

Guía



**para Detectar,
Notificar y Derivar
situaciones de
Maltrato Infantil
en Aragón**

Instituto Aragonés
de Servicios Sociales (I.A.S.S.)
Asociación de Desarrollo
Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.)

Guía



para Detectar, Notificar y Derivar situaciones de Maltrato Infantil en Aragón

Instituto Aragonés
de Servicios Sociales (I.A.S.S.)
Asociación de Desarrollo
Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.)

**Programa de Prevención y Detección de Situaciones
de Desprotección y Maltrato Infantil en Aragón**

EQUIPO COORDINADOR DEL PROGRAMA:

José Manuel Casión Muñoz, Psicólogo
M^a Jesús de Mur Larramona, Trabajadora Social
Juan David Gómez Quintero, Sociólogo
Joaquina Lahoz Gallo, Trabajadora Social
Miguel Marco Fabré, Sociólogo
Nieves Mas Cuevas, Trabajadora Social
Alicia Pros Claver, Educadora Social

Zaragoza, septiembre de 2001

Los profesionales que han participado en la elaboración de la presente Guía para Detectar, Notificar y Derivar situaciones de Maltrato Infantil en Aragón quieren agradecer la colaboración prestada a los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de Aragón (Servicios Sociales de Base y Centros Municipales de Servicios Sociales), los profesionales de los Servicios Especializados de Menores en Zaragoza, Huesca y Teruel, Profesionales de Planificación del Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y en general a todas las personas, asociaciones e instituciones que nos han ayudado y sin los cuales hubiese sido imposible la elaboración de este documento.

Índice

1 INTRODUCCIÓN

2 NIVELES DE PROTECCIÓN Y CIRCUITO DE ACTUACIÓN

- La protección a la infancia, una responsabilidad compartida.
- Circuito de actuación: esquema del circuito de actuación.

3 DEFINICIÓN DEL MALTRATO INFANTIL Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES

- Maltrato físico
- Maltrato psíquico (emocional)
- Negligencia física
- Negligencia psíquica
- Abuso sexual
- Explotación laboral
- Corrupción
- Maltrato prenatal
- Abandono

4 DETECCIÓN

- ¿Qué es Detectar?
- ¿Porqué es importante?
- ¿Cuál es el objetivo de la Detección?
- Dificultades que presenta la Detección
- ¿Quién realiza la Detección?

5 NOTIFICACIÓN

- ¿Qué es Notificar?
- Dificultades de la Notificación
- Objetivos de la Notificación
- ¿Quién debe Notificar?
- ¿Qué es lo que debemos Notificar?
- ¿Cómo y a quién debe Notificarse?

Índice

6

INVESTIGACIÓN

- **Etapas fundamentales en la Investigación:**
- **Descripción de las etapas:**
 - a) Recogida de la información
 - b) Valoración de la situación:
 - Tipologías de maltrato infantil
 - Criterios de evaluación de gravedad y riesgo
 - Criterios para valorar una situación de urgencia
 - c) Toma de decisiones:
 - Propuesta de criterios para determinar la competencia de los casos
 - Derivación de un caso al Servicio Especializado
- **Instrumentos:**
 - ▶ **Guía de recogida de datos para la evaluación**
 - ▶ **Factores en la evaluación de riesgos**
 - ▶ **Hoja de Notificación de casos Urgentes**
 - ▶ **Informe de evaluación en un caso de menores**

7

FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS DEL SERVICIO ESPECIALIZADO

1. Servicio Especializado de Menores
2. Recursos del Servicio Especializado: Programas de Intervención
3. Coordinación entre servicios

8

MARCO LEGAL

- **Ámbito Internacional**
- **Ámbito Nacional**
- **Ámbito Autonómico**

Índice

9

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- **Instrumentos para realizar la Detección y Notificación del Maltrato Infantil en el Ámbito Educativo:**
 - ▶ Criterios para valorar si se debe notificar la situación detectada
 - ▶ Listado de indicadores de maltrato
- **Instrumentos para realizar la Detección y Notificación del Maltrato Infantil en el Ámbito del Tiempo Libre:**
 - ▶ Criterios para valorar si se debe notificar la situación detectada
 - ▶ Listado de indicadores de maltrato
- **Hoja de Notificación a los Servicios Sociales Comunitarios**
- **Hoja de Notificación de casos Urgentes**
- **Criterios de Evaluación de gravedad y riesgo en situaciones de Maltrato Infantil para los Servicios Especializados de Menores**

10

BIBLIOGRAFÍA

11

DIRECCIONES DE INTERÉS

Introducción

La violencia en el interior de la familia es uno de los problemas más graves que padece nuestra sociedad actual, el maltrato a la infancia es, quizá, la expresión más clara de esta delicada situación que afecta a muchas personas de las que ni siquiera tenemos conocimiento.

Un reciente análisis realizado por el Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil en Aragón, nos ha permitido conocer la realidad del maltrato infantil en nuestra comunidad de forma más cercana; sin embargo, resulta imprescindible tener en cuenta que los casos detectados representan tan solo la punta del iceberg del maltrato a la infancia. Las siguientes son algunas de las conclusiones que se obtuvieron:

- Desde septiembre de 1999 a septiembre de 2000, fueron detectados 694 casos de maltrato infantil en Aragón.
- Durante ese período de tiempo fueron detectados 305 casos por parte de los centros de Atención Primaria y 550 casos por el Servicio Especializado, existiendo 161 casos que son comunes a ambos servicios. Éstos corresponden a casos derivados desde Atención Primaria al Servicio Especializado.
- Dentro de las tres Direcciones Provinciales aragonesas, el Servicio Especializado de Zaragoza fue quien detectó un 54% del total.
- En la provincia de Zaragoza, incluida la capital, se presentaron el 73 % de todos los casos detectados desde Atención Primaria.
- El tipo de maltrato que más se presenta en Aragón es la negligencia física (47%), seguida de la negligencia psíquica (29%), el maltrato psicológico (18%) y el maltrato físico (11%).
- Aproximadamente cuatro de cada diez niños maltratados presenta algún tipo de problema escolar.
- En las zonas rurales de la Comunidad Aragonesa quien más casos de maltrato infantil detecta es el ámbito educativo.

Ante las dimensiones de esta problemática, que cada vez se aprecia con más profundidad, los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios vienen planteando diferentes actuaciones, para ello necesitan recursos adecuados que les permitan hacer frente a la desprotección infantil.

La presentación de esta "Guía para Detectar, Notificar y Derivar situaciones de Maltrato Infantil en Aragón" pretende constituirse en uno de estos recursos que logre orientar a quienes en el ámbito social tienen la responsabilidad de atender a los menores y a las familias con esta problemática.

Además, esta Guía intenta responder a las necesidades sentidas por los trabajadores sociales, educadores y psicólogos de los Servicios Sociales Comunitarios, y expresadas a través del Análisis de la Realidad realizado por el Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil; en éste, se hacía referencia a la caren-

cia de instrumentos y a la falta de unificación de criterios en las fases iniciales de detección, notificación y derivación de dichas situaciones.

Por lo tanto, los objetivos que se han propuesto para esta Guía son los siguientes:

- Facilitar los procesos de detección, notificación y derivación de los casos de maltrato infantil y realizarlos precozmente.
- Unificar los criterios de actuación que poseen los profesionales del ámbito social para atender a la infancia en dificultad social.
- Promover actuaciones coordinadas entre las diferentes instituciones implicadas en la atención a esta población.
- Clarificar las competencias de cada institución en las distintas fases del proceso de intervención.

El contenido de la Guía se ha estructurado a partir de siete capítulos básicos, éstos son:

1. Niveles de Protección y Circuito de Actuación.
2. Definición de maltrato y sus diferentes manifestaciones
3. Detección
4. Notificación
5. Investigación.
6. Funcionamiento y recursos del Servicio Especializado
7. Marco legal.

Este contenido ha sido el resultado de un trabajo que incluye, de forma textual en algunos casos, las aportaciones del Programa de Mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia (S.A.S.I.) del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de la Guía de Detección y Notificación ante Situaciones de Desamparo y de Riesgo en la Infancia de la Junta de Castilla y León, de la Guía sobre Maltrato Infantil del Casco Histórico de Zaragoza y del Programa de Intervención Familiar en la Comunidad Autónoma de Aragón.

No obstante, éste es un documento vivo que está abierto a posibles correcciones y modificaciones que complementen la información y los instrumentos necesarios para apoyar el trabajo de los profesionales que, de una u otra manera, intervienen en los casos de maltrato infantil.

La importancia de esta Guía depende, fundamentalmente, de su puesta en práctica, por tanto, invitamos a sus lectores y usuarios a trabajar con ella.

An aerial photograph of a forest with a dirt road winding through it. The trees are green and the road is a light brown color. The text is overlaid on the top part of the image.

NIVELES DE PROTECCIÓN y CIRCUITO DE ACTUACIÓN

Niveles de protección y Circuito de actuación

Niveles de protección

Niveles de protección y Circuito de actuación

1. La protección a la infancia, una responsabilidad compartida
2. Circuito de actuación: Esquema del circuito de actuación

1. La protección a la infancia, una responsabilidad compartida

Queremos en este momento introducir en este apartado, siguiendo alguna similitud con el preámbulo de la Ley 12/2001, una reflexión sobre la protección a la infancia.

La sociedad reconoce la necesidad de que todos los elementos que la integran (personas, instituciones y organizaciones) contribuyan a garantizar los derechos de los niños. Esta necesidad puede concebirse como una necesidad de protegerle en sentido genérico y estructurarse en niveles de competencia y responsabilidad según quién sea el agente protector.

Así pues se puede hablar de tres niveles diferenciados en los mecanismos de que dispone la sociedad para asegurar los derechos y la protección a los niños:

► **Un primer nivel, donde se incluyen:**

1 Los padres o tutores, como responsables principales de alimentar y cubrir las necesidades de los hijos a su cargo.

2 El conjunto de los ciudadanos, que pueden actuar: (a) formando redes sociales naturales e informales de apoyo a los padres y (b) poniendo en conocimiento de la administración pública aquellas situaciones de maltrato que vulneren los derechos básicos del niño.

► **Un segundo nivel de servicios normalizados y generalizados que incluye:**

3 Una Administración Pública que dispone de una serie de servicios básicos gratuitos y dirigido al conjunto de la población, cuyo

objetivo consiste en garantizar la promoción de la calidad de vida y la satisfacción de los derechos fundamentales de todos los individuos. Éstos son, entre otros, los Servicios Sociales Básicos, Educación, Sanidad, Seguridad Ciudadana y Salud Mental.

► **Un tercer nivel de servicios específicos y especializados, que incluye:**

4 Un Servicio Especializado de Protección a la Infancia, que interviene cuando los sistemas de protección anteriores (los padres o tutores, la red informal de apoyo, y los Servicios Sociales Básicos) no han podido garantizar los derechos básicos del niño, y la salud y seguridad de éste se encuentran en serio peligro.

5 Una Administración de Justicia que debe intervenir cuando hay una violación de los derechos fundamentales de cualquier ciudadano, y se ha cometido una falta o delito.

Así, se puede hablar de diferentes niveles de responsabilidad y distintos mecanismos sociales para la protección a la infancia. El objetivo a perseguir consistiría en que los niveles primero (padres/tutores y ciudadanos) y segundo (servicios básicos) funcionaran de tal manera que garantizaran la protección de los niños, y que fuera innecesaria la intervención del tercero. De hecho, hay que tener en cuenta que una de las finalidades de los servicios de Protección a la Infancia es garantizar a todo niño en situación de desamparo un contexto normalizado de desarrollo personal, que respete su integridad y potencie sus cualidades, a ser posible en su propia familia o en otra, rodeado de una red informal (ciudadana-

nos) y formal (servicios comunitarios) normalizada de apoyo.

A pesar de lo anterior, esperar una situación donde no fuera necesaria la intervención de los servicios específicos de Protección a la Infancia (Servicios de Protección a la Infancia y Sistema Judicial) sería irreal e ilusorio.

Lamentablemente cabe esperar que sigan existiendo casos graves de vulneración de los derechos de los niños donde sea necesaria la provisión de servicios de urgencia y especializados al niño y a su familia, así como casos donde sea preciso separar temporal o definitivamente al niño de su familia biológica.

Pero el papel de los Servicios de Protección a la Infancia abarca más que la intervención directa en situaciones de maltrato o desprotección, así viene marcado en la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, en su Capítulo V sobre la distribución de competencias. Para cumplir realmente sus objetivos, estos Servicios tienen también entre sus funciones el promover políticas de protección a la infancia, coordinar actuaciones sectoriales, y la de reforzar y facilitar que otros sectores de la administración pública asuman sus responsabilidades en la atención a la Infancia con la necesaria cooperación técnica y financiera.



2. Circuito de actuación

En la intervención con la infancia maltratada, se interrelacionan una variedad de agentes sociales que a través de distintos pasos van conformando un circuito de actuación.

Este circuito, empieza a partir de la detección de un caso por cualquier agente social.

Este agente social que ha detectado la situación, realizará su notificación a los Servicios Sociales Comunitarios (C.M.S.S. y S.S.B.) si no han sido ellos quienes han detectado.

Estos Servicios realizan una primera evaluación porque constituyen la puerta de entrada al conjunto de recursos del sistema, garantizando la prestación de información, orienta-

ción y valoración y porque conocen el entorno social donde se origina el conflicto.

El proceso de valoración que realizan estos servicios es complejo y laborioso, consiste en recoger información sobre el caso, valorarlo y tomar una decisión sobre el mismo identificando si debe ser atendido desde los propios programas de los Servicios Sociales Comunitarios, si debe ser derivado al Servicio Especializado de Menores, o bien si debe ser enfocado desde otros servicios y recursos.

Por lo tanto, los S.S.B. y los C.M.S.S. tienen un importante papel en cuanto que suponen un filtro de las situaciones de maltrato infantil.



DEFINICIÓN DEL MALTRATO INFANTIL y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES



Definición del maltrato

Consideramos maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor.

Definición

Definición de maltrato infantil y sus diferentes manifestaciones

1. Maltrato físico
2. Maltrato psíquico (emocional)
3. Negligencia física
4. Negligencia psíquica
5. Abuso sexual
6. Explotación laboral
7. Corrupción
8. Maltrato prenatal
9. Abandono

Definición del maltrato

Consideramos maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor.

Desde un punto de vista más descriptivo y práctico definiremos las situaciones que se presentan en los casos que habitualmente detectamos, teniendo siempre presente que estas categorías son un acuerdo arbitrario y no son excluyentes.

1. Maltrato físico

"Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo".

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO:

- Magulladuras o moratones en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, la espalda, nalgas o muslos; en diferentes fases de cicatrización o con formas no normales, agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
- Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.
- Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

PARA IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE MALTRATO FÍSICO HA DE CUMPLIRSE AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- a) Como mínimo en una ocasión se ha detectado la presencia de al menos uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son "normales" en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características (bien por su mayor frecuencia o intensidad, por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el niño y/o los padres, etc.).
- b) No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguna de las lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres/tutores.
- c) No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el niño. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores:

- La intensidad de la reacción del padre/madre no se corresponde con la gravedad del comportamiento del niño. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.

- Parece que el padre/madre no controló su reacción cesando el castigo.
- Además de lo anterior, el niño presenta una reacción de tensión emocional no justificada.

NIVELES DE GRAVEDAD:

◊ **Leve:** El maltrato no ha provocado en ningún momento lesión alguna en el niño o el niño ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica.

◊ **Moderado:** El maltrato ha provocado en el niño lesiones físicas de carácter moderado o que

han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. El niño presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización/curación.

◊ **Severo:** El niño ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas por el maltrato. El niño padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización.

2. Maltrato psíquico (emocional)

"Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar".

TIPOS DE CONDUCTAS QUE COMPRENDE:

■ **Rechazo:** En general, implica conductas de los padres/tutores que comunican o constituyen abandono.

- **Cero a dos años:** Rechazo activo por parte del padre/madre a aceptar las iniciativas primarias de apego del niño, a las iniciativas espontáneas de éste, y a las respuestas naturales/normales al contacto humano. Rechazo a la formación de una relación primaria de apego con el niño.

• **Cero a cuatro años:** Exclusión activa del niño de las actividades familiares.

• **Edad escolar:** Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo.

• **Adolescencia:** Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven (es decir, evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación).

■ **Aterrorizar:** Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se

puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.

- **Cero a dos años:** Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos.

- **Dos a cuatro años:** Utilización de gestos y palabras exagerados que pretenden intimidar, amenazar o castigar al niño.

- **Edad escolar:** Exigencia al niño de respuesta a demandas contradictorias de los padres/tutores.

- **Adolescencia:** Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública.

■ **Aislamiento:** Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

- **Cero a dos años:** Negación al niño de la posibilidad de interactuar de manera

continuada con los padres u otros adultos.

- **Dos a cuatro años:** El padre/madre enseña al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.

- **Edad escolar:** Evitación activa de que el niño mantenga relaciones normales con sus compañeros.

- **Adolescencia:** Evitación activa de que el joven participe en actividades organizadas e informales fuera del hogar.

■ **Violencia doméstica extrema y/o crónica:** Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño.

Para poder definir la existencia de maltrato psíquico/emocional: (a) debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua y (b) la presencia de tales indicadores ha de ser claramente perceptible.

NIVELES DE GRAVEDAD:

◇ **Leve:** Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.

◇ **Moderado:** Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar

adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el niño.

◇ **Severo:** Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad elevada. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. Se requiere tratamiento especializado inmediato.

3. Negligencia física

"Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño".

INDICADORES EN EL NIÑO:

- **Alimentación:** No se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.
- **Vestido:** Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.
- **Higiene:** Constantemente sucio, escasa higiene corporal.
- **Cuidados médicos:** Ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades. Ausencia de cuidados médicos rutinarios.
- **Supervisión:** El niño pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres/cuidadores del niño.
- **Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar** que son peligrosas para la salud y seguridad del niño.
- **Area educativa:** Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

Para poder definir la existencia de negligencia física, debe presentarse uno o varios de los indicadores de manera reiterada y/o continua.

NIVELES DE GRAVEDAD:

- ◇ **Leve:** Se produce la conducta negligente, pero el niño no padece ninguna consecuencia negativa a nivel de desarrollo físico o cognitivo, o en sus relaciones sociales.
- ◇ **Moderado:** El niño no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres/tutores y no requiere, por tanto, atención médica. Sin embargo, la conducta parental negligente es causa directa de situaciones de rechazo hacia el niño (escuela, grupo de iguales, etc.).
- ◇ **Severo:** El niño ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres/tutores, habiéndose requerido atención médica por ello, o la negligencia en la conducta parental ha determinado que el niño presente retrasos importantes en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.) que requieren atención/tratamiento especializado.

4. Negligencia psíquica (emocional)

“Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable”.

TIPOS DE CONDUCTAS QUE COMPRENDE:

■ **Ignorar:** Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño, y cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del niño.

- **Cero a dos años:** No provisión de respuesta a las conductas sociales espontáneas del niño.
- **Dos a cuatro años:** Frialidad y falta de afecto en el tratamiento de los padres al niño, no participación en las actividades diarias del niño.
- **Edad escolar:** Fracaso en proteger al niño de las amenazas externas o en intervenir en favor de éste aun sabiendo que necesita ayuda.

- **Adolescencia:** Renuncia por parte de los padres al rol parental y ausencia total de interés por el joven.

■ **Rechazo de atención psicológica:** Rechazo de los padres/tutores a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del niño, existiendo acceso a un recurso de tratamiento que ha sido recomendado por profesionales competentes.

■ **Retraso en la atención psicológica:** Los padres/tutores no proporcionan o buscan ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (p.ej., depresión severa, intento de suicidio).

Para poder definir la existencia de negligencia psíquica/emocional: (a) debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua y (b) su presencia ha de ser claramente perceptible.

NIVELES DE GRAVEDAD:

◇ **Leve:** Las conductas de negligencia psíquica no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.

◇ **Moderado:** Las conductas de negligencia psíquica son frecuentes y generalizadas. Puede hablarse de una falta importante de atención al niño en momentos determinados y/o ante problemas concretos de éste; no obstante, hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado emocional que los

padres proporcionan al niño. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad.

◇ **Severo:** Las conductas de negligencia psíquica son constantes y su intensidad elevada. El niño no tiene acceso emocional o de interacción a los padres. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. El niño necesita atención/tratamiento especializado.

5. Abuso sexual

"Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño".

El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

TIPOS DE CONDUCTAS QUE COMPRENDE:

En función de la relación entre la víctima y el abusador:

■ **Incesto:** Contacto físico sexual protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el niño (padre, madre, abuelo, abuela) o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (por ejemplo, padres adoptivos, padrastro/madrastra).

■ **Violación:** Contacto físico sexual protagonizado por cualquier persona adulta no incluida en el apartado anterior.

En función del tipo de contacto sexual:

■ **Abuso sexual sin contacto físico:** Por ejemplo exhibicionismo, solicitudes al niño de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico, enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico.

■ **Abuso sexual con contacto físico:**
Por ejemplo tocar y acariciar los genitales del niño, coito, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal.

NIVELES DE GRAVEDAD:

◇ **Leve:** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.

◇ **Moderado:** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.

◇ **Severo:** Incesto (con o sin contacto físico) y violación con contacto físico.

6. Explotación Laboral

"Los padres/tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continua de trabajos (domésticos o no) que: (a) exceden los límites de lo habitual, (b) deberían ser realizados por adultos, (c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño y (d) son asignados al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar".

NIVELES DE GRAVEDAD:

◇ **Leve:** El niño es mayor de trece años y la situación se produce únicamente durante algunos períodos de tiempo (recogida de productos naturales, por ejemplo) en los cuales se impide totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias según su período evolutivo. Las consecuencias negativas de esta situación (por ejemplo, retraso escolar) no son significativas o pueden ser fácilmente recuperables.

◇ **Moderado:** La situación se produce de manera temporal o constante, e impide claramente las actividades sociales y académicas necesarias al período evolutivo del niño.

◇ **Severo:** La situación se produce de manera constante e impide totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias a su período evolutivo.

7. Corrupción

"Los adultos promueven o refuerzan en el niño conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. El hogar en el que vive el niño constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales, delictivas o autodestructivas."

TIPOS DE CONDUCTAS QUE COMPRENDE:

Las conductas que suponen un modelo inadecuado para el niño pueden incluir: **conductas delictivas, particularmente las que causan daño a los demás, el tráfico de drogas, el consumo de drogas y comportamientos autodestructivos o violentos.**

Para poder definir la existencia de modelo de vida inadecuado para el niño:

- Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua.

- Su presencia ha de ser claramente perceptible.
- El modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño en su interacción cotidiana.
- El niño debe reunir condiciones suficientes de vulnerabilidad al modelo: capacidad cognitiva suficiente y razonamiento moral en desarrollo.

NIVELES DE GRAVEDAD:

◇ **Leve:** La presencia en el hogar de un modelo inadecuado para el niño es contrarrestado por la presencia de otro modelo adecuado.

◇ **Moderado:** El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, sin que exista en el hogar otros modelos adecuados. Sin embargo el niño

no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.

◇ **Severo:** El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, y carece en el hogar de otros modelos alternativos adecuados. El niño se ve claramente afectado en la imitación y/o en el aprendizaje del razonamiento moral por las pautas asociales o autodestructivas del modelo.

8. Maltrato prenatal

"Falta de cuidado por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de drogas o sustancias que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto"

TIPOS DE CONDUCTA QUE COMPRENDE:

- Descuido de los cuidados de higiene y alimentación necesarios.
- Ausencia o incorrecto control sanitario.
- Consumo de drogas durante el embarazo (tabaco, alcohol, cocaína, heroína, etc.)
- Malos tratos a la madre durante la gestación.
- Rechazo manifiesto del embarazo

NIVELES DE GRAVEDAD:

◇ **Leve:** Las conductas de negligencia o desatención en la gestación de la madre no son muy frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.

◇ **Moderado:** Las conductas de negligencia en los cuidados de la madre son frecuentes y generalizadas. Puede hablarse de una falta importante de atención a las necesidades de la gestación, no obstante, hay algunos aspectos

positivos y no se aprecia una actitud deliberada de dañar al feto. Las consecuencias en el desarrollo del niño aunque puedan apreciarse, no se consideran graves.

◇ **Severo:** Las conductas de negligencia en los cuidados de gestación son constantes y su intensidad elevada. La evolución o desarrollo del feto presenta un daño como consecuencia de esta situación y su desarrollo futuro se encuentra seriamente comprometido. El niño necesita atención o tratamiento especializado.

9. Abandono

"Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño".

NIVELES DE GRAVEDAD:

◇ **Severo**

Fuente: Guía de Detección y Notificación ante situaciones de Desamparo y de Riesgo en la infancia. Editada por la Junta de Castilla y León. Año 1998.

DETECCIÓN



Detección

Detectar significa “reconocer o identificar la existencia de una situación susceptible de ser un caso de maltrato infantil”.

Deteccción

Detección

¿Qué es Detectar?

¿Por qué es importante?

¿Cuál es el objetivo de la Detección?

Dificultades que presenta la Detección

¿Quién realiza la Detección?

¿QUÉ ES DETECTAR?

Detectar significa “reconocer o identificar la existencia de una situación susceptible de ser un caso de maltrato infantil”.

Es el primer paso que se tiene que dar para poder intervenir con el menor y la familia que padecen una situación de este tipo y proporcionarles la ayuda necesaria para corregirla.

Tendremos que tener en cuenta no sólo aquellas situaciones en donde existe maltrato, sino también las situaciones de riesgo en las que pueda llegar a producirse.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DETECTAR?

Es importante realizar una detección precoz porque aumenta la probabilidad de que la intervención con la familia y con el menor tenga los resultados deseados.

Hay que tener en cuenta que la gravedad y cronicidad del maltrato son dos aspectos importantes que se encuentran negativamente asociados a la rehabilitación de quien padece este problema.

Por otro lado la detección precoz ayuda a romper el proceso de la transmisión intergeneracional del maltrato.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA DETECCIÓN?

El objetivo de la detección es:

♦ Identificar precozmente la totalidad de situaciones de maltrato infantil que se están produciendo o puede existir el riesgo de que se produzcan para así iniciar una intervención adecuada en cada caso.

DIFICULTADES QUE PRESENTA LA DETECCIÓN

Existen una serie de factores / dificultades que influyen de forma negativa en la detección de casos. Nos podemos encontrar con las siguientes circunstancias:

- Son situaciones que en la mayoría de los casos se dan en la intimidad del domicilio.
- Existe la creencia de que los niños son propiedad privada de los padres.
- La indefensión implícita de la infancia imposibilita al niño en la búsqueda de ayuda.
- Hay una falta de sensibilización hacia esta problemática.
- Desconocimiento de los indicadores menos obvios de las diferentes situaciones de maltrato.

La interacción de estos factores provoca que existan casos de maltrato infantil que no llegan a ser conocidos por los profesionales con competencias en la protección de los menores. Se puede sospechar que existe maltrato pero no se dan circunstancias fácilmente identificables u observables para constatarlo, por lo que los casos con los que se trabajan suelen ser generalmente los más evidentes (maltrato físico, negligencia física,...).

¿QUIÉN REALIZA LA DETECCIÓN?

Nos encontramos ante situaciones donde, en la mayoría de los casos, el menor que recibe el maltrato o la familia donde está teniendo lugar, no solicitan ayuda por distintas causas, ya sea por temor, desconfianza, sentimiento de que lo que ocurre es algo normal..., y tiene que ser un "agente externo" quien haga evidente el problema.

Este "agente externo" puede ser alguien del entorno familiar, aunque lo usual es que sea alguien ajeno a él, como puede ser:

- *Población en general:* amigos, vecinos...
- *Profesionales del entorno inmediato:* profesionales de la salud, maestros, educadores, trabajadores sociales, policías...

La sensibilización y responsabilidad que cada uno de estos agentes tenga respecto al problema del maltrato infantil va a posibilitar que el menor y la familia que padecen el problema puedan tener acceso a recibir la ayuda necesaria.

Por eso es tan importante una llamada de atención sobre todo hacia determinados profesionales / instituciones que se encuentran en un lugar privilegiado respecto al menor:

- Servicios Sociales Comunitarios
- Ámbito Educativo
- Ámbito Sanitario
- Ámbito Tiempo Libre

Ya que por su especial cercanía pueden conocer signos que permitan identificar que el menor no tiene satisfechas sus necesidades básicas, o está siendo víctima de un maltrato. Los indicadores y conductas que se describen en cada una de las tipologías de maltrato presentadas en el capítulo anterior pretenden ser una guía que oriente a los profesionales de los Servicios Sociales en el reconocimiento o identificación de las posibles situaciones de maltrato con las que puede encontrarse, así como su clasificación en función de su gravedad.

Así mismo se está trabajando desde este programa en la elaboración de guías para el resto de los ámbitos de detección en los que se aportarán indicadores específicos para cada uno de ellos que faciliten la observación y recogida de información (*véase capítulo documentos adjuntos*).

Por otra parte y aunque la mayoría de las detecciones se realicen por estos profesionales es importante concienciar a la población en general de su responsabilidad en el bienestar infantil para evitar que se delegue esta responsabilidad en otras personas.

NOTIFICACIÓN



Notificación

Notificar es: “informar sobre una situación susceptible de ser un caso de desprotección infantil, sobre el menor supuestamente maltratado, su familia y sobre el propio informante”.

Notificación

Notificación

¿Qué es Notificar?

Dificultades de la Notificación

Objetivo de la Notificación

¿Quién debe Notificar?

¿Qué es lo que debemos Notificar?

¿Cómo y a quién debe Notificarse?

¿QUÉ ES NOTIFICAR?

Es informar sobre una situación susceptible de ser un caso de desprotección infantil, sobre el menor supuestamente maltratado, su familia y sobre el propio informante.

Supone el segundo paso imprescindible en la intervención con estos casos. De nada sirve reconocer o identificar una situación de maltrato si no se pone en conocimiento de las personas que puedan hacer algo para solucionarlo.

DIFICULTADES DE LA NOTIFICACIÓN

Existen algunas creencias/actitudes que pueden presentar dificultades para que se lleve a efecto la notificación de una situación:

- No denunciar un maltrato infantil por considerar que los niños son solo responsabilidad de sus padres.
- No notificar un caso por limitarse a reprender a padres o familiares, esperando un compromiso de cambio sobre la situación de maltrato.
- No notificar por no tener una certeza absoluta sobre lo que está ocurriendo.
- No conocer los mecanismos y pasos a seguir para notificar estos casos.
- No notificar una situación de maltrato infantil por desconfiar sobre lo que afirma la víctima.
- Falta de confianza ante la actuación de los Servicios Sociales en general.

OBJETIVO DE LA NOTIFICACIÓN

El objetivo de la notificación es:

♦ Conseguir que todos los casos de malos tratos detectados sean notificados y que todas

las notificaciones se correspondan con casos reales.

¿QUIÉN DEBE NOTIFICAR?

Se establece la obligación de toda persona que detecte una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, de prestarle auxilio inmediato y de comunicar el hecho a la autoridad o a sus agentes más próximos. Ley 1/96, de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor de 1996.

¿QUÉ ES LO QUE DEBEMOS NOTIFICAR?

La notificación debe recoger información relevante para:

- Conocer cuál es la situación notificada y las particularidades esenciales ligadas a la misma.
- Identificar a las personas relacionadas con el caso (menor, familia, perpetrador, informante, etc.).

Con relación al menor:

- Datos de identificación: nombre, edad, sexo y lugar de residencia.
- Indicadores de maltrato observados, de la forma más detallada posible.
- En qué circunstancia concreta y dónde se encuentra el niño.
- Datos fundamentales sobre la familia y el entorno.
- Si, a juicio del informante, es necesaria una respuesta inmediata y urgente.

En relación con el informante:

- o Nombre, residencia y teléfono.
- o Otros lugares o teléfonos donde puede ser localizado.
- o Tipo de relación con el menor: familia, vecino, conocido, etc.
- o Datos sobre otros posibles informantes o testigos.
- o Grado de compromiso para cooperar con la investigación.
- o Forma en que ha conocido la situación.

¿CÓMO Y A QUIÉN DEBE NOTIFICARSE?

Todas las observaciones realizadas sobre un menor que indiquen una posible situación de maltrato o un riesgo de que éste se produzca deben ponerse en conocimiento de los profesionales que pueden iniciar una intervención adecuada con esta problemática.

a) Proceso normal de notificación:

Cualquiera que sea la vía de detección: población en general, ámbito educativo, sanitario, ámbito de tiempo libre, policía,... debe poner en conocimiento del Servicio Social correspondiente (C.M.S.S. ó S.S.B.) la información que dispone sobre el caso. Para facilitar y unificar la recogida de información se propone a estos ámbitos la utilización de la "**Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil**" (véase instrumento en el capítulo de documentos adjuntos).

Los profesionales de estos los Servicios Sociales están capacitados para realizar una evaluación inicial de cada caso identificando si existe una situación de maltrato.

En virtud del análisis de los niveles de gravedad y riesgo que presente el caso podrán decidir si la intervención con el mismo se realiza desde Atención Primaria o si debe ser derivado al Servicio Especializado de Menores.

b) Proceso de notificación urgente:

Cuando en la situación que se detectó, exista certeza o sospecha razonable de que la salud y/o seguridad básica del menor se encuentran o pudieran encontrarse seria y directamente amenazadas, y no hay datos de otras fuentes que contradigan la información, ni una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor, se considerará una situación **URGENTE**.

En estos casos y desde cualquier ámbito donde se lleve a cabo la detección, se realizará la notificación directamente al Servicio Especializado de Menores.

Para ello se utilizará la "**Hoja de Notificación Urgente**" (ver instrumento en el capítulo de documentos adjuntos). Así mismo existe un teléfono de atención disponible las 24 horas del día, todos los días del año en el que un profesional del Servicio Especializado atenderá estas demandas.

Nº DE TELÉFONO:

976 55 65 65

CORREO ELECTRÓNICO:

repcionmenores.iassza@aragob.es

INVESTIGACIÓN



Investigación

Esta fase de intervención comienza cuando los Servicios Sociales tienen conocimiento de una posible situación de maltrato infantil.

Investigación

Investigación

Etapas fundamentales en la Investigación

Descripción de las etapas:

- a) Recogida de Información
- b) Valoración de la situación:
 - b.1 Tipologías de maltrato
 - b.2 Criterios de evaluación de gravedad y riesgo
 - b.3 Criterios para valorar una situación de urgencia
- c) Toma de decisiones:
 - c.1 Propuesta de criterios para determinar la competencia de los casos
 - c.2 Derivación de un caso al Servicio Especializado

Instrumentos:

- Guía de recogida de datos para la evaluación
- Factores en la evaluación de riesgo
- Hoja de Notificación de casos urgentes
- Informe de evaluación en un caso de menores

INVESTIGACIÓN

Esta fase de intervención comienza cuando los Servicios Sociales tienen conocimiento de una posible situación de maltrato infantil.

Sus objetivos principales se pueden resumir en:

- determinar la problemática del menor,
- decidir sobre la gravedad de la situación y
- proponer las actuaciones necesarias. La importancia de la investigación exige que:

* Se recoja la información necesaria y de la forma más precisa, ya que la calidad de la información que se obtenga va a influir de manera decisiva sobre la calidad de las decisiones tomadas sobre el caso.

* Se disponga de unos criterios claros y operativos para emitir un juicio (pronóstico del caso) que dirigirá la toma de decisiones sobre:

- a) las actuaciones a realizar
- b) el contexto desde el que debe ofrecerse la intervención.

ETAPAS FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN

☐ Recogida de información

El proceso de la recogida de información, debe estar orientado a identificar y analizar la situación concreta que se está produciendo, los factores de riesgo presentes y las potencialidades del entorno familiar.

☐ Valoración de la situación

Con la finalidad de concretar el alcance de la problemática y realizar una predicción sobre riesgos futuros es necesario poder llegar a conocer:

- el tipo de maltrato que se está produciendo y su nivel de gravedad
- los aspectos o factores que supone déficits (puntos débiles de la familia)
- los recursos y aspectos positivos (puntos fuertes de la familia)

☐ Toma de decisiones

La toma de decisiones supone la determinación de las intervenciones más adecuadas para el caso en función del pronóstico realizado y debe incluir la propuesta del Servicio o Institución que debe llevarlo a cabo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS

A) RECOGIDA DE INFORMACIÓN

En esta fase del proceso debemos garantizar que se tienen en cuenta todos los aspectos relevantes para valorar la problemática detectada.

Buscamos evidencias, signos e indicadores que nos permitan conocer los pormenores del incidente o maltrato y la situación general de la familia.

Para facilitar la recogida de esta información, se aporta una **GUIA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN**, (véase documento adjunto al final del capítulo), que pretende ser un instrumento básico donde, de forma estructurada, aparezcan todas las áreas a tener en cuenta para la valoración y posterior intervención. En ella se reflejan de forma detallada:

- 1.- Datos personales del menor y la familia
- 2.- Características del incidente y/o de la problemática
- 3.- Datos de los padres o tutores en el Área Educativa
- 4.- Datos de los padres o tutores en el Área de Salud
- 5.- Datos familiares en el Área Socioeconómica
- 6.- Área de las relaciones sociofamiliares
- 7.- Datos de cada uno de los menores:
 - a) área educativa
 - b) área de la salud

B) VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN

El estudio de los datos obtenidos nos debe permitir realizar un análisis de la situación en general en el que podamos llegar a decidir sobre si se debe realizar una intervención con el caso, cuál sería la más adecuada y quien debería llevarla a cabo.

La valoración debe ir orientada a:

- ▶ *Comprobar la validez de la notificación*: es decir si la situación notificada es realmente una situación de maltrato, que tipo de maltrato es el que se está produciendo, o que necesidades básicas del niño no están siendo satisfechas por acciones u omisiones de sus padres o cuidadores.
- ▶ *Evaluar el daño infligido al menor* :_nivel de gravedad de la situación de maltrato.
- ▶ *Valorar el riesgo*: es decir, permitir realizar un pronóstico sobre comportamientos y condiciones futuras, probabilidad de que el niño sufra en el futuro un nuevo daño y la severidad del mismo.
- ▶ Poder *determinar* si es una situación que requiere *adoptar medidas urgentes* de protección al niño.

Los profesionales que habitualmente realizan estas valoraciones conocen muy bien la dificultad que encierra el sopesar tantas variables relacionadas entre sí donde casi nunca tenemos la seguridad absoluta, sino indicios, sospechas y sólo alguna vez la certeza.

A pesar de la complicación que esta tarea entraña, es imprescindible una correcta valoración del caso para la fase posterior de toma de decisiones. Se hace por tanto necesaria la utilización de indicadores y criterios que permitan sustentar nuestras valoraciones.

Para ayudar a los profesionales de los Servicios Sociales en su proceso de valoración se propone la utilización de distintos instrumentos y criterios.

● Tipologías de maltrato infantil

En el capítulo de esta guía: **DEFINICIÓN DEL MALTRATO INFANTIL Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES**, aparecen recogidas nueve tipologías de maltrato diferentes:

1. Maltrato físico
2. Maltrato psicológico (emocional)
3. Negligencia física
4. Negligencia psíquica (emocional)
5. Abuso sexual
6. Explotación laboral
7. Corrupción
8. Maltrato prenatal
9. Abandono

En cada una de ellas se presenta de forma detallada una descripción de la siguiente información:

- En el primer párrafo de cada tipología de maltrato figura la definición de la misma.
- A continuación se exponen los indicadores, la forma de identificar la presencia del maltrato y los tipos de conducta con los que se pone de manifiesto.
- Por último se describen los distintos niveles de gravedad (consecuencias que han tenido para el niño, frecuencia con la que se produce).

● Criterios de evaluación de gravedad y riesgo

- **LA VALORACIÓN DEL RIESGO**, ayuda al profesional a evaluar la posibilidad de futuros malos tratos.

Se basa en la evaluación de distintos factores relacionados con aspectos tanto individuales del niño como de su cuidador y de factores familiares y ambientales.

A primera vista puede parecer un proceso de evaluación complejo y laborioso, sin embargo la mayoría de los factores que recoge se utilizan habitualmente en las valoraciones que se realizan de una forma lógica e intuitiva utilizando el sentido común del profesional.

Es muy útil para identificar tanto los problemas como las aptitudes y potencialidades de la familia, aspectos importantes a tener en cuenta tanto en la valoración del caso como posteriormente en la fase de planificación de la intervención.

Aporta objetividad a un proceso de por sí subjetivo y al mismo tiempo supone un proceso dinámico ya que no se trata de valorar únicamente la presencia de uno o varios factores, sino la interrelación que se produce entre ellos.

Por otro lado, al dirigir la atención a todos los factores enumerados de forma sistemática, se reduce la probabilidad de que se pase por alto o se olvide la valoración de algún aspecto relevante.

Sin embargo es preciso resaltar que aunque puede ayudar a controlar posibles sesgos y diferencias entre profesionales y a justificar razonadamente nuestras decisiones, no puede reemplazar el juicio del profesional o tomar decisiones por nosotros.

Es una herramienta que proporciona ayuda y orientación, pero la valoración la debe realizar el profesional con su formación y experiencia.

En esta guía se aporta un listado de los factores de riesgo a tener en cuenta:

- ▶ Características del incidente
- ▶ Factores de vulnerabilidad infantil
- ▶ Características del cuidador
- ▶ Características del entorno
- ▶ Respuesta familiar ante la intervención

(véase documento adjunto al final del capítulo).

Con los datos obtenidos en la recogida de información, el profesional deberá valorar cada uno de ellos y su posible interacción de forma que pueda llegar a realizar un pronóstico sobre la posibilidad de que se produzca o vuelva a repetirse una situación de maltrato.

Como veremos más adelante, este pronóstico será de gran ayuda en la toma de decisiones.

● Criterios para valorar una situación de urgencia

En cualquier momento del estudio y análisis de una determinada problemática, puede ocurrir que se observen hechos o se recojan datos que lleven al profesional a plantearse la necesidad de una actuación protectora de urgencia para el menor.

Ante esta circunstancia, no es recomendable continuar con la valoración del caso hasta completarla para la toma de decisiones, sino procurar al menor la protección necesaria. Para ello se pondrá el caso en conocimiento del Servicio Especializado de Menores que es quien tiene la competencia para llevarla a cabo.

La determinación de si la situación detectada requiere la adopción de medidas urgentes de protección para el menor deriva del análisis de los siguientes factores:

- ◆ Que la salud o seguridad básicas del niño se encuentren en peligro.
- ◆ La gravedad e inmediatez de la situación.
- ◆ La indefensión del menor, es decir, que no exista una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo o proteger al menor.

Cuando se plantea una situación donde concurren estos factores, no es necesario esperar a tener una certeza absoluta de lo que está ocurriendo para ponerla en conocimiento del Servicio Especializado, *basta con tener una sospecha razonable*.

Para garantizar que esta notificación reciba la atención urgente que requiere se ha desarrollado un procedimiento de derivación diferente que para el resto de los casos. Se propone la utilización de la **“Hoja de Notificación de casos Urgentes”**, en la que se recogen de forma breve los principales indicadores detectados.

(véase documento adjunto al final del capítulo).

c) TOMA DE DECISIONES

Ya hemos visto que las características de urgencia de algunos casos nos han forzado a tomar decisiones en el mismo momento en que se ha apreciado la necesidad inmediata del menor, pero ahora explicaremos el procedimiento habitual que se lleva a cabo cuando no existe esa urgencia.

Una vez que se tiene una visión global de la problemática familiar y se ha valorado adecuadamente la situación de maltrato detectada, es el momento de decidir si las características del caso aconsejan que la intervención se realice desde los programas preventivos de los propios Servicios Sociales Comunitarios, o si la gravedad del mismo requiere su derivación al Servicio Especializado de Menores.

Buscando clarificar y unificar criterios en esta fase, se presenta la siguiente propuesta que está basada en el análisis de dos de los instrumentos que se han utilizado en la valoración:

- **El nivel de gravedad de las Tipologías de maltrato**, que recordaremos se clasificaban como: leve, moderado, severo.
- **Los criterios de evaluación de gravedad y riesgo** y nivel en el que se presentan donde clasificaremos como bajo, medio y alto el riesgo de que suceda una situación de maltrato.

● Propuesta de criterios para determinar la competencia de los casos.

TIPOS DE MALTRATO	NIVELES DE GRAVEDAD		
	LEVE	MODERADO	SEVERO
MALTRATO FÍSICO	S.S.C.		S.E.
MALTRATO PSICOLÓGICO (EMOCIONAL)	S.S.C.		S.E.
NEGLIGENCIA FÍSICA	S.S.C.		S.E.
NEGLIGENCIA PSÍQUICA (EMOCIONAL)	S.S.C.		S.E.
ABUSO SEXUAL	S.S.C.		S.E.
EXPLOTACIÓN LABORAL	S.S.C.		S.E.
CORRUPCIÓN	S.S.C.		S.E.
MALTRATO PRENATAL	S.S.C.		S.E.
ABANDONO	S.S.C.		S.E.

S.S.C.: Servicios Sociales Comunitarios;
S.E.: Servicio Especializado de Menores

1 Cuando en todas las tipologías de maltrato detectadas el nivel de gravedad se considere como **leve**, los casos serán competencia de los Servicios Sociales Comunitarios.

2 Los casos donde cualquiera de los menores de la familia presente un tipo de maltrato considerado como **severo**, serán derivados a los Servicios Especializados de Menores.

3 Para decidir sobre la conveniencia de derivar los casos cuyo nivel de gravedad en alguna de sus tipologías sea considerado como **moderado**, deberán tenerse en cuenta los niveles de gravedad y riesgo que presenta el caso, de forma que:

3.1 Si el nivel valorado es **bajo** en los cuatro factores, consideraremos que el caso puede ser atendido desde los Servicios Sociales Comunitarios.

3.2 Solo con que uno de los factores señale un nivel de riesgo como **alto**, el caso deberá ser derivado al Servicio Especializado de Menores.

3.3 Cuando el riesgo es **medio** en los factores: *Características del incidente* y *Factores de vulnerabilidad infantil*, se considera suficiente para que el caso sea derivado así mismo al Servicio Especializado.

3.4 *Las Características del cuidador y las del entorno*, se consideran factores modificables o mejorables desde el ámbito comunitario por lo que se valora que pueden ser trabajados desde este ámbito aunque el nivel de riesgo sea **medio siempre que exista una buena respuesta a la intervención** que se plantea. En ambos factores será importante tener en cuenta la conciencia que la familia tiene del problema y la motivación y colaboración para el cambio.

La siguiente tabla puede ayudar a clarificar lo explicado anteriormente:

MALTRATO CON NIVEL DE GRAVEDAD MODERADO

FACTORES DE GRAVEDAD Y RIESGO	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
CARACTERÍSTICAS DEL INCIDENTE	S.S.C.	S.E.	S.E.
FACTORES DE VULNERABILIDAD INFANTIL	S.S.C.	S.E.	S.E.
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR	S.S.C.	S.S.C.	S.E.
CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO	S.S.C.	S.S.C.	S.E.

S.S.C.: Servicios Sociales Comunitarios;

S.E.: Servicio Especializado de Menores

Quando los criterios de derivación indiquen que el caso debe ser atendido por los Servicios Sociales Comunitarios, pero actualmente éstos no dispongan de los recursos necesarios, se ocuparán subsidiariamente los Servicios Especializados.

● Derivación de un caso al Servicio Especializado

Los Servicios Sociales Comunitarios, como hemos visto hasta ahora, llevan a cabo un proceso importante y laborioso. Con la recogida de información, valoración y toma de decisiones, realizan una evaluación inicial que supone una indispensable discriminación en la derivación de los casos de maltrato infantil.

Con la intención global de facilitar la derivación, unificar criterios y establecer protocolos de actuación que permitan una relación coordinada, se presenta un modelo de **Informe de Evaluación** para los casos donde se ha considerado conveniente que deben ser remitidos al Servicio Especializado de Menores.

(véase documento adjunto al final del capítulo).

El informe está diseñado de forma que permita recoger la información estructuradamente y con los indicadores necesarios para la toma de decisiones.

Los datos de este informe nos permiten establecer un sistema de información continua en el proceso de investigación, evaluación y diagnóstico desde el Servicio Especializado, utilizando las mismas variables a distintos niveles de profundidad en todo el proceso del caso.

El establecer este sistema tiene como finalidad:

- ▶ Solicitar a la familia la información imprescindible, sin repetir la demanda en distintos momentos.
- ▶ Aumentar el nivel de profundidad o detalle de la información en distintos momentos del proceso partiendo de una base o esqueleto común.
- ▶ Verificar el nivel de consistencia en la información y en la valoración que realizamos los profesionales.
- ▶ Utilizar instrumentos comunes y estandarizados en toda la Comunidad Autónoma, de forma que podamos contrastar su validez.
- ▶ Evaluación continua de los casos a nivel individual y del sistema en general como proceso.
- ▶ Evaluación de resultados obtenidos con las intervenciones realizadas.

INDICE DE INSTRUMENTOS

Guía de recogida de datos para la evaluación.

Factores en la evaluación del riesgo

Hoja de notificación de casos urgentes

Informe de evaluación en un caso de menores

GUIA PARA DETECTAR NOTIFICAR Y DERIVAR
SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN ARAGON.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
DE SITUACIONES DE DESPROTECCION Y MALTRATO INFANTIL.
IASS- ADCARA.

DIPUTACION GENERAL DE ARAGON
INSTITUTO ARAGONES DE SERVICIOS SOCIALES

GUIA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN.

1.-Datos personales.

Nombre y apellidos de los miembros de la familia. Fecha de nacimiento.
Dirección y teléfono

2.-Características del incidente y/o de la problemática

- ▶ Tipo de maltrato detectado: nivel de gravedad, frecuencia, cercanía temporal del incidente, presencia y localización de la lesión.
- ▶ Procedencia de la demanda de actuación
- ▶ Información sobre la persona que notifica el caso: datos personales; de relación con el menor; disponibilidad a cooperar
- ▶ Delimitación de la problemática: descripción del lugar/res fecha/s y hora; presencia de testigos (en casos de denuncias).
- ▶ Antecedentes/historia anterior del menor y/o familia: Datos de identificación. Problemáticas (incidentes de maltrato, abandono, denuncias previas a los responsables de la familia; ...). Organismos que han intervenido en el pasado, tipo de actuaciones y/o medidas judiciales y resultados obtenidos.
- ▶ Localización actual del menor y la familia.
- ▶ Respuesta ante la intervención: Capacidad familiar para reconocer el problema, disponibilidad a cooperar.

3.-Datos de los Padres o Tutores en el Área Educativa

- ▶ Nivel formativo: nivel de instrucción, cualificación-reciclaje profesional; conocimiento y uso de los recursos formativos
- ▶ Actitudes y pautas frente al proceso formativo: valoración de los padres hacia el estudio: actitud de los padres hacia la escuela y nivel de integración y participación (asistencia a reuniones, actos, ...) ;seguimiento del proceso educativo del menor (asistencia a reuniones con tutor, seguimiento de pautas, ...) y control del proceso educativo; condiciones de la vivienda que faciliten el estudio
- ▶ Planificación del tiempo libre: tipo de actividades de tiempo libre (patrón de la familia y el menor);conocimiento y uso de los recursos comunitarios para el tiempo libre

4.-Datos de los Padres o Tutores en el Área de Salud.

- ▶ Hábitos: organización y seguimiento de unas pautas de vida saludables; higiene (aspecto de sus miembros: vestido, aseo personal, ...) ; alimenticios (número de comidas; adecuación horaria ..); de prevención y control: seguimiento de controles médicos, de tratamientos, conocimiento y uso de la red sanitaria.
- ▶ Estado físico de la familia: Enfermedades crónicas, hereditarias; situación y control ; Minusvalías, deficiencias; Consumo y/o abuso de sustancias tóxicas ; Antecedentes de maltrato; Cobertura sanitaria
- ▶ Salubridad de la vivienda: estado de la vivienda (higiene, espacio, habitabilidad.....) ; indicadores de hacinamiento

5.-Datos familiares en el Área Socioeconómica.

- ▶ Economía familiar: nivel de ingresos ; organización/gestión de la economía doméstica; atención a las necesidades básicas ; disposición de recursos mínimos (vivienda, alimentación, escolarización...); conocimiento y/o tenencia de ayudas institucionales
- ▶ Inserción laboral: situación laboral ; estabilidad y/o perspectivas de futuro de los responsables; conocimiento y/o asistencia a medidas o recursos de ayuda a la inserción

6.- Área de las relaciones sociofamiliares.

- ▶ Estructura familiar: composición e historia de la dinámica familiar (número de miembros, edad, estado, situación actual; posición del menor en la dinámica familiar)
- ▶ Dinámica de las relaciones intrafamiliares: relaciones familiares (pareja, padres/hijos, hermanos): tipo, características y nivel de comunicación.; aceptación de los límites y normas de autoridad de los miembros; grado de control de la conducta de los hijos y patrones de refuerzo/castigo.; respeto a los horarios; nivel de autonomía y responsabilidad; habilidades sociales; percepción y análisis de la realidad
- ▶ Dinámica de las relaciones de la pareja: estabilidad; roles de los padres, distribución de la autoridad; patrones de aplicación de normas de convivencia.; índices de maltratos en la pareja
- ▶ Dinámica de las relaciones familia extensa y entorno de relaciones: círculo de relaciones de los miembros; composición y relaciones con la familia extensa; nivel de comunicación; capacidad de ayuda por parte de la familia extensa y/o red de amistades.
- ▶ Existencia de conflictos o situaciones estresantes: antecedentes de maltrato o abusos sexuales; violencia familiar; fracasos de pareja/ cambio de las figuras paternas; consumo de tóxicos; posible delincuencia o actos delictivos; mendicidad; recursos personales para afrontar las distintas situaciones; vivencia de la problemática por cada uno de los miembros.

7.-Datos de cada uno de los menores.

a) Área educativa

- ▶ Nivel de adquisición de hábitos de escolarización: asistencia (frecuencia de faltas, justificaciones, motivos,...), puntualidad, cuidado y conservación del material escolar, asistencia al comedor (hábitos), hábitos de higiene
- ▶ Trayectoria educativa: cambios de centros y motivos, valoración del estado cognitivo: rendimiento académico, habilidades y potencialidades, hábitos de estudio y cumplimiento de tareas escolares; grado de autonomía y responsabilidad en las tareas escolares, actitudes hacia los estudios
- ▶ Integración en el centro: participación en el aula, asistencia y participación en actividades extraescolares (deportivas, visitas, excursiones, ...), actitud hacia el profesorado. integración con los compañeros: actitudes y relaciones con los iguales.
- ▶ Problemáticas específicas de carácter: académico o de desarrollo (necesidades educativas especiales) o conductual (trastornos emocionales, agresividad, tolerancia al estrés, aceptación de los cambios)
- ▶ Expectativas personales: Auto percepciones del menor (valoración de sí mismo; autoestima global y académica). Expectativas y planificación (valores, intereses y expectativas) personal-profesional

b) Área de la Salud.

- ▶ Hábitos que permitan la cobertura de cuidados básicos: higiene: aspecto exterior, vestido, aseo personal, ...; alimenticios: número y tipo de comidas; adecuación horaria. ;horarios de sueño y descanso;
- ▶ Estado físico y psíquico: antecedentes (enfermedades, desarrollo y crianza); enfermedades actuales; tratamientos médicos, psicológicos o psiquiátricos; posibles toxicomanías; revisiones ordinarias; señales de maltrato físico-psíquico-sexual

FACTORES EN LA EVALUACIÓN DE RIESGO

a) Características del incidente.

- 1. Severidad y/o frecuencia del maltrato/abandono:** Existencia de un patrón crónico de maltrato/abandono y gravedad de las sesiones sufridas por el menor.
- 2. Cercanía temporal del incidente:** Momento en que se ha producido el último incidente de maltrato/abandono respecto al momento en que se realiza la investigación.
- 3. Presencia y localización de la lesión:** Existencia de lesiones físicas y zona corporal donde se encuentran.
- 4. Historia previa de informes de maltrato/abandono:** Existencia de uno o más informes en los Servicios de Infancia relacionados con el menor y/o su familia.

b) Factores de vulnerabilidad infantil.

- 5. Acceso del perpetrador al niño/a:** Facilidad de acceso de la persona identificada como responsable del maltrato/abandono al menor como para causarle daño de manera activa o pasiva.
- 6. Edad y visibilidad por parte de la comunidad:** Edad cronológica del menor y grado en que éste se puede percibir de manera continuada por personas que no conviven con él.
- 7. Capacidad del niño/a para protegerse y cuidarse a sí mismo:** Características de desarrollo del menor que le posibilitan o impiden salvaguardar su integridad ante circunstancias adversas del exterior y grado de dependencia hacia los adultos.
- 8. Características comportamentales del niño/a:** Existencia de problemas comportamentales y grado de incapacidad que los mismos suponen para el desempeño adecuado de roles.
- 9. Salud mental y estatus cognitivo del niño/a:** Existencia de malestar emocional o problemas/trastornos psíquicos y grado de incapacidad que los mismos suponen para el desempeño adecuado de roles.

c) Características del cuidador.

- 10. Capacidades físicas, intelectuales y emocionales:** Grado en que las limitaciones en tales áreas afectan la capacidad del cuidador para atender adecuadamente al menor.
- 11. Capacidades asociadas a la edad:** Existencia de cuidadores adolescentes sin apoyos adultos positivos.
- 12. Habilidades parentales y expectativas hacia el niño/a:** Capacidades de los cuidadores para manejar la conducta infantil, adecuación de sus expectativas a las capacidades del niño y reconocimiento y satisfacción de las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación infantiles.
- 13. Métodos de disciplina y castigo hacia el niño/a:** Utilización de técnicas disciplinarias adecuadas a la edad del niño y utilización (frecuencia e intensidad) del castigo.

14. Abuso de drogas/alcohol: Existencia de dependencia física y/o psicológica hacia drogas o alcohol de manera que ello limita la capacidad del cuidador para atender y proteger al niño.

15. Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva: Existencia de ejercicio del cuidador de conductas violentas o negligentes hacia otros adultos o menores.

16. Historia personal de maltrato/abandono: Experimentación por parte del cuidador de situaciones de maltrato/abandono en su propia infancia y repercusión de ello en el cumplimiento actual del rol parental.

17. Interacción cuidador niño/a: Características de la vinculación afectiva y percepción del niño.

d) Características del entorno familiar.

18. Relación de pareja: Grado en que las características de la relación de pareja interfieren en la capacidad de sus miembros para cuidar y proteger al menor.

19. Presencia de un compañero/a o padre/madre sustituto/a: Grado en que la presencia de un/a compañero/a del cuidador principal afecta al cuidado recibido por el menor.

20. Condiciones del hogar: Nivel de seguridad de la vivienda para el niño y capacidad para cubrir las necesidades básicas de sus habitantes.

21. Fuentes de apoyo social: Disponibilidad por parte de los cuidadores de sistemas de apoyo que les proporcionen ayuda material, emocional e informativa cuando éstos lo requieren.

e) Respuesta ante la intervención.

22. Respuesta ante la intervención: Grado de concienciación sobre el problema y motivación de cambio mostrado por los cuidadores ante la intervención de los Servicios de Protección Infantil.

FACTORES EN LA EVALUACIÓN DE RIESGO : VARIABLES A TENER EN CUENTA.

	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
1. Severidad y/o Frecuencia del maltrato/abandono			
2. Cercanía Temporal del Incidente			
3. Presencia y Localización de la Lesión			
4. Historia Previa de Informes de Maltrato y/o desprotección.			
A. CARACTERÍSTICAS DEL INCIDENTE			

	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
5. Acceso del perpetrador al niño/a			
6. Edad y visibilidad del niño/a por parte de la Comunidad			
7. Capacidad del niño/a para protegerse/cuidarse a sí mismo			
8. Características comportamentales del niño/a			
9. Salud mental y Estatus Cognitivo del niño/a			
B. FACTORES DE VULNERABILIDAD INFANTIL			

	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
10. Capacidades Físicas, Intelectuales y Emocionales			
11. Capacidades asociadas a la edad			
12. Habilidades parentales y Expectativas hacia el niño/a			
13. Métodos de disciplina y castigo hacia el niño/a por parte de los padres.			
14. Abuso de drogas /alcohol			
15. Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva			
16. Historia personal de maltrato o abandono			
17. Interacción Cuidador/niño-a			
C. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR.			

	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
18. Relación de la pareja			
19. Presencia de un/una compañero/a o padre/madre sustituto/a			
20. Condiciones del hogar			
21. Fuentes de Apoyo Social			
D. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO			

	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
22. Respuesta ante la intervención			
E. RESPUESTA ANTE LA INTERVENCIÓN			

INFORME DE EVALUACIÓN EN UN CASO DE MENORES.¹

1. Datos Personales.

Nombre y apellidos de los menores y miembros de la familia. Fecha de nacimiento. Dirección y teléfono.

2. Características del incidente y/o la problemática

Procedencia de la demanda de actuación. Información sobre la persona que notifica el caso:
Delimitación de la problemática, indicadores de maltrato y situación que origina la notificación:
Antecedentes/historia anterior del menor y/o familia: Localización actual del menor y la familia.
Respuesta ante la intervención.

¹ FUENTE: Adaptación del Programa de Intervención Familiar de la Comunidad Autónoma de Aragón, 1999.

3.-Datos de los Padres o Tutores en el Área Educativa

Nivel formativo: Actitudes y pautas frente al proceso formativo. Planificación del tiempo libre.

4.-Datos de los Padres o Tutores en el Área de Salud.

Hábitos: organización y seguimiento de unas pautas de vida saludables. Estado físico de la familia. Salubridad de la vivienda

5. Área socioeconómica

Economía familiar. Inserción laboral:

6. Área de las relaciones sociofamiliares

Estructura familiar: Dinámica de las relaciones intrafamiliares. Dinámica de las relaciones de la pareja. Dinámica de las relaciones familia extensa y entorno de relaciones. Existencia de conflictos o situaciones estresantes :

7.-Datos de cada uno de los menores. (repetir esta información para cada menor)

Nombre del menor:

Indicadores y conductas de maltrato detectadas:

a) Área educativa.

*Nivel de adquisición de hábitos de escolarización: Trayectoria educativa: Integración en el centro:
Problemáticas específicas de carácter: Expectativas personales:*

b) Área de la Salud.

Hábitos que permitan la cobertura de cuidados básicos. Estado físico y psíquico.

8. Valoración.

TIPO DE MALTRATO	NIVELES DE GRAVEDAD		
	LEVE	MODERADO	SEVERO
1. Maltrato físico			
2. Maltrato psicológico (emocional)			
3. Negligencia física			
4. Negligencia psíquica (emocional)			
5. Abuso sexual			
6. Explotación laboral			
7. Corrupción			
8. Maltrato prenatal			
9. Abandono			

FACTORES DE GRAVEDAD Y RIESGO	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Características del incidente.			
Factores de vulnerabilidad infantil.			
Características del cuidador.			
Características del entorno.			
Respuesta familiar ante la intervención			

Valoración global.. Propuesta de programa.

Fecha. Nombre y dirección de los profesionales que han realizado la evaluación:



FUNCIONAMIENTO y RECURSOS DEL SERVICIO ESPECIALIZADO

Servicio Especializado de Menores



Servicio Especializado de Menores

Servicio Especializado de Menores

1. Servicio Especializado de Menores
2. Recursos del Servicio Especializado: Programas de Intervención
3. Coordinación entre servicios

1. SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES

Para describir el Servicio Especializado de Menores queremos empezar con una breve visión desde la perspectiva legal, en la que se revisen solamente cuatro términos, que posteriormente repetiremos a lo largo de todas las explicaciones técnicas en las fases de actuación y en los programas de intervención.

Por otra parte, este inicio es una forma de reflejar algo que muchas veces se nos olvida en el trabajo diario, esto es, que todas nuestras actuaciones sólo tienen justificación entendiéndolas como algo que la ley nos prescribe.

La Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón, en su art. 45 dice:

“La protección de menores es el conjunto de actuaciones que, en el marco del sistema público de Servicios Sociales, tiene como finalidad prevenir, detectar y corregir las situaciones de riesgo y de desamparo, mediante la integración del menor en grupos naturales de convivencia, en condiciones básicas suficientes que posibiliten su participación en la vida familiar, económica, social y cultural y su desarrollo integral como persona.”

En los Servicios Especializados de Menores se viene trabajando con estos términos legales de “riesgo” y “desamparo” y en este momento intentaremos presentarlos a través de las leyes que los definen.

Para reflejar lo que entendemos como situaciones de “riesgo”, utilizaremos la ley 12/2001.

Art. 56: *“Se consideran situaciones de riesgo aquellas en las que, por circunstancias personales o sociofamiliares, se ven obstaculizados el desarrollo integral del niño o adolescente y el ejercicio de sus derechos y que no requieren su separación del medio familiar”*

Art. 57: *“ La apreciación de la situación de riesgo conllevará la elaboración y puesta en marcha de un proyecto de intervención social individualizado y con indicación de plazos para su ejecución, que en todo caso, deberá recoger las actuaciones y recursos necesarios para su eliminación, manteniendo al menor en su entorno familiar.”*

Para clarificar lo que entendemos como “desamparo” debemos acudir al Código Civil, en el art. 172 párrafo 3º donde se define el concepto de situación de “desamparo”.

“ Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”

La ley 12/2001, de 2 de julio de la infancia y la adolescencia en Aragón, describe también y con detalle la situación de desamparo.

Art. 59:

1. Se considera situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral y material.



2. En particular se entiende que existe situación de desamparo cuando se da alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Riesgo para la vida o integridad física o psíquica del menor... ..
- b) Abandono del menor... ..
- c) Malos tratos... ..
- d) Explotación del menor... ..
- e) Falta de atención adecuada... ..
- f) Cuando desaparecidas las causas que dieron lugar al ejercicio de la guarda por la entidad competente en materia de protección de menores, los responsables legales del menor no quisieran hacerse cargo del mismo.

En estos textos que hemos seleccionado anteriormente han aparecido los términos “guarda” y “tutela” que serán utilizados con frecuencia en este capítulo, vamos a definirlos desde el punto de vista legal utilizando las leyes que los describen.

Para reflejar lo que se entiende por ejercicio de la “guarda”, acudimos al art. 172 del Código Civil y al 64 de la ley 12/2001.

Art. 172:

“ 2. Cuando los padres o tutores, por circunstancias graves, no puedan cuidar al menor, podrán solicitar de la entidad pública competente que ésta asuma su guarda durante el tiempo necesario... ..”

“ 3. La guarda asumida a solicitud de los padres o tutores o como función de la Tutela por ministerio de la Ley, se realizara mediante Acogimiento Familiar o Acogimiento Residencial. El Acogimiento Familiar se realizara por personas que determine la Entidad Pública. El Acogimiento Residencial se ejercerá por el Director del Centro donde sea acogido el menor.”

En el art. 64 de la misma ley en su punto 1º aclara:

“La guarda a solicitud de los padres o de quienes les sustituyan en el ejercicio de sus funciones propias de la patria potestad o autoridad familiar tendrá carácter temporal y tenderá en todo momento a la reintegración del menor en su familia de origen.”

La tutela o más concretamente la “tutela ex lege” queda recogida en el Código Civil.

Art. 172:

“ 1. La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, cuando constate que un menor se encuentra en situación de desamparo, tiene por ministerio de la Ley la tutela del mismo y deberá adoptar las medidas de protección para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal y notificando en legal forma a los padres, tutores o guardadores en un plazo de 48 horas...”

Y también en la ley 12/2001, de 2 de julio de la infancia y la adolescencia en Aragón en su art. 61 de la tutela.

Art. 61:

“1. La Administración de la Comunidad Autónoma, a través del órgano competente por razón de la materia, asume por ministerio de la Ley la tutela de los menores en situación de desamparo.”

“2. La asunción de la tutela atribuida al Gobierno de Aragón lleva consigo la suspensión de la patria potestad o la autoridad familiar o la tutela ordinaria. No obstante, serán validos los actos de contenido patrimonial que realicen los padres o tutores en representación del menor y que sean beneficiosos para él.”

En los Servicios Especializados de Menores de la Comunidad Autónoma de Aragón se ha iniciado, desde hace varios meses, un trabajo de reestructuración interna en el que se han establecido las prioridades, los objetivos para las distintas fases del proceso de actuación y los criterios para la inclusión y exclusión de los casos en cada uno de los programas de intervención.

Esta nueva forma de actuación profesional para atender las necesidades de los menores nace con la intención de:

- ◆ Facilitar el diseño y ejecución de nuevos programas preventivos.
- ◆ Mejorar el contacto y la coordinación con los servicios de atención primaria.
- ◆ Agilizar la respuesta ante las notificaciones de los casos de maltrato.
- ◆ Posibilitar el estudio de los casos con instrumentos comunes y complementarios en los Servicios Comunitarios y en los Especializados.
- ◆ Prestar una atención más individualizada con un seguimiento continuado a lo largo de todo el proceso del menor.
- ◆ Mantener una figura de referencia en el Servicio Especializado para cada caso.
- ◆ Diferenciar la actuación profesional de los trámites administrativos y legales.
- ◆ Asignar los recursos y los programas de intervención en función de criterios definidos.
- ◆ Evaluar el conjunto del Servicio y de las distintas actuaciones que en el se prestan.
- ◆ Cubrir en general de forma eficiente las necesidades de los menores.

A continuación expondremos de forma resumida, algunos de los apartados del documento elaborado para la actuación profesional, y que consideramos que su conocimiento puede ayudar a los profesionales de los

Servicios Sociales Comunitarios para tener una visión más global de las actuaciones en los casos con menores.

► **Recepción.**

El primer contacto con el Servicio Especializado es casi siempre la Unidad de Recepción, cuando un caso llega a esta fase puede llevar tras de sí un inmenso trabajo de otros profesionales o tener sólo una primera información. La intervención será muy distinta en una situación u otra, pero de forma general en esta fase los objetivos marcados son:

Objetivos

- Favorecer la detección, prevención e intervención en el campo de los malos tratos a menores.
- Fomentar y concienciar a los profesionales que trabajan con niños y adolescentes de su responsabilidad en la detección de los malos tratos a la infancia.
- Determinar inicialmente si el caso constituye una situación de desprotección infantil y, por tanto, es competencia de los Servicios de Protección de Menores.
- Valorar la gravedad y urgencia de la situación que se ha notificado.
- Intervenir adecuadamente en los casos considerados como urgentes hasta garantizar las necesidades básicas del menor.
- Comprobar la validez de los datos recibidos y obtener la información básica sobre: el menor, el objeto de la



notificación, su familia, el presunto abusador o maltratador y el denunciante.

- ❑ Archivar o derivar adecuadamente a otros servicios o instituciones en los casos que no se valore una situación de desprotección.
- ❑ Realizar la recepción adecuada de menores sometidos a medidas judiciales.
- ❑ Informar a la persona o institución que ha notificado el caso sobre la valoración y el proceso que se está realizando.

Responsable del programa

Unidad de Recepción de la Subdirección de Protección y Reforma de Zaragoza.

Protocolo y criterios

Existen tres procesos distintos para los casos que llegan a Recepción:

1. **Proceso normal.**- Son los casos detectados por el propio Servicio de Menores o por demanda directa del usuario y los casos derivados desde los S.S.B. y C.M.S.S.
2. **Proceso de urgencia.**- Cualquier situación de grave riesgo para el menor en la que se encuentre directamente amenazada su salud o seguridad básica y que han sido remitidos desde cualquier ámbito.
3. **Proceso para menores infractores.**- Derivados por Fiscalía o Juzgado de Menores con medida judicial y para los infractores de menos de 14 años.

► Diagnóstico.

Objetivos

- ❑ Diagnosticar de forma definitiva el maltrato (confirmación o modificación del establecido en recepción) y proponer la medida de protección adecuada.
- ❑ Identificar las causas que han motivado la aparición y mantenimiento del maltrato.
- ❑ Determinar qué aspectos o factores representan “déficits” o “puntos débiles” de la familia, los cuales se han de tener en cuenta tanto porque estén ligados directamente a la situación de desprotección infantil como porque puedan actuar a modo de obstáculos de la intervención.
- ❑ Identificar las áreas o factores que representan los “aspectos positivos” o “puntos fuertes” de la familia en los que se podrá apoyar la intervención para solucionar el problema.
- ❑ Establecer cuales han de ser las áreas o aspectos en los que deben incidir los servicios de intervención para modificar la situación problemática y los factores asociados a la misma.
- ❑ Determinar cuál es el pronóstico del caso, esto es, establecer qué posibilidad existe de que la condición se modifique hasta el punto de que una nueva situación de desprotección infantil resulte altamente improbable.
- ❑ Proponer la inclusión en los diferentes programas de intervención.

Responsable de la actividad

- **Coordinador del caso del menor.**
 - Es el coordinador e impulsor del caso desde su ingreso, siendo el responsable

del cumplimiento de plazos para el diagnóstico definitivo, de la propuesta de ejecución de las medidas y alternativas y de la coordinación con todos los recursos, instituciones y profesionales relacionados con el caso.

- Realizará el seguimiento y valoración de la intervención, asegurándose de recibir y canalizar la demanda y necesidad del menor.

■ Equipo de coordinadores de caso

- Estará formado por:

- ▶ Educadores sociales.

■ Equipo técnico: Diagnóstico, Valoración e Intervención

- Estará formado por:

- ▶ Psicólogo
- ▶ Trabajador Social
- ▶ Cualquier otro profesional que pueda incorporarse y cuyos servicios se juzguen oportunos en las distintas fases del caso.

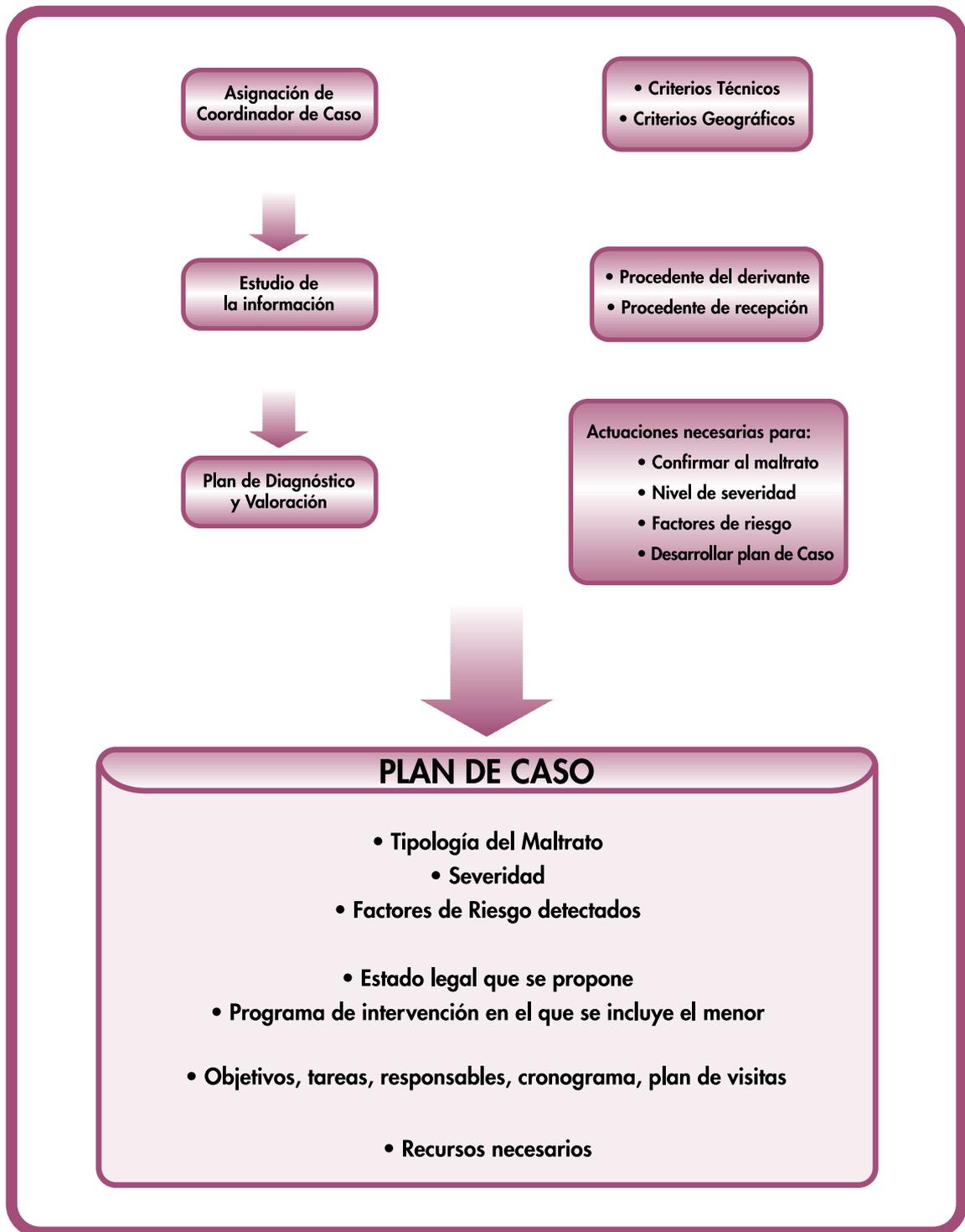
- Funciones:

- ▶ Los profesionales del Equipo Técnico valorarán los casos tanto en la fase de diagnóstico como de intervención y seguimiento, proponiendo las valoraciones y actuaciones que juzguen necesarias en virtud de las características específicas de cada menor.

- Criterios de organización:

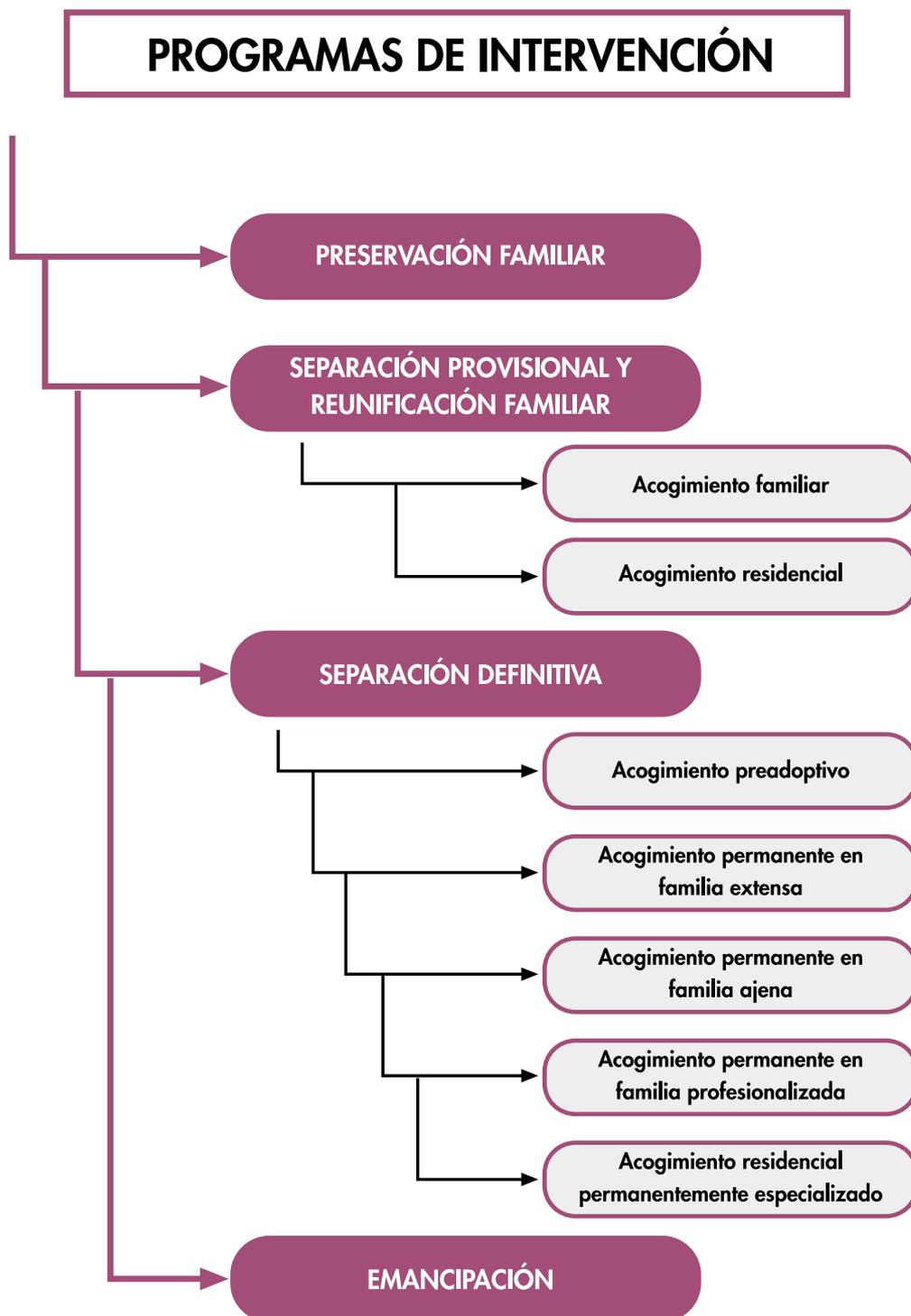
- ▶ Cada Equipo Técnico estará asignado a un equipo de Coordinadores de caso.
- ▶ Los profesionales del Equipo de Diagnóstico, Valoración e Intervención actuarán como apoyo y a demanda del Coordinador del caso en las funciones de Diagnóstico, Valoración e Intervención.





2. RECURSOS DEL SERVICIO ESPECIALIZADO: PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Realizado todo el proceso de diagnóstico del caso y propuestas las medidas de protección y el plan de caso, se incluirá al menor en el programa de intervención más adecuado para cubrir sus necesidades, priorizando el orden según se refleja en el esquema:



■ **OPCIÓN PRIMERA:**

PROGRAMA DE PRESERVACIÓN FAMILIAR

Objetivo general:

- ▶ Solucionar las situaciones de maltrato detectadas, mediante la intervención técnica, manteniendo al menor en su propia familia.

Objetivos específicos:

- ▶ Trabajar con el menor y su familia para eliminar las causas que produjeron el maltrato.
- ▶ Conseguir que no exista riesgo potencial para el menor por considerarse posible la:
 - Eliminación de las condiciones peligrosas en la familia para el niño.
 - Consecución de factores de control a corto plazo.
 - Eliminación de los factores de riesgo para el niño (en relación a la vulnerabilidad de éste en ese momento).
 - Realizar una intervención, educativa y/o psicoterapéutica, que elimine o palie los efectos que el maltrato haya podido ocasionar en el menor.

Objetivos específicos:

- ▶ Trabajar con el menor y su familia para eliminar las causas que produjeron el maltrato.
- ▶ Dar un respiro a los padres de acuerdo con un programa de reunificación comprometido con ellos.
- ▶ Conseguir que no exista riesgo potencial para el menor por considerarse posible, durante el proceso de separación provisional o en el posterior periodo de intervención familiar la:
 - Eliminación de las condiciones peligrosas en la familia para el niño.
 - Consecución de factores de control a corto plazo.
 - Eliminación de los factores de riesgo para el niño (en relación a la vulnerabilidad de éste en ese momento).
 - Realizar una intervención, educativa y/o psicoterapéutica, que elimine o palie los efectos que el maltrato haya podido ocasionar en el menor.
 - Proporcionar al menor una familia de acogida o un centro adecuado a sus características y situación psicosocial.

■ **OPCIÓN SEGUNDA:**

PROGRAMA DE SEPARACIÓN PROVISIONAL Y REUNIFICACIÓN FAMILIAR

Objetivo general:

- ▶ Solucionar las situaciones de maltrato detectadas mediante una separación provisional del menor de su propia familia, a través de un acogimiento familiar no preadoptivo simple o un acogimiento residencial y un trabajo de intervención familiar que tenga como fin la reunificación familiar a corto o medio plazo.

■ **OPCIÓN TERCERA:**

PROGRAMA DE SEPARACIÓN DEFINITIVA

Objetivo general:

- ▶ Solucionar las situaciones de maltrato detectadas mediante una separación definitiva del menor de su propia familia, a través de un acogimiento familiar preadoptivo, un acogimiento familiar no preadoptivo permanente, un acogimiento familiar no preadoptivo profesionalizado o un acogimiento residencial permanente.

Objetivos específicos:

- ▶ Proporcionar al menor una familia sustituta de la suya propia, de carácter preadoptivo, no preadoptivo permanente o profesionalizado, donde el menor pueda desarrollar sus capacidades y que sea adecuado a sus características y situación psicosocial
- ▶ Realizar una intervención, educativa y/o psicoterapéutica, que elimine o palie los efectos que el maltrato haya podido ocasionar en el menor.
- ▶ Preparar al menor para su integración en la familia preadoptiva, no preadoptiva permanente, profesionalizada o en acogimiento residencial permanente.

■ OPCIÓN CUARTA:

PROGRAMA DE EMANCIPACION

Objetivo general:

- ▶ Proporcionar al menor autonomía suficiente para no necesitar protección en el contexto donde vaya a vivir a partir de la mayoría de edad mediante el programa de formación más pertinente y un lugar de residencia adecuado, acogimiento familiar no preadoptivo permanente, acogimiento residencial permanente o centro normalizado (Residencia de estudiantes, etc...)

◆ OTROS PROGRAMAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR EN EL CONFLICTO SOCIAL

Objetivos:

- ▶ Integrar al menor en un ambiente que provea de las condiciones educativas adecuadas para que pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han dado lugar a su comportamiento.

Población:

- ▶ Adolescentes y jóvenes que hayan cometido infracciones penales, entre los 14 y los 18-21 años, con medida judicial de internamiento en régimen abierto y hasta la finalización de la medida.

Aspectos generales.

- ▶ Metodología general.
 - Elaboración de un Proyecto Educativo Individualizado.
 - Seguimiento de la intervención por parte del Juzgado de procedencia y del I.A.S.S. mediante la elaboración de informes mensuales.
 - Duración de la intervención determinada por la sentencia judicial.
 - Integración en la comunidad realizando todas las actividades formativas, laborales y de ocio en los recursos comunitarios.
- ▶ Normativa aplicable.
 - Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
 - Proyecto educativo del Equipo Educativo de Medio Abierto.
- ▶ Actuación:
 - Por resolución judicial
 - Petición del Ministerio Fiscal

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EN LA RESIDENCIA SAN JORGE DE REFORMA

- 1 Procurar la educación y el desarrollo integral del menor.
- 2 Favorecer la integración y resocialización del menor.

Nuestra actividad se centrará en cuatro áreas fundamentales:

- Área Personal.
- Área Familiar.
- Área Social.
- Área Formativa.



3. COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS

En el trabajo de la Protección a la Infancia se encuentran implicados de una u otra manera múltiples y diferentes Servicios e Instituciones complementarios entre sí, ya que la mayoría de las situaciones que se abordan son multiproblemáticas.

El objetivo de la coordinación e integración de todos los agentes que participan en esta tarea consiste en elaborar estrategias y procedimientos de actuación que permitan una visión integral y compartida de la situación del menor y de la familia.

De esta forma se puede evitar la disparidad de criterios e incluso de objetivos y se facilita la comunicación y la colaboración intra e interinstitucional, asumiendo así el principio de corresponsabilidad.

Cada servicio/profesional posee una determinada información sobre el niño y la familia que es específica, y a su vez, posee una formación especializada que le capacita para ejercer determinadas tareas que sólo él, y no otros, pueden llevar a cabo. De esta manera, cada profesional implicado en los diferentes momentos de la intervención es único e insustituible.

La coordinación supone la oportunidad de que todos los servicios implicados obtengan beneficios mutuos compartiendo y complementando sus recursos y conocimientos, consiguiendo así una mayor eficacia.

Llegar a obtener estos resultados no es tarea fácil y supone un considerable esfuerzo tanto de cada Servicio en el consenso y desarrollo normativo de las actuaciones a realizar, como de los propios profesionales a través del cuidado de las relaciones informales.

La puesta en práctica de los diferentes instrumentos y criterios que en esta Guía se presentan supone un primer paso que consideramos importante hacia la consecución de esta coordinación, ya que implica la utilización por parte de los Servicios Comunitarios y los Especializados de un mismo procedimiento de abordaje de los casos en las primeras fases de su intervención.

El proceso de reestructuración que, como hemos comentado al principio de este capítulo se está llevando a cabo en el Servicio Especializado de Menores, dará paso a que se vayan desarrollando diferentes estrategias de coordinación para el resto de las fases del proceso.

Continuar la labor de coordinación iniciada entre los diferentes Servicios e Instituciones implicados en la Protección a la Infancia, hará que podamos crear entre todos los mecanismos necesarios para responder a las demandas y necesidades que el trabajo diario con toda seguridad nos irá marcando.

MARCO LEGAL

Marco Legal

Marco Legal

Marco Legal

Ámbito Internacional

Ámbito Nacional

Ámbito Autonómico

MARCO LEGISLATIVO

INTERNACIONAL	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Resolución 40/33, de 29 de Noviembre de 1985.	Sobre las Reglas mínimas de Naciones Unidas respecto a la Administración de Justicia para Menores. (Reglas de Beijing).
	Convención sobre los derechos del niño. Nueva York, 20 de Noviembre 1989. Ratificada por España el 30 de Noviembre de 1990. (B.O.E. 313 31 diciembre 1990).	El art. 19 define el maltrato como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” instando a los Estados Partes para que adopten las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas necesarias para proteger al niño. Por otra parte, en el art. 3 de la Convención se recoge el principio de “interés superior del niño”, principio que informará todas las medidas concernientes a los niños que tomen los poderes públicos. Los tratados internacionales firmados por España que velan por los derechos de los niños, se han incorporado a nuestro ordenamiento jurídico a través del art. 39.4 de la Constitución.
	Convenio firmado en La Haya el 29 de Mayo de 1993. Ratificado por España el 11 de Julio de 1995.	Relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional.

MARCO LEGISLATIVO

NACIONAL	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Constitución Española de 1978.	En el Título Primero se hace referencia a los Derechos y Deberes fundamentales: Art.20: Protección a la Juventud y a la Infancia como límite a la libertad de expresión. Art. 27: Derecho a la educación. Art.39: Establece la protección social, económica y jurídica de la familia y de la infancia.
	Código Civil. Modificado en materia de adopción, tutela y guarda por la Ley 21/87, de 11 de noviembre.	Referencia especial al Título VII del libro I: relaciones paterno filiales. Art.154: sobre las obligaciones inherentes a la patria potestad especificando que se ejercerá siempre en beneficio de los hijos y con el deber por partes de los titulares de velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral.
	Código Penal Aprobado por la Ley Orgánica 10/95 de 23 de noviembre.	Tipifica distintos delitos y faltas: maltrato físico, abandono familiar, abandono de menores, corrupción de menores, exposición de niños, parricidio, incesto, mendicidad, violación.
	Ley 1/96, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor y de modificación de determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. (BOE 15, 17 de enero 1996)	La Ley configura el marco jurídico para el ejercicio de la protección de los menores, obligación que tienen los poderes públicos por mandato constitucional. Regula sus actuaciones, recoge la obligación de denunciar y de prestar auxilio inmediato y proclama el "interés superior del niño" que deberá respetarse en cualquier actuación relacionada con menores. Aborda una profunda reforma de las tradicionales instituciones de protección del menor reguladas en el Código Civil.
	Ley Orgánica 5/2000, 12 de Enero. (BOE 307, 23 de diciembre 2000)	Reguladora de la responsabilidad penal de los menores. (Pendiente de desarrollo parlamentario).

MARCO LEGISLATIVO

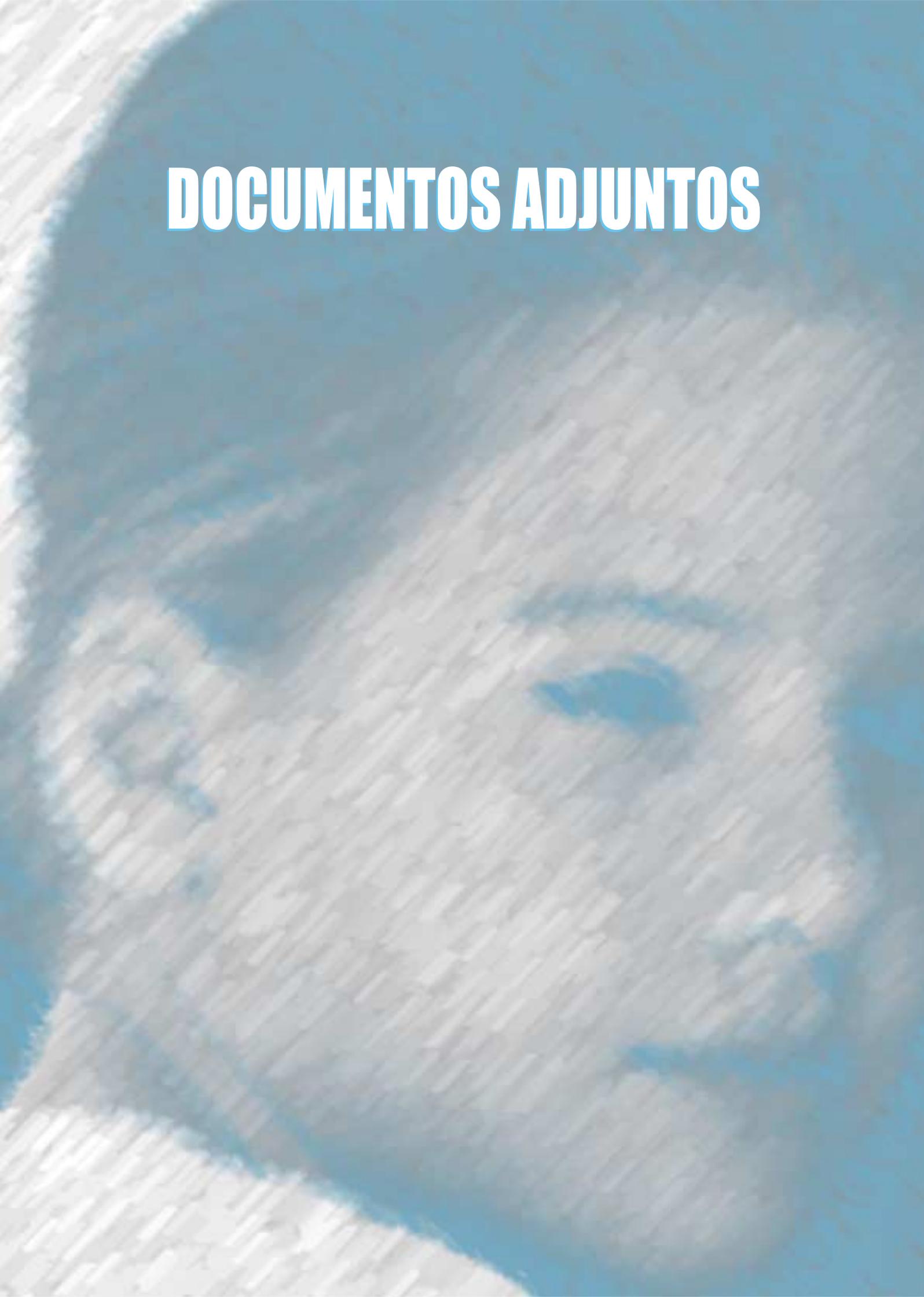
AUTONÓMICA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Compilación de Derecho foral Aragonés.	En el Capítulo Primero, Título II, del libro I se recoge el deber de crianza y autoridad familiar de los padres y la autoridad familiar de otras personas.
	Decreto 165/92, de 17 de Septiembre, de la Diputación General de Aragón. (BOA 114, 30 Septiembre 1992)	Se regula el reglamento de régimen interno de los centros de educación e internamiento por medida judicial de la Comunidad Autónoma de Aragón. Pendiente de adaptación a la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
	Orden de 14 de Diciembre de 1994 del Departamento de Bienestar Social y Trabajo. (BOA 5, 13 Enero 1995)	Aprueba el proyecto educativo marco para los centros de Protección de Menores dependientes de la comunidad autónoma de Aragón.
	Decreto 238/94 de 28 de Diciembre de la Diputación General de Aragón. (BOA 3, 11 Enero 1995)	Regula la organización y el funcionamiento de los centros de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma de Aragón.
	Decreto 22/95 de 14 de Febrero de la Diputación General de Aragón. (BOA 26, 3 Marzo 1995)	Regula la composición y funcionamiento del Consejo Aragonés de la Adopción.
	Decreto 28/95 de 21 de Febrero de la Diputación General de Aragón. (BOA 27, 6 Marzo 1995)	Regula el registro de Protección de Menores.
	Decreto 79/1995, de 18 de Abril, de la Diputación General de Aragón. (BOA 53, 5 de mayo 1995)	Regula la declaración de desamparo y los instrumentos de protección previstos en la Ley 10/1989, de 14 de Diciembre, de Protección de Menores.

MARCO LEGISLATIVO

AUTONÓMICA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Orden de 13 de Noviembre de 1996 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. (BOA 141, 27 Noviembre 1996)	Regula las compensaciones económicas por acogimientos familiares.
	Decreto 16/97 de 25 de Febrero de Gobierno de Aragón. (BOA 26, 5 Marzo 1997)	Regula la habilitación de entidades colaboradoras de adopción internacional, los servicios de mediación que tengan por objeto la integración familiar del menor.
	Decreto 88/1998, del Gobierno de Aragón. (BOA 55, 13 de mayo 1998)	Se regulan las ayudas económicas de carácter personal en el marco de la protección de menores. Regula la concesión de ayudas económicas de carácter o personal con el fin de atender situaciones de necesidad que provoquen desarraigo convivencial en el marco familiar, cuando éste afecte a menores.
	Ley 12/2001, de 2 de Julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón. (BOA 86, 20 Julio 2001)	Tiene como objeto asegurar la promoción y protección del ejercicio de los derechos de los menores de edad así como establecer mecanismos de coordinación de las actuaciones de las instituciones públicas y privadas dirigidas a la atención y desarrollo integral de los mismos.

Todos los Decretos y Ordenes que regulan la Protección del Menor en nuestra Comunidad Autónoma anteriores a la Ley 12/2001 permanecerán en vigor en todo aquello que no se oponga a dicha Ley y en tanto se produzca el oportuno desarrollo reglamentario al que se refiere la disposición final tercera del mencionado texto legal.

DOCUMENTOS ADJUNTOS



Documentos Adjuntos

Documentos Adjuntos

Documentos Adjuntos

- 1. Instrumentos para realizar la Detección y Notificación del Maltrato Infantil en el Ámbito Educativo:**
 - Criterios para valorar si se debe notificar la situación detectada.
 - Listado de indicadores de maltrato.
- 2. Instrumentos para realizar la Detección y Notificación del Maltrato Infantil en el Ámbito del Tiempo Libre:**
 - Criterios para valorar si se debe notificar la situación detectada.
 - Listado de indicadores de maltrato.
- 3. Hoja de Notificación a los Servicios Sociales Comunitarios**
- 4. Hoja de Notificación de casos Urgentes**
- 5. Criterios de Evaluación de gravedad y riesgo en situaciones de Maltrato Infantil para los Servicios Especializados de Menores**

INDICE DE INSTRUMENTOS

Instrumentos para realizar la Detección u Notificación del Maltrato Infantil en el Ámbito Educativo:

- *Criterios para valorar si se debe notificar la situación detectada*
- *Listado de indicadores de Maltrato*

Instrumentos para realizar la Detección u Notificación del Maltrato Infantil en el Ámbito del Tiempo Libre:

- *Criterios para valorar si se debe notificar la situación detectada*
- *Listado de indicadores de Maltrato*

Hoja de Notificación a los Servicios Sociales Comunitarios

Hoja de Notificación de casos Urgentes

Criterios de Evaluación de Gravedad y Riesgo en situaciones de Maltrato Infantil para los Servicios Especializados de Menores

.....
GUIA PARA DETECTAR NOTIFICAR Y DERIVAR
SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN ARAGON.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
DE SITUACIONES DE DESPROTECCION Y MALTRATO INFANTIL.
IASS- ADCARA.

DIPUTACION GENERAL DE ARAGON
INSTITUTO ARAGONES DE SERVICIOS SOCIALES

CRITERIOS PARA VALORAR SI SE DEBE NOTIFICAR LA SITUACIÓN DETECTADA

A continuación se presenta un listado de los indicadores que suele presentar un niño en situación de riesgo o de posible maltrato y que frecuentemente se pueden observar en el ámbito escolar. Estos indicadores están divididos y agrupados de la siguiente forma:

▶ **Indicadores físicos en el niño:** en este grupo se incluyen aquéllos referidos tanto a lesiones físicas como a higiene, alimentación y apariencia del menor.

▶ **Indicadores comportamentales en el niño:** este grupo lo integran aquellas características conductuales y rasgos de personalidad que el menor presenta en sus relaciones con el grupo de iguales y con el adulto.

▶ **Indicadores en padres:** se refieren a conductas y verbalizaciones que realizan los padres en el trato con el menor y que son observables por el profesor o tutor.

▶ **Otros indicadores:** son indicadores específicos referidos al ámbito escolar.

En este listado se recogen los indicadores más habituales en este tipo de situaciones, pero ello no significa que existan otros que los profesionales de la educación puedan observar y consideren oportuno plasmar en la Hoja de Notificación.

Los requisitos mínimos que, teóricamente, se deben cumplir para notificar una sospecha de maltrato son:

- Si se trata de los indicadores físicos se establecen dos posibles requisitos:

- Uno como mínimo de los indicadores físicos en el niño, al menos en una ocasión, de los comprendidos entre el nº 1 y el nº 12 (ambos incluidos), y/o

- En el resto de los indicadores físicos en el niño el criterio decisivo para señalar la presencia de una posible situación de maltrato es la cronicidad de varios de ellos.

- En el apartado de indicadores comportamentales en el niño se requiere la presencia de 10 de ellos aproximadamente, siendo aquí también importante el factor de la cronicidad.

- Respecto a los indicadores en los padres, se considera suficiente la presencia de 3 de los ítems incluidos.

- En el apartado referido a otros indicadores no se indica un número de requisitos mínimos ya que es una información complementaria de la que se considera importante conocer su situación.

En la práctica, hay que indicar que el cumplimiento de los requisitos no tiene un carácter rígido sino meramente orientativo, por lo que será la valoración que realice el profesional la que decidirá la notificación o no de la situación en caso de que no cumpla el mínimo de requisitos suficientes. Asimismo, se ha de tener en cuenta que en cada caso los indicadores tendrán un peso distinto haciendo de cada situación una problemática distinta.

Por último, recordar que el objetivo de este instrumento es la prevención y detección precoz de aquellas situaciones perjudiciales para el menor y su óptimo desarrollo. Para lograr este propósito es necesaria la colaboración de todos y, en este caso concreto, de los profesionales del ámbito educativo.

Es importante tener en cuenta que con una detección precoz se consigue aminorar las múltiples y graves consecuencias que una situación de maltrato produce en el menor. Por ello, no es necesario poseer una certeza absoluta de la situación sino que basta con una sospecha razonable para notificar el caso, y así evitar la cronificación del maltrato.

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO

- 1 Magulladuras o moratones en rostro, cuello, labios o boca.
- 2 Magulladuras o moratones en espalda, nalgas o muslos.
- 3 Moratones con formas extrañas.
- 4 Explicaciones extrañas respecto a la lesión.
- 5 Quemaduras producidas por cigarrillos o puros.
- 6 Quemaduras extrañas.
- 7 Señales de mordisco humano adulto.
- 8 Cortes frecuentes.
- 9 Fracturas óseas continuas.
- 10 Falta de mechones.
- 11 Derrames oculares.
- 12 Embarazo adolescente.
 - Presencia de piojos y parásitos.
 - Caries/ falta de algún diente.
 - Acude al colegio sin desayunar.
 - Viene sin almuerzo.
 - Cuenta no haber hecho alguna de las comidas del día anterior.
 - Pide comida a los compañeros.
 - Come con apetito desmesurado.
 - Desconoce el uso de los cubiertos.
 - Lleva siempre la misma ropa.
 - Lleva ropa inadecuada.
 - Presenta la ropa sucia y rota.
 - Lleva el pelo sucio.
 - Presenta olores desagradables.
 - Se orina .
 - Se hace caca.
 - Va frecuentemente al servicio.
 - Manifiesta sueño en clase / se queda dormido.
 - Llega cansado al colegio.
 - Parece agotado.

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

- Cauteloso y temeroso respecto al contacto físico con los adultos.
- Cuenta que sus padres le pegan normalmente.
- Huye ante la recriminación.
- Se enfrenta/amenaza al profesor.
- Busca protección en el profesor.
- Agresividad con los adultos.
- Expresa que no hay nadie que le cuide.
- Paradójica adaptación a desconocidos.
- Inventa historias para evitar castigos.
- Explotación laboral.
- Parece excesivamente complaciente, sumiso, nada exigente.
- Porta o usa arma blanca.
- Aprensivo cuando otros niños lloran.
- Se niega a colaborar en las actividades de grupo.
- Destrozo de material.
- Agresividad con los iguales.
- Se escapa de clase.
- Llama o busca la atención.
- Evita mirar a los ojos.
- Se niega a relacionarse con los compañeros.
- Dificultad para relacionarse con iguales del sexo opuesto.
- Centra su amistad en un solo compañero.
- Autolesión.
- Intenta ser centro de atención.
- Roba objetos en clase.
- Roba objetos a los compañeros.
- Es hiperactivo.
- Permanece largo tiempo callado.
- Vuelve solo a casa en edades tempranas.
- Vocabulario inadecuado para su edad.
- Miente frecuentemente.
- Su rostro manifiesta tristeza.
- Teme quedarse solo en clase.
- Se muestra apático.
- Es poco expresivo.
- Se muestra ausente.
- Rehuye hablar de sí mismo.
- Rehuye hablar de sus sentimientos.
- Rehuye hablar de su familia.
- Cambios bruscos de humor.
- Se enfada con facilidad.
- Es demasiado exigente.
- Muestra conductas infantiles para su edad.
- Muestra conductas adultas para su edad.
- Cambia fácilmente de rol.
- Inhibición en el juego.
- Ambivalencia afectiva.
- Llega tarde al colegio.
- El niño está hipervigilante, alerta.
- Llega excesivamente pronto al colegio.
- Está descentrado en las actividades.
- Búsqueda de riesgo.
- Quiere quedarse al terminar.
- Baja autoestima.
- Dificultad en la resolución de conflictos.
- Se aísla en clase.
- Muestra angustia por cambiarse de ropa en presencia de otros.
- Manifiesta actitudes/conductas sexuales inadecuadas para su edad.
- Utiliza expresiones sexuales inadecuadas para su edad.
- Posee conocimientos sexuales inadecuados para su edad.
- Presenta conductas sexuales inadecuadas con otros niños.
- Presenta conductas sexuales inadecuadas con juguetes.
- Presenta conductas sexuales inadecuadas consigo mismo.
- Manifiesta conductas de seducción con adultos del sexo opuesto.
- Manifiesta conductas de miedo con adultos del sexo opuesto.

INDICADORES EN PADRES

- Manifiestan su convicción de lo apropiado del uso de métodos punitivos.
- Falta de relación padres - colegio.
- Tienen una imagen negativa del niño.
- Crean o manifiestan expectativas exageradas hacia el niño.
- Muy exigentes con el menor.
- Tendencia a culpabilizarlo o despreciarlo.
- Evitan acudir a citas escolares.
- Acuden con olor a alcohol.
- Acuden con síntomas de haber consumido drogas.
- Rehusar comentar problemas del niño.
- Bajo nivel de instrucción.
- Rechazo verbal hacia el niño.
- Toleran y disculpan comportamientos del niño sin ponerle límites.
- Desconocimiento e incomprensión de las diferentes fases evolutivas del menor.
- Ausencia de uno de los padres.
- Extremadamente protector o celoso del niño.

OTROS INDICADORES

- No hace los deberes.
- Absentismo escolar.
- Falta a clase repetidamente.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar.
- Se cansa haciendo las tareas escolares.
- Tiene poca constancia en las actividades.
- Problemas de lenguaje oral / verbal.
- Suele dejar las tareas inacabadas.
- Suele presentar las tareas mal hechas.
- Ha repetido curso.
- Presenta problemas de atención.
- Presenta problemas de aprendizaje.
- No tiene material escolar.

ÁMBITO DE TIEMPO LIBRE

CRITERIOS PARA VALORAR SI SE DEBE NOTIFICAR LA SITUACIÓN DETECTADA

A continuación se presenta un listado de los indicadores que suele presentar un niño en situación de riesgo o de posible maltrato y que frecuentemente se pueden observar en el ámbito del tiempo libre. Estos indicadores están divididos y agrupados de la siguiente forma:

▶ **Indicadores físicos en el niño:** en este grupo se incluyen aquellos referidos tanto a lesiones físicas como a higiene, alimentación y apariencia del menor.

▶ **Indicadores comportamentales en el niño:** este grupo lo integran aquellas características conductuales y rasgos de personalidad que el menor presenta en sus relaciones con el grupo de iguales y con el adulto.

▶ **Indicadores en padres:** se refieren a conductas y verbalizaciones que realizan los padres en el trato con el menor y que son observables por el educador.

En este listado se recogen los indicadores más habituales en este tipo de situaciones, pero ello no significa que existan otros que los profesionales del tiempo libre puedan observar y consideren oportuno plasmar en la Hoja de Notificación.

Los requisitos mínimos que, teóricamente, se deben cumplir para notificar una sospecha de maltrato son:

- Si se trata de los indicadores físicos se establecen dos posibles requisitos:
 - Uno como mínimo de los indicadores físicos en el niño, al menos en una ocasión, de los comprendidos entre el nº 1 y el nº 12 (ambos incluidos), y/o.
 - En el resto de los indicadores físicos en el niño el criterio decisivo para señalar la presencia de una posible situación de maltrato es la cronicidad de varios de ellos.

- En el apartado de indicadores comportamentales en el niño se requiere la presencia de 10 de ellos aproximadamente, siendo aquí también importante el factor de la cronicidad.

- Respecto a los indicadores en los padres, se considera suficiente la presencia de 5 de los ítems incluidos.

En la práctica, hay que indicar que el cumplimiento de los requisitos no tiene un carácter rígido sino meramente orientativo, por lo que será la valoración que realice el profesional la que decidirá la notificación o no de la situación en caso de que no cumpla el mínimo de requisitos suficientes. Asimismo, se ha de tener en cuenta que en cada caso los indicadores tendrán un peso distinto haciendo de cada situación una problemática distinta.

Por último, recordar que el objetivo de este instrumento es la prevención y detección precoz de aquellas situaciones perjudiciales para el menor y su óptimo desarrollo. Para lograr este propósito es necesaria la colaboración de todos y, en este caso concreto, de los profesionales del ámbito del tiempo libre.

Es importante tener en cuenta que con una detección precoz se consigue aminorar las múltiples y graves consecuencias que una situación de maltrato produce en el menor. Por ello, no es necesario poseer una certeza absoluta de la situación sino que basta con una sospecha razonable para notificar el caso, y así evitar la cronificación del maltrato.

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO

- 1 Magulladuras o hematomas en rostro, cuello, labios o boca.
- 2 Magulladuras o hematomas en zonas extensas de a espalda, nalgas o muslos.
- 3 Moratones con formas extrañas.
- 4 Quemaduras producidas por cigarrillos o puros.
- 5 Quemaduras extrañas.
- 6 Señales de mordiscos de adultos.
- 7 Cortes frecuentes.
- 8 Falta de mechones.
- 9 Fracturas óseas frecuentes.
- 10 Derrame ocular.
- 11 Embarazo adolescente.
- 12 Hospitalizaciones frecuentes.
 - Presencia de piojos o parásitos.
 - Presencia de caries / Falta de algún diente.
 - Falta de hábitos de limpieza.
 - Alimentación inadecuada (bocadillos, chucherías, bollicao,...).
 - Lleva siempre la misma ropa.
 - Lleva ropa inadecuada.
 - Lleva la ropa sucia y rota.
 - Lleva el pelo sucio.
 - Presenta olores desagradables.
 - Presenta un cansancio permanente.
 - Parece agotado.
 - No está al día en las vacunas.
 - Permanece frecuente y prolongadamente en la calle sin protección.
 - Presenta enuresis.
 - Presenta encopresis.
 - Actividades delictivas.

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

- Discordancia entre historia relatada y características de la lesión.
- Cauteloso respecto al contacto físico con adultos.
- Manifiesta no haber realizado alguna comida del día anterior.
- Apreensivo cuando otros niños lloran.
- Se muestra agresivo con los adultos.
- Se muestra agresivo con los iguales.
- Se autolesiona.
- Trata mal y destroza el material.
- Parece tener miedo a sus padres.
- Quiere quedarse al terminar el centro.
- Vuelve solo a casa.
- Cuenta que sus padres le pegan normalmente.
- Lloro sin causa justificada.
- Está descentrado en las actividades.
- No se implica en las actividades.
- Se niega a colaborar en las actividades de grupo.
- Huye ante la recriminación.
- Tendencia a la soledad y al aislamiento.
- Boicotea las actividades.
- Busca llamar la atención constantemente.
- Rehuye hablar de sí mismo.
- Rehuye hablar de sus sentimientos.
- Rehuye hablar de su familia.
- Absentismo escolar.
- Le gusta ser el centro de atención.
- No muestra interés por ninguna actividad.
- Rostro con expresión triste.
- Permanece largo tiempo callado.
- Hiperactivo.
- Busca constantemente el enfrentamiento.
- Usa la amenaza para conseguir sus propósitos.
- Prepotencia y tiranía con sus iguales.
- Roba material.
- Come con apetito desmesurado.
- Utiliza un vocabulario inadecuado.
- Agresividad verbal en sus relaciones.
- Miente frecuentemente.
- Inventa historias para evitar castigos.
- Falta de creatividad.
- Falta de iniciativa.
- Es líder en conductas antisociales.
- Expresa que no hay nadie que le cuide.
- Ejerce responsabilidades parentales con hermanos pequeños.
- Es poco expresivo.
- Expresa la ausencia de uno de los padres.
- Ausencia temporal para colaborar en trabajo familiar.
- Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.
- Se enfada con facilidad.
- Es demasiado exigente.
- Muestra conductas muy infantiles para su edad.
- Porta o usa arma blanca.
- Explotación laboral.
- Muestra conductas muy adultas para su edad.
- Intento de suicidio.
- Inhibición en el juego.
- Baja autoestima.
- Escasez de expectativas de futuro.
- Dificultad en la resolución de conflictos.
- Desconfianza hacia el adulto en sus promesas o actitudes positivas.
- Fugas.
- Facilidad de adaptación a desconocidos.
- Escasas relaciones con sus compañeros.
- Manifiesta angustia ante el hecho de cambiarse de ropa delante de otras personas.
- Manifiesta conductas sexuales inadecuadas a su edad.
- Manifiesta conocimientos sexuales inadecuados para su edad.
- Utiliza expresiones sexuales inadecuadas para su edad.
- Conductas sexuales inapropiadas con otros niños.
- Conductas sexuales inapropiadas con juguetes.
- Conductas sexuales inapropiadas con sí mismo.
- Conducta de seducción con adultos del sexo opuesto.
- Conducta de miedo con adultos del sexo opuesto.
- Almacena comida común (en fiestas, campamentos,...).
- Cambios repentinos en el comportamiento.
- Cambios repentinos en el estado de ánimo.
- Pérdida de la capacidad de concentración.
- Manifiesta que no le dejan entrar en casa.

INDICADORES DE LOS PADRES

- Falta de relación padres - centro.
- Desconfianza en las visitas al domicilio.
- Muestran apatía o nulidad.
- Uso del centro para satisfacciones paternas.
- Desigualdad en el trato a los hermanos.
- Intento de ocultar la lesión del niño.
- Desconocimiento de las actividades que hacen los hijos.
- Escasas condiciones de habitabilidad del hogar.
- Abuso de drogas y/o alcohol.
- Bajo nivel de instrucción.
- Compensan con bienes materiales la falta de cuidado general.
- Rechazo verbal hacia el niño.
- Menosprecio y desvalorización del niño.
- Relaciones basadas en el temor (disciplina severa Convicción de lo adecuado del uso de métodos punitivos.
- Crean expectativas inalcanzables o exageradas en los hijos.
- Son muy exigentes con el niño. Rehusan comentar problemas del niño.
- Toleran y disculpan comportamientos del niño sin poner límites.
- Tendencia a culpabilizar al niño.
- No disponibilidad de los padres para el niño.
- Frialdad en el trato con el niño.
- No participan en las actividades diarias del niño.
- Extremadamente protectores o celosos del niño.

HOJA DE NOTIFICACION

SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

DATOS DEL MENOR

Apellidos Nombre

Fecha de nacimiento o edad Lugar de nacimiento.....

DIRECCIÓN HABITUAL

Calle N° Piso Teléfono

Municipio Provincia

LOCALIZACIÓN ACTUAL DEL MENOR

Calle N° Piso Teléfono

Municipio Provincia

Centro escolar Curso

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR CON LA QUE CONVIVE EL MENOR

PADRE/TUTOR

Apellidos Nombre

MADRE/TUTORA

Apellidos Nombre

OTROS MIEMBROS QUE CONVIVEN CON EL MENOR

Apellidos:.....

Nombre:..... Parentesco:.....

Apellidos:.....

Nombre:..... Parentesco:.....

SITUACIÓN O INCIDENTE QUE ORIGINA EL INFORME

RELACIÓN DEL PRESUNTO MALTRATANTE CON EL MENOR

INDICADORES OBSERVADOS O CONOCIDOS EN EL/LA MENOR

(Ver cuadro de indicadores y señale el indicador que corresponda)

Indicadores físicos en el niño

Indicadores comportamentales en el niño

Indicadores en padres/tutores del niño

Otros indicadores de interés

DATOS DE LA PERSONA O INSTITUCION QUE INFORMA

Nombre y apellidos
Institución / Centro
DIRECCIÓN
Calle N° Teléfono/Fax
Municipio Provincia
Relación del informante con el menor

Localidad _____ Fecha ____/____/____

Firmado:

Gracias por su colaboración

HOJA DE NOTIFICACION DE CASOS URGENTES AL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES

SITUACION URGENTE es aquella en la que existe certeza o sospecha razonable de que la salud y/o seguridad básicas del menor se encuentran o pudieran encontrarse seria y directamente amenazadas, y además no hay datos de otras fuentes que contradigan la información ni una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor.

DATOS DEL NIÑO

Apellidos

Nombre

Fecha de nacimiento o edad

Lugar de nacimiento.....

DIRECCIÓN HABITUAL

Calle

Nº Piso Teléfono

Municipio Provincia

LOCALIZACIÓN ACTUAL DEL NIÑO

.....

C/ Nº

Piso Tfno. Mpio.....

..... Provincia

Padre/tutor

Madre/tutora.....

Otros miembros que conviven con el niño:

.....

CENTRO ESCOLAR

.....Curso.....

Indicadores comportamentales en el niño

.....

.....

.....

.....

Indicadores en padres.....

.....

.....

.....

.....

Relación del presunto maltratante con el niño

.....

.....

.....

PERSONA O INSTITUCION QUE INFORMA

Nombre y apellidos.....

.....

Institución/Centro.....

Calle

Nº Piso.....Teléfono/Fax

MunicipioProvincia

Relación del informante con el niño:

Localidad

Fecha/...../.....

Hora de la notificación

Firma:

INCIDENTE QUE ORIGINA EL INFORME

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDICADORES EN EL NIÑO

Indicadores físicos en el niño

.....

.....

.....

.....

Gracias por su colaboración

TELEFONO DE ATENCIÓN 24 HORAS

Nº 976 55 65 65

CORREO ELECTRONICO

recepcionmenores.iassza@aragob.es

ENVIAR LA NOTIFICACIÓN A:

Subdirección Provincial de Menores de Zaragoza C/ Supervia, nº 27. ZARAGOZA. C.P. 50071

Dirección Provincial de Menores de Huesca ; Plza. Inmaculada, nº 2, 1º. HUESCA. C.P. 22071

Dirección Provincial de Menores de Teruel. Avda. Sanz Gadea, nº 11. TERUEL. C.P. 44002

INSTRUMENTO UTILIZADO EN SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES

Criterios de Evaluación de Gravedad y
Riesgo en situaciones de Maltrato Infantil

.....
GUIA PARA DETECTAR NOTIFICAR Y DERIVAR
SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN ARAGON.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
DE SITUACIONES DE DESPROTECCION Y MALTRATO INFANTIL.
IASS- ADCARA.

DIPUTACION GENERAL DE ARAGON
INSTITUTO ARAGONES DE SERVICIOS SOCIALES

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE GRAVEDAD Y RIESGO
EN SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL¹.**

A. CARACTERÍSTICAS DEL INCIDENTE

A1.- SEVERIDAD Y/O FRECUENCIA DEL MALTRATO/ABANDONO.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.El niño/a no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono.</p> <p>2.Se trata de un incidente aislado.</p> <p>3. El maltrato/abandono no ha producido daño/lesión física en el niño/a o no se observa ningún tipo de evidencia de ello, o el/la menor ha sufrido un daño/lesión mínima que no requiere atención o tratamiento médico.</p>	<p>4.Hay una historia anterior de castigos/disciplina inapropiados hacia el niño/a o se sospecha que suele encontrarse habitualmente sin supervisión de un adulto.</p> <p>5. El niño/a sufre un daño/lesión de carácter moderado o padece una lesión sin explicación que requiere algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. Presenta lesiones en diferentes fases de curación/cicatrización. O se sospecha que el cuidador es incapaz de cubrir las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del niño/a.</p>	<p>6. El incidente/situación es el último dentro de un patrón crónico de daños infligidos al niño/a por los actos u omisiones de sus cuidadores. <u>O</u> Hay una historia continuada/patrón de severos castigos/disciplina hacia el/la menor o de dejar a éste/a sin supervisión durante períodos excesivos de tiempo.</p> <p>7.El niño/a requiere una inmediata hospitalización y/o tratamiento médico. El maltrato hacia otro hermano/a ha provocado su muerte o una disfunción permanente. Lesiones severas en diferentes fases de curación/cicatrización. O se tiene conocimiento de que el cuidador no está dispuesto o es incapaz de satisfacer las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del/la menor.</p> <p>8. Se ha producido cualquier tipo de abuso sexual.</p>

A2.- CERCANÍA TEMPORAL DEL INCIDENTE.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.El niño no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono.</p> <p>2. El incidente o situación más reciente hacia el niño/a tuvo lugar hace por lo menos un año.</p>	<p>3. El incidente o situación de daño más reciente hacia el niño/a ocurrió hace más de seis semanas y dentro del último año.</p>	<p>4. El incidente o situación más reciente hacia el niño/a que se conoce tuvo lugar hace menos de seis semanas.</p>

A3.- PRESENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.No hay ninguna lesión/daño.</p> <p>2.Zonas óseas: Rodilla, codo, espinilla. Nalgas.</p>	<p>3. Torso, pies, muslos.</p>	<p>4. Cara, cabeza, nariz, lesiones internas, ano, genitales.</p>

A4.- HISTORIA PREVIA DE INFORMES DE MALTRATO/ABANDONO.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. No existen informes previos en los Servicios de Protección Infantil de maltrato/abandono, o las personas cercanas a la familia no conocen o recuerdan ningún incidente de estas características en la familia.</p>	<p>3. Existencia de más de un informe "infundado" sobre la familia referidos al último año en los servicios de Protección Infantil.</p>	<p>9. Existencia de informes previos confirmados de maltrato/abandono severo en familia.</p>

¹ D.G. de Protección Jurídica del Menor, M.A.S. Autores: M^a I. Arruabarrena, J. de Paül, B. Torres. 1993.

<p>2. Existe un informe previo del último año referido a esta familia en los Servicios de Protección Infantil, pero se constató que la situación notificada de maltrato/abandono no se había producido (informe "infundado").</p>	<p>4. Existencia de un informe "infundado" del último año en el que un hermano/a del niño/a murió o fue gravemente dañado/a.</p> <p>5. Existencia de informes sin investigar por la imposibilidad de localizar a la familia.</p> <p>6. Conocimiento de que el/la menor ha sufrido más de tres lesiones accidentales en un periodo de seis meses, lo que sugiere un problema de falta de supervisión.</p> <p>7. Existencia de accidentes o lesiones inexplicables en el/la menor o ausencia de información sobre los mismos.</p> <p>8. Informes previos confirmados de maltrato/abandono de gravedad moderada o leve en la familia.</p>	<p>10. informes múltiples de maltrato/abandono que implican al niño/a, familia o perpetrador.</p>
---	--	---

B. FACTORES DE VULNERABILIDAD INFANTIL

B5.- ACCESO DEL PERPETRADOR AL NIÑO/A.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El perpetrador no tiene acceso al niño/a, o este/a se encuentra fuera del hogar y el perpetrador tiene derecho limitado a visitas, estando éstas siempre supervisadas por una persona responsable capaz de proteger al/la menor.</p> <p>2. El niño/a se encuentra en el hogar familiar o con la familia extensa, y el acceso del perpetrador a éste/a es difícil pero posible. Y está bajo supervisión constante de un adulto responsable capaz de protegerle.</p>	<p>3. El niño/a se encuentra en el hogar familiar o de la familia extensa, y el acceso del perpetrador a éste/a es difícil pero posible. Y se encuentra bajo estrecha supervisión de otro adulto en la casa, pero la capacidad de éste para proteger al/la menor frente al perpetrador es cuestionable, imprescindible o limitada.</p>	<p>4. El niño/a está en el hogar familiar o con la familia extensa y el perpetrador tiene acceso libre y total a éste. O el perpetrador tiene derecho de visitas sin restricciones y/o las realiza sin supervisión.</p> <p>5. El niño/a está en el hogar bajo supervisión de otros adultos (familiares) pero se duda si estos serán capaces de negar el acceso del perpetrador al/la menor (especialmente cuando la familia niega el incidente o situación que motivó la intervención de los Servicios de Protección Infantil).</p>

B6.- EDAD DEL NIÑO/A Y VISIBILIDAD POR PARTE DE LA COMUNIDAD.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El niño/a puede ser visto por personas ajenas a su familia (maestros, vecinos, etc.) de acuerdo con lo que sería de esperar teniendo en cuenta su edad. Tiene permiso para participar en actividades propias de su edad fuera de casa.</p> <p>2. El/la menor tiene 12 o más años. Y normalmente está visible por los maestros y otros, pero tiene una historia de ausencias sin permiso, absentismo, fugas u otros momentos en los que no ha sido posible verlo.</p>	<p>3. El niño tiene entre 5 y 12 años de edad. Y las únicas personas que pueden verle fuera de la casa son el personal escolar.</p>	<p>4. El niño/a tiene menos de 5 años (niño/as con vulnerabilidad o riesgo especialmente alto son los menores de 1 año). Y no acude a la escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar.</p>

B7. -CAPACIDAD DEL NIÑO/A PARA CUIDARSE Y PROTEGERSE A SÍ MISMO.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.El niño/a tiene 18 años o más. El menor es completamente autosuficiente para cuidarse y protegerse.</p> <p>2.El niño/a tiene entre 12 y 17 años. Y es capaz de cuidarse y protegerse a sí mismo poca o ninguna ayuda por parte de los adultos. No tiene handicaps físicos o mentales.</p>	<p>3. El niño tiene entre 5 y 11 años.</p> <p>4. O es mayor, pero requiere ayuda/supervisión periódica/frecuente por parte de adultos para cuidarse y protegerse debido a que presenta un leve handicap físico/mental o un retraso en el desarrollo.</p>	<p>5. El niño/a tiene menos de cinco años.</p> <p>6. Es mayor, pero es incapaz de cuidarse o protegerse sin ayuda/supervisión constante de adultos. Tiene un handicap físico/mental severo/crónico o un retraso grave en el desarrollo.</p>

B8.- CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTALES DEL NIÑO/A.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.La conducta del niño/a parece apropiada para su edad. Sin historia conocida de hiperactividad. No hay abuso de drogas o alcohol. Asistencia regular al colegio. Sin historia de fugas o conducta delictiva. Si es un bebé, tiene hábitos correctos de comida y sueño.</p> <p>2. La conducta del niño/a es generalmente apropiada para su edad. Episodios leves de hiperactividad. Existencia de un incidente aislado de abuso de drogas/alcohol. Problemas leves de impuntualidad/inasistencia al colegio. Amenazas verbales de fugas que no se han llevado a cabo. Existencia de un informe previo de conducta delictiva de carácter leve.</p> <p>3. Los problemas comportamentales conocidos están siendo abordados adecuadamente por el cuidador y/o tratados por un profesional cualificado.</p>	<p>4. La conducta del niño/a es disruptiva e incontrolable. Muestra pautas frecuentes de hiperactividad y conducta infantil que afecta negativamente la interacción con los demás. Con frecuencia muestra un patrón de conducta rechazante en la escuela, con sus amigos o en el hogar. Uso ocasional de drogas y/o alcohol que limita su capacidad para tomar decisiones. Periódicamente se fuga o llega tarde al colegio. Se fuga frecuentemente durante períodos cortos de tiempo pero regresa voluntariamente. Existencia de informes previos o actuales de conducta delictiva. Si es un bebé, se comporta de manera exigente y nerviosa, tiene problemas con el sueño/comida que suponen un estrés adicional para el cuidador/es.</p>	<p>5. La conducta del niño/a es extremadamente violenta, disruptiva o peligrosa. Pautas severas/crónicas de hiperactividad que afectan negativamente su capacidad para funcionar en sus roles. Historia de intentos de suicidio o actualmente habla abiertamente de ello. Muestra tendencias y conductas autodestructivas. Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol. No acude a la escuela (encontrándose en una edad en la que está obligado a ello). Fugas crónicas que duran largos períodos de tiempo, nunca vuelve voluntariamente. Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas serias o peligrosas. Si es un bebé, tiene un cólico severo, períodos de lloro prolongados, hábitos de comida/sueño irregulares.</p>

B9.- SALUD MENTAL Y ESTATUS COGNITIVO DEL NIÑO/A.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.El niño mantiene sus roles normales dentro de la familia, escuela y con sus amigos, con niveles normales de estrés con independencia de que exista retraso intelectual o síntomas de enfermedad mental.</p> <p>2. Es saludable emocionalmente. No existe diagnóstico de trastorno emocional o no parece necesitarse. O su situación ha causado cierto estrés pero se han realizado ciertos ajustes y probablemente la condición no se deteriorará, incluso sin tratamiento.</p> <p>3.Presenta síntomas medios de retraso o trastorno mental que están provocando estrés en él/ella y en su familia debido a necesidades especiales.</p> <p>4. Tiene síntomas observables de trastorno emocional, aunque no existe un diagnóstico. Hasta el momento, la condición no ha causado problemas significativos pero probablemente se producirá un deterioro si no existe tratamiento.</p>	<p>5. Presenta una condición emocional o una incapacidad específica para el aprendizaje que daña el desempeño de sus roles normales con la familia, amigos y escuela, pero puede continuar realizándolos con cierto esfuerzo.</p> <p>6. Presenta síntomas observables pero no diagnosticados de trastorno emocional que afectan de manera negativa al cumplimiento de sus roles normales. La condición probablemente se deteriorará si no existe tratamiento.</p>	<p>7. Presenta un importante deterioro en su desarrollo debido al retraso o a una incapacidad de aprendizaje diagnosticada. Precisa una supervisión rigurosa para evitar que se dañe a sí mismo/a o a otros. La condición interfiere con sus actividades recreativas y familiares normales.</p> <p>8. Existencia de un trastorno emocional diagnosticado.</p>

C. CARACTERISTICAS DEL CUIDADOR.

C10. CAPACIDADES FÍSICAS, INTELECTUALES Y EMOCIONALES DEL CUIDADOR.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. La salud física, capacidad intelectual y salud mental del cuidador no presentan déficit que limiten su capacidad para proporcionar una atención y cuidado adecuados al niño/a (pueden existir déficit pero éstos no afectan a dicha capacidad). Es percibido como competente y sin ninguna pérdida de sus facultades mentales. No requiere servicios de asistencia para cuidarse a sí mismo y al/la menor.</p> <p>2. Presenta alguna enfermedad/«handicap» que puede afectar o limitar su capacidad para atender adecuadamente al niño/a, aunque es capaz de cuidarse a sí mismo. Tiene un leve déficit físico, mental o intelectual que produce en ocasiones una atención inconsistente hacia el/la menor. Con servicios de apoyo (guardería, ayuda en el hogar) puede ser capaz de mantener la responsabilidad del cuidado de niño/a.</p>	<p>3. El cuidador padece una enfermedad/ perturbación que interfiere o limita de manera significativa su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado al niño/a. Incluso con provisión de tratamiento especializado/intensivo, no se espera una mejora de su enfermedad en un futuro próximo. Con servicios intensivos de apoyo (guardería, apoyo en el hogar) puede mantener la responsabilidad del cuidado del niño/a.</p> <p>4. Padece limitaciones físicas o mentales menores que están empeorando y no han sido aceptados los servicios de ayuda o tratamiento</p>	<p>5. El cuidador tiene diagnosticada una enfermedad/perturbación aguda o crónica que supone un grave riesgo para el niño/a, debido a que tal enfermedad limita totalmente la capacidad del cuidador (incluso con ayuda complementaria) para atender al/la menor y no se espera una mejoría en un futuro próximo.</p> <p>6. Se encuentra centrado en sus propias necesidades o problemas (físicos, mentales o emocionales) y no puede esperarse que sea capaz de cuidar de otra persona aparte de sí mismo.</p> <p>7. Tiene una o más de las siguientes condiciones diagnosticadas: Pobre concepto de la realidad o psicosis; intentos de suicidio; delirios o alucinaciones; retraso intelectual medio.</p>

C11. CAPACIDADES ASOCIADAS A LA EDAD DEL CUIDADOR.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El cuidador es un adolescente de más de 20 años. Vive solo con apoyos externos positivos o vive con un adulto responsable, capaz y que le apoya.</p> <p>2. El cuidador es un adolescente de más de 20 años. Vive solo o con un adolescente y carece de apoyos externos</p> <p>3. Es un adolescente menor de 20 años que vive con un adulto responsable, capaz y que le apoya.</p>	<p>4. El cuidador es un adolescente entre 18-20 años que vive solo o con un compañero de edad similar, disponiendo de apoyos externos</p>	<p>5. El cuidador es un adolescente menor de 20 años que vive solo, con su familia extensa, otro adulto o compañero de edad similar, pero carece de apoyos positivo.</p> <p>6. Es un adolescente que vive con su familia extensa pero nadie asume una clara responsabilidad sobre el niño/a</p>

C12. HABILIDADES PARENTALES y EXPECTATIVAS HACIA EL NIÑO.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El cuidador muestra poseer unas adecuadas habilidades parentales y conocimientos correctos con relación a la crianza y proceso de desarrollo infantil.</p> <p>2. Mantiene unas expectativas apropiadas en relación a las capacidades del niño/a y las conductas que en su etapa evolutiva son normales.</p> <p>3. Reconoce y cubre las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del/la menor.</p> <p>4. Enseña correctamente al niño/a las normas sociales.</p>	<p>8. El cuidador posee un conocimiento pobre acerca de las conductas apropiadas para la edad del niño/a. A menudo muestra hacia éste/a expectativas irreales y realiza demandas que el/la menor no puede alcanzar.</p> <p>9. Tiene serias dificultades para reconocer la importancia de la estimulación, aprendizaje y apoyo emocional para el niño/a e implicarse activamente en ello. En ocasiones parece indiferente con relación al desarrollo y crecimiento emocional del/la menor. El niño/a no posee en el hogar materiales (libros, juguetes, etc.) apropiados para su edad</p>	<p>10. El cuidador carece de las habilidades parentales y conocimientos sobre crianza infantil y desarrollo evolutivo necesarios para ejercer adecuadamente el rol parental que garantice un mínimo nivel de cuidado del niño/a. Tiene un entendimiento muy pobre de lo que son las conductas apropiadas en una determinada edad o rechaza cualquier intento de modificación de sus criterios. La mayoría de las ocasiones realiza demandas no realistas al niño/a.</p> <p>11. Las normas hacia el/la menor son excesivamente estrictas o no razonables, o hay pocas normas que raramente son hechas respetar.</p>

<p>5. Coloca de manera prioritaria las necesidades del/la menor frente a las suyas propias.</p> <p>6. El cuidador posee unos conocimientos mínimos/aceptables en cuando a desarrollo infantil, pero en ocasiones realiza demandas que exceden la capacidad del niño/a y malinterpreta señales de éste, aunque en ningún caso ignora intencionadamente las necesidades y capacidades del/la menor.</p> <p>7. Tiene dificultades para cubrir las demandas del niño/a en lo que respecta al apoyo emocional ya facilitarle situaciones de aprendizaje nuevas. No obstante, el/la menor tiene en el hogar materiales (juegos, libros, etc.) apropiados para su edad.</p>		<p>12. Espera que el/la menor cubra necesidades parentales.</p> <p>13. No reconoce o ignora las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del niño/a. En el hogar no hay materiales (juguetes, libros, etc.) apropiados para el/la menor. Ausencia crónica de conversaciones con el niño/a y de actividades familiares o de juego; realiza escasas o nulas demostraciones de afecto hacia el/la menor.</p>
--	--	---

C13. MÉTODOS DE DISCIPLINA y CASTIGO HACIA EL NIÑO/A

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El cuidador utiliza la disciplina de manera apropiada. No se utiliza el castigo físico o se utiliza algún azote, aunque no como primera respuesta a una conducta inadecuada por parte del niño/a. La desaprobación se manifiesta de manera verbal de manera constructiva.</p> <p>2. Con frecuencia, el cuidador utiliza el azote como primera respuesta ante una conducta inapropiada del niño/a o se muestra verbalmente autoritario, pero no hostil.</p> <p>3. Cree que posee la responsabilidad exclusiva en cuanto a la disciplina hacia el/la menor.</p>	<p>4. El castigo físico es en general la primera reacción del cuidador ante una conducta inapropiada del niño/a y es el método disciplinario prioritario, pero no tiene intención de dañar al niño/a. Raramente utiliza una disciplina apropiada; usa la fuerza excesivamente.</p> <p>5. El cuidador tiende a gritar y amenazar al niño/a, sin apenas re-dirigir su conducta o enseñarle.</p> <p>6. Puede ridiculizar al niño/a o realizar comentarios negativos sobre él.</p>	<p>7. La fuerza es considerada por el cuidador como un uso apropiado del poder. El castigo corporal es la primera y principal forma de disciplina utilizada. Se castiga al niño/a por conductas sin importancia o accidentales, pudiéndole causar, o habiéndole causado, lesiones.</p> <p>8. Expresa rencor hacia el niño/a, verbalmente hostil, impredecible, irracional.</p>

C14. ABUSO DE DROGAS / ALCOHOL.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. No ha habido historia anterior de abuso/dependencia de drogas/alcohol, o, si la hubo, hay constancia de que el problema ha sido solventado tras un programa de tratamiento.</p> <p>2. El abuso pasado o el uso limitado actual de drogas/alcohol no limita las capacidades del cuidador ni constituye un problema para la crianza apropiada del niño/a.</p> <p>3. El abuso de drogas/alcohol supuso un problema para el cuidado del niño/a en un pasado reciente. El tratamiento ha controlado lo suficiente el consumo como para garantizar el cuidado del niño/a, aunque ha habido recaídas</p> <p>4. El cuidador consume drogas ocasionalmente pero ello no ha afectado todavía adversamente a su rol parental. Reconoce los riesgos que su conducta de consumo tiene para el niño/a y se encuentra implicado en un proceso de rehabilitación/tratamiento.</p> <p>5. Hay un uso inadecuado de drogas/alcohol, pero ello no supone ningún riesgo para el niño.</p>	<p>6. Se ha verificado que existe abuso o dependencia actual de drogas/alcohol por parte del cuidador, pero ello no supone un riesgo inmediato para el niño/a: (a) Aunque el cuidador tiene períodos en los que es incapaz de atender al niño/a debido a su consumo, es capaz de concertar algún tipo de ayuda durante tales períodos; (b) las necesidades del niño/a son habitualmente cubiertas por amigos y/o parientes porque el cuidador no puede hacerse cargo del niño/a</p> <p>7. Aunque puede no existir dependencia física o psicológica, el consumo aumenta progresivamente y la capacidad del cuidador para asegurar que el niño/a está atendido va deteriorándose.</p> <p>8. El cuidador admite que abusa del alcohol/drogas y es reticente a iniciar un tratamiento.</p>	<p>9. El cuidador está crónicamente incapacitado para cuidar al niño/a por su consumo excesivo de drogas/alcohol. Su vida gira en torno a su consumo, siendo incapaz de controlarlo y priorizando sus necesidades a las del niño/a. Su situación pone en peligro la situación económica de la familia, afectando su capacidad para satisfacer las necesidades básicas del niño/a.</p> <p>10 El cuidador rechaza el tratamiento o ha boicoteado de manera constante los diferentes programas de rehabilitación en los que ha participado anteriormente</p> <p>11. La madre abusó de las drogas durante el embarazo, naciendo el bebé con síndrome de abstinencia y sintomatología asociada.</p>

C15. HISTORIA DE CONDUCTA VIOLENTA, ANTISOCIAL O DELICTIVA.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El cuidador no tiene historial de actividades antisociales, violentas o criminales. No hay historia de violencia en la familia.</p> <p>2. El cuidador tiene un historial previo de tales características, pero ello en la actualidad no supone riesgo alguno para el niño/a porque ha aprendido a utilizar métodos aceptables para expresar la ira y frustración.</p> <p>3. El cuidador tiene un historial pasado de delitos no violentos que no han implicado al niño/a.</p> <p>4. Ha cumplido los requerimientos legales de manera satisfactoria.</p> <p>5. Tiene una historia de agresor de niños/as pero ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos. No existen pruebas de situaciones de violencia/desprotección posteriores.</p>	<p>6. Se sospecha que el cuidador está implicado actualmente en conductas delictivas que limitan su capacidad para atender las necesidades mínimas de cuidado del niño/a</p> <p>7. Admite haber ejercido conductas abusivas o negligentes con menores, pero asegura haber resuelto este problema aunque no se tiene información sobre su participación en algún tipo de tratamiento.</p> <p>8. No existen pruebas de situaciones de violencia/desprotección posterior, aunque esto no puede ser verificado con información externa a la familia.</p>	<p>9. El cuidador tiene algún expediente judicial por uso de la fuerza o violencia contra otras personas (adultos o menores) o por abuso sexual.</p> <p>10. Existencia de condena/s anterior/es por ofensas contra otras personas.</p> <p>11. La conducta delictiva o antisocial del cuidador limita de manera grave su capacidad para atender las necesidades mínimas básicas y de supervisión del niño/a.</p> <p>12. Tiene una historia conocida de abuso hacia el cónyuge que se niega a reconocer.</p>

C16. HISTORIA PERSONAL DE MALTRATO/ABANDONO EN LA INFANCIA.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El cuidador no ha sufrido situaciones de maltrato/abandono en su infancia, habiendo tenido modelos parentales positivos.</p> <p>2. Fue víctima de tales situaciones, pero ha aprendido a desarrollar su rol parental positivamente.</p> <p>3. El cuidador ha sido víctima en su infancia de situaciones violentas o de maltrato/abandono, pero da muestras de capacidad de control y evita proyectar su frustración en el niño/a.</p> <p>4. Habla abiertamente de su experiencia, demostrando su superación con la adecuación del cuidado que presta al/la menor.</p>	<p>5. El cuidador ha sido víctima de situaciones de violencia o maltrato/abandono en su infancia. Rechaza hablar de su niñez y no existe otra fuente de información que pueda proporcionar datos en este sentido. Su capacidad de autocontrol es cuestionable</p>	<p>6. El cuidador ha sido víctima en su infancia de maltrato, castigos violentos y/o negligencia. Ha carecido completamente de modelos adultos positivos; describe un claro antagonismo hacia sus padres y señala que no se sintió querido durante su infancia. Su nivel de autocontrol es débil.</p> <p>7. Ha sufrido incesto en su infancia, negándose a manifestarlo o no ha resuelto las secuelas negativas de ello.</p>

C17. INTERACCIÓN CUIDADOR/NIÑO-A.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. La interacción demuestra un apego, afecto y aceptación adecuados. El cuidador muestra una positiva vinculación afectiva con el niño/a, habla positivamente de él/ella la mayor parte de las ocasiones, expresa aprobación hacia éste/a de manera frecuente y espontánea.</p> <p>2. El cuidador expresa y/o demuestra vinculación afectiva, afecto y aceptación hacia el niño/a, aunque a menudo no de manera abierta y espontánea. Ocasionalmente el/la menor es percibido como problemático, diferente o malo.</p>	<p>3. El cuidador raramente demuestra vinculación afectiva, afecto o aceptación en su interacción con el niño/a. No se siente cómodo con el contacto físico con él/ella, mostrando hacia éste pocas muestras de afecto.</p> <p>4. El niño/a es culpado por los problemas familiares, siendo percibido como problemático. Más frecuentemente de lo necesario, el cuidador le desapruueba o critica. Habla de él/ella normalmente de manera rencorosa o agresiva.</p>	<p>5. Ausencia completa de indicadores de apego, afecto o aceptación entre el cuidador y el niño/a. No hay contacto físico entre ambos o ausencia de manifestaciones de afecto en la interacción.</p> <p>6. Los errores o deficiencias del/la menor son constantemente destacadas, percibiendo al niño/a como un problema, un «extraño» en la familia, o el depositario por herencia de características negativas de un familiar.</p> <p>7. La presencia del niño/a es percibida por el cuidador como una amenaza personal o éste señala su incapacidad total para controlar la conducta del/la menor</p>

D. CARACTERISTICAS DEL ENTORNO

D18. RELACIÓN DE PAREJA.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.Familiar monoparental</p> <p>2.La pareja demuestra un afecto y apoyo emocional positivo en su interacción. Se comunican de manera positiva</p> <p>3.La pareja comparte la autoridad/poder en las responsabilidades de atención a los niños/as</p> <p>4.Los conflictos son breves y normalmente son resueltos</p> <p>5. No hay conflictos O disputas en relación a la custodia del niño/a</p> <p>6.Las figuras parentales representan en general modelos de rol positivos para el/la menor</p> <p>7.La pareja muestra problemas ocasionales en la expresión de afecto y apoyo emocional. Episodios ocasionales de conflicto verbal. Tales conflictos afectan negativamente al niño/a, pero son resueltos con ayuda del exterior, corrigiéndose los déficits en el cuidado infantil</p> <p>8. La relación entre la pareja es generalmente positiva, aunque existen conflictos sobre cómo educar/criar al niño/a, siendo éstos perjudiciales para el desarrollo del/la menor.</p>	<p>9. La pareja raramente muestra afecto o vinculación emocional. Su relación es generalmente conflictiva. O su relación es de apoyo mutuo pero excluye al niño/a, lo cual afecta negativamente al cuidado del menor.</p> <p>10. Existen importantes desacuerdos en relación a la educación del niño/a, culpando a éste/a de los conflictos parentales.</p> <p>11. Un miembro de la pareja domina la interacción y posee el poder/autoridad en la crianza infantil, mientras que el otro asume un rol claramente secundario</p> <p>12. La pareja se encuentra en una lucha directa por conseguir el afecto del niño/a o están implicados en una disputa hostil en relación a su custodia</p> <p>13. Existen frecuentes episodios de violencia física, pero no se han producido lesiones</p>	<p>14. La pareja no muestra en ningún momento afecto o vinculación emocional en su interacción. Su comunicación se basa en las discusiones violentas o amenazas de daño</p> <p>15. La pareja se sitúa en un patrón claro de dominancia-sumisión, donde el cónyuge dominante toma las decisiones referentes a la disciplina y cuidado del niño/a y utiliza su autoridad/poder para intimidar o abusar verbalmente del otro cónyuge</p> <p>16. El/la menor es instrumentalizado en los conflictos de pareja, pudiendo darse en el contexto de una lucha violenta por su custodia</p> <p>17. El cuidador principal muestra un patrón continuado de múltiples relaciones de pareja breves o inestables</p> <p>18. La violencia física entre la pareja ha provocado a menudo lesiones</p>

D19. PRESENCIA DE UN COMPAÑERO/A O PADRE/MADRE SUSTITUTO/A.

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El cuidador principal no tiene compañero/a .o no hay un padre/madre sustituto/a que viva en el hogar</p> <p>2.El compañero/a o padre/madre sustituto/a vive en el hogar, considerándose su presencia como de apoyo y estabilizadora</p> <p>3.El compañero/a o padre/madre sustituto/a está en el hogar con poca frecuencia y tan sólo asume una mínima responsabilidad en relación al cuidado del niño/a</p>	<p>4. El compañero/a o padre/madre sustituto/a muestra poca implicación emocional con el/la menor, no proporciona apoyo en la organización del hogar o representa un modelo de rol negativo</p>	<p>5. El compañero/a o padre/madre sustituto/a reside en el hogar y es el perpetrador del maltrato/abandono</p> <p>6. Tiene una influencia negativa en el cuidado proporcionado al niño/a por el cuidador principal</p>

D20. CONDICIONES DEL HOGAR

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.La casa se encuentra en buen estado y posee un equipamiento adecuado</p> <p>2.Hay espacio suficiente para todos sus habitantes</p> <p>3.No hay deficiencias en cuanto a seguridad</p>	<p>6.Hay problemas físicos o de estructura en la casa</p> <p>7.Hay accesorios estropeados y déficit de seguridad e higiene que deben ser remediados de manera inmediata para prevenir accidentes o enfermedades en el niño/a</p>	<p>10. La casa posee déficits que suponen una amenaza inmediata y continua para la salud y/o seguridad del niño/a</p> <p>11. Los equipamientos básicos (WC, por ejemplo) se encuentran inutilizados y llevan tiempo sin arreglarse</p>

<p>4.La casa se encuentra en buen estado, aunque existen algunos déficits en cuanto a seguridad o higiene que pueden provocar daños leves en el niño/a</p> <p>5.El equipamiento y accesorios básicos (agua caliente, calefacción, etc.) se encuentran generalmente en buen estado -Hay falta de espacio</p>	<p>8.Algunos equipamientos básicos (WC, por ejemplo) se encuentran inutilizados pero se están arreglando</p> <p>9.Existe hacinamiento; niños/as y/o adultos del sexo opuesto comparten dormitorio</p>	<p>12.Hacinamiento severo. Adultos no familiares y niños/as de diferente edad y sexo ocupan el mismo dormitorio</p> <p>13.La familia no tiene vivienda o la perderá de manera inminente</p>
---	---	---

D21. FUENTES DE APOYO SOCIAL

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1.La familia tiene un sistema de apoyo estable de parientes/amigos que proporcionan la ayuda requerida y, si es necesario, proporcionan asistencia en el cuidado del niño/a o para resolver situaciones de estrés/conflicto</p> <p>2. La familia no requiere sistemas de apoyo externos para enfrentarse al estrés</p> <p>3. Los cuidadores tienen recursos materiales y personales suficientes para cubrir las necesidades básicas del niño/a</p> <p>4. La familia padece frecuentes situaciones de estrés o conflicto que son resueltas satisfactoriamente por sus recursos propios y la ayuda proporcionada por sus sistemas de apoyo, que se encuentran en la mayoría de las ocasiones disponibles</p> <p>5. Algunos problemas de relación entre los cuidadores y parientes/amigos/vecinos que en ocasiones afectan negativamente la capacidad de los cuidadores para atender al niño/a</p>	<p>6.Los sistemas de apoyo ayudan ocasionalmente a la familia pero no de manera consistente, o no están accesibles. Familia aislada, no integrada en la comunidad, con pocas personas de apoyo</p> <p>7. Los cuidadores son incapaces de enfrentarse al estrés/conflicto sin apoyo del exterior</p> <p>8. Relaciones conflictivas con familia extensa u otras personas que con frecuencia afectan negativamente a la capacidad de los cuidadores para atender al niño/a</p> <p>9. Los recursos de la familia y de los sistemas de apoyo no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de los/as menores</p>	<p>10. Familia sin sistemas de apoyo disponibles, o los que existen no son capaces de proporcionar la ayuda requerida en las situaciones de estrés/conflicto. Total aislamiento o rechazo social</p> <p>11. Los conflictos con familia extensa u otras personas es una de las causas principales que minan la capacidad de los cuidadores para atender al niño/a</p> <p>12. Ni la familia ni sus sistemas de apoyo son capaces de satisfacer las necesidades básicas del/la menor, lo cual coloca a éste/a en una situación de alto riesgo</p>

E. RESPUESTA ANTE LA INTERVENCIÓN

E22. RESPUESTA ANTE LA INTERVENCIÓN

BAJO	MEDIO	ALTO
<p>1. El cuidador o perpetrador asume responsabilidad sobre sus acciones, muestra culpa o arrepentimiento, se compromete a cooperar con la intervención</p> <p>2. Acepta los objetivos de la intervención</p> <p>3. El cuidador/perpetrador tiende a culpar ocasionalmente a otras personas/ situaciones por sus dificultades, pero finalmente asume la responsabilidad de sus actos</p> <p>4. Se implica en la planificación de la intervención a un nivel suficiente, pero no llega a un nivel idóneo</p> <p>5.Acepta la mayoría de los objetivos de la intervención, pero puede no hacer un uso óptimo de los servicios provistos/recomendados</p>	<p>6. El cuidador/perpetrador acepta los servicios verbalmente, aunque se resiste a cooperar (de manera activa o pasiva)</p> <p>7. Se implica mínimamente en los servicios. Su implicación y participación se mantiene únicamente si los profesionales ejercen una supervisión y control constantes y directos. Intenta manipular a los profesionales y evitar el control por parte de éstos</p> <p>8. El cuidador/perpetrador es abiertamente complaciente u hostil. Su implicación con la intervención es únicamente el resultado de una presión externa ejercida para ello</p>	<p>9. El cuidador/perpetrador se niega de manera clara a cooperar con la planificación o desarrollo de la intervención</p> <p>10. Se resiste activa o pasivamente a mantener cualquier tipo de contacto o implicación con los servicios. Boicotea los objetivos del servicio o la intervención</p> <p>11. Es evasivo/a, verbalmente hostil o agrede físicamente o amenaza con hacerlo a los profesionales</p> <p>12. Severas dificultades para establecer o mantener el contacto con él/ella</p> <p>13. El cuidador/perpetrador se opone abiertamente a seguir el tratamiento impuesto</p>

Bibliografía

1. Programa de Intervención Familiar. Comunidad Autónoma de Aragón. 1999
2. "Guía sobre Maltrato Infantil". Diputación General de Aragón. Departamento de Bienestar Social. Asociaciones Lanuza-Casco Viejo y Cadeneta. Ministerio de Asuntos Sociales. 1995
3. "Guía de Detección y Notificación ante situaciones de Desamparo y de Riesgo en la Infancia" Ministerio de Asuntos Sociales. Junta Castilla y León. 1998
4. "El Maltrato Infantil (Detección, Notificación, Investigación y Evaluación)" Programa de Mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia. M^a Ignacia Arruabarrena, Joaquín de Paúl, Bárbara Torres, Ministerio de Asuntos Sociales. 1994
5. "Los Malos Tratos a la Infancia: Lecturas Técnicas". Enrique Gracia y Gonzalo Musitu. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1999
6. "Manual de Protección Infantil" Joaquín de Paúl, M^a Ignacia Arruabarrena, MASSON. 1996.
7. "Maltrato Infantil en las Islas Baleares, fomento de su detección y mejora de la intervención desde el Servicio de Menores, Govern Balear" . Alicia Michelena y M^a Angeles Cerezo, Consellería de Governación. Dirección General del Menor. 1998

Direcciones de los Servicios Especializados de Menores en Aragón

▶ DIRECCIÓN PROVINCIAL DE MENORES DE HUESCA

Plaza Inmaculada nº 2, 1º A, 22003 Huesca

Telef. 974 221 635

Fax. 974 221 504

▶ DIRECCION PROVINCIAL DE MENORES DE TERUEL

Avda Sanz Gadea, nº 11, 44002 Teruel

Telef. 978 621 474

Fax. 978 621 252

▶ SUBDIRECCION PROVINCIAL DE MENORES DE ZARAGOZA

Calle Mariano Supervía, nº 27, 50006 Zaragoza

Telef. 976 715 004

Fax. 976 715 288



Esta Guía para Detectar, Notificar y Derivar Situaciones de Maltrato Infantil en Aragón, fue realizada como una de las actuaciones del Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil elaborado por un equipo de trabajo interdisciplinar entre los que se encontraban profesionales del Servicio Especializado de Menores del IASS en Zaragoza, de la Asociación ADCARA y de la Universidad de Zaragoza; dicho trabajo se financió con recursos de la Diputación General de Aragón y del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto Aragonés de
Servicios Sociales

Subdirección Provincial de
Bienestar Social

Teléfono 976 71 50 04

C/ Supervía, nº 27
Zaragoza C.P. 50071

