



# MANUAL CANTABRIA

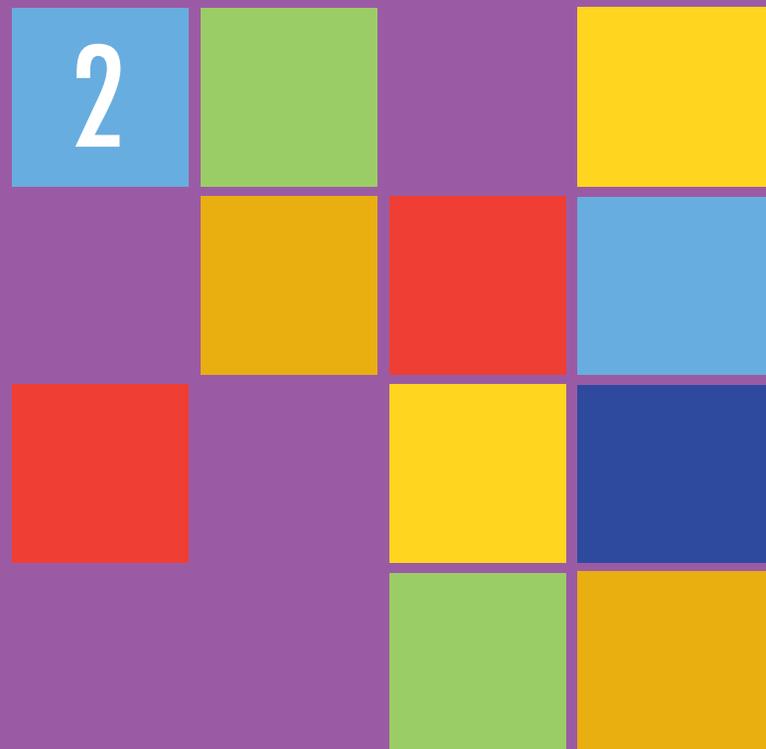
Procedimiento y criterios de actuación de los Servicios Sociales de Atención Primaria

2



GOBIERNO  
de  
CANTABRIA

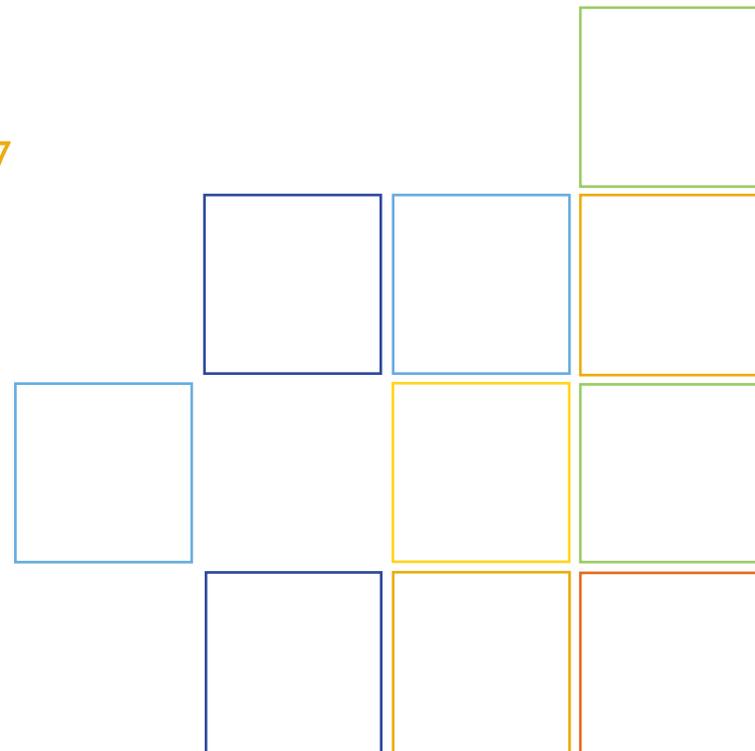
CONSEJERÍA DE EMPLEO Y  
BIENESTAR SOCIAL



# MANUAL CANTABRIA

Procedimiento y criterios de actuación de los Servicios  
Sociales de Atención Primaria

Noviembre, 2007



Este Manual ha sido elaborado por un grupo de trabajo formado por técnicos de los Servicios Sociales de Atención Primaria, coordinados por la Asociación Dartington-i y la Dirección General de Políticas Sociales.

Pilar Agüero  
Mikel Albandoz  
Ana García  
Marta López  
M<sup>a</sup> José Lozano  
Rocío Mateos  
Dolores Quintanilla  
José Miguel Romo  
Ruth Señas  
Servicios Sociales de Atención Primaria

Ignacia Arruabarrena  
Asociación Dartington-i  
para el Estudio y la Formación en Protección Infantil

José Ángel Rodríguez  
Dirección General de Políticas Sociales

Para la redacción de este Manual se ha contado con la experiencia previa de Manuales y documentos similares elaborados en otras Comunidades Autónomas, como es el caso de la Junta de Castilla y León, Diputaciones Forales de Guipúzcoa, Vizcaya y Álava, Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, Gobierno de Navarra, Junta de Andalucía y Ayuntamiento de Madrid.

D. legal:  
Noviembre, 2007  
400 ejemplares (20,31€/ejemplar)  
Edita: Dirección General de Políticas Sociales  
[www.serviciosocialescantabria.org](http://www.serviciosocialescantabria.org) • [dgpolicassociales@gobcantabria.es](mailto:dgpolicassociales@gobcantabria.es)  
Diseño y maquetación:  Tanaalta ([www.tanaalta.com](http://www.tanaalta.com))

## Cap. 1

pag. 7

### **INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESPROTECCIÓN INFANTIL**

- 1.1. COMPETENCIAS pag. 9
- 1.2. DISEÑO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA pag. 11
  - 1.2.1. Condiciones para ser eficaces
  - 1.2.2. Tipos de programas o servicios para la prevención secundaria
- 1.3. PREVENCIÓN: PUNTOS-CLAVE pag. 18

## Cap. 2

pag. 19

### **PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL**

- 2.1. VISIÓN GENERAL DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN: FASES, PREGUNTAS A RESPONDER EN CADA UNA DE ELLAS Y DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS pag. 21
- 2.2. RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES pag. 25
  - 2.2.1. Competencias de los SSAP en la recepción
  - 2.2.2. Objetivos
  - 2.2.3. Actuación a seguir
  - 2.2.4. Actuación del SAIAF en las notificaciones recibidas directamente en su servicio
  - 2.2.5. Derivación de casos entre SSAP y SAIAF tras la recepción
  - 2.2.6. La derivación a otros servicios
  - 2.2.7. Información a recoger en la historia/expediente del caso
- 2.3. LA INVESTIGACIÓN pag. 40
  - 2.3.1. Competencias de los SSAP en la investigación
  - 2.3.2. Objetivos
  - 2.3.3. Plazos de tiempo
  - 2.3.4. Actuación a seguir
  - 2.3.5. Preservación de la seguridad del profesional
  - 2.3.6. Información a recoger para valorar la existencia de una situación de desprotección, su gravedad y el riesgo en que se encuentra el menor
  - 2.3.7. Investigación de las sospechas de abuso sexual
  - 2.3.8. Actuación tras la investigación
  - 2.3.9. Investigaciones realizadas en el SAIAF
  - 2.3.10. Derivación de casos entre SSAP y SAIAF tras la investigación
  - 2.3.11. La derivación a otros servicios
  - 2.3.12. Información a incluir en la historia/expediente del caso

2.4. LA EVALUACIÓN INICIAL	pag. 65
2.4.1. Competencias de los SSAP en la evaluación	
2.4.2. Objetivos	
2.4.3. Plazos de tiempo	
2.4.4. Indicaciones generales sobre la evaluación inicial	
2.4.5. Información a recoger	
2.4.6. Valoración de la información	
2.4.7. Revisión de las conclusiones de la evaluación con los padres	
2.4.8. Informe de evaluación	
2.4.9. Actuación a seguir si durante o tras el proceso de evaluación de un caso en SSAP se detecta una situación de desprotección grave o indicadores altamente sugestivos de abusos sexuales	
2.4.10. Información a incluir en la historia/expediente del caso	
2.5. DISEÑO DEL PLAN DE CASO	pag. 81
2.5.1. Decisiones a adoptar	
2.5.2. Plazos de tiempo	
2.5.3. Contenido del Plan de Caso	
2.5.4. Definición de la finalidad de la intervención	
2.5.5. Definición de los objetivos de la intervención	
2.5.6. La implicación de la familia y el menor en el diseño de los Planes de Caso dirigidos a la capacitación parental	
2.5.7. Asignación de la Coordinación de Caso	
2.5.8. Información a incluir en la historia/expediente del caso	
2.6. EJECUCIÓN DEL PLAN DE CASO	pag. 100
2.6.1. Objetivos	
2.6.2. Plazos de tiempo	
2.6.3. Tareas a llevar a cabo	
2.6.4. Seguimientos en SSAP de acogimientos permanentes en familia extensa	
2.6.5. Derivación de casos entre SSSAP y SAIAF	
2.6.6. Información a incluir en la historia/expediente del caso	
2.7. FIN DE LA INTERVENCIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTE	pag. 107
2.7.1. Criterios	
2.7.2. Procedimiento a seguir en SSAP para finalizar su intervención	
2.7.3. Procedimiento a seguir en el SAIAF cuando proceda al cierre de expediente	

## Cap. 3

pag. 111

### RECURSOS NECESARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

3.1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA	pag. 113
3.2. RECURSOS NECESARIOS PARA LA INTERVENCIÓN	pag. 115
3.2.1. Los cuatro ejes de la intervención	

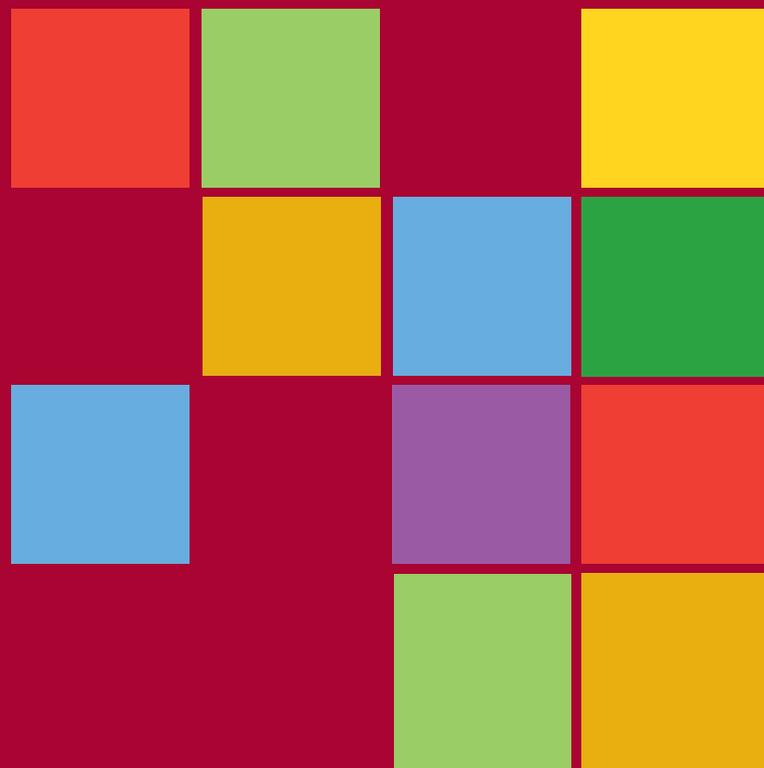
- 3.2.2. La figura del Coordinador/a de Caso
- 3.2.3. El trabajo con la red natural de apoyo de la familia
- 3.2.4. El trabajo con la red de servicios de atención primaria
- 3.2.5. Servicios y recursos específicos requeridos en los SSAP. El papel de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.

Cap. 4	pag. 131
<b>VALORACIÓN DE SOLICITUDES DE FORMALIZACIÓN DE ACOGIMIENTOS CUANDO EXISTEN GUARDAS DE HECHO PREVIAS</b>	
Anexo 1	pag. 135
<b>INDICADORES DE POSIBLES ABUSOS SEXUALES E INTERVENCIÓN A SEGUIR</b>	
Anexo 2	pag. 143
<b>GUIÓN PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN EN LA EVALUACIÓN INICIAL</b>	
Anexo 3	pag. 151
<b>PROTOCOLOS Y MODELOS DE INFORME</b>	
Anexo 4	pag. 155
<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS A DIFERENTES EDADES</b>	



# 1

## INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESPROTECCIÓN INFANTIL





# 1.1 / COMPETENCIAS

## COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESPROTECCIÓN INFANTIL

Desarrollo, conjuntamente y en coordinación con los restantes Servicios de Atención Primaria, de programas y actuaciones de PREVENCIÓN PRIMARIA

**PREVENCIÓN PRIMARIA:** Actuaciones dirigidas al conjunto de la población que pretenden mejorar la calidad global de vida de las familias y los menores, y evitar la aparición de nuevas situaciones de desprotección infantil.

Desarrollo, conjuntamente y en coordinación con los restantes Servicios de Atención Primaria, de programas específicos de PREVENCIÓN SECUNDARIA

**PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Actuaciones dirigidas a grupos específicos de menores y familias en situación de "riesgo" para la aparición de situaciones de desprotección infantil, que pretenden evitar la aparición del problema. La situación de "riesgo" se define por la presencia de determinados problemas o dificultades en el menor, la familia y/o su entorno que hacen pensar que la desprotección puede aparecer en un futuro próximo.

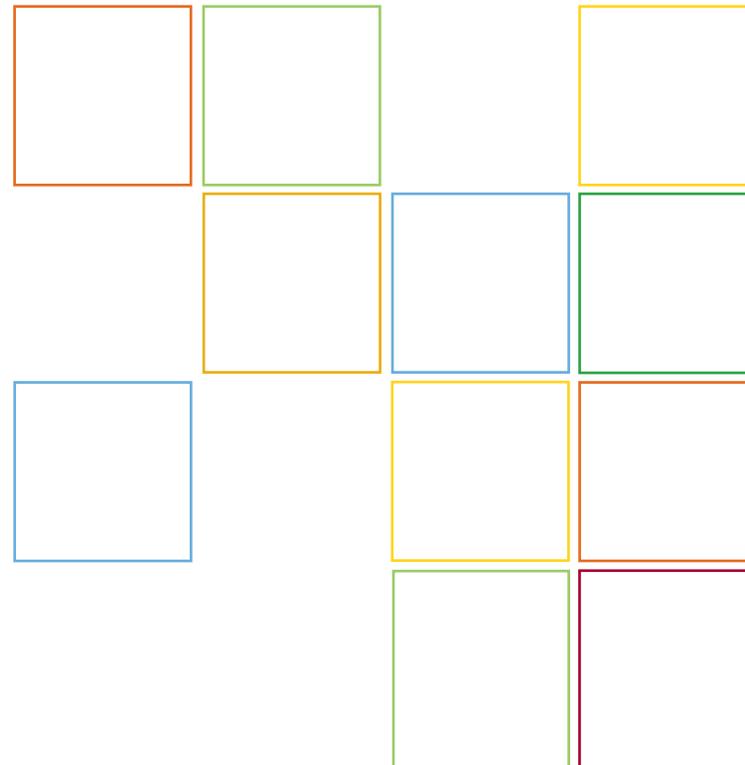


Importancia de la prevención, aunque no será objeto de atención detallada en este Manual.

**Prevenir la desprotección infantil es mucho más eficaz que tratar el problema una vez que ha aparecido y reduce significativamente sus costes sociales, humanos y económicos.**

El desarrollo de Programas de Prevención Primaria y Secundaria de la desprotección infantil es competencia de los Servicios Sociales de Atención Primaria:

- La Prevención Primaria, aunque constituye una tarea de gran importancia, no será objeto de atención detallada en este Manual.
- Con respecto a la Prevención Secundaria, el apartado siguiente describe las cuestiones a tener en cuenta en el diseño de este tipo de Programas y los recursos o servicios que podrían contener.



## 1.2.1. CONDICIONES PARA SER EFICACES

Para poder ser considerada como tal, la **Prevención Secundaria debe ser específica, evaluable y claramente dirigida al objetivo que se pretende y a una población diana definida**<sup>1</sup>.

Esto se traduce en los siguientes **criterios a tener en cuenta a la hora de diseñar los Programas de Prevención Secundaria** de la desprotección infantil:

- **Adecuada selección y ponderación de los factores o características que colocan a una familia y a un menor en situación de “riesgo” de desarrollar el problema.**

Dada la compleja etiología del fenómeno de la desprotección infantil, no existen instrumentos de screening o predicción absolutamente fiables. No obstante, pueden señalarse los siguientes factores como relevantes a la hora de considerar a un menor o una familia en situación de “riesgo”:

- Paternidad/maternidad adolescente (edad inferior a 20 años).
- Historia de desprotección o institucionalización en la infancia de los padres y madres.
- Historia de desprotección hacia otros hijos o hijas en el pasado.
- Conducta delictiva o violenta en los progenitores.
- Abuso de drogas o alcohol en los progenitores.
- Enfermedad mental en los progenitores.



La Prevención Secundaria debe ser:

- Específica
- Evaluable
- Claramente dirigida al objetivo que se pretende
- Dirigida a una población diana identificada

<sup>1</sup> Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid.



Condiciones para  
una Prevención  
Secundaria eficaz

- Falta de apoyo social.
  - Problemas serios de salud o minusvalías en el niño o niña.
  - Marginación social, pobreza.
- 
- **Intervenciones iniciadas preferentemente en el período prenatal o en los tres primeros años de vida del niño.** Las intervenciones dirigidas a desarrollar un vínculo de apego seguro y estable entre padres e hijos en los primeros años de vida del niño constituyen una de las actuaciones más eficaces para la prevención de problemas futuros en la relación paterno-filial y en el desarrollo infantil. Los períodos de embarazo, parto y post-parto constituyen momentos especialmente idóneos para iniciar una actuación preventiva.
  - Intervenciones dirigidas a **familias primíparas** en situación de “riesgo”.
  - Intervenciones desarrolladas desde la **voluntariedad**, en **contextos normalizados**, y con servicios y recursos de **fácil acceso**.
  - Inclusión de **intervenciones en el domicilio (desarrolladas por Educadores Familiares o voluntarios formados y supervisados que, como recomendación, realicen al menos una visita semanal)** que pueden ir acompañadas de intervenciones grupales o en otros contextos.
  - Con un **seguimiento regular de la situación de los niños, niñas y adolescentes y sus familias**. Las familias en situación de riesgo requieren un seguimiento cercano para detectar de manera precoz el agravamiento de las dificultades familiares o la aparición de problemas comportamentales, cognitivos o emocionales en los niños y niñas que puedan contribuir a la aparición de situaciones de desprotección. Los Servicios Sociales de Atención Primaria deben contar con los recursos necesarios para asegurar un seguimiento cercano de las familias, de manera que se asegure un abordaje precoz de sus dificultades y la provisión del tratamiento necesario a los problemas de los niños y niñas.

## 1.2.2. TIPOS DE PROGRAMAS O SERVICIOS PARA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA

La desprotección infantil es un problema complejo que obedece a múltiples causas. Por ello, su prevención por parte de los Servicios Sociales de Atención Primaria ha de incluir actuaciones a diferentes niveles y dirigirse a las diferentes etapas del ciclo vital de las familias. Los programas preventivos deben iniciarse en el período prenatal y proseguir con un continuo de servicios educativos, de apoyo y terapéuticos para los padres y madres y los niños, niñas y adolescentes a lo largo de la primera infancia, años escolares y adolescencia.



Actuaciones a diferentes niveles y dirigidas a diferentes etapas del ciclo vital de las familias

A continuación se presenta una descripción comprehensiva del conjunto de servicios y programas preventivos que serían necesarios para responder al amplio rango de características y necesidades de las familias que se encuentran en situación de riesgo para el desarrollo de situaciones de desprotección infantil.

### • Programas de apoyo para padres y madres primerizos

El objetivo de estos programas para padres y madres primerizos en situación de riesgo es prepararles para el ejercicio del rol parental. Estos programas pueden incluir apoyos durante el período pre y postnatal dirigidos a abordar las dificultades asociadas al nacimiento de un bebé. Pueden desarrollarse desde la red normalizada de atención sanitaria, y abordar cuestiones relacionadas con el cuidado físico y atención médica de los bebés, el desarrollo infantil y la relación padres-hijos.

Los programas más eficaces incluyen la intervención de Educadores familiares (aunque esta función puede ser también ejercida por otro tipo de profesionales o voluntarios formados y supervisados), junto con la provisión de los servicios comunitarios y apoyos profesionales que sean necesarios en cada caso. En este tipo de programas, la intervención de los Educadores familiares incluye los siguientes objetivos:

- Provisión de pautas educativas y apoyo personal a los padres y madres.
- Desarrollo de una red apropiada de apoyo formal e informal para la



Necesidad de recursos y servicios diversos y complementarios

familia.

- Promoción del acceso de la familia a otros servicios comunitarios.
- Supervisión, en coordinación con los servicios sanitarios, del nivel de cuidados recibidos por el bebé.

#### • **Servicios de asesoramiento y mediación familiar**

El objetivo de estos programas es abordar con intervenciones breves de carácter educativo y mediador problemas relacionales entre padres-hijos de forma precoz. En general, este tipo de intervenciones se desarrollan fuera del domicilio familiar, aunque en determinados casos puede ser recomendable hacerlo en el propio domicilio.

#### • **Escuelas de padres y madres**

Las Escuelas de padres y madres tienen como objetivos principales:

- proporcionar conocimientos y habilidades a los padres y madres para ejercer de forma adecuada el rol parental y promover un desarrollo adecuado de sus hijos,
- enseñarles a hacer frente a situaciones de estrés, y
- promover el desarrollo de redes de apoyo entre los propios padres y madres.

Este tipo de servicio puede dirigirse al colectivo de padres y madres de una determinada comunidad, integrando en él a los padres y madres en situación de riesgo, o dirigirse específicamente a familias en situación de riesgo.

#### • **Grupos de apoyo y auto-ayuda para padres y madres**

Los Grupos de apoyo y auto-ayuda constituyen otro tipo de recurso útil

para padres y madres en situación de riesgo. Sus objetivos se centran en:

- ayudar a los padres y madres a adaptarse de manera adecuada a sus nuevos roles, problemas o cambios asociados a su rol parental o a otro tipo de circunstancias,
  - ayudarles a incrementar su red social de apoyo,
  - mejorar su autoestima, y
  - aumentar sus conocimientos sobre desarrollo y crianza infantil.
- **Servicios de guardería, centros de día y servicios de atención a niños y niñas en horario extraescolar**

Estos servicios tienen como objetivo ayudar a los padres y madres en el cuidado de los niños y niñas, bien de forma regular u ocasional. Son útiles no sólo para familias en las que los padres y madres trabajan, sino también para padres y madres que no trabajan fuera del hogar pero a los que el cuidado de sus hijos e hijas les supone un elevado nivel de estrés.

Este tipo de servicios permite también trabajar con los niños y niñas aspectos tales como la enseñanza de habilidades de relación interpersonal, desarrollo cognitivo, etc.

- **Programas de enseñanza de habilidades sociales y prevención de la violencia para los niños, niñas y adolescentes**

Este tipo de programas tienen como objetivos:

- proporcionar a los niños, niñas y adolescentes habilidades y conocimientos que favorezcan su desarrollo personal y social y les permitan relacionarse adecuadamente con otras personas y prepararles así para el ejercicio futuro del rol parental, y
- proporcionarles habilidades para protegerse de un posible abuso.

Estos programas pueden desarrollarse en múltiples contextos, incluyendo el ámbito escolar. Pueden también integrarse en ludotecas o lugares

de encuentro. En el caso de los programas dirigidos a adolescentes, debe prestarse especial énfasis a la educación sexual, prevención de embarazos no deseados, y paternidad/maternidad. Estos aspectos pueden también abordarse en programas desarrollados desde servicios sanitarios.

- **Servicios de atención a situaciones de crisis**

La falta de apoyo en situaciones de gran tensión o crisis puede incrementar de manera notoria el riesgo de que en una familia vulnerable pueda aparecer una situación de desprotección. Los programas de atención a situaciones de crisis deben proporcionar servicios de apoyo de forma continuada (24 horas/día, 365 días/año). Estos servicios han de incluir: atención telefónica, asesoramiento personal, y servicios de guardería o “canguros”. La atención a los padres puede ser telefónica o presencial.

Estos servicios proporcionan intervenciones intensivas y a corto plazo, por lo que deben ser continuados con otros servicios de atención a más largo plazo.

- **Otros servicios y ayudas de los Servicios Sociales de Atención Primaria**

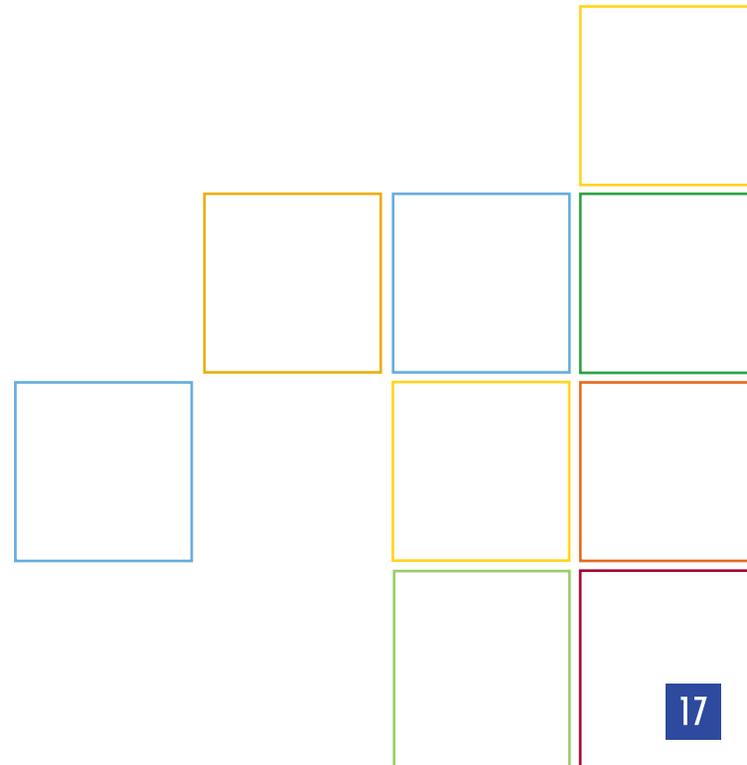
En un porcentaje significativo de casos, la situación de “riesgo” de un menor o una familia está asociada a problemas en el área económica y/o laboral. Aunque este tipo de problemas no generan por sí mismos una situación de riesgo, pueden contribuir a ello cuando se presentan de forma asociada a otras dificultades o problemas. Por ello, las ayudas económicas, los programas de apoyo al empleo o inserción socio-laboral para padres y madres, ayudas para la disposición de vivienda, o la ayuda a domicilio constituyen recursos complementarios importantes para la intervención preventiva.

- **Sensibilización y formación hacia la comunidad**

La prevención de la desprotección infantil requiere la implicación activa

del conjunto de servicios que trabajan en el ámbito de la infancia y la familia, entre los que destacan los servicios educativos y sanitarios. Para conseguir este objetivo, los SSAP deben desarrollar programas estables de sensibilización y formación dirigidos a conseguir la implicación de los profesionales de estos servicios en la detección e intervención precoz en las situaciones de riesgo y promover una coordinación adecuada con los SSAP.

Pero si bien los servicios comunitarios (SSAP) tienen un papel crítico en la prevención secundaria, no son los únicos agentes responsables en esta tarea. La población general tiene también una responsabilidad que debe conocer y ejercer. La eficacia de los programas y servicios preventivos no puede maximizarse si no hay una implicación del conjunto de la sociedad. Por esta razón, los SSAP deben desarrollar también campañas continuadas de sensibilización dirigidas a la población general, con los objetivos de que adquiera conciencia de la gravedad y magnitud del problema, así como del papel tan relevante que pueden tener los ciudadanos en su prevención y detección precoz.



# 1.3 / PREVENCIÓN: PUNTOS CLAVE

## PREVENCIÓN: PUNTOS CLAVE

- La prevención de la desprotección infantil es competencia de los Servicios de Atención Primaria.
- Incluye actividades y programas de Prevención Primaria y Secundaria

## PREVENCIÓN SECUNDARIA: PUNTOS CLAVE

- **CARACTERÍSTICAS:**
  - Específica
  - Evaluable
  - Claramente dirigida a su objetivo
  - Dirigida a una población diana identificada
- **CONDICIONES PARA SER EFICAZ:**
  - Adecuada selección y ponderación de los factores o características “de riesgo” para desarrollar el problema
  - Inicio preferente en el período prenatal o en los tres primeros años de vida del niño o niña, y en familias primíparas
  - Voluntariedad, en contextos normalizados y con servicios y recursos de fácil acceso
  - Intervención en el domicilio
  - Seguimiento regular de la situación de los niños, niñas y adolescentes y sus familias
- **CATÁLOGO DE RECURSOS:**
  - Para diferentes etapas evolutivas
  - Servicios diversos y complementarios
    - Programas de apoyo a padres y madres primerizos
    - Asesoramiento y mediación familiar
    - Escuelas de padres y madres
    - Grupos de apoyo y autoayuda para padres y madres
    - Guarderías, centros de día y servicios de atención en horario extraescolar
    - Enseñanza de habilidades sociales y prevención de la violencia para los niños, niñas y adolescentes
    - Atención a situaciones de crisis
    - Otros servicios y ayudas de los SSAP
    - Sensibilización y formación hacia la comunidad

# 2

## PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL





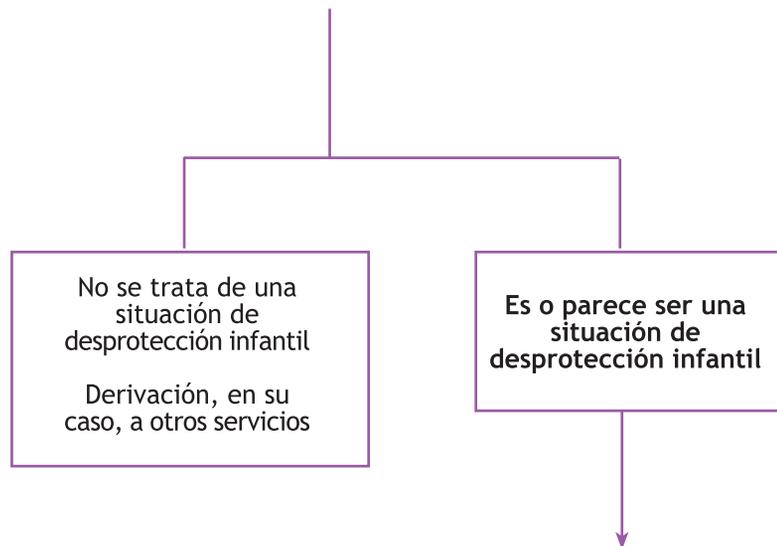
## 2.1 / VISIÓN GENERAL DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN: Fases, preguntas a responder en cada una de ellas y distribución de competencias



## PREGUNTAS A RESPONDER EN CADA UNA DE LAS FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

### 1. RECEPCIÓN

- a. ¿Se trata de una situación cuya atención es o puede ser competencia de los Servicios Sociales?
- b. ¿Es o puede ser una situación de desprotección infantil?
- c. En caso afirmativo, ¿cuán urgente parece ser el caso?, es decir, ¿cuál es su Nivel de Prioridad?
- d. ¿A qué servicio (SSAP, SAIAF) corresponde la atención inicial de esa notificación?





· Estas tareas serán realizadas por los SSAP o el SAIAF dependiendo de la gravedad de la desprotección.

· Los cambios de gravedad determinarán la derivación de casos entre SSAP y SAIAF, y por tanto, cambios en el servicio responsable de realizar estas tareas.

## **2. INVESTIGACIÓN**

- a. ¿Hay desprotección?
- b. ¿Es necesario adoptar medidas de protección de urgencia?

## **3. EVALUACIÓN**

- a. ¿Causas o factores asociados?
- b. ¿Recursos propios en la familia, menor, entorno?
- c. ¿Necesidades de apoyo y tratamiento?
- d. ¿Pronóstico?

## **4. ELABORACIÓN PLAN DE CASO**

- a. ¿Problemas que deben abordarse?, ¿objetivos?
- b. ¿Secuenciación?
- c. ¿Recursos?
- d. ¿Tiempos?

## **5. PUESTA EN MARCHA DEL PLAN**

- a. Determinación del Servicio y Técnico Coordinador del Caso

## **6. REEVALUACIÓN PERMANENTE PLAN**

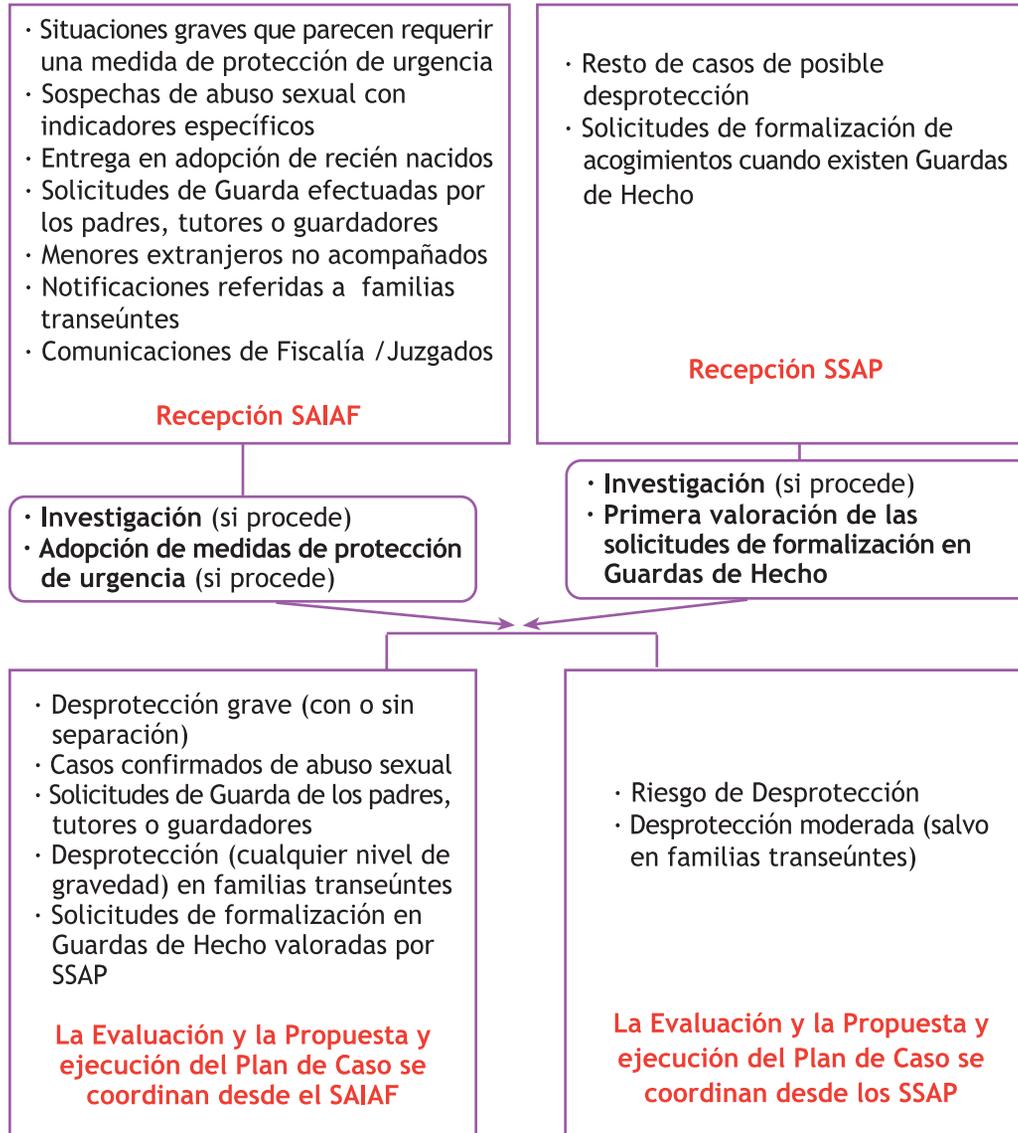
Cada seis meses máximo

- a. ¿Grado de consecución de los objetivos?
- b. ¿Situación del menor?
- c. ¿Cambios en el Plan?

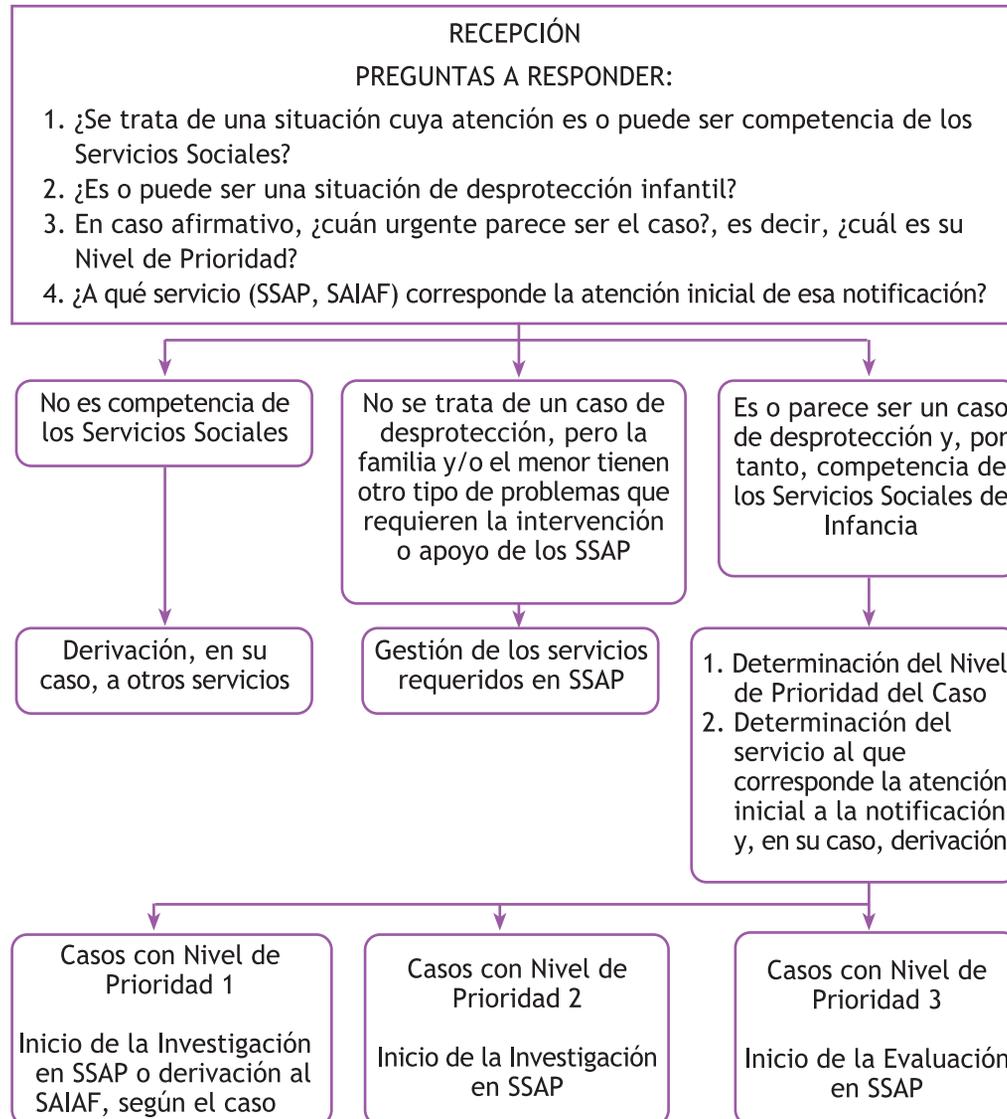
## **7. FIN INTERVENCIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTE**

Derivación, en su caso, a otros servicios

## COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN



## 2.2 / RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES



## 2.2.1. COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RECEPCIÓN

La Recepción e Investigación de las **notificaciones de posibles situaciones de desprotección** infantil corresponde a los Servicios Sociales de Atención Primaria, **A EXCEPCIÓN DE:**



Notificaciones y solicitudes a atender en los SSAP

- notificaciones sobre sospechas o situaciones confirmadas de desprotección infantil de las siguientes características:
  - situaciones graves que parecen requerir medidas de protección de urgencia,
  - sospechas de abuso sexual con indicadores específicos<sup>2</sup>, y
  - sospechas o situaciones confirmadas de desprotección infantil, independientemente de su nivel de gravedad, relativas a familias transeúntes<sup>3</sup>,
- entregas en adopción de recién nacidos,
- solicitudes de Guarda de los padres, tutores o guardadores,
- notificaciones referidas a menores extranjeros no acompañados, y
- comunicaciones de Fiscalía/Juzgados dirigidas al SAIAF,

cuya Recepción directa y posterior Investigación corresponde al SAIAF.

Los SSAP procederán a la derivación al SAIAF de aquellas notificaciones y solicitudes realizadas directamente a su servicio cuya atención corresponda a los Servicios Sociales Especializados.

Los SSAP atenderán todas las notificaciones y solicitudes relativas a menores que se encuentren en las situaciones anteriormente señaladas y estén de manera temporal o estable en la Comunidad Autónoma de Cantabria (sea en

---

<sup>2</sup> Ver Anexo 1

<sup>3</sup> Se entiende por "familias transeúntes" aquellas que no disponen de un domicilio estable en ningún municipio de la Comunidad Autónoma (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), no tienen voluntad de instalarse en ningún municipio, y no tienen escolarizados a sus hijos/as en ningún municipio ni tienen voluntad de hacerlo. La consideración de una familia como "transeúnte" es independiente de su situación legal (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.).

situación legal o no). Los SSAP deben garantizar que todas las notificaciones y solicitudes que lleguen a sus respectivos servicios sean atendidas de forma inmediata, especialmente las de carácter urgente.

### 2.2.2. OBJETIVOS

Los objetivos de la fase de Recepción consisten en:

1. Atender (a) a todo particular, profesional o institución que quiera informar sobre la posible situación de desprotección de un menor de edad, y (b) a padres, tutores o guardadores con dificultades significativas para ejercer sus deberes de protección que solicitan la intervención o apoyo de los Servicios Sociales.
2. Determinar si la atención a la situación notificada corresponde o puede corresponder a los SSAP o al SAIAF.

Para ello, los equipos técnicos de los SSAP desarrollarán las siguientes tareas:

- Responder adecuadamente a la notificación/solicitud realizada y a la persona y/o servicio que la realiza.
- Recoger físicamente, a través del medio oportuno, la notificación o solicitud.
- Realizar los contactos necesarios con aquellas personas o servicios que puedan ofrecer la información requerida para cumplir con los objetivos de la fase.
- Realizar una valoración inicial de si el caso notificado es competencia de los SSAP o del SAIAF.
- Realizar una valoración inicial de la gravedad de la situación notificada.
- Documentar adecuadamente toda la información recabada en relación al caso.

## 2.2.3. ACTUACIÓN A SEGUIR

### 2.2.3.1. TIPOS DE NOTIFICACIONES

Los SSAP atenderán todas las notificaciones relativas a posibles situaciones de desprotección cuya atención les corresponda, independientemente de si la persona que realiza la notificación se identifique o no y del procedimiento utilizado para realizar la notificación: a través de Registro, teléfono, correo electrónico, o de forma presencial. No obstante, se promoverá que las notificaciones sean realizadas por escrito y con la identificación del informante.

Pese a la importancia que tiene la identificación y colaboración de la persona informante, puede ocurrir que ésta desee mantener el anonimato (no identificándose ante el técnico que realiza la Recepción) o no se muestre dispuesta a seguir colaborando con los SSAP. No es infrecuente que el informante se identifique ante el técnico que realiza la Recepción pero se niegue a que la familia sea conocedora de su identidad y/o de la información que ha aportado. Si a pesar de los esfuerzos realizados por los SSAP el informante persiste en su deseo, éste deberá ser respetado y su identidad salvaguardada ante la familia.

Los técnicos de los SSAP que realicen la Recepción tratarán de hacer ver a la persona informante la conveniencia de su colaboración, recabando, de todas formas, toda la información que quiera suministrar y recogiendo en el PROTOCOLO DE RECEPCIÓN su deseo expreso de mantenerse en el anonimato.

## 2.2.3.2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN LA RECEPCIÓN

1. Recoger la máxima información posible del informante
2. Verificar si hay expediente abierto en el servicio
3. Con la información disponible, valorar si la situación notificada hace referencia a un posible menor con necesidad de especial protección:
  - En caso negativo, valorar si el caso requiere otro tipo de intervención o recursos.
  - En caso afirmativo, asignar el Nivel de Prioridad del Caso y:
    - Derivar al SAIAF,
    - Continuar con la Investigación, o
    - Continuar con la Evaluación
4. Completar el Protocolo de Recepción

#### 1. En el momento de la Recepción del caso, se ha de intentar **obtener la siguiente información:**

- Datos de identificación del niño, niña o adolescente, padres, adultos responsables de su cuidado, y otros miembros del núcleo familiar.
- Datos de identificación del informante/derivante.
- Motivo de la Notificación: Comportamiento de los adultos responsables hacia el niño, niña o adolescente, indicadores físicos o comportamentales de daño o malestar en el menor, otros problemas significativos que afectan a la familia.
- Acciones llevadas a cabo por el informante u otras personas en relación al menor y/o su familia, y respuesta obtenida.



Información a recoger

- Características de la relación entre los adultos responsables y el informante/derivante.
- Conocimiento por parte de los adultos responsables de la realización de la notificación. En caso de no saberlo, posible reacción.
- Identificación y localización de otras personas y/o servicios que puedan informar sobre el menor y/o su familia.

Cuando la notificación sea realizada por escrito a través de un informe elaborado por un servicio o un profesional, es probable que toda o parte de la información que los SSAP necesitan en esta fase esté recogida en dicho informe. Dependiendo del grado de precisión de la información aportada, los SSAP deberán proceder a ampliarla a través de algún contacto telefónico o entrevista con el informante.

Cuando la notificación se realice de forma presencial o telefónica, los SSAP intentarán recoger la máxima cantidad de información posible, focalizándose siempre en los aspectos señalados anteriormente.

La información recabada será recogida en el PROTOCOLO DE RECEPCIÓN, que incluye un apartado de "Otra información", donde se señalarán otros datos sobre el menor y su familia que puedan ser importantes en fases posteriores del proceso de intervención.



Verificación de si hay expediente abierto en el Servicio

2. Posterior o simultáneamente a lo anterior, el técnico que realice la Recepción procederá a **verificar si el menor o familia en cuestión posee expediente abierto en el Servicio.**



Valoración de si se trata o puede tratarse de un niño, niña o adolescente con necesidad de especial protección

3. Una vez hecho lo anterior, se estudiará la información disponible para **determinar si la situación notificada es o puede ser competencia de los Servicios Sociales.** En este momento no es preciso confirmar si la situación es competencia de los Servicios Sociales; es suficiente con valorar que puede serlo. Esta decisión se adoptará siguiendo los criterios recogidos en el Capítulo 2 "Niños, niñas y adolescentes con necesidad de Especial Protección" del Cuadernillo 1 del Manual ("Principios generales").

1. Si se valora que **no se trata de un caso de infancia de especial protección, o no se trata de un caso de especial protección pero hay otras necesidades y problemas en la familia**, se procederá, en su caso, a su derivación a otros servicios o a la gestión de otros recursos de SSAP.
2. Si se valora que **se trata o puede tratarse de un caso de especial protección**, con la información recogida en la Recepción ha de procederse a la asignación del **Nivel de Prioridad** del caso. La Prioridad se establece tras una primera valoración sobre la gravedad del daño que el niño, niña o adolescente está sufriendo o puede sufrir, y determina las actuaciones inmediatas a llevar a cabo y sus plazos de tiempo.

Pueden darse tres niveles de Prioridad:

- a) Prioridad 1: Investigación Urgente
- b) Prioridad 2: Investigación Preferente
- c) Prioridad 3: Derivación a Evaluación

#### • Nivel de Prioridad 1: INVESTIGACIÓN URGENTE

En general, la necesidad de una Investigación y/o actuación de urgencia viene determinada por:

- La gravedad conocida o aparente del comportamiento parental, que se deriva de su intensidad, frecuencia y duración.
- La capacidad del niño, niña o adolescente para protegerse a sí mismo, es decir, su capacidad para defenderse, o pedir ayuda.

Los casos a los que se asigne el Nivel de Prioridad 1 son los de más urgente intervención, e incluyen las siguientes situaciones:



Niveles de  
Prioridad:  
1. Investigación  
Urgente  
2. Investigación  
Preferente  
3. Derivación a  
Evaluación



PRIORIDAD 1 -  
INVESTIGACIÓN  
URGENTE

Notificaciones con Nivel de Prioridad 1 para la Investigación	Descripción	Actuación
<p><i>Hay indicios de que el niño, niña o adolescente corre grave riesgo si permanece en esa situación, no teniendo datos de otras fuentes que contradigan dicha información</i></p>	<p>Algunas de las situaciones que pueden constituir un peligro inminente para la salud y la vida de un niño, niña o adolescente son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres, tutores o guardadores del menor no están dispuestos a cuidar de él, o el menor se niega a permanecer en el domicilio.</li> <li>• Se trata de un bebé nacido con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (se exceptúan los casos de hijas o hijos de madres en tratamiento con Metadona).</li> <li>• El niño, niña o adolescente no tiene satisfechas las necesidades físicas mínimas, tales como comida, vestido, refugio, y cuidados médicos, y sus padres, tutores o guardadores se niegan o son incapaces de cubrir las (a) aunque tienen medios económicos, y/o (b) rechazan las ayudas económicas o de otro tipo que se les ofrecen para resolver este problema.</li> <li>• Hay pruebas médicas o psicológicas de que los padres, tutores o guardadores no tienen capacidad para proporcionar al niño, niña o adolescente el cuidado mínimo que necesita y no hay recursos (por ejemplo, familia, recursos públicos) para suplir este déficit mientras se lleva a cabo la Evaluación del caso.</li> <li>• Hay pruebas médicas de que el maltrato físico o la negligencia son tan severos como para poner al niño, niña o adolescente en riesgo de muerte o de padecer lesiones graves.</li> <li>• Hay pruebas médicas de que ha habido un maltrato físico reiterado pues se detectan lesiones no tratadas (generalmente identificadas mediante radiografía) que, por su localización o características, parecen haber sido consecuencia de malos tratos.</li> <li>• Hay pruebas médicas o psicológicas de una situación de maltrato o abandono que, sin intervención, puede amenazar la vida del niño, niña o adolescente, y los padres, tutores o guardadores rechazan cualquier tipo de ayuda.</li> <li>• Los padres, tutores o guardadores han amenazado verbalmente con matar al niño, niña o adolescente o lo han intentado (aun cuando no se hayan producido lesiones severas). Las pruebas médicas apoyan la hipótesis de que se ha intentado envenenar deliberadamente al niño, niña o adolescente, o hay marcas en su cuerpo que indican que ha sido agredido con un arma mortal o que ha sido golpeado con un objeto pesado.</li> <li>• El niño, niña o adolescente ha tenido intentos de suicidio o indica que se va a hacer daño a sí mismo o va a provocar un daño serio a terceros, y sus padres, tutores o guardadores no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.</li> <li>• Se ha producido una nueva situación de maltrato o abandono severo después de haberse ofrecido servicios de apoyo a la familia.</li> <li>• El niño, niña o adolescente ha sido abusado sexualmente por un pariente o por un conocido de la familia, y sus padres, tutores o guardadores no hacen nada para protegerle.</li> <li>• El niño, niña o adolescente es explotado sexualmente por sus padres, tutores o guardadores o por cualquier persona que habite en el domicilio familiar, o es utilizada/o por ellos para el ejercicio de la prostitución.</li> </ul> <p>En los casos de abuso sexual intrafamiliar, se considerará que el niño, niña o adolescente corre serio peligro si (a) HAY INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS DEL ABUSO (ver Anexo 1), (b) el abusador vive en la casa y/o tiene acceso al menor, y (c):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay ningún adulto que apoye al niño, niña o adolescente y el abusador es la madre, padre o responsable legal.</li> <li>• Ambos padres participaron en el abuso.</li> <li>• El abuso sexual se ha producido con violencia o el niño, niña o adolescente ha padecido una lesión física.</li> <li>• El niño, niña o adolescente ha padecido serias lesiones físicas que han requerido un examen/tratamiento médico, y el abusador todavía vive en la casa o se cree que tiene acceso al niño, niña o adolescente.</li> <li>• El abusador ha amenazado con matar al niño, niña o adolescente, o con infligirle daño físico si no obedecía a sus deseos o si desvelaba el abuso.</li> <li>• Se han realizado actos estrafalarios o rituales como parte del abuso (por ejemplo, cautiverio, enemas).</li> <li>• El abusador incapacitó al niño, niña o adolescente con drogas y/o alcohol.</li> <li>• La madre, padre o responsable legal no-abusivo no cree al niño, niña o adolescente y mantiene su apoyo o alianza con el abusador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Investigación del caso corresponde al SAIAF.</li> </ul> <p>Los SSAP procederán a la derivación inmediata del caso al SAIAF de acuerdo a lo establecido en el apartado 2.2.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Excepciones:</b> Cuando se den las circunstancias señaladas pero el menor se encuentre temporalmente protegido (por ejemplo, está viviendo con otros familiares que le protegen, el abusador no tiene acceso a él), el caso pasará a ser clasificado como Prioridad 2- Investigación Preferente. En ese caso, la Investigación será realizada por los SSAP (salvo si se tratara de una familia transeúnte, en cuyo caso será realizada por el SAIAF).</li> </ul>

Notificaciones con Nivel de Prioridad 1 para la Investigación	Descripción	Actuación
<p><i>La información obtenida en la Recepción es altamente confusa o incompleta, pero hace referencia a una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad o con especial vulnerabilidad</i></p>	<p>Notificaciones con información escasa o confusa en las que se informa de una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad (menores de seis años) o de más edad pero con factores de especial vulnerabilidad (por ejemplo, limitaciones intelectuales o físicas) (por ejemplo, llamada telefónica de un vecino en la que informa que "Cree que dos niños pequeños (de cuatro y tres años) están en casa solos desde hace más de una hora; puede que alguno de los padres esté con ellos, pero no lo sabe. No quiere o no se atreve a llamar a su puerta para confirmar qué está sucediendo, pues tiene muy mala relación con los padres y anteriormente han tenido algunos altercados graves entre ellos").</p>	<p>La Investigación del caso corresponde a los SSAP, salvo en el caso de familias transeúntes (ver definición en el apartado 2.2.1.), que corresponderá al SAIAF</p>

En los casos de Prioridad 1 a investigar por los SSAP, la Investigación deberá iniciarse en el plazo máximo de una hora tras la Recepción, teniendo un máximo de cinco días naturales para finalizarla<sup>4</sup>.

La asignación de un Nivel de Prioridad 1 supone que el técnico o equipo responsable de la Investigación deberá:

- Realizar las primeras gestiones para comprobar la veracidad de la notificación y la gravedad de la situación.
- Evaluar directamente la situación en la que se encuentra el niño, niña o adolescente, mediante:
  - El desplazamiento al lugar donde se encuentra el menor para recabar información directa, y/o
  - La realización de las gestiones necesarias para que otra persona o profesional competente mantenga contacto directo con el niño, niña o adolescente, recoja la información pertinente y la traslade al técnico/equipo responsable de la Investigación.



**PRIORIDAD 1 - INVESTIGACIÓN URGENTE en SSAP:**

- Plazos de tiempo
- Recogida de información inmediata: directa o a través de informantes cualificados.

<sup>4</sup> En el SAIAF, este plazo será de tres días naturales.



Casos a los que  
asignar un Nivel  
de Prioridad 2 -  
Investigación  
Preferente

## • Nivel de Prioridad 2: INVESTIGACIÓN PREFERENTE

Constituyen casos de intervención inmediata. No existen indicios de que el niño, niña o adolescente corra grave riesgo pero (a) parece que podría ser necesaria la adopción de medidas de protección, o (b) la información es confusa o incompleta y no permite valorar con claridad la existencia de desprotección, su gravedad y/o el nivel de riesgo en que se encuentra el menor.

Este nivel de prioridad debe asignarse a:

- Situaciones recogidas en el apartado anterior en la que existen factores temporales de protección que hacen que el niño, niña o adolescente se encuentre protegido hasta el inicio de la Investigación (abusador sin acceso al menor, localización de los padres, permanencia con otros familiares,...).
- Situaciones que no suponen un riesgo inmediato y grave para la salud y/o seguridad básica pero existen posibilidades razonables de que el nivel de riesgo pueda incrementarse en cualquier momento.
- Situaciones en que la información recogida hace referencia a indicadores de desprotección moderados, pero se conoce que de manera frecuente estos indicadores van acompañados de otros de mayor severidad.
- Situaciones en las que la información es confusa o incompleta y no permite valorar la gravedad de la desprotección y el nivel de riesgo en que se encuentra el menor (*se exceptúan las Notificaciones con información altamente confusa o incompleta que hacen referencia a una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad o con especial vulnerabilidad, a las que se asignará un Nivel de Prioridad 1*).

Los SSAP iniciarán la fase de Investigación en un plazo no superior a 24 HORAS tras la Recepción, teniendo un máximo de 10 días naturales para finalizarla.



Plazos de tiempo

**Excepciones:**

Los casos con Nivel de Prioridad 2 que se refieran a familias transeúntes (ver definición en el apartado 2.2.1.) serán derivados al SAIAF para su Investigación y posterior intervención.

• Nivel de Prioridad 3: DERIVACIÓN A EVALUACIÓN

Este nivel de prioridad debe asignarse en aquellos casos en los que en la Recepción se posee información suficiente para verificar que se trata de un caso de desprotección moderada.

La asignación de este nivel de prioridad indica que no resulta necesario realizar la Investigación, por lo que una vez completado el Protocolo de Recepción, los SSAP *iniciarán la fase de Evaluación en un plazo máximo de tres semanas.*



Casos a los que asignar un Nivel de Prioridad 3 - Derivación a Evaluación



Plazos de tiempo

**Excepciones:**

Los casos con Nivel de Prioridad 3 que se refieran a familias transeúntes (ver definición en el apartado 2.2.1.) serán derivados al SAIAF para su Evaluación y posterior intervención

Nivel de prioridad	Plazos de tiempo <sup>6</sup>
<b>1. Investigación urgente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Casos que han de ser investigados por el SAIAF: Derivación inmediata</li> <li>· Casos que han de ser investigados por SSAP:               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 1 hora tras la Recepción.</li> <li>· Finalización de la Investigación en un plazo máximo de cinco días naturales tras su inicio.</li> </ul> </li> </ul>
<b>2. Investigación preferente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 24 horas tras la Recepción.</li> <li>· Finalización de la Investigación en un plazo máximo de diez días naturales tras su inicio.</li> </ul>
<b>3. Derivación a Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Evaluación en un plazo máximo de tres semanas tras la Recepción.</li> </ul>

### 2.2.3.3. LA RESPUESTA AL INFORMANTE

Cuando la notificación sea realizada por particulares o profesionales pertenecientes a servicios comunitarios, es importante que el técnico responsable de la recepción muestre una actitud en la que:

- Apoye y aliente su decisión de notificar el caso.
- Responda a sus preguntas acerca de las acciones inmediatas a adoptar por los Servicios Sociales.



Importancia de cuidar la respuesta al informante

<sup>6</sup> Se asume que puede haber casos en los que, por diferentes razones (p. ej., complejidad, resistencia de la familia a proporcionar la información), los plazos de tiempo requeridos para completar la Investigación sean superiores a los establecidos con carácter general.

- Responda a sus preguntas acerca de las posibles consecuencias que se deriven de la realización de la notificación que le puedan afectar.
- Muestre comprensión hacia sus posibles dudas o miedos acerca de su acción y/o sus consecuencias.
- Muestre agradecimiento por tomar la decisión de informar del caso.

#### 2.2.4. ACTUACIÓN DEL SAI AF EN LAS NOTIFICACIONES RECIBIDAS DIRECTAMENTE EN SU SERVICIO

- Las notificaciones recibidas en el SAI AF cuya Recepción y posterior Investigación/Evaluación corresponda a los SSAP serán derivadas a estos últimos de forma inmediata (ver apartado siguiente).
- Los SSAP también serán informados de las notificaciones competencia del SAI AF que hayan sido remitidas directamente a dicho Servicio por fuentes diferentes a los SSAP. Se les informará de los resultados de la Investigación y/o Evaluación inicial de dichos casos, así como de las actuaciones que el SAI AF ha llevado a cabo o tiene previsto llevar a cabo. Si es pertinente, se les solicitará información sobre las familias y menores implicados.

#### 2.2.5. DERIVACIÓN DE CASOS ENTRE SSAP Y SAI AF TRAS LA RECEPCIÓN

Las derivaciones entre SSAP y SAI AF incluirán:

- Un escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del servicio derivante sobre la actuación a seguir por parte del otro servicio.



Procedimiento para la derivación de otros casos:

- SSAP a SAI AF
- SAI AF a SSAP

- Copia del Protocolo de Recepción
- Copia de otros informes relevantes, si los hubiere (por ejemplo, informes médicos, escolares).



Llamada telefónica y remisión de documentación

En los casos derivados de SSAP al SAIAF con Nivel de Prioridad 1-INVESTIGACIÓN URGENTE, se realizará previamente una llamada telefónica al/la responsable de la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF (o a un técnico de la Unidad si el/la responsable no estuviera disponible) notificando la calificación del caso como urgente, describiendo las razones que motivan esta calificación, y las actuaciones llevadas a cabo hasta el momento. En esa conversación se acordarán las acciones a seguir, incluyendo el procedimiento para la transmisión de la información (Fax, correo electrónico, correo postal, etc.).

Esta llamada telefónica previa a la remisión del informe escrito es también aconsejable para el resto de derivaciones (no urgentes) tanto de SSAP a SAIAF como viceversa.

Los informes de SSAP irán dirigidos al responsable de la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF.

### *IMPORTANTE*



La respuesta al servicio derivante



Tras recibir la derivación, y una vez valorada y llevadas a cabo las actuaciones oportunas, tanto los SSAP como el SAIAF informarán por escrito al servicio derivante de los resultados de las mismas así como de las actuaciones previstas. Ese escrito quedará archivado en la historia/expediente del caso.

## 2.2.6. LA DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS

Cuando tras la Recepción se constate que no se trata de un caso competencia de los SSAP ni del SAIAF pero la familia o el menor necesite el apoyo o intervención de otros servicios, se procederá a su derivación al servicio correspondiente. El procedimiento para la derivación dependerá de lo que se valore más pertinente en función de las características del caso, del procedimiento de actuación del servicio al que se pretende realizar la derivación, y del tipo de relación existente entre el SSAP y dicho servicio. De acuerdo a lo anterior:

1. Podrá orientarse a la propia familia a contactar directamente con el servicio en cuestión. En este caso, se les proporcionará toda la información y el apoyo que requieran para realizar dicha gestión.
2. Los profesionales de SSAP podrán realizar directamente la derivación. Ésta se llevará a cabo a través de un contacto personal -llamada telefónica o entrevista- con los responsables del servicio al que se deriva el caso. Cuando sea pertinente, se remitirá un informe escrito que describa con claridad los motivos de la derivación.

Todas estas gestiones quedarán anotadas en la historia/expediente del caso, donde se archivarán también los informes que, en su caso, se elaboren.

## 2.2.7. INFORMACIÓN A RECOGER EN LA HISTORIA/ EXPEDIENTE DEL CASO

En la historia/expediente del caso se recogerá el Protocolo de Recepción, todos los informes y documentos relevantes en relación al caso, información de las gestiones realizadas, y copia de todas las comunicaciones escritas que tengan lugar en esta fase.



Derivación a otros servicios:  
En función de las características del caso



Protocolo de Recepción

## 2.3 / LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1. COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA INVESTIGACIÓN

1. Los SSAP realizarán la Investigación de las **notificaciones de posibles situaciones de desprotección infantil** a las que en la Recepción se haya asignado:
  - Un Nivel de Prioridad 1 - Investigación Urgente, cuando el caso no haya sido derivado al SAIAF (ver apartado 2.2.3.2).
  - Un Nivel de Prioridad 2 - Investigación Preferente (ver apartado 2.2.3.2).
2. Asimismo, hay otro tipo de casos en los que, aunque no es necesario llevar a cabo un proceso de Investigación completo tal y como está definido en este Manual, los SSAP deberían, al menos, recoger **información sobre el nivel de cuidado y atención recibidos por el menor**. Se trata de casos en los que la información inicial que llega a los SSAP no hace referencia directamente a una situación de desprotección, sino a problemas en el niño o adolescente o en la familia. Es muy probable que en un porcentaje de estos casos, esos problemas estén asociados a una situación de desprotección aún no detectada. Por ello, cuando se encuentren ante estos casos, los SSAP deberían obtener información para conocer si el menor está recibiendo un cuidado adecuado o no. Si esa primera información indica la posible existencia de una situación de desprotección, deberá procederse a realizar una Investigación completa. Estos casos son los siguientes:



#### Competencias de los SSAP en la Investigación:

1. Investigación de los casos de Nivel de Prioridad 1 y 2 que les correspondan.
2. Recogida de información sobre el nivel de cuidado y atención recibidos por el menor en casos detectados por otro tipo de dificultades que pudieran estar relacionadas con una situación de desprotección.
3. Colaboración en la Investigación de los casos competencia del SAIAF.

- a) Absentismo escolar frecuente o generalizado.
- b) Casos conocidos o detectados por los SSAP en los que haya información relativa a menores de edad con problemas significativos de adaptación personal, familiar, escolar y/o social.
- c) Familias atendidas por los SSAP que presenten una o varias de las siguientes características o factores de riesgo:
  - Padres y madres con hijos que han sido objeto de protección en el pasado, y que han tenido un nuevo hijo.
  - Jóvenes que han sido objeto de protección en el pasado, han tenido un hijo, y presentan dificultades o limitaciones que se piensa pueden afectarles negativamente en el cumplimiento del rol parental.
  - Figuras parentales con problemas de salud mental, síntomas de malestar emocional, inestabilidad emocional o inmadurez.
  - Padres, tutores o guardadores con capacidades intelectuales limitadas.
  - Padres, tutores o guardadores que abusan del alcohol, drogas o fármacos, o se sospecha que pueden hacerlo.
  - Padres y madres adolescentes o jóvenes sin apoyos suficientes para el adecuado ejercicio de las funciones parentales.
  - Familias monoparentales sin apoyos.
  - Padres, tutores o guardadores con serias dificultades para poner límites y supervisar adecuadamente a sus hijos.
  - Familias con problemas de violencia conyugal.
  - Familias en las que los adultos están implicados en actividades marginales o ilegales.
  - Padres, tutores o guardadores con actitudes violentas.

3. Además de lo anterior, **el SAIAF podrá solicitar la colaboración de los SSAP para la Investigación de los casos de su competencia.** Dicha colaboración se concretará en:

1. Proporcionarles la información que se posea en los SSAP sobre la familia en cuestión.

2. Si es necesario, facilitar el contacto de los técnicos del SAI AF con la familia y con otras fuentes de información ubicadas en el municipio.
3. Participar en la recogida directa de información, cuando sea lo más adecuado para la mejor Investigación del caso y no haya ninguna razón que lo impida.

**La solicitud de colaboración a los SSAP deberá realizarse siempre por escrito y concretando las tareas específicas para las que se requiere.** El escrito podrá enviarse por correo ordinario o, especialmente si se trata de una solicitud urgente, por Fax.



#### Objetivos de la Investigación:

- Verificar si hay desprotección.
- Valorar si se trata de un caso grave y el menor se encuentra en peligro.
- Valorar la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia.

### 2.3.2. OBJETIVOS

Los objetivos de la fase de Investigación consisten en:

1. Verificar la existencia de la situación de desprotección.
2. Valorar si se trata de un caso grave en el que el menor corre peligro y si es necesario adoptar una medida de protección de urgencia. En su caso, proceder a la derivación inmediata del caso al SAI AF -Unidad de Recepción y Valoración.

### 2.3.3. PLAZOS DE TIEMPO

La Investigación ha de llevarse a cabo en unos plazos de tiempo determinados, aunque se asume que puede haber casos en los que, por diferentes razones (p. ej., complejidad del caso, resistencia de la familia a proporcionar la información), los plazos de tiempo requeridos para completar la Investigación sean superiores a los establecidos con carácter general.

Nivel de prioridad	Plazos de tiempo
<b>1. Investigación urgente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Casos que han de ser investigados por el SAIAF: Derivación inmediata</li> <li>· Casos que han de ser investigados por SSAP:               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 1 hora tras la Recepción.</li> <li>· Finalización de la Investigación en un plazo máximo de cinco días naturales tras su inicio.</li> </ul> </li> </ul>
<b>2. Investigación preferente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 24 horas tras la Recepción.</li> <li>· Finalización de la Investigación en un plazo máximo de diez días naturales tras su inicio.</li> </ul>
<b>3. Derivación a Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Evaluación en un plazo máximo de tres semanas tras la Recepción.</li> </ul>



Plazos de tiempo

El inicio de la Investigación no significa necesariamente que el técnico acuda directamente al lugar en que se encuentra el menor o la familia para recabar información de forma directa. En ocasiones esto puede ser lo adecuado. En otros casos, sin embargo, el técnico de SSAP puede solicitar en primer lugar la **colaboración de otros informantes cualificados** que tengan acceso ágil al menor y la familia (por ejemplo, vecinos, policía, maestros) para recabar determinada información. Solicitar a un vecino que ha realizado una notificación que llame a la puerta de un domicilio o pedir a la policía que lo haga, son acciones que constituyen el inicio de la Investigación. Esto es especialmente importante en las Investigaciones con Nivel de Prioridad 1, en las que es preciso recabar información rápidamente sobre la situación del menor.



Primeras gestiones: Recogida de información directa o a través de informantes cualificados.

### 2.3.4. ACTUACIÓN A SEGUIR

Como se ha señalado anteriormente, en algunos casos la información recogida en la Recepción reflejará claramente la existencia de una situación de desprotección y su gravedad, habiendo pruebas documentales claras de ello o testimonios irrefutables (por ejemplo, informes médicos o testigos fiables de la situación de maltrato/abandono). En otros casos, la información inicial puede indicar la posible existencia de desprotección, pero los datos disponibles son confusos, incompletos o no hay seguridad de que sean totalmente fiables. En estos casos, el primer objetivo de la Investigación ha de ser verificar esos datos y llegar a determinar con claridad si existe o no de desprotección.

Para ello, se seguirá el siguiente procedimiento:

1. Se repasará la **información recogida en la Recepción y, en su caso, el expediente en el SSAP**. Si hay alguna duda sobre dicha información, será necesario contrastarla y verificarla. Si es preciso, se contactará con el demandante/informante original.
2. **En los casos de urgencia, (a) el técnico se personará en el lugar en que se encuentra el menor y/o la familia o (b) solicitará la colaboración de informantes cualificados** para recabar información directa sobre lo ocurrido y valorar el estado del menor.
3. Se recabará **información del SAIAF y de los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios en los que haya residido anteriormente la familia**, para conocer si existe expediente del caso, si hay historia previa de desprotección confirmada hacia los menores, su tipología y gravedad, las hermanas o hermanos a los que afectó, la identificación del abusador, y las intervenciones llevadas a cabo con el caso. También es relevante recoger información acerca de sospechas de desprotección que no pudieron ser confirmadas.



Acceso a fuentes de información:

- Padres
- Menor
- Otros

4. Siempre que sea posible, es preferible que tras la recogida de información de los expedientes, se acceda a los padres, tutores o guardadores para informarles de que se está llevando a cabo la Investigación, recabar información directa de ellos, e informarles de los pasos que se tiene previsto dar. Sólo cuando no estén localizables o eviten deliberadamente la entrevista, se considerará justificada que no tenga lugar (esto deberá quedar reflejado en el informe correspondiente).

5. Se recabará también información de:

- **Testigos** de la situación de desprotección, si los hubiera habido.
- **Todos aquellos servicios o profesionales** que se piense que pueden aportar información sobre la familia y la situación del menor: servicios sanitarios, escuela, guardería, policía, etc.
- Otros miembros del núcleo familiar, parientes o conocidos de la familia.

6. Si es pertinente, se entrevistará también al **menor**. Para ello, se deberá contar con el consentimiento previo de sus padres o responsables legales. **Salvo cuando haya una preocupación razonable de que si éstos tienen conocimiento de la notificación pueden amenazar o coaccionar al menor para que oculte su situación o haya temores fundados de que puedan abandonar su lugar de residencia habitual, los técnicos de SSAP no entrevistarán ni tendrán contacto directo con ningún menor a menos que sus padres o responsables legales hayan dado su consentimiento explícito.** Bastará para ello con el consentimiento verbal de uno de ellos.

Si los padres no dan su consentimiento para la entrevista con el menor, se procederá a la búsqueda de información de fuentes indirectas.

7. En la Investigación es **MUY IMPORTANTE** valorar no sólo la situación del menor al que hace referencia la sospecha, sino también del resto de hermanos o de otros menores que residan en el domicilio familiar, especialmente los de edades inferiores.



Acceso al menor  
y consentimiento  
de sus padres,  
tutores o  
guardadores



Atención al resto  
de menores que  
vivan en la familia



8. Es extremadamente importante que la información recogida en este momento sea (a) **suficiente**, (b) **fiable**, y (c) esté **debidamente documentada**, de manera que se asegure que las valoraciones y conclusiones a las que se llegue sean las correctas. Todo ello quedará finalmente recogido en el **Informe de Investigación**, que se agregará a la Historia/Expediente del caso.

El cuadro que se presenta a continuación puede servir de guía respecto a las fuentes de información a las que acceder en esta fase, y el tipo de información a recoger y el método a utilizar en cada una de ellas:

FUENTE	INFORMACIÓN	CASOS	MÉTODO
PADRES, TUTORES O GUARDADORES	<ul style="list-style-type: none"><li>· Características y explicación del incidente</li><li>· Percepción del niño</li><li>· Características del cuidador</li><li>· Características del entorno familiar</li><li>· Conciencia del problema y motivación al cambio</li></ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"><li>· Entrevista</li><li>· Observación</li></ul>
NIÑO O ADOLESCENTE	<ul style="list-style-type: none"><li>· Características y explicación del incidente</li><li>· Estado físico</li><li>· Factores de vulnerabilidad</li><li>· Retrasos en el desarrollo</li><li>· Presencia y grado de trastornos emocionales</li><li>· Percepción de su situación</li></ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"><li>· Entrevista</li><li>· Observación</li></ul>
TESTIGOS	<ul style="list-style-type: none"><li>· Características del incidente</li></ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"><li>· Entrevista</li></ul>
HERMANOS	<ul style="list-style-type: none"><li>· Indicadores de maltrato/abandono</li><li>· Estado físico</li><li>· Factores de vulnerabilidad</li><li>· Retrasos en el desarrollo</li><li>· Presencia y grado de trastornos emocionales</li></ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"><li>· Entrevista</li><li>· Observación</li></ul>

FUENTE	INFORMACIÓN	CASOS	MÉTODO
OTROS SSAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente</li> <li>· Incidentes previos</li> <li>· Características del cuidador</li> <li>· Características del entorno familiar</li> <li>· Historia del caso</li> <li>· Disponibilidad de los padres, tutores o guardadores hacia la intervención</li> </ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista telefónica</li> <li>· Informe</li> </ul>
ESCUELA O GUARDERÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente</li> <li>· Incidentes previos</li> <li>· Factores de vulnerabilidad infantil</li> <li>· Nivel de desarrollo</li> <li>· Conciencia de los padres, tutores o guardadores de las necesidades educativas</li> <li>· Nivel de cuidado físico recibido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Maltrato físico</li> <li>· Abandono físico</li> <li>· Negligencia educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista telefónica</li> <li>· Informe</li> </ul>
PEDIATRÍA O SERVICIOS HOSPITALARIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y gravedad de lesiones físicas</li> <li>· Explicación de los padres, tutores o guardadores del origen de las lesiones</li> <li>· Nivel de desarrollo físico</li> <li>· Posible etiología de las lesiones/daños/retraso del niño o adolescente</li> <li>· Grado de atención por parte de los padres, tutores o guardadores a las necesidades médicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Maltrato físico</li> <li>· Abandono físico</li> <li>· Abuso sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y severidad de trastornos o problemas mentales incapacitantes</li> <li>· Posibilidades de control o rehabilitación de los mismos</li> <li>· Grado de colaboración en el tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Padres, tutores o guardadores que están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>

FUENTE	INFORMACIÓN	CASOS	MÉTODO
SERVICIOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia y severidad de trastornos o problemas emocionales o comportamentales</li> <li>Etiología del trastorno</li> <li>Grado de atención por parte de los padres, tutores o guardadores</li> <li>Grado de colaboración de los padres, tutores o guardadores en el tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños que están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado</li> <li>Maltrato emocional</li> <li>Abandono emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista</li> <li>Pruebas documentales</li> </ul>
OBSERVACIÓN DIRECTA EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado físico e higiénico de la vivienda</li> <li>Grado de supervisión de las figuras parentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abandono físico</li> <li>Notificaciones de niños que se encuentran solos en el domicilio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación</li> <li>Pruebas documentales</li> </ul>

### 2.3.5. PRESERVACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PROFESIONAL

- Cuando haya sospechas de que la integridad o seguridad del técnico que realiza la Investigación pudieran verse comprometidas al acceder a un domicilio o a un determinado entorno, se recomienda que sea acompañado de otra persona, preferentemente un miembro de su equipo. Si se considera necesario, se solicitará el acompañamiento de las Fuerzas de Seguridad.
- El acompañamiento por parte de otro profesional de SSAP es también recomendable cuando se vaya a investigar una notificación de la que hay poca información, no se sabe cuál es la situación que se va a encontrar en el domicilio y se valora que hay posibilidades -por mínimas que sean- de que el técnico pueda encontrarse en una situación de riesgo para su integridad o seguridad.

### 2.3.6. INFORMACIÓN A RECOGER PARA VALORAR LA EXISTENCIA DE UNA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN, SU GRAVEDAD Y EL RIESGO EN QUE SE ENCUENTRA EL MENOR

#### ¿HAY DESPROTECCIÓN?

Para valorar la **existencia de una situación de desprotección** se utilizarán los criterios recogidos en el capítulo 2 “Niños, niñas y adolescentes con necesidad de especial protección” del Cuadernillo 1 del Manual sobre “Principios generales”.

Para describir la situación que afecta al menor se podrán utilizar las taxonomías de Necesidades infantiles y/o de tipologías de Maltrato/abandono infantil. Ambas taxonomías son formas o perspectivas diferentes de definir lo mismo, por lo que **se podrá utilizar el indicador o los indicadores que mejor explique/n o describa/n lo que sucede en cada familia**. Cualquiera de los dos tipos de indicadores puede ser utilizado para definir la existencia de una situación de desprotección.



Criterios para responder a la pregunta: ¿Hay desprotección?

#### ¿CUÁL ES LA GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN?

Para valorar la gravedad de las situaciones de desprotección, se utilizarán los criterios recogidos en el capítulo 2 “Niños, niñas y adolescentes con necesidad de especial protección” del Cuadernillo 1 del Manual sobre “Principios generales”. De manera más específica, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:



Criterios para responder a la pregunta: ¿Cuál es la gravedad de la desprotección?

## VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN

### A. SEVERIDAD DE LAS CONSECUENCIAS REALES O POTENCIALES EN EL MENOR:

1. La **tipología de maltrato/abandono** que se encuentra presente. Los siguientes casos serán considerados de gravedad elevada, independientemente de cualquier otra circunstancia:
  - Abuso sexual intrafamiliar
  - Niñas o niños nacidos con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (excepto cuando la madre está en tratamiento con Metadona).
  - Menores inducidos a cometer acciones delictivas, a la prostitución o explotados sexualmente.
  - Maltrato sádico.
  - Negligencia severa hacia menores de seis años.
2. La **frecuencia, cronicidad e intensidad de la situación de desprotección**. Las consecuencias reales o potenciales de la situación de desprotección en el menor serán mayores a medida que aumente su frecuencia, cronicidad o intensidad.
3. La **edad del menor**: A medida que la edad es inferior, especialmente menos de seis años, el maltrato/abandono ha de considerarse más grave porque las niñas o niños son más vulnerables a sus efectos negativos.
4. La existencia de **lesiones físicas en determinadas zonas** del cuerpo (cara, cabeza, lesiones internas, ano, genitales) o la **necesidad de hospitalización o tratamiento médico** como consecuencia del maltrato.
5. La existencia de **síntomas significativos de malestar, limitación, incapacitación o desadaptación en el menor**. Ejemplos:
  - En niñas o niños pequeños, retraso significativo en el desarrollo.
  - Patrón de conducta rechazante o fuerte inhibición y retraimiento social.
  - Conducta violenta, disruptiva o peligrosa hacia sí mismo o hacia otros.
  - Pautas frecuentes o crónicas de hiperactividad que afectan negativamente la capacidad del menor para funcionar en sus roles.
  - Intentos de suicidio o manifestaciones en relación a deseos de suicidio. Tendencias y conductas auto-destructivas.
  - Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol.
  - Fugas frecuentes de casa o de la escuela.
  - Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas.
  - Existencia de un trastorno psiquiátrico grave diagnosticado.

## VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN

### B. EXISTENCIA DE FACTORES DE PROTECCIÓN O CONTROL EN EL ENTORNO:

6. La existencia de **factores de protección o control** en el entorno del menor que contrarresten el potencial efecto negativo del comportamiento de los padres, tutores o guardadores (por ejemplo, presencia de familiares que protejan al menor). Estos factores de protección o control pueden referirse a: (a) agentes del entorno natural de la familia, o (b) agentes y recursos profesionales.

### C. PRONÓSTICO PARA LA REHABILITACIÓN PARENTAL:

7. La **gravedad, cronicidad y dificultad de resolución de los factores asociados a la desprotección** (p.ej., problemas de salud mental en los padres, toxicomanías prolongadas).
8. El nivel y presencia de **violencia intrafamiliar incontrolada**.
9. La **percepción y tipo de vinculación que los padres, tutores o guardadores muestran en relación al menor**. Interés que muestran por el bienestar de su hijo.
10. El grado de **conciencia mostrado por los padres, tutores o guardadores** respecto al impacto negativo que la situación familiar está provocando o puede provocar en el menor.
11. La **motivación de los padres, tutores o guardadores para cambiar su** comportamiento y forma de relacionarse con su hijo.

### D. COLABORACIÓN DE LOS PADRES, TUTORES O GUARDADORES CON LOS SERVICIOS:

12. La permeabilidad de los padres, tutores o guardadores y el **grado de aceptación de la intervención** de los Servicios Sociales y de otros servicios implicados.

## ¿SE ENCUENTRA EL MENOR EN PELIGRO?

La valoración de si el menor se encuentra en peligro implica realizar una predicción sobre:

- (1) La probabilidad de que en el futuro se produzcan nuevos episodios de desprotección,  
y



Crterios para responder a la pregunta: ¿Se encuentra el menor en peligro?



Valoración del Riesgo en que se encuentra el menor = Predicción

1. de la probabilidad de repetición de la situación de desprotección

2. de la probabilidad de que esa situación ponga en peligro al menor

- (2) La probabilidad de que esa repetición tenga un carácter severo y ponga en peligro grave e inminente la salud y seguridad del menor.

La evaluación del riesgo en que se encuentra un menor supone realizar una predicción acerca del futuro en base a la información que se posee sobre el pasado y el presente de la familia. **El concepto de peligrosidad es importante, pues determina si es necesario o no adoptar una medida protectora de urgencia.** En general, la valoración de si puede ser necesario adoptar una medida de protección de urgencia se hará en base a la evaluación de la gravedad del daño que el menor está sufriendo o puede sufrir como consecuencia de la situación de desprotección, que en general depende de:

- La gravedad del comportamiento parental, que deriva fundamentalmente de su intensidad, frecuencia y duración.
- Las secuelas que la desprotección ha provocado o puede provocar en el menor a nivel físico, cognitivo, psicológico y/o social.
- La capacidad del menor para defenderse o escapar de dicha situación, es decir, su capacidad para protegerse a sí mismo (autodefensa, autonomía, solicitud de ayuda del exterior, salud física).



Hay casos en que la valoración de si el menor corre peligro presenta una especial dificultad

En los casos que se sitúan en los extremos de gravedad (sea leve o muy grave), la predicción de si el menor se encuentra o no en peligro no implica dificultades importantes. Sin embargo, ***en los casos de desprotección que se encuentran en el límite entre moderados y graves o en determinados casos de especiales características, esta valoración puede convertirse en una tarea más difícil.*** Para esta valoración, los SSAP pueden utilizar los criterios que se describen a continuación y que recogen ***circunstancias que parecen encontrarse relacionadas con un mayor riesgo de daño grave para cualquier menor:***

- Con respecto a las características de la situación de desprotección:
  1. La valoración de la desprotección como grave (ver criterios en el apartado anterior).
  2. La constatación de que el abusador ha cometido anteriormente otros actos de desprotección grave o de que se han producido situaciones de

desprotección grave en la familia (con otros hermanos o con el mismo menor).

· Con respecto a las características del menor que le hacen más vulnerable:

3. La existencia de acceso libre por parte del abusador al menor, no habiendo ningún adulto que pueda defenderle si es nuevamente agredido o amenazado con ello.
4. Los niños de edades inferiores a seis años (especialmente los menores de un año) que no pueden ser vistos habitualmente por personas ajenas al núcleo familiar.
5. Los niños de edades inferiores a seis años, o niños mayores de esa edad pero con dificultades para cuidarse o protegerse sin la ayuda/supervisión constante de adultos.
6. Niños con problemas comportamentales que suponen un nivel de estrés importante para sus padres, tutores o guardadores. Bebés con cólicos severos, períodos de lloro prolongado, hábitos de comida/sueño irregulares.
7. Niños con trastornos emocionales diagnosticados o limitaciones cognitivas que suponen una incapacitación importante para el desempeño adecuado de sus roles.

· Con respecto a las características de los adultos que asumen el cuidado del menor:

8. Existencia de una incapacidad física, intelectual o trastorno emocional que limita totalmente, de manera permanente o temporal pero sin posibilidad de mejora en un futuro próximo, la capacidad de los padres, tutores o guardadores para atender las necesidades del menor.
9. Madre o padre adolescente sin apoyos positivos en su entorno, o que vive con su familia extensa pero donde nadie asume una responsabilidad clara sobre el menor.
10. Existencia de déficit severos en las habilidades de los padres, tutores o guardadores para la crianza del menor, expectativas totalmente inadecuadas hacia éste, y desconocimiento de sus necesidades de estimulación, aprendizaje y emocionales.
11. Utilización de la fuerza y el castigo físico como método disciplinario y de ejercicio del poder. Utilización de la agresión verbal de manera constante.



Situaciones que parecen estar relacionadas con un mayor peligro para el menor

12. Incapacitación de los padres, tutores o guardadores para ejercer el rol parental y atender adecuadamente al menor por su adicción a drogas/alcohol. Rechazo de tratamiento. Abuso de drogas durante el embarazo y nacimiento del bebé con sintomatología asociada.
  13. Comisión de delitos por utilización de violencia física o sexual contra otros adultos o menores. Incapacidad, por su conducta delictiva o antisocial, para atender las necesidades mínimas básicas y de supervisión del menor.
  14. Vivencia por parte de los padres, tutores o guardadores de una situación severa de maltrato/abandono en su propia infancia o ausencia de modelos parentales positivos.
  15. Ausencia de indicadores de apego de los padres, tutores o guardadores hacia el menor. Percepción negativa constante del menor; atribución de intencionalidad negativa en las acciones inadecuadas de éste.
- Con respecto a las características del entorno familiar:
16. Violencia conyugal, graves conflictos de pareja, instrumentalización del menor en el conflicto de pareja, mantenimiento por parte de los padres, tutores o guardadores de múltiples relaciones de pareja breves e inestables.
  17. Comisión del maltrato por parte de la compañera o compañero de la madre o del padre biológico. Influencia negativa de la compañera o compañero en el cuidado proporcionado al menor.
  18. Inexistencia de las condiciones básicas de habitabilidad (sanitarias, equipamiento, espacio) en la vivienda. Peligro para la salud e integridad física del menor. Inestabilidad de vivienda.
  19. Inexistencia de sistemas de apoyo disponibles para la familia, total aislamiento social. Fuerte conflicto en las relaciones sociales o familiares.
- Con respecto a la respuesta de los padres, tutores o guardadores ante la intervención:
20. Ausencia de conciencia del daño sufrido por el menor y/o de lo inapropiado de la conducta maltratante. Respuesta agresiva o rechazante ante los profesionales que han intentado intervenir en el caso.
  21. Habiendo una conciencia en los padres, tutores o guardadores, existe una imposibilidad real para el cambio.

Es importante tener en cuenta que en la Investigación no se requiere hacer una evaluación en profundidad de cada una de esas variables, sino que se trata de saber si determinados factores que aumentan o disminuyen el riesgo en que se encuentra el menor (a) se encuentran presentes o ausentes, y (b) cuál es su intensidad.

### VALORACIÓN DE SI EL MENOR CORRE PELIGRO

En la valoración de si el menor corre peligro, ha de analizarse el conjunto de los "factores de riesgo" teniendo en cuenta:

- Su duración (estable/circunstancial), severidad (leve/moderada/elevada), flexibilidad (modificable/ inmodificable), y controlabilidad (controlable/ incontrolable).
- La interacción entre los factores de riesgo que existen en la familia y su entorno. Hay factores que por sí mismos no resultan excesivamente peligrosos, pero cuando se presentan de manera simultánea con otro/s factor/es, su efecto negativo puede verse multiplicado.
- Los factores propios o ajenos a la familia que pueden ejercer un efecto protector hacia el menor y, en consecuencia, disminuir el nivel de riesgo. En este sentido, (a) la existencia de fuentes de apoyo social para la familia, (b) la existencia de vinculación afectiva entre los padres, tutores o guardadores y el menor, y (c) la demostración por parte de éstos de conciencia de su responsabilidad en el maltrato y su cooperación con los servicios de ayuda/rehabilitación, son factores que pueden contrarrestar o mitigar el efecto negativo de los restantes factores de riesgo.
- La presencia de casos donde uno de los factores presenta un nivel de gravedad tan elevado que no es preciso tomar en consideración otros factores de riesgo. Se trata, por ejemplo, de los casos donde (a) los padres, tutores o guardadores no pueden funcionar de manera adecuada o apropiada como consecuencia del abuso de sustancias (drogas/alcohol), psicopatología u otros factores incapacitantes, o (b) la situación de maltrato ha sido extremadamente grave.
- El tratamiento o conjunto de servicios que se pueden proporcionar a la familia y que pueden ayudar a disminuir el nivel de riesgo.

### 2.3.7. INVESTIGACIÓN DE LAS SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL

Tal y como se describe en el Anexo 1, los indicadores de una situación de abuso sexual pueden presentar diferentes grados de especificidad:

- a) En algunos casos, los indicadores son altamente específicos de un abuso sexual (*Indicadores altamente específicos*), lo que significa que hay muchas probabilidades de que haya ocurrido. Tal y como se ha señalado en los apartados correspondientes del capítulo sobre “Recepción”, estos casos deberán ser derivados inmediatamente a la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF para su Investigación, que será llevada a cabo por equipos especializados.

La primera actuación de estos equipos especializados, una vez estudiada la información disponible, será ponerse en contacto directo con el SSAP que ha realizado la notificación para coordinar la actuación de ambos servicios y, en su caso, acordar la mejor forma de iniciar la Investigación.



Intervención cuando las sospechas de abuso sexual surgen en una familia que está en proceso de intervención en los SSAP



**El estudio conjunto entre los SSAP y SAIAF de cuál es la mejor estrategia para iniciar y llevar a cabo la Investigación es especialmente importante cuando las sospechas de abuso sexual surjan en una familia que está en proceso de intervención por parte de los SSAP (por ejemplo, por otras situaciones de desprotección moderada o riesgo de desprotección).**

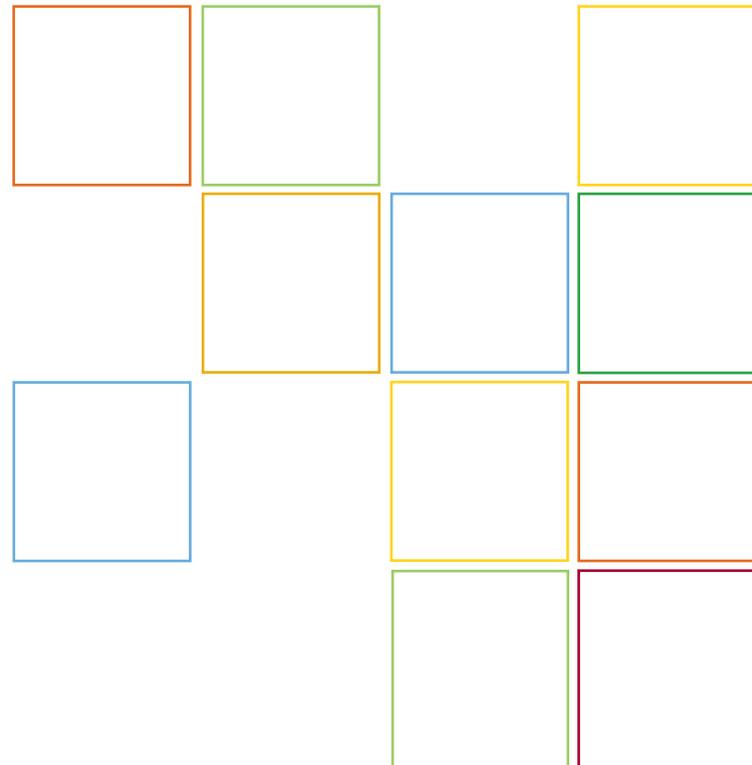
En general, en estas situaciones la Coordinación del Caso se mantendrá en el SSAP hasta que la Investigación del SAIAF haya finalizado. En ese momento, y dependiendo de los resultados de la misma, se decidirá si es necesario o no proceder a un cambio en el Servicio-Coordinador.

- b) En otros casos los indicadores no son específicos, pero aparecen con frecuencia en los casos de abuso sexual (*Indicadores de probable abuso*). La observación de estos indicadores ha de hacer pensar siempre en la hipótesis de la ocurrencia del abuso, que debe ser investigada. No obstante, hay que tener en cuenta que este tipo de indicadores también pueden aparecer asociados o ser consecuencia de otro tipo de situaciones diferentes al abuso sexual. En estos casos, la Investigación del caso corresponderá a los SSAP<sup>7</sup>, que establecerán un plan de recogida de información. Para ello, los SSAP que lo necesiten podrán solicitar el asesoramiento técnico de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.
- Si este proceso de recogida de información obtuviera nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecieran indicadores altamente específicos, el caso pasará a ser atendido por el SAIAF.
  - Si los datos o indicadores obtenidos siguen siendo inespecíficos, los SSAP mantendrán la coordinación del caso y continuarán con el proceso de vigilancia y atención a la hipótesis del abuso sexual.
- c) Por último, hay otro tipo de indicadores que en ocasiones aparecen asociados al abuso sexual, aunque en la mayoría de casos están asociados o son consecuencia de otro tipo de situaciones de desprotección o dificultades en la familia o en el menor (*Indicadores inespecíficos*). En estos casos, a la hora de establecer hipótesis sobre el posible origen de estos indicadores, siempre ha de incluirse la posibilidad de ocurrencia

---

<sup>7</sup> Salvo si hubiera asociados indicadores de otra tipología de desprotección grave que pudiera requerir una medida de protección de urgencia, en cuyo caso la Investigación correspondería al SAIAF.

de un abuso sexual. Esta hipótesis deberá ser siempre valorada. Cuando no exista otra tipología de desprotección grave asociada, la Coordinación del Caso corresponderá a los SSAP, que deberán llevar a cabo un proceso de recogida de información sobre el caso. Se procederá de la misma forma que la señalada en el apartado anterior en función de si ese proceso de recogida de información obtiene o no nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecen indicadores altamente específicos.



### 2.3.8. ACTUACIÓN TRAS LA INVESTIGACIÓN

Una vez concluida la Investigación, **cada caso deberá ser clasificado como:**

- a. Desprotección grave
  - b. Desprotección moderada
  - c. Sospecha de desprotección<sup>8</sup>
  - d. Caso no confirmado<sup>9</sup>, aunque el menor y/o la familia tienen dificultades que hacen necesaria la intervención de los SSAP.
  - e. Caso no confirmado y no es necesaria la intervención de los SSAP.
- Cuando los SSAP concluyan en su Investigación que se trata de una situación de **desprotección grave**, inmediatamente después de terminar la Investigación derivarán el caso a la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF de acuerdo a lo establecido en el apartado 2.3.10.
  - Cuando la Investigación concluya que se trata de una situación de **desprotección moderada**, los SSAP continuarán con el caso iniciando la fase de Evaluación.
  - Cuando la Investigación concluya con “**sospecha de desprotección**” (dudosos) se establecerá un plan de actuación que incluya una o ambas de las siguientes alternativas:



Clasificación del caso tras la Investigación y actuación posterior



Derivación al SAIAF de los casos de desprotección grave

<sup>8</sup> Hay ciertos datos y evidencias creíbles de desprotección, pero las pruebas o evidencias obtenidas no permiten concluir/confirmar que exista.

<sup>9</sup> Los resultados de la Investigación no proporcionan evidencia alguna de que se haya producido una situación de desprotección, o no hacen sospechar la existencia de desprotección.

a) Si las sospechas son de desprotección moderada, se planificará conjuntamente con otros servicios en contacto con el menor y la familia un seguimiento cercano del caso durante un período máximo de seis meses. La Finalidad del Plan de Caso quedará definida como “Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia” (ver capítulo sobre “Diseño del Plan de Caso”).

b) Si las sospechas son (1) de desprotección grave o (2) de desprotección moderada pero se considera que el seguimiento que puede hacerse desde la red de servicios comunitarios no será suficiente para verificar la existencia de desprotección y son necesarios profesionales especializados y en contacto cercano e intensivo con la familia para continuar el proceso de obtención de información, se derivará el caso a “Evaluación en intervención” durante un período máximo de seis meses (ver capítulo sobre “Diseño del Plan de Caso”).



Actuación cuando sigue habiendo sospechas no confirmadas:

· Seguimiento del caso durante un máximo de seis meses.

· Derivación a “Evaluación en intervención”

Si tras esos seis meses no se ha confirmado la situación de desprotección, el caso deberá ser reclasificado como d) Caso no confirmado, aunque el menor y/o la familia tienen dificultades que hacen necesaria la intervención de los SSAP, o e) Caso no confirmado y no es necesaria la intervención de los SSAP.

· Cuando tras la Investigación se constate que **no se trata de un caso competencia de los SSAP pero la familia o el menor necesite el apoyo o intervención de otros servicios**, se procederá a su derivación al servicio pertinente de acuerdo a lo establecido en el apartado correspondiente del capítulo sobre “Recepción”.



Informe de Investigación

En todos los casos sometidos a Investigación, el técnico que la ha coordinado cumplimentará el **Informe de Investigación**, que quedará incorporado a la historia/expediente del caso.

### 2.3.9. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL SAIAF

- Cuando el SAIAF vaya a realizar la Investigación de un caso no derivado por los SSAP, informará a éstos por escrito del inicio de dicha Investigación, solicitándoles si es necesario su colaboración en esta fase (ver apartado 2.3.1).
- Asimismo, el SAIAF informará a los SSAP de los resultados de todas las Investigaciones que lleve a cabo, así como de las actuaciones que haya realizado o tenga previstas (especialmente si se ha procedido o se va a proceder a adoptar una medida de protección de urgencia). Esta comunicación se realizará por escrito -preferentemente acompañado de una llamada telefónica- tanto en los casos que hayan sido derivados por los SSAP como en los casos derivados por otras fuentes.



Información a  
SSAP de las  
Investigaciones  
realizadas en el  
SAIAF

### 2.3.10. DERIVACIÓN DE CASOS ENTRE SSAP Y SAIAF TRAS LA INVESTIGACIÓN

Es importante prestar la debida atención y planificar adecuadamente la derivación de casos entre SSAP y SAIAF. Salvo cuando no sea pertinente o haya razones que lo impidan, los equipos técnicos del servicio derivante informarán a la familia con antelación de su intención de derivar su expediente, las razones de ello y lo que se prevea que va a suceder posteriormente.

Ambos servicios, SSAP y SAIAF, deberán asegurar la continuidad y coherencia de sus respectivas intervenciones tanto durante como tras la derivación. Además, se prestarán el apoyo necesario para promover la implicación y colaboración de la familia con el servicio al que se realiza la derivación.



Cuidar el  
proceso de  
derivación de  
casos entre  
SSAP y SAIAF



Derivación:  
· Informe escrito  
· Contacto personal entre los técnicos

La derivación de casos deberá realizarse a través de un *informe escrito*. *Se recomienda que la remisión del informe vaya precedida de una llamada telefónica, y que posteriormente se celebre una reunión entre los técnicos de ambos servicios para analizar en detalle la situación del caso y la actuación a seguir.*

• **Procedimiento para la derivación de casos de SSAP a SAIAF:**

Los SSAP derivarán al SAIAF los casos en que, tras la Investigación, se haya confirmado la existencia de una situación de desprotección grave.

Para ello, se remitirá a la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF un informe que incluya:

- Los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.
- Copia del Informe de Investigación (y del Protocolo de Recepción si es pertinente).
- Otros informes que se consideren relevantes.

• **Procedimiento para la derivación de casos de SAIAF a SSAP:**

El SAIAF procederá a derivar a los SSAP los casos en que, tras la Investigación, no se haya confirmado la existencia de una situación de desprotección grave pero se haya detectado una situación de desprotección moderada o de riesgo de desprotección. También procederán a la derivación de los casos en que (a) a pesar de haberse realizado un seguimiento del caso o haberse derivado a "Evaluación en intervención", no se ha confirmado la existencia de desprotección pero persisten las sospechas, y (b) la Investigación concluye que no existe situación de desprotección, pero la familia o el menor tienen dificultades que requieren la intervención de los SSAP.

Para ello, el SAIAF remitirá al SSAP correspondiente un informe que incluya:



Procedimiento para la derivación de casos de SSAP a SAIAF



Procedimiento para la derivación de casos de SAIAF a SSAP

- Los motivos de la derivación y la valoración del SAIAF sobre la actuación a seguir por parte del SSAP.
- Copia del Informe de Investigación (y del Protocolo de Recepción si es pertinente).
- Otros informes que se consideren relevantes.

### 2.3.11. LA DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS

Cuando tras la Investigación se constate que no se trata de un caso competencia de los SSAP pero la familia o el menor necesite el apoyo o intervención de otros servicios, se procederá a su derivación al servicio correspondiente. El procedimiento para la derivación dependerá de lo que se valore más pertinente en función de las características del caso, del procedimiento de actuación del servicio al que se pretende realizar la derivación, y del tipo de relación existente entre el SSAP y dicho servicio. De acuerdo a lo anterior:

1. Podrá orientarse a la propia familia a contactar directamente con el servicio en cuestión. En este caso, se les proporcionará toda la información y el apoyo que requieran para realizar dicha gestión.
2. Los profesionales de SSAP podrán realizar directamente la derivación. Ésta se llevará a cabo a través de un contacto personal -llamada telefónica o entrevista- con los responsables del servicio al que se deriva el caso. Cuando sea pertinente, se remitirá un informe escrito que describa con claridad los motivos de la derivación.



Derivación a otros servicios:  
En función de las características del caso

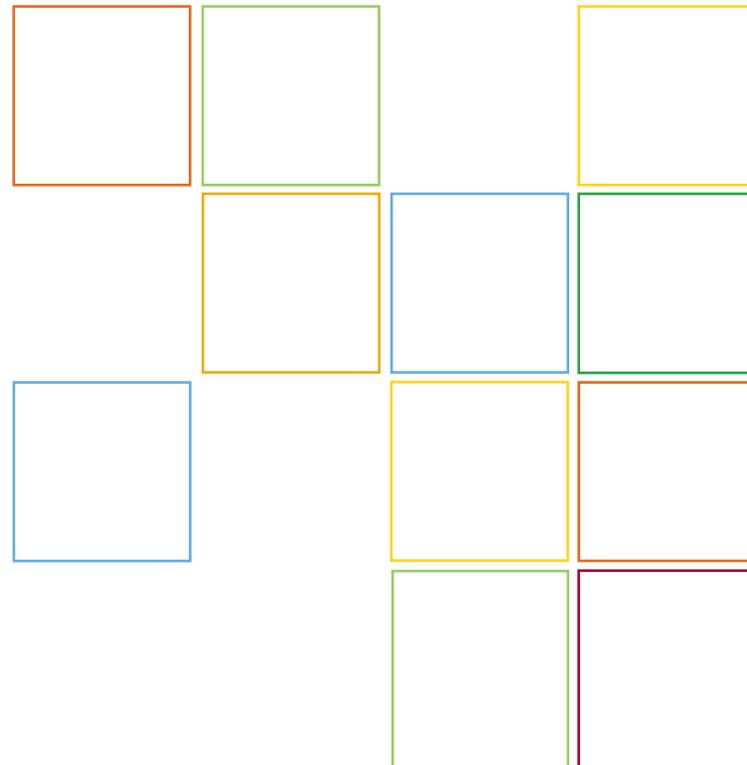
Todas estas gestiones quedarán anotadas en la Historia/expediente del caso, donde se archivarán también los informes que en su caso se elaboren.

### 2.3.12. INFORMACIÓN A INCLUIR EN LA HISTORIA/ EXPEDIENTE DEL CASO



Informe de  
Investigación

La información recabada en la Investigación y sus conclusiones quedarán recogidas en la historia/expediente del caso, pudiendo utilizar para ello el **Modelo de Informe de Investigación** propuesto en este Manual. Asimismo, se archivará copia de todas las comunicaciones escritas que tengan lugar y todos los informes y documentos que se consideren relevantes.



## 2.4 / LA EVALUACIÓN INICIAL

### 2.4.1. COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA EVALUACIÓN

1. Corresponde a los SSAP la **Evaluación inicial de las situaciones de desprotección moderada** (excepto en los casos de familias transeúntes, cuya Evaluación corresponde al SAIAF).
2. Además de lo anterior, **el SAIAF podrá solicitar la colaboración de los SSAP para la Evaluación de los casos de su competencia** (casos de desprotección grave, casos confirmados de abuso sexual y casos de desprotección -sea cual sea su nivel de gravedad- en familias transeúntes). Dicha colaboración se concretará en:
  - Proporcionar al SAIAF toda la información que se posea sobre la familia en cuestión.
  - Si es necesario, facilitar el contacto de los técnicos del SAIAF con la familia y con otras fuentes de información ubicadas en el municipio.
  - Participar en la recogida directa de información, cuando sea lo más adecuado para la mejor Evaluación del caso y no haya ninguna razón que lo impida.

La solicitud de colaboración a los SSAP deberá realizarse siempre por escrito y concretando las tareas específicas para las que se requiere. El escrito podrá enviarse por correo ordinario o, especialmente si se trata de una solicitud urgente, por Fax.



Competencias de los SSAP en la Evaluación:

1. Evaluación de los casos de desprotección moderada (excepto familias transeúntes).
2. Colaboración en la Evaluación de los casos competencia del SAIAF.



#### Objetivos de la Evaluación:

- Identificar factores causales o asociados a la desprotección.
- Valorar las consecuencias en el menor.
- Determinar necesidades de tratamiento y apoyo.
- Determinar pronóstico para la capacitación parental.

## 2.4.2. OBJETIVOS

1. Identificar los factores individuales, familiares y sociales que pueden estar relacionados con el origen y mantenimiento de la situación de desprotección, así como los aspectos positivos del funcionamiento familiar.
2. Valorar cuáles han sido las consecuencias de la situación de desprotección en el proceso de desarrollo físico, cognitivo, psicológico y/o social del menor.
3. Determinar cuáles son las necesidades de tratamiento y apoyo del menor y su familia.
4. Determinar el pronóstico para la capacitación parental.

La Evaluación persigue identificar (a) los problemas, (b) los aspectos positivos, y (c) las necesidades de la familia, de una forma tal que posteriormente lleven a definir los objetivos de la intervención.

## 2.4.3. PLAZOS DE TIEMPO



#### Plazos de tiempo

La Evaluación debe iniciarse en un plazo de tres semanas tras la Recepción, y debiera finalizar en un plazo de tiempo inferior a nueve semanas tras su inicio (aunque en circunstancias excepcionales podría ampliarse a seis meses; ver capítulo sobre “Diseño del Plan de Caso” sobre los casos derivados a “Evaluación en Intervención”).

#### 2.4.4. INDICACIONES GENERALES SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL

Para llevar a cabo la Evaluación, es importante tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- a) Los pasos básicos a seguir consisten en:
- Estudiar la información ya recopilada en el expediente del caso.
  - Determinar cuál es la información adicional a recabar.
  - Seleccionar las fuentes de información a consultar (miembros de la familia, profesionales de otros servicios), determinar qué información ha de recogerse de cada una de ellas, el orden en que se va a acceder, y el método/s de recogida de información a utilizar.
  - Proceder a la recogida de información.
  - Reevaluar de manera constante la pertinencia de mantener el procedimiento planificado o realizar modificaciones en el mismo.
  - Estudiar toda la información recopilada, y reanudar el proceso por el punto segundo.
  - Finalmente, y salvo si estuviera contraindicado, contrastar las conclusiones y propuestas de la Evaluación con los padres. Incluir su opinión en el informe.

En todos los casos, **se deberá acceder en primer lugar a los padres, tutores o guardadores.** Se mantendrán con ellos las entrevistas (en general, serán necesarias dos o tres como mínimo) y contactos que sean necesarios para la recogida de información.

Salvo si estuviera contraindicado o no fuera pertinente o posible, también se deberá **mantener al menos una entrevista o contacto directo con el/los menor/es.** Es importante recordar que, al igual que en la fase de Investigación, **cualquier contacto directo con el menor deberá contar con el consentimiento de las personas que ostenten su patria potestad, tutela o guarda en su caso.** También es necesario



Procedimiento



Entrevistas con los padres y con los menores

que estas personas sean informadas de los contactos que deseen hacerse con otras fuentes de información (por ejemplo, centro escolar, pediatra, Centro de Salud Mental) y obtener su consentimiento -y colaboración activa si fuera posible- para la realización de dichos contactos.

Si los padres, tutores o guardadores se negaran a autorizar el contacto de los profesionales responsables de la Evaluación con el/los menor/es o con otras fuentes de información, éstos no deberían tener lugar. Los técnicos de SSAP continuarán trabajando con los padres, tutores o guardadores para conseguir implicarles en los objetivos de la Evaluación y establecer con ellos una relación de confianza que permita finalmente mantener los contactos deseados. Si hubiera sospechas razonables de que el menor pudiera encontrarse en peligro, se informará por escrito de esta situación al SAIAF, solicitando su intervención directa.



Implicación de los padres.

- b) Es muy importante intentar implicar a los padres desde el inicio del proceso de la Evaluación, y que entiendan y compartan sus objetivos. La Evaluación debe ser **planificada con la familia**.
- c) La **recogida de información debe ser completa, actualizada y contrastada:**



Garantizar la validez y fiabilidad de la información: completa, actualizada y contrastada

- Que sea completa significa que se ha de disponer de información sobre el funcionamiento pasado y actual de los miembros de la familia a nivel individual, familiar, y social.
  - Que esté actualizada significa que se ha incorporado información relativa a la situación de la familia en el momento preciso de la Evaluación.
  - Que esté contrastada significa que hay diferentes fuentes, independientes entre sí, que corroboran la veracidad y fiabilidad de la información recogida.
- d) Para la recogida de información en la Evaluación, los técnicos responsables de la misma podrán utilizar diferentes **métodos:**

- Como métodos fundamentales, la entrevista y la observación estructurada.
- Cuando sea pertinente para analizar aspectos específicos, podrán utilizarse también pruebas e instrumentos estandarizados.
- Siempre se deberá realizar una visita de observación al domicilio familiar.



Métodos para la recogida de información

e) En la Evaluación se debe recoger información no sólo de los **problemas o déficit** de la familia, sino también de sus **aspectos positivos**.



Atención a los aspectos positivos de la familia

f) La Evaluación ha de recoger información sobre **el impacto de la situación de desprotección en el menor** en las distintas áreas de desarrollo: físico, social, cognitivo y emocional<sup>10</sup>. Esta exploración puede hacerse de diferentes formas, según sea más adecuado al caso, aunque en general el procedimiento más apropiado consiste en:

- *Paso 1º*: Acceder a terceras personas que conozcan bien al menor (por ejemplo, pediatra, maestro/tutor) y solicitarles información concreta sobre las áreas a evaluar.
- *Paso 2º*: Una vez hecho lo anterior, procurar siempre que sea posible mantener una entrevista con él para recoger información adicional, conocer su percepción sobre la situación familiar y sus deseos.
- *Paso 3º*: Cuando se hayan detectado indicadores de daño severo en el menor en cualquiera de las áreas evaluadas (desarrollo físico, social, cognitivo o emocional), se promoverá su evaluación y diagnóstico completo por parte de un profesional especializado.



Valoración del menor

---

<sup>10</sup> Ver Anexo 4 sobre Desarrollo evolutivo



Posibles significados de la ausencia de síntomas de daño en el menor:

- Aparición de síntomas a medio plazo
- Resiliencia por factores protectores en el entorno

El impacto de la desprotección en el menor deberá evaluarse de manera individualizada, en función del momento evolutivo en que se encuentre y de sus características particulares. Además, deberá contemplar no sólo el daño real y observable, sino también el daño potencial, es decir, el que puede sufrir en el futuro. Hay muchos niños objeto de desprotección que en el momento de la Evaluación no muestran síntomas significativos de daño o malestar. Eso, sin embargo, no significa que no se esté produciendo el daño, y lo que puede estar sucediendo es que los síntomas no sean aún evidentes.

No obstante, también hay que recordar que hay niños que viven en entornos familiares muy dañinos, pero que disponen de **circunstancias "protectoras"** (p. ej., presencia de un adulto significativo con el que mantienen una vinculación afectiva positiva, entorno social positivo, capacidades intelectuales) que les permiten alcanzar un desarrollo sano. Por tanto, la ausencia de síntomas de malestar o desadaptación también puede ser reflejo de un desarrollo sano.

Esto último es aplicable a todos los casos de desprotección excepto al abuso sexual intrafamiliar. En estos casos, cuya Evaluación corresponde a los equipos técnicos del SAIAF, ha de presuponerse que, independientemente de que el menor muestre o no síntomas de malestar, está sufriendo un daño muy severo del que tiene que ser protegido.



Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres

- h) La Evaluación incluye también la **evaluación del grado de conciencia de los padres en relación al daño que el menor ha sufrido o puede sufrir, el reconocimiento de su propia responsabilidad en esta situación, y el grado de conciencia respecto a los problemas que les están afectando**. Independientemente de la información obtenida de otras fuentes, estas cuestiones deberán ser exploradas directamente con ellos.

## 2.4.5. INFORMACIÓN A RECOGER

A continuación se presenta la información que puede ser relevante para llevar a cabo la Evaluación Inicial. No siempre es necesario recoger toda la información. En cada caso habrá que determinar cuál es la información relevante para la Evaluación y la elaboración del Plan de Caso. Por tanto, el listado de información que se presenta a continuación debe ser entendido como un guión orientativo.

### Guión de Informe de Evaluación<sup>11</sup>

1. Primera página: Apellidos de la familia a la que se refiere el informe, datos de identificación del técnico/equipo que lo elabora, fecha.
2. Datos básicos de identificación de la familia a la que se refiere el informe: Adultos y menores (nombres, edades, fecha de nacimiento, ocupación, domicilio). Genograma.
3. Fuentes consultadas y metodología utilizada para la realización de la Evaluación.
4. Historia del caso en los Servicios Sociales. Descripción del proceso llevado a cabo por los SSAP antes de iniciar la Evaluación.
5. Situación socioeconómica de la familia: Vivienda, situación económica y situación laboral de los miembros de la familia.
6. Situación de los padres, tutores o guardadores:
  - Historia personal y antecedentes familiares
  - Nivel educativo/cultural
  - Salud física
  - Funcionamiento psicológico y situación emocional
  - Relaciones sociales
7. Situación de los menores:
  - Salud física
  - Área escolar y situación cognitiva
  - Situación emocional y características comportamentales
  - Relaciones sociales



Guión de  
informe de  
Evaluación

---

<sup>11</sup> Ver Anexo 2 sobre el contenido detallado del informe de Evaluación.

8. Relaciones familiares:
  - Relación actual con la familia extensa (tanto de los padres, como de los menores)
  - Relación o relaciones de pareja
  - Relación padres-hijos/as
  - Relación entre hermanos/as
9. Apoyos con los que cuenta la familia.
10. Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres, tutores o guardadores.
11. VALORACIÓN (ver apartado siguiente), con especial atención a la gravedad de la desprotección y las posibilidades de llevar a cabo una intervención familiar dirigida a la capacitación parental.
12. ORIENTACIÓN: Finalidad y objetivos generales del Plan de Caso

## 2.4.6. VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 1. Aspectos a valorar y determinación del pronóstico

Una vez recogida la información, es preciso analizarla para determinar:

- a) **Gravedad** de la situación de desprotección. **Situación del menor**; cuál es el impacto que la situación de desprotección ha tenido o puede tener en su bienestar y su desarrollo.
- b) Qué factores están relacionados con las dificultades de la familia y la situación de desprotección ("**factores de riesgo**"), hasta qué punto dichos factores son **modificables o inmodificables, estables o transitorios, y cómo están interrelacionados.**

Es importante recordar que los factores causales o asociados a la desprotección pueden encontrarse en diferentes áreas: las creencias y valores, la historia personal y las características individuales de los padres, las características de las relaciones familiares, la relación



Valoración de la  
información  
recogida

de la familia con su entorno, etc. y las propias características del menor. Aunque en ningún caso pueda concluirse que las causas de la desprotección se encuentren en los menores, es preciso tener en cuenta que *sus propias características (trastornos emocionales, problemas comportamentales, conductas asociales, etc.)*, que en muchas ocasiones son consecuencia de la desprotección, pueden hacer que los propios menores lleguen a convertirse en agentes activos en el mantenimiento o potenciación de la desprotección.

- c) Qué factores positivos en el menor y en la familia pueden contrarrestar el efecto negativo de los “factores de riesgo” (“factores protectores”).
- d) Grado de **conciencia** de los padres, tutores o guardadores del daño que el menor está sufriendo o puede sufrir, grado de conciencia de los problemas que les afectan, y **motivación de cambio**.
- e) **Posibilidades de que las circunstancias familiares puedan corregirse sin la intervención de los SSAP** y mejore la situación del menor.
- f) **Pronóstico para la capacitación parental** (es decir, posibilidades de que puedan ser capaces de atender adecuadamente las necesidades del menor y asegurar su seguridad y bienestar) y **plazos de tiempo** que pueden ser necesarios para ello.

Básicamente, la determinación del **pronóstico respecto a las posibilidades de capacitación de los padres** se realiza en función de los siguientes criterios<sup>12</sup>:



Pronóstico para la capacitación parental

---

<sup>12</sup> Contenido extraído de Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

## Crterios para orientar el pronóstico de capacitación parental

### 1. Conciencia del problema en los padres

Grado en el que los padres (a) muestran tener conciencia del daño que está recibiendo el menor como consecuencia de la desprotección y de los problemas que padece, y (b) asumen su responsabilidad en la desprotección y en la resolución de los problemas que afectan al menor. La inexistencia de conciencia del problema en los padres y/o su negativa a asumir responsabilidad alguna en su resolución son características que, si no se modifican, indican un pronóstico negativo.

### 2. Motivación de cambio en los padres

Aunque los padres sean conscientes de los problemas que sufren y reconozcan su responsabilidad, ello no significa que sean capaces o deseen modificar dicha situación. Es preciso, como criterio imprescindible para determinar un pronóstico positivo, que muestren motivación y expresen su deseo para modificar su comportamiento y la forma en que se relacionan con sus hijos.

### 3. Respuesta a intervenciones anteriores

Respuesta de los padres a intervenciones anteriores de los Servicios Sociales u otros servicios, que les han sido propuestas con el objetivo de mejorar la situación de los menores. La ausencia real de colaboración e implicación de los padres con estas intervenciones, es indicativa de un pronóstico negativo.

### 4. Grado de cronicidad de la problemática familiar

Las familias en las que la desprotección representa una situación crónica, abarcando incluso varias generaciones, tienen un pronóstico difícil. Los casos no crónicos, donde la desprotección se produce como consecuencia de una crisis en la familia, tienen mejor pronóstico.

### 5. Nivel de incapacidad parental

Cuanto más severo es el grado de incapacitación personal que presentan los padres, mayores dificultades hay para su rehabilitación. Algunos tipos de incapacitación, como son el retraso mental severo, los trastornos psíquicos de pronóstico negativo y los problemas de toxicomanías o alcoholismo prolongados de evolución negativa, son indicativos de un pronóstico de capacitación también negativo.

### 6. Grado en que los problemas de la familia asociados a la desprotección son modificables o no.

### 7. Grado de violencia intrafamiliar

Las familias donde la violencia presenta una intensidad elevada y se produce de manera incontrolada, presentan dificultades muy importantes para su rehabilitación.

### 8. Vinculación afectiva de los padres con los hijos

Cuando los padres responsables de la desprotección no muestran ninguna vinculación afectiva hacia el menor o cuando la desprotección es reflejo o consecuencia de un rechazo total hacia éste, puede establecerse un pronóstico de carácter negativo.

### 9. Gravedad del daño infligido al menor

A medida que el daño que recibe el menor es más grave, es decir, a medida que la desprotección aumenta en intensidad, el pronóstico es más negativo.

### 10. Problemas presentados por el menor

Cuando el menor presenta problemas graves (en cuanto a número e intensidad) de conducta antisocial y/o delictiva (robos, abuso de drogas, fugas, etc.), el pronóstico para la rehabilitación familiar es más difícil.

## 2. Plazos de tiempo para la capacitación parental

El plazo de tiempo para la capacitación familiar variará en función de las capacidades y problemas de la familia. Este plazo puede situarse entre seis meses y cuatro años (sin límites estrictos), aunque hay familias que necesitarán el apoyo y supervisión de agentes sociales externos de manera permanente, hasta la emancipación de los menores. Esto lo refleja la siguiente clasificación, elaborada por Crittenden<sup>13</sup> (1992):



Plazos de  
tiempo para la  
capacitación  
parental

---

<sup>13</sup> Crittenden, P. (1992). The social ecology of treatment: Case study of a service system for maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 22-34.

## Niveles de funcionamiento familiar

Tipos de familias	Características
Independientes y adecuadas	Estas familias son capaces de cubrir las necesidades de los menores combinando sus propias habilidades con la ayuda de amigos, familiares y servicios que buscan y utilizan. Son competentes a la hora de resolver problemas y crisis.
Vulnerables a las crisis	Estas familias necesitan una ayuda temporal (6-12 meses) para resolver problemas puntuales; por lo demás funcionan de forma independiente y adecuada. Entre los acontecimientos que pueden precipitar la crisis se incluyen: nacimiento de un hijo con alguna discapacidad, divorcio, pérdida de trabajo, muerte de un familiar, etc. La clasificación de la familia como vulnerable depende de su respuesta al problema, no del hecho de que haya una crisis.
Con necesidad de apoyo a medio plazo	Son familias multiproblemáticas que necesitan entrenamiento en habilidades concretas o terapia sobre algunos aspectos específicos. La intervención puede durar de uno a cuatro años. Finalizada la intervención, se espera que la familia funcione de manera independiente y adecuada.
Con necesidad de apoyo a largo plazo	Con estas familias no se puede esperar que los servicios ofrecidos les permitan funcionar de manera independiente y adecuada. Sin embargo, con apoyos continuados pueden cubrir las necesidades físicas, intelectuales, emocionales y económicas básicas de los menores. Puede que estos apoyos sean necesarios hasta que los hijos hayan crecido. Ejemplos de estas familias son aquéllas en las que la madre tiene un retraso mental, es depresiva, o uno de los padres abusa del alcohol o las drogas de forma crónica.
Inadecuadas	Los servicios de intervención no son suficientes para conseguir que estas familias cubran las necesidades básicas de los menores, ni ahora ni en el futuro. Los niños deberán ser separados de su familia de forma permanente.

Como criterio general (aunque puede haber excepciones), puede establecerse que si una familia que participa en un Programa de Capacitación Parental no muestra ningún cambio mínimamente significativo durante los primeros diez meses de tratamiento, éste deberá darse por finalizado y buscar otra alternativa de intervención, ya que no es previsible que dichos cambios se produzcan a corto-medio plazo.



Plazos de tiempo para evaluar resultados

Esto no significa que la Intervención Familiar deba desecharse como posible estrategia futura de intervención; la situación y disposición de la familia puede cambiar -tanto por circunstancias externas como por el trabajo de motivación que se pueda llevar a cabo desde los SSAP- , posibilitando en un momento posterior un mejor aprovechamiento de los recursos.

#### 2.4.7. REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN CON LOS PADRES

Las conclusiones de la Evaluación inicial debieran ser contrastadas con los padres antes de considerarlas definitivas, incluso es recomendable que puedan leer -o se les lea y explique- el contenido del informe elaborado por los técnicos. Esto es importante por varias razones:

- Ayuda a los técnicos que realizan la Evaluación a conocer y tener más en cuenta el punto de vista de los padres.
- Constituye un momento importante para evaluar y trabajar su grado de conciencia de problema y de motivación de cambio.
- Puede ayudar a reducir su desconfianza hacia los profesionales.
- Da la oportunidad a los padres de dar su opinión y sus puntos de vista, e incluso pedir a los técnicos que lo incluyan en el informe.
- Se sentirán más respetados.



Revisión de las conclusiones de la Evaluación con los padres

Es importante tener en cuenta que los objetivos de la Evaluación no son únicamente (1) identificar los problemas, aspectos positivos y necesidades de la familia, de forma que puedan conducir a definir objetivos de intervención, sino también, y *más difícil en muchas ocasiones*, (2) formular dichos problemas y necesidades de tal forma que puedan ser aceptados por la familia. Sólo entonces la familia podrá implicarse en un proceso de cambio.

#### 2.4.8. INFORME DE EVALUACIÓN

En el Anexo correspondiente se presenta un Modelo de Informe de Evaluación. En él se han de exponer de forma clara y completa (1) la información recogida sobre la familia, y (2) las valoraciones técnicas de los profesionales que realizan la Evaluación.

Para su redacción, se recomienda:

- Ser concreto y conciso.
- Utilizar un lenguaje claro y preciso, que pueda ser entendido por los padres u otras personas legas en la materia.
- Evitar al máximo la “calificación” de situaciones, conductas, y especialmente de personas. Sustituir las “calificaciones” (que suponen generalizaciones) por descripciones específicas.
- Recoger únicamente los hechos, valoraciones y conclusiones relevantes.
- Desechar la información irrelevante.
- Evitar la repetición de información.
- Distinguir entre los hechos y las valoraciones/opiniones.
- Distinguir entre información documentada e información no verificada.
- Distinguir entre la percepción de los problemas por parte de los padres, el menor, etc. y la percepción del evaluador.
- Incluir información y dar peso a los aspectos positivos de la familia.



Redacción del  
informe de  
Evaluación

- Evitar juicios o valoraciones vagas, inconsistentes o sin apoyos suficientes.
- Justificar las valoraciones recogidas en el informe.
- Identificar claramente los problemas y formularlos en términos que puedan conducir a definir objetivos de intervención.

#### 2.4.9. ACTUACIÓN A SEGUIR SI DURANTE O TRAS EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE UN CASO EN SSAP SE DETECTA UNA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN GRAVE O INDICADORES ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ABUSOS SEXUALES

Puede suceder que **DURANTE o TRAS el proceso de Evaluación**, los SSAP detecten una situación de desprotección grave o indicadores altamente sugestivos de abuso sexual. Si esto se produjera, se realizará una llamada telefónica al/la responsable de la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF, informándole de las características del caso y la valoración del SSAP sobre su gravedad y urgencia.

- **Si la Evaluación ha sido ya finalizada**, se procederá a la derivación del caso al SAIAF, adjuntando la siguiente información:
  - Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.
  - Copia del Informe de Evaluación.
  - Otra información o informes que se consideren relevantes.
- **Si la Evaluación no ha sido aún finalizada**, se determinará la actuación a seguir en función de las características del caso, pudiendo orientarse al SSAP a:
  - a. Completar el proceso de Evaluación y proceder posteriormente a la



Importancia de  
la coordinación  
SSAP-SAIAF

derivación del caso al SAIAF. En este caso, los SSAP procurarán finalizar su Evaluación en el plazo de tiempo más breve posible.

- b. Completar el proceso de Evaluación con el asesoramiento de los equipos técnicos del SAIAF.
- c. Proceder a la derivación inmediata del caso al SAIAF, de forma que la Evaluación sea completada por los equipos propios de este servicio. La derivación se realizará de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, teniendo en cuenta que el Informe de Evaluación sólo incluirá la información que haya podido obtenerse hasta ese momento.

En la derivación, es muy importante que SSAP y SAIAF se coordinen para decidir cuál es la estrategia idónea para que los equipos técnicos del SAIAF establezcan el primer contacto con la familia e inicien su intervención.

#### 2.4.10. INFORMACIÓN A INCLUIR EN LA HISTORIA/ EXPEDIENTE DEL CASO



Informe de  
Evaluación

La información recabada en la Evaluación y sus conclusiones quedarán recogidas en la historia/expediente del caso, pudiendo utilizar para ello el **Modelo de Informe de Evaluación** propuesto en este Manual. Asimismo, se archivará copia de todas las comunicaciones escritas que tengan lugar y todos los informes y documentos que se consideren relevantes.

## 2.5 / DISEÑO DEL PLAN DE CASO

### 2.5.1. DECISIONES A ADOPTAR

La finalización de la Evaluación Inicial representa un momento importante en el que los SSAP tienen que elaborar un Plan de Intervención o Plan de Caso con el menor y la familia. La elaboración de dicho Plan supone decidir sobre las siguientes cuestiones:

1. La finalidad de la intervención de los SSAP.
2. Los objetivos a conseguir con el menor y su familia.
3. Los recursos/servicios necesarios.
4. Los plazos de tiempo para la consecución de dichos objetivos.
5. El técnico de SSAP que va a ejercer como Coordinador/a de Caso.
6. El plazo de tiempo para la revisión del caso.

Las decisiones adoptadas sobre estas cuestiones deben quedar recogidas por escrito en la historia o expediente del caso, en el protocolo denominado **Plan de Caso**.



Decisiones a adoptar en el Plan de Caso:

- Finalidad
- Objetivos
- Recursos
- Plazos de tiempo
- Coordinación de Caso

### 2.5.2. PLAZOS DE TIEMPO

La propuesta de Plan de Caso debe ser elaborada por los SSAP de manera inmediata tras la Evaluación Inicial. El tiempo que transcurra entre la finalización de la Evaluación y la elaboración del Plan de Caso no debería superar las dos semanas.



Plazos de tiempo

### 2.5.3. CONTENIDO DEL PLAN DE CASO



Contenido del  
Plan de Caso

El Plan de Caso recoge las principales decisiones adoptadas tras la finalización de la Evaluación Inicial, y debe recoger la siguiente información (véase modelo de Protocolo en el Anexo correspondiente):

#### Plan de Caso

1. Servicio que ha elaborado el Plan de Caso y técnico que lo ha coordinado.
2. Datos de identificación del menor y su familia.
3. **Antecedentes:** Datos básicos sobre el motivo de la intervención de los SSAP. Proceso de Recepción, Investigación y Evaluación. En su caso, **medidas legales de protección y/o judiciales adoptadas con anterioridad.**
4. **Finalidad de la intervención del Servicio<sup>14</sup>:**
  - Evaluación en Intervención
  - Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres
  - Preservación familiar: Capacitación parental
  - Preservación familiar: Complemento familiar
  - Apoyo específico al menor
  - Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia
5. **Objetivos generales y específicos a conseguir con el menor y su familia<sup>15</sup>.**
6. **Plazos de tiempo para la consecución de los objetivos.**
7. **Recursos necesarios<sup>16</sup>:**
  - Recursos idóneos
  - Recursos propuestos
  - En su caso, motivos de la no coincidencia entre los recursos idóneos y los propuestos
8. **Acuerdos y compromisos** establecidos con el menor y la familia.
9. **Técnico de SSAP que va a ejercer la Coordinación de Caso** durante la ejecución del Plan.
10. **Plazo de tiempo para la revisión del Plan.**

<sup>14</sup> Ver apartado 2.5.4.

<sup>15</sup> Ver apartado 2.5.5.

<sup>16</sup> Ver capítulo 3

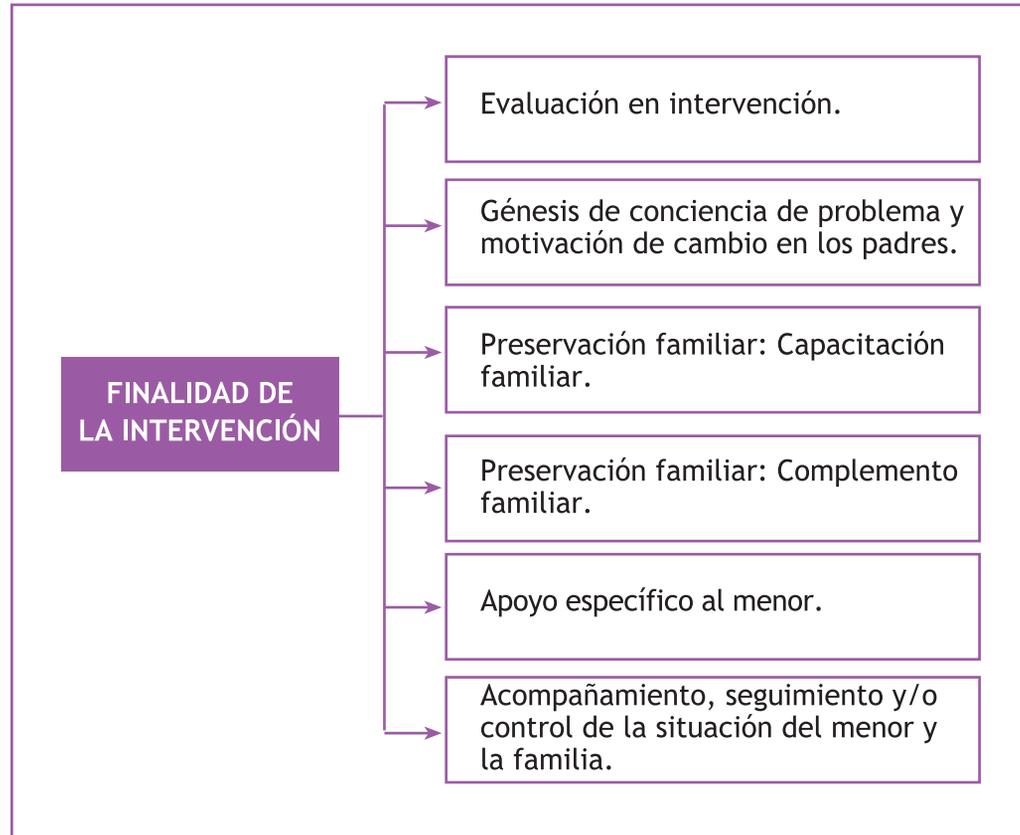
La propuesta de Plan de Caso tiene que poder llevarse a cabo. En ocasiones, los SSAP pueden no contar con los recursos idóneos. Puede ocurrir que se valore que una determinada familia necesita una serie de recursos/servicios, pero, en la práctica, éstos no estén disponibles o no lo estén en las condiciones requeridas. Cuando suceda esto, es necesario buscar otras alternativas que, además de responder a las necesidades del caso, sean viables. **Esta circunstancia deberá quedar recogida en el Plan de Caso, donde se especificará qué recursos se han considerado idóneos, cuáles son los que finalmente se han propuesto y los motivos de la diferencia entre ambos.** La inclusión de esta información en los Planes de Caso ayudará a los SSAP a disponer, a medida que transcurra el tiempo, de datos fidedignos de cuáles son sus necesidades específicas en cuanto a nuevos recursos/servicios.

#### 2.5.4. DEFINICIÓN DE LA FINALIDAD DE LA INTERVENCIÓN

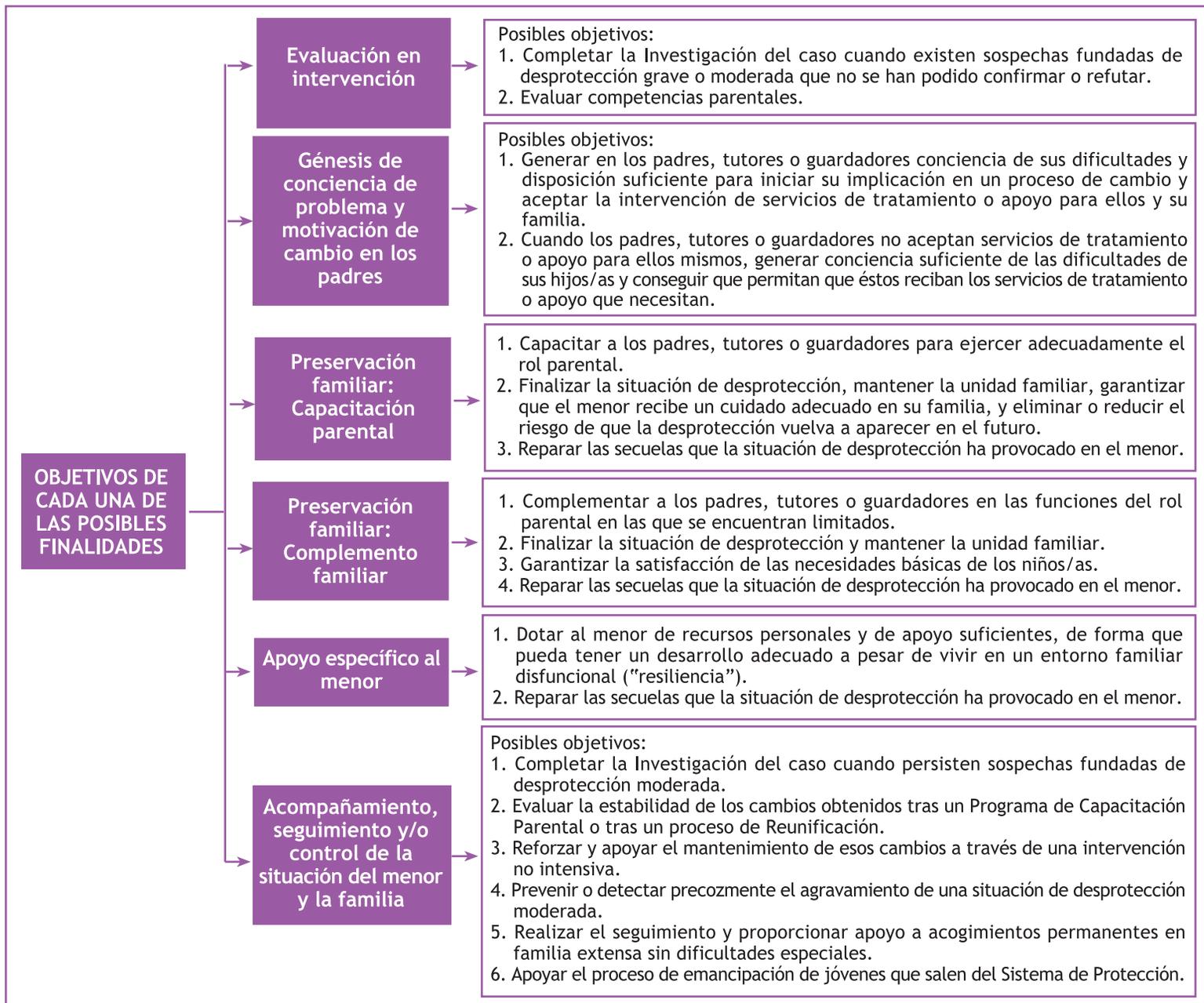
Los Servicios de Infancia tienen como objetivo último la protección de los menores de edad con necesidad de especial protección. Dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre el caso como son el nivel de gravedad y cronicidad de la situación, el grado de colaboración de los padres, las posibilidades de rehabilitación familiar, etc., la intervención de los SSAP puede tener distintas finalidades (ver páginas siguientes para información más detallada):



Posibles  
Finalidades de  
la intervención  
de los SSAP



- El Plan de Caso deberá especificar cuál es la **FINALIDAD PRINCIPAL** de la intervención con cada familia, debiendo ser una -sólo una- de las seis posibles.
- La Finalidad de la intervención podrá **cambiar a lo largo del tiempo**. Cuando esto se produzca, se deberá proceder a la revisión del conjunto del Plan de Caso y a la **elaboración de un nuevo Plan**.



## FINALIDAD 1: EVALUACIÓN EN INTERVENCIÓN

<b>Objetivos generales</b>	Posibles objetivos: 1. Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de desprotección grave o moderada que no se han podido confirmar o refutar. 2. Evaluar competencias parentales.
<b>Duración</b>	Seis meses máximo.
<b>Quién lo lleva a cabo</b>	Coordinador/a de Caso de SSAP con recursos municipales. Apoyo de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF si es necesario. (ver capítulo 3, apartado 3.2.5.)
<b>Familias a las que se dirige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las <b>sospechas de desprotección grave</b>.</li> <li>• Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las <b>sospechas de desprotección moderada, y no se considera que el seguimiento que puede hacerse desde la red de servicios comunitarios sea suficiente para obtener la información necesaria para verificar la existencia de la desprotección, siendo necesarios profesionales especializados y en contacto cercano e intensivo con la familia para continuar el proceso de obtención de información.</b></li> <li>• Casos de adultos que comienzan a ejercer el rol parental bien (a) porque inician su convivencia con el menor o (b) porque la reinician tras un largo período de tiempo sin contacto con éste, y se valora que pueden tener dificultades importantes para ejercer adecuadamente las funciones parentales.</li> </ul>

## FINALIDAD 2: GÉNESIS DE CONCIENCIA DE PROBLEMA Y MOTIVACIÓN DE CAMBIO

<b>Objetivos generales</b>	<p>Posibles objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar en los padres, tutores o guardadores conciencia de sus dificultades y disposición suficiente para iniciar su implicación en un proceso de cambio y aceptar la intervención de servicios de tratamiento o apoyo para ellos y su familia.</li> <li>2. Cuando los padres, tutores o guardadores no aceptan servicios de tratamiento o apoyo para ellos mismos, generar conciencia suficiente de las dificultades de sus hijos/as y conseguir que permitan que éstos reciban los servicios de tratamiento o apoyo que necesitan.</li> </ol>
<b>Duración</b>	Seis meses máximo.
<b>Quién lo lleva a cabo</b>	Coordinador/a de Caso de SSAP. En determinados casos con el apoyo de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF (ver capítulo 3, apartado 3.2.5).
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considerará que el trabajo sobre esta Finalidad se ha completado cuando los padres, tutores o guardadores acepten la intervención de los servicios de tratamiento o apoyo considerados necesarios, aunque la conciencia de problema sea parcial o la motivación de cambio no sea idónea.</li> <li>• Los servicios de tratamiento o apoyo requeridos pueden ser específicos de Infancia (por ejemplo, Programa de Intervención Familiar) o comunitarios (por ejemplo, programas de tratamiento de toxicomanías o alcoholismo, acceso a servicios de la red pública de Salud Mental).</li> </ul>

## FINALIDAD 3: PRESERVACIÓN FAMILIAR - CAPACITACIÓN PARENTAL

<b>Objetivos generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar a los padres, tutores o guardadores para ejercer adecuadamente el rol parental.</li> <li>2. Finalizar la situación de desprotección, mantener la unidad familiar, garantizar que el menor recibe un cuidado adecuado en su familia, y eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.</li> <li>3. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.</li> </ol>
<b>Duración</b>	Duración media: Dos años, aunque en algunos casos puede ser necesaria durante cuatro años.
<b>Quién lo lleva a cabo</b>	Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5)
<b>Familias a las que se dirige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este Programa se dirige a familias en las que hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales, y (a) se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente de los padres con un tratamiento familiar, y (b) se ha valorado que hay posibilidades de que los padres puedan resolver los problemas que les impiden o limitan para atender adecuadamente a sus hijos/as.</li> <li>• Los padres, tutores o guardadores del menor acceden a participar en el Programa, es decir, acceden a colaborar con los profesionales en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a, sesiones con el Psicólogo/a, etc.), durante un período mínimo de tres meses.</li> </ul>

#### FINALIDAD 4: PRESERVACIÓN FAMILIAR - COMPLEMENTO FAMILIAR

<b>Objetivos generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Complementar a los padres, tutores o guardadores en las funciones del rol parental en las que se encuentran limitados.</li> <li>2. Finalizar la situación de desprotección y mantener la unidad familiar.</li> <li>3. Garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los niños/as.</li> <li>4. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.</li> </ol>
<b>Duración</b>	Sin límite.
<b>Quién lo lleva a cabo</b>	Coordinador/a de Caso de SSAP con recursos normalizados o Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5).
<b>Familias a las que se dirige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo aplicable a familias negligentes, siempre que la negligencia sea de gravedad moderada. Puede afectar a las áreas física, cognitiva, emocional y/o social.</li> <li>• Este Programa se dirige a familias en las que los padres son capaces de ejercer adecuadamente determinadas responsabilidades en el cuidado y atención de sus hijos/as y hay una fuerte vinculación afectiva padres-hijos, pero los padres sufren una serie de limitaciones crónicas e irresolubles (p.ej., retraso mental ligero, trastorno mental crónico) que les impiden responder mínimamente a algunas necesidades básicas de sus hijos/as. Son casos donde hay un diagnóstico claro de que no es posible conseguir que los padres puedan ejercer sus responsabilidades parentales de manera autónoma, pero el mantenimiento de la convivencia y de los vínculos familiares es vital para el bienestar y desarrollo del niño/a, y los padres aceptan y colaboran con la ayuda profesional. Se trata de casos en los que es imprescindible la presencia de otros adultos en el domicilio familiar para asegurar que los niños/as reciben los cuidados mínimos necesarios y que su integridad y seguridad básicas se encuentran garantizadas. En este Programa, el foco de la intervención y el destinatario principal de la actuación profesional es la satisfacción de las necesidades del niño/a, aunque simultáneamente pueden trabajarse algunos pequeños objetivos de cambio con los padres.</li> <li>• Los padres, tutores o guardadores del menor deben acceder a participar en el Programa durante un período mínimo de seis meses.</li> </ul>

### FINALIDAD 5: APOYO ESPECÍFICO AL MENOR

<b>Objetivos generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dotar al menor de recursos personales y de apoyo suficientes, de forma que pueda tener un desarrollo adecuado a pesar de vivir en un entorno familiar disfuncional (“resiliencia”).</li> <li>2. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.</li> </ol>
<b>Duración</b>	Sin límite.
<b>Quién lo lleva a cabo</b>	Coordinador/a de Caso de SSAP con Programa de Educadores/as de Calle o Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5).
<b>Familias a las que se dirige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Este Programa se dirige a familias con problemas de desprotección moderada que deberían ser incluidas en el programa de Capacitación Parental o Complemento Familiar, pero (a) a pesar de los esfuerzos realizados, no lo aceptan, (b) lo han abandonado prematuramente, o (c) a pesar de haber participado, no se han obtenido los resultados deseados y no se considera procedente continuar con la intervención. No hay posibilidades de modificar -más que levemente- el entorno familiar y el comportamiento de los padres, y la situación no es tan grave como para derivar el caso al SAIAF.</li> <li>· Aunque pueden trabajarse algunos objetivos con la familia, éstos son secundarios y limitados. El foco de la intervención es el niño/a.</li> </ul>

## FINALIDAD 6: ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y/O CONTROL DE LA SITUACIÓN DEL MENOR Y LA FAMILIA

<b>Objetivos generales</b>	<p>Posibles objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de desprotección moderada que no se han podido confirmar o refutar.</li> <li>2. Evaluar la estabilidad de los cambios obtenidos tras un Programa de Capacitación Parental o tras un proceso de Reunificación Familiar.</li> <li>3. Reforzar y apoyar el mantenimiento de esos cambios a través de una intervención no intensiva.</li> <li>4. Prevenir o detectar precozmente el agravamiento de una situación de desprotección moderada.</li> <li>5. Realizar el seguimiento y, cuando sea necesario, proporcionar apoyo en situaciones de acogimiento permanente en familia extensa, siempre y cuando se trate de acogimientos sin conflictos ni dificultades relevantes y sin intervención con la familia biológica.</li> <li>6. Apoyar el proceso de emancipación de jóvenes que salen del Sistema de Protección.</li> </ol>
<b>Duración</b>	<p>Objetivo 1: Seis meses máximo.          Objetivo 2: Doce meses máximo.          Objetivos 3, 4 y 5: Sin límite.          Objetivo 6: Hasta que el joven alcance 21 años.</p>
<b>Quién lo lleva a cabo</b>	<p>Coordinador/a de Caso de SSAP con recursos normalizados o Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5).</p>
<b>Familias a las que se dirige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las <b>sospechas de desprotección moderada, y hay informantes externos (por ejemplo, escuela, pediatra, Educadores/as de calle) que se comprometen a realizar un seguimiento suficientemente cercano del caso y a recabar información continuada sobre la situación del menor.</b></li> <li>• Familias que han concluido su participación en un Programa de Capacitación Parental o Reunificación familiar, pero se valora necesario (a) realizar un seguimiento para evaluar la estabilidad de los cambios conseguidos o (b) reforzar y apoyar el mantenimiento de dichos cambios a través de una intervención menos intensiva.</li> <li>• Familias con problemas de desprotección moderada que requerirían la aplicación de un Programa de Preservación Familiar o un Programa de Apoyo específico al menor, pero, por diferentes razones, no es posible.</li> <li>• Jóvenes que han salido o próximamente van a salir del Sistema de Protección tras alcanzar la mayoría de edad, no disponen de apoyo suficiente de su familia de origen y se valora que requieren apoyos específicos de los Servicios Sociales para su proceso de emancipación y establecimiento de una vida independiente.</li> </ul>

## 2.5.5. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

El Plan de Caso debe definir los **objetivos generales y específicos** de la intervención de los SSAP con el menor y la familia.

### 2.5.5.1. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de la intervención se definirán en función de la Finalidad asignada al Plan de Caso. Se utilizará la formulación de objetivos indicada en el apartado anterior.

### 2.5.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para que estén adecuadamente formulados, los objetivos específicos del Plan de Caso deberían:

1. Identificar claramente a quién se dirigen.
2. Siempre que sea posible, ser planificados y acordados con la familia.
3. Estar definidos en términos positivos (es decir, en términos de la presencia de algo, no de su ausencia).
4. Reflejar el resultado deseado (no el medio a utilizar para ello).
5. Estar definidos en términos de un único resultado (no incluir diferentes objetivos específicos temporalizados dentro de un mismo objetivo).
6. Ser concretos.
7. Ser realistas, alcanzables mediante una intervención específica.
8. Estar secuenciados.



Definición de los objetivos específicos del Plan:

- Acordados con la familia
- Definidos en términos de resultados
- Concretos
- Realistas
- Temporalizados
- Evaluables

9. Tener establecido un plazo de tiempo para su consecución.
10. Ser evaluables mediante indicadores objetivos y observables.



#### Secuenciación

En la definición de los objetivos del Plan de Caso, han de diferenciarse objetivos a **corto, medio y largo plazo**. En general, las familias donde se producen situaciones de desprotección presentan problemas que afectan a diferentes áreas vitales (historia y situación personal de los padres, situación personal de los menores, relaciones sociales, área socioeconómica, etc.). Una buena evaluación supone que se han identificado (a) los problemas que afectan a la familia, (b) cuáles pueden estar asociados a la aparición, mantenimiento y/o agravamiento de la situación de desprotección, (c) cuál es el peso de cada uno de ellos, y (d) cómo están interrelacionados.

El hecho de que los factores causales o asociados a la desprotección estén interrelacionados significa que su abordaje requiere una secuenciación, lo que deberá quedar recogido en la diferenciación entre objetivos a corto y a medio o largo plazo.



#### Objetivos no "negociables" cuyo abordaje no puede ser pospuesto

Es importante que la secuenciación de los objetivos de la intervención, especialmente en los Planes de Caso orientados a la Preservación Familiar, sea acordada y consensuada con la familia. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que **algunos objetivos, básicamente los relacionados con la satisfacción de las necesidades físicas básicas y de salud de los menores, la garantía de su seguridad, y la asistencia al centro escolar en edades comprendidas entre los 6 y los 16 años, no son "negociables" y deben ser incluidos como objetivos prioritarios y a corto plazo.**



#### Los objetivos a corto plazo en los Planes de Caso iniciales

Se recomienda que, especialmente en los **Planes de Caso iniciales**, se incluya entre los objetivos a corto plazo el abordaje de los problemas más inmediatos y urgentes percibidos por la familia, y que se incluyan también objetivos fácilmente alcanzables. Los procesos de cambio son costosos y progresivos, y es importante que las familias perciban logros inmediatos para ganar la confianza necesaria para abordar posteriormente problemas más complejo. Esto es especialmente importante con familias resistentes a la intervención.

A continuación se presenta un listado de posibles objetivos específicos que podrían abordarse en el Plan de Caso en función de sus diferentes Finalidades. Nótese que no se trata de un listado exhaustivo, sino orientativo.

### Posibles objetivos en relación a los padres y el entorno familiar

- Generar conciencia del daño que la situación de desprotección ha provocado o puede provocar en el menor.
  - Generar conciencia de sus dificultades personales.
  - Establecer una relación de confianza y ayuda con los padres.
  - Generar motivación suficiente para implicarse en un Programa de Preservación Familiar.
- 
- Conseguir que los padres tengan un conocimiento suficiente y correcto de cuáles son las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y/o sociales básicas del menor.
  - Conseguir que los padres aprendan estrategias de disciplina adecuadas.
  - Conseguir que los padres utilicen estrategias disciplinarias alternativas al castigo físico.
  - Conseguir que los padres sean capaces de establecer límites apropiados a las conductas inadecuadas del menor.
  - Eliminar o reducir las agresiones verbales de los padres hacia el menor.
  - Aumentar la frecuencia de interacciones positivas entre los padres y el menor.
  - Aumentar la frecuencia de expresiones verbales y físicas de afecto de los padres hacia el menor.
  - Conseguir que el menor:
    - disponga de una higiene personal adecuada
    - reciba una alimentación apropiada
    - etc.
  - Conseguir que los padres proporcionen una atención adecuada a las necesidades médicas del menor.
  - Conseguir que el domicilio disponga de unas condiciones de seguridad apropiadas para la edad del menor.
  - Conseguir que los padres realicen un seguimiento adecuado de la evolución escolar del menor.
  - Conseguir que los padres establezcan unos horarios y rutinas adaptados a las necesidades del menor.
- 
- Promover la incorporación de los padres al mundo laboral.
  - Conseguir que la familia disponga de ingresos económicos propios y suficientes para sus necesidades.
  - Conseguir que los padres administren correctamente sus recursos económicos.
  - Conseguir una vivienda estable y en condiciones adecuadas para la familia.



Posibles  
objetivos de  
trabajo en  
relación a los  
padres y el  
entorno familiar

## Posibles objetivos en relación a los padres y el entorno familiar

- Conseguir que los padres accedan a recibir tratamiento para sus problemas de salud mental.
  - Eliminar el consumo de alcohol/drogas por parte de los padres.
  - Resolver los problemas de salud mental o síntomas de malestar emocional de los padres.
  - Eliminar las situaciones de agresión física o verbal entre la pareja.
  - Conseguir que los padres sean capaces de resolver sus conflictos de pareja de forma adecuada.
  - Conseguir que los padres no impliquen al menor en sus conflictos de pareja.
- Reducir la situación de aislamiento social de los padres.
  - Resolver los conflictos de relación con la familia extensa.
  - Reducir el nivel de estrés en la familia.
- Realizar un seguimiento de la adecuación de los cuidados recibidos por el menor en el domicilio.

## Posibles objetivos en relación a los menores

- Conseguir que el menor asista de forma regular al centro escolar.
- Conseguir que el menor mejore su rendimiento escolar.
- Conseguir que el menor se implique en una actividad formativa dirigida a su inserción socio-laboral.
- Conseguir que el menor establezca nuevas relaciones con iguales.
- Conseguir que el menor se integre adecuadamente en actividades extraescolares.
- Conseguir que el menor sea capaz de relacionarse adecuadamente con sus iguales.
- Eliminar las conductas antisociales del menor.
- Eliminar los síntomas de malestar emocional del menor (síntomas depresivos, ansiedad, etc.).
- Conseguir que el menor alcance unas cotas de autonomía adecuadas a su edad.
- Conseguir que el menor sea capaz de resolver los conflictos de forma no violenta.
- Corregir el retraso del menor en el área:
  - Física
  - Motora
  - Cognitiva



Posibles  
objetivos de  
trabajo en  
relación a los  
menores

## Objetivos específicos para la promoción de la resiliencia

- Asegurar que el menor dispone en su entorno de al menos un adulto con quien establecer una relación de apego segura y estable.
- Potenciar las relaciones positivas del menor con los adultos de su entorno: familia, escuela, tiempo libre, etc.
- Ayudar al menor a entender las dificultades que afectan a su familia.
- Asegurar que el entorno del menor facilita su desarrollo cognitivo y dispone de oportunidades de estimulación cognitiva adecuadas a su edad.
- Promover las experiencias positivas del menor en el entorno escolar, tanto a nivel de rendimiento académico como de relación con sus iguales y con otras personas.
- Asegurar que el menor dispone de oportunidades para relacionarse de forma positiva con otros menores.
- Promover habilidades adecuadas de relación con iguales.
- Promover la participación del menor en actividades de ocio y tiempo libre.
- Asegurar que el menor dispone de oportunidades para desarrollar sus habilidades e intereses propios.
- Enseñar al menor a reconocer sus emociones, expresarlas de manera adecuada y ponerse en el lugar de los demás.
- Promover en el menor las conductas de ayuda hacia los demás.
- Enseñar al menor a expresar sus emociones negativas a través de la palabra y de forma no agresiva.
- Promover la autonomía del menor.
- Promover y reforzar que el menor tome decisiones por sí mismo y asuma responsabilidades adecuadas a su edad.
- Promover la confianza del menor en sus propias capacidades y virtudes.
- Proporcionar oportunidades al menor para desarrollar sus capacidades, habilidades e intereses.
- Promover la capacidad del menor para centrar la atención.
- Promover la utilización del menor del sentido del humor.

## 2.5.6. LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA Y EL MENOR EN EL DISEÑO DE LOS PLANES DE CASO DIRIGIDOS A LA CAPACITACION PARENTAL

Cuando la Finalidad de la intervención sea la Capacitación Parental, los técnicos de los SSAP deberán hacer todos los esfuerzos posibles para implicar a los padres, tutores o guardadores y al menor (especialmente si se trata de adolescentes) en el diseño y posterior ejecución del Plan, pues esto constituye un factor de gran importancia para posibilitar el éxito de la intervención. En estos casos, el objetivo final de la intervención es cambiar el comportamiento de los miembros de la familia -fundamentalmente los padres- y, en último término, esto sólo se va a producir cuando decidan por sí mismos hacerlo.

Algunos padres mostrarán una conciencia clara de sus dificultades y estarán motivados para cambiar. Otros, sin embargo, pueden tener conciencia sólo de algunas de sus dificultades o, aun cuando la tengan, pueden no mostrar una motivación suficiente de cambio. En estos casos, la intervención de los SSAP ha de incluir necesariamente una primera fase de trabajo en la que se aborden estos aspectos, y este trabajo se ha de iniciar en la misma fase de Evaluación y en la posterior elaboración del Plan de Caso.



Importancia de la implicación de la familia en el diseño del Plan de Caso

Implicar a la familia en la elaboración del Plan de Caso no significa únicamente mantenerles informados o pedir su opinión. Supone ayudarles a ser conscientes de su papel en el proceso de toma de decisiones y de las consecuencias de dichas decisiones. Para ello, es importante:

- Presentarles inicialmente una propuesta de Plan, abierta -dentro del objetivo general de asegurar el bienestar y la protección del menor- a ser negociada y acordada con ellos.
- Consensuar con ellos, a poder ser mediante la firma de un acuerdo escrito:

- Los objetivos generales a conseguir (según serán recogidos en el Plan de Caso).
- Las tareas a llevar a cabo para alcanzar dichos objetivos.
- Los recursos/servicios/intervenciones que se van a poner en marcha.
- La forma de evaluar el logro de los objetivos.
- El plazo de tiempo para la revisión del acuerdo.

### 2.5.7. ASIGNACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE CASO

El Plan de Caso inicial deberá especificar quién es el profesional de SSAP que va a ejercer la Coordinación de Caso durante la ejecución del Plan. En esta fase, la Coordinación de Caso implica:

- Ser el servicio/profesional principal de referencia para el conjunto de personas/profesionales/servicios implicados en el caso.
- Centralizar la información del caso.
- Mantener información actualizada de la situación de la niña, niño o adolescente y su familia.
- Mantener el expediente del caso completo y actualizado.
- Gestionar y coordinar la provisión de los recursos y servicios acordados en el Plan, y asegurar la revisión periódica del mismo.
- Promover una actuación coordinada y coherente de los diferentes servicios y profesionales implicados en la intervención con el caso.
- Asegurar que la derivación de casos entre servicios se realice con información suficiente y de manera adecuada.
- Elaborar informes sobre el caso cuando sea necesario.



Asignación de la  
Coordinación de  
Caso y  
funciones

Para ejercer estas funciones, el Coordinador/a de Caso podrá disponer de la



Separación de las funciones de (a) Coordinación de Caso y (b) tratamiento

**colaboración** de los profesionales de los recursos municipales que se vayan a utilizar en el caso (por ejemplo, Programa de Intervención Familiar, Educadores/as de Calle), aunque la **responsabilidad última** de la realización de esas tareas recaerá siempre en el técnico-Coordinador/a.

En ocasiones, será el mismo profesional que ha coordinado el proceso de Investigación, Evaluación y/o elaboración del Plan de Caso inicial quien se mantenga como Coordinador/a en la fase de Ejecución del Plan. Por el contrario, en otras ocasiones puede ser necesario o aconsejable proceder a un cambio en el/la profesional que ejerza esta función.

En cualquiera de los dos casos, la Coordinación de Caso siempre será ejercida por profesionales propios de los SSAP, preferentemente Trabajadores/as Sociales. Se recomienda que la Coordinación de Caso no sea ejercida por los/as mismos profesionales que van a llevar a cabo intervenciones directas de tratamiento con la familia y/o el menor.

Para la asignación del técnico que ejercerá como Coordinador/a de Caso se pueden utilizar los siguientes criterios:

- **Designar al técnico Coordinador/a en el momento de la aprobación del Plan de Caso inicial.** Procurar la máxima **estabilidad**, evitando cambios de profesional a lo largo del proceso de intervención aunque, en ocasiones el cambio de Coordinador/a puede ser técnicamente necesario o aconsejable para el mejor desarrollo de la intervención.
- Asignar al mismo profesional la intervención con **unidades familiares completas**, incluyendo a todos los hermanos/as.



Criterios para la asignación de la Coordinación de Caso

*Se exceptúan los casos en que uno o varios de los hermanos/as tienen expediente abierto en el SAIAF con orientación a una separación permanente, mientras que otros hermanos/as no tienen expediente abierto de protección y están recibiendo la intervención de los SSAP.*

En estos casos, la intervención con el menor/es con expediente de protección será coordinada por el SAIAF, mientras que la intervención con el resto de hermanos/as será coordinada por los SSAP.

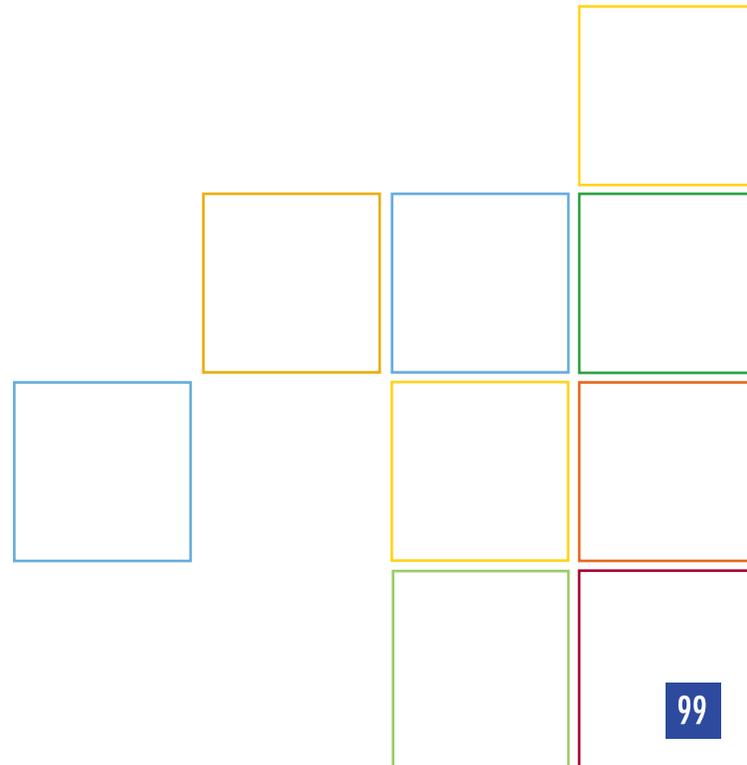
- En el caso de **municipios pequeños**, se recomienda que el Coordinador/a de Caso no resida en el mismo municipio que la familia.

### 2.5.8. INFORMACIÓN A INCLUIR EN LA HISTORIA/ EXPEDIENTE DEL CASO

El Plan de Caso quedará recogido en la historia/expediente del caso, pudiéndose utilizar para ello el Protocolo propuesto en el anexo correspondiente de este Manual. Asimismo, se archivará copia de todas las comunicaciones escritas que tengan lugar y todos los informes y documentos que se consideren relevantes.



Protocolo de  
Plan de Caso



## 2.6 / EJECUCIÓN DEL PLAN DE CASO



Objetivos en la fase de ejecución del Plan:

- Promover las actuaciones necesarias para conseguir los objetivos.
- Asegurar la provisión de los recursos necesarios.
- Evaluación permanente de los resultados obtenidos.
- Revisión periódica y, en su caso, modificación del Plan.

### 2.6.1. OBJETIVOS

Los objetivos de los SSAP en la Ejecución del Plan de Caso consisten en:

1. Promover las actuaciones necesarias para conseguir los objetivos establecidos en el Plan.
2. Asegurar que se están proporcionando los servicios y recursos de apoyo acordados.
3. Realizar una evaluación permanente de la situación del menor y la familia y de la consecución de los objetivos planificados.
4. En base a lo anterior, proponer y realizar las modificaciones necesarias en el contenido del Plan de Caso.

### 2.6.2. PLAZOS DE TIEMPO

Aunque como principio la intervención de los SSAP con los menores y familias con problemas de desprotección moderada ha de ser lo más breve posible, no tiene limitación temporal. En algunos casos podrá ser necesaria hasta que el menor alcance la mayoría de edad.

Los Planes de Caso deben ser revisados periódicamente. Se aconseja que se realice una **revisión formal de cada Plan de Caso al menos cada seis meses**. En los seguimientos de acogimientos en familia extensa realizados por SSAP, la revisión semestral del Plan deberá **llevarse a cabo en todos los casos**, remitiendo el correspondiente Informe de Seguimiento al SAIAF (ver Modelo en el Anexo correspondiente).

### 2.6.3. TAREAS A LLEVAR A CABO

Durante esta fase, los profesionales de SSAP deberán realizar un seguimiento permanente de la situación del menor y la familia, y del desarrollo del Plan de Caso (si se está llevando a cabo de la manera prevista). Las funciones específicas a llevar a cabo se concretan en:

1. Identificar de forma precoz las dificultades que puedan presentarse en el proceso de intervención.
2. Identificar los cambios que han de ser introducidos en el Plan de Caso para abordar esas dificultades.
3. Valorar si las necesidades y problemas del menor y la familia se están abordando correctamente y se están consiguiendo los resultados deseados.
4. Valorar de forma continuada la situación del menor, la aparición de nuevos problemas y las variaciones en la gravedad de la situación de desprotección.
5. Revisar periódicamente el diseño del Plan de Caso y modificarlo en función de la evolución de la intervención.
6. Realizar un seguimiento de los servicios y recursos proporcionados a la familia para asegurar que se están proporcionando de la forma acordada.
7. Asegurar que la información relativa a la evolución de la intervención es trasladada y compartida tanto con la familia como con el conjunto



· Revisión formal del Plan cada seis meses al menos  
· Cumplimentación de los protocolos de "Revisión del Plan de Caso"  
· Remisión semestral al SAIAF de los Informes de Seguimiento de acogimientos en familia extensa

de servicios implicados en el caso.

8. Completar los protocolos de “**Revisión del Plan de Caso**” (ver modelo en el Anexo correspondiente) e incorporarlos al expediente/historia.
9. Remitir semestralmente al Coordinador/a de Caso en el SAIAF los informes de seguimiento de los acogimientos en familia extensa que estén siendo realizados desde SSAP.
10. Proponer la finalización de la intervención de los SSAP o la derivación del caso al SAIAF.



Procedimiento a seguir por el Coordinador/a de Caso para la revisión del Plan:

- Revisión con la familia, salvo si estuviera contraindicado o no fuera pertinente.
- Reunión de red
- Revisión con el equipo de profesionales de SSAP

Como se ha señalado anteriormente, se recomienda proceder a la **revisión formal de cada Plan de Caso al menos cada seis meses y antes si es pertinente**. Para recoger el resultado de esas revisiones podrá utilizarse el protocolo de “Revisión del Plan de Caso” propuesto en el Anexo correspondiente.

Para llevar a cabo estas revisiones, los técnicos de SSAP deberán:

1. Salvo cuando estuviera contraindicado o no fuera pertinente, revisar la evolución de la intervención con la familia, y con el menor si es caso. La necesidad de mantener la implicación activa de la familia en la revisión del Plan sigue siendo de vital importancia.
2. Convocar reuniones de red con el conjunto de servicios y profesionales intervinientes en el caso.

En estas reuniones, es importante asegurar que los servicios/profesionales implicados en el Plan dispongan de canales y sistemas estables y ágiles para coordinarse y compartir información.

3. Proceder a la revisión formal del caso con su Equipo.

## 2.6.4. SEGUIMIENTOS EN SSAP DE ACOGIMIENTOS PERMANENTES EN FAMILIA EXTENSA

Los SSAP realizarán el seguimiento, y cuando sea necesario proporcionarán apoyo, a los acogimientos permanentes en familia extensa siempre y cuando se trate de acogimientos sin conflictos ni dificultades relevantes y sin intervención con la familia biológica.

Esta tarea se concreta en mantener un contacto periódico directo tanto con los acogedores como con el menor - combinando entrevistas en el despacho profesional con visitas domiciliarias - con los **objetivos** de:

1. Valorar si el menor está recibiendo una atención adecuada en relación a sus necesidades.
2. Reforzar a la familia acogedora en el rol que está desarrollando.
3. Identificar de forma precoz dificultades que tanto el menor como la familia acogedora puedan tener en su relación o en la relación con los padres.
4. Llevar a cabo las actuaciones necesarias para abordar las dificultades que se presenten, a través de:
  - la provisión de apoyo personal u orientaciones para la resolución de dichas dificultades,
  - la derivación a otros recursos o servicios comunitarios que puedan proporcionarles ayuda, o
  - si las dificultades son relevantes, la derivación del caso al SAIAF para la provisión de recursos especializados o el desarrollo de las actuaciones que sean necesarias.



Objetivos de los SSAP en relación a los acogimientos permanentes en familia extensa



· Seguimiento y apoyo estable y continuado, no sólo cuando la familia acogedora o el menor lo demanden.  
· Contacto directo cada dos meses mínimo.  
· Disponibilidad para intervenir ante demandas de ayuda.

Es muy importante que el seguimiento y apoyo de los SSAP a los acogimientos familiares sea estable y continuado, y no exclusivamente esporádico -por ejemplo, cuando se requiere hacer la evaluación semestral- o reactivo -es decir, en respuesta a las llamadas o peticiones de los acogedores o de los acogidos-. El ritmo y periodicidad de los contactos con la familia acogedora puede ajustarse a las necesidades de cada caso concreto, pero se recomienda que, como mínimo, haya un contacto directo cada dos meses. Estas funciones pueden ser desarrolladas por el Coordinador/a de Caso en SSAP o a través de programas grupales de formación/acompañamiento, que resultan especialmente útiles para las familias acogedoras extensas con preadolescentes o adolescentes<sup>17</sup>.

Además de esos contactos programados, los profesionales de SSAP han de estar **disponibles para intervenir cuando las familias acogedoras demanden ayuda**, bien mediante una conversación telefónica, una visita domiciliaria o una entrevista.

#### 2.6.5. DERIVACIÓN DE CASOS ENTRE SSAP Y SAI AF



Procedimiento para la derivación de casos entre SSAP y SAI AF durante la fase de ejecución del Plan de Caso

Cuando a lo largo del proceso de intervención con una familia se produzcan cambios en la gravedad de la desprotección (bien aumentando de moderada a grave, o viceversa) o se obtengan nuevos datos sobre la situación familiar que hagan recalificar el nivel de gravedad, habrá de procederse a la derivación del caso al Servicio correspondiente (bien de los SSAP al SAI AF o viceversa), con el consiguiente cambio en la coordinación de la intervención. El nuevo servicio asignará entre sus técnicos un nuevo Coordinador/a de Caso, que

<sup>17</sup> Amorós, P. y Palacios, J. (2004). *Acogimiento Familiar*. Madrid, Alianza Editorial.

revisará el Plan que se estaba llevando a cabo hasta la fecha y propondrá e introducirá, en su caso, las modificaciones oportunas.

La derivación no es un mero acto administrativo que se ejecuta de forma inmediata, sino que es un **proceso** con una **fase inicial muy importante** de coordinación, análisis conjunto y establecimiento de acuerdos entre los SSAP y el SAIAF y de preparación de las familias, que requiere un tiempo y ha de ser planificada y llevada a cabo cuidadosamente. Sólo de esa manera se podrá conseguir una derivación exitosa y una intervención eficaz.



· Importancia de planificar adecuadamente la derivación  
· Contacto directo entre los técnicos de SSAP y SAIAF

## 1. Derivación de SSAP al SAIAF

Se remitirá a la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF un informe que incluya los siguientes datos:

- Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.
- Informe de Evaluación de la situación familiar en el momento de la derivación.
- Otros informes o información que se consideren relevantes.



Derivación de SSAP a SAIAF

Posteriormente a la remisión de este informe, se celebrará una reunión entre los técnicos de ambos servicios para analizar en detalle la situación del caso y la actuación a seguir.

En los casos derivados por los SSAP al SAIAF con propuesta de separación, los técnicos del SAIAF procederán al análisis y valoración de dicha propuesta, elevándola a continuación, si es caso, al órgano pertinente. La comunicación de la medida a la familia será realizada por el SAIAF. La negociación con la familia del recurso concreto a aplicar (programa especializado de intervención familiar, centro residencial, familia de acogida) siempre será realizada por los técnicos del SAIAF.

## 2. Derivación de SAIAF a SSAP

Se remitirá al SSAP correspondiente un informe que incluya los siguientes datos:

- Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SAIAF sobre la actuación a seguir por parte de los SSAP.
- Informe de Evaluación de la situación familiar en el momento de la derivación.
- Otros informes o información que se consideren relevantes.

Posteriormente a la remisión de este informe, se celebrará una reunión entre los técnicos de ambos servicios para analizar en detalle la situación del caso y la actuación a seguir.

### 2.6.6. INFORMACIÓN A INCLUIR EN LA HISTORIA/ EXPEDIENTE DEL CASO

Los Protocolos de Revisión del Plan de Caso (ver modelo en el Anexo correspondiente) quedarán recogidos en la historia/expediente del caso. Asimismo, se archivará copia de todas las comunicaciones escritas que tengan lugar y todos los informes y documentos que se consideren relevantes.



Derivación de  
SAIAF a SSAP



Protocolo de  
Revisión del  
Plan de Caso

### 2.7.1. CRITERIOS

Aunque puede haber excepciones, los criterios para finalizar el proceso de intervención o cerrar un expediente en SSAP serán los siguientes:

1. Desaparición de las causas que motivaron la situación de desprotección. No hay situación de desprotección. El menor está viviendo en el domicilio familiar habiendo garantías suficientes de que va a recibir un cuidado adecuado y va a tener sus necesidades básicas satisfechas. Ha habido una evolución positiva en la situación familiar y ha desaparecido la situación de desprotección. La familia no necesita el apoyo de los Servicios Sociales para cubrir las necesidades básicas de la niña, niño o joven.
2. El adulto causante de la desprotección ya no vive en el domicilio familiar y no va a tener acceso al menor.
3. El menor ha retornado a su familia de origen tras un acogimiento residencial o familiar con cese de la medida de tutela o guarda administrativa, y el consecuente alzamiento de la suspensión de la patria potestad de los padres, se ha cumplido un período de seguimiento de doce meses tras el retorno y no hay ninguna información que indique la existencia de problemas significativos o deficiencias en el cuidado o situación del menor.
4. El joven ha alcanzado la mayoría de edad. En caso de necesitar apoyos, se le deriva a los servicios comunitarios pertinentes (si es que existen)<sup>18</sup>.
5. El joven es mayor de edad o está emancipado legalmente (y no está



Motivos para el cierre de expediente en SSAP

<sup>18</sup> Se exceptúan los casos de jóvenes que entran en el Programa de Apoyo a la vida independiente tras salir del sistema de protección



Los casos derivados al SAIAF se mantendrán con el expediente/historia abierto

- tutelado por la entidad pública) y es capaz de vivir de manera autónoma<sup>19</sup>.
6. Adopción del menor.
  7. Fallecimiento del menor.
  8. Traslado del menor a otra Comunidad Autónoma o país.
  9. Resolución judicial firme.

*La derivación de un caso de desprotección grave al SAIAF no implicará el cierre de expediente/historia en SSAP.*

## 2.7.2. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN SSAP PARA FINALIZAR SU INTERVENCIÓN



· Comunicación del cierre a la familia.  
· Acuerdo con los servicios que van a continuar interviniendo con la familia.

Cuando el técnico que coordina el caso valore que puede ser pertinente finalizar la intervención de los SSAP y proceder al cierre de expediente, estudiará cuál es el mejor procedimiento para llevarlo a cabo y los plazos de tiempo previstos para ello.

La decisión de finalizar la intervención de los SSAP debería ser acordada previamente con la familia. En esta fase es importante revisar con los padres, y en su caso el menor, (1) el proceso global de intervención seguido por los SSAP, (2) los cambios producidos en su situación, reforzando los logros obtenidos y el esfuerzo de la familia por conseguirlos, y (3) las dificultades o problemas que pudieran seguir existiendo, destacando los recursos de los que dispondrá la familia para abordar tanto las dificultades que persistan como posibles problemas que puedan aparecer en el futuro.

---

<sup>19</sup> Idem al anterior

La decisión de finalizar la intervención de los SSAP debería ser también acordada con el conjunto de servicios comunitarios implicados con la familia, especialmente si éstos van a seguir interviniendo. El Coordinador/a de Caso debe asegurar que la familia va a disponer de los recursos y servicios de apoyo que sigan siendo necesarios.

El técnico que coordine el caso llevará a cabo un cierre “formal” de la intervención con la familia, el menor, y todos aquellos servicios/ profesionales relevantes en el caso. Siempre que sea posible, el cierre se llevará a cabo mediante una entrevista personal con el menor y la familia.

En el expediente/historia del caso deberán quedar recogidas las gestiones técnicas y administrativas realizadas para el cierre de la intervención, una copia del “**Protocolo de Cierre de la Intervención**” (ver modelo en el Anexo correspondiente) y una copia de todas las notificaciones e informes remitidos o recibidos por el servicio con motivo del cierre.



Protocolo de  
cierre de la  
intervención

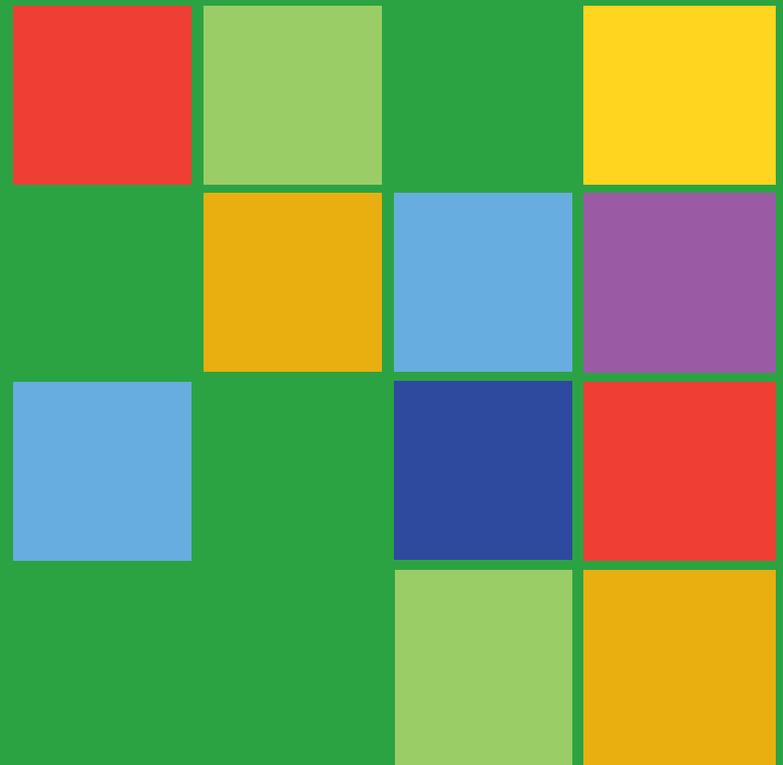
### 2.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN EL SAIAF CUANDO PROCEDA AL CIERRE DE EXPEDIENTE

- Cuando el SAIAF proceda al cierre de un expediente y a su derivación a los SSAP para continuar la intervención, se seguirá el procedimiento de actuación señalado en el apartado 2.5.4. del capítulo sobre “Ejecución del Plan de Caso”.
- Cuando el SAIAF proceda al cierre de un expediente pero no lo derive a los SSAP por no ser pertinente la intervención de estos últimos, el SAIAF informará a los SSAP de esta circunstancia. Dicha notificación se realizará siempre a través de un escrito que describa brevemente la intervención llevada a cabo con el caso y el motivo del cierre del expediente.



# 3

## RECURSOS NECESARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL





## 3.1 / PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

La intervención de los SSAP con las familias que presentan situaciones de desprotección moderada ha de desarrollarse con las siguientes premisas básicas:

1. El foco de la intervención no ha de situarse exclusivamente en corregir o contrarrestar la situación de desprotección hacia el niño, niña o adolescente, sino que también ha de procurar establecer o asegurar las condiciones necesarias en su entorno para garantizar su bienestar y un proceso de desarrollo sano.
2. En la medida de lo posible, la intervención ha de dirigirse a abordar las dificultades y necesidades del conjunto de la unidad familiar, no de uno sólo o parte de sus miembros. La planificación y provisión de servicios de apoyo o tratamiento debe basarse en un análisis previo del funcionamiento de la familia como unidad, asumiendo que las dificultades de cada uno de sus miembros están determinados por y afectan al conjunto de la familia.
3. La intervención debe basarse en un análisis no sólo de las dificultades de la familia, sino también de sus aspectos positivos y sus capacidades. La intervención debe reforzar estos aspectos positivos y capacidades y el reconocimiento de los miembros de la familia de su propia capacidad para resolver los problemas.
4. Inicialmente, la intervención debe dirigirse a reforzar las capacidades de los padres para cuidar y proteger a sus hijos. Sólo si eso no es posible deberán plantearse otras alternativas de intervención.



Diez principios  
para la  
intervención

5. El establecimiento de una relación de confianza, respeto, comunicación, honestidad, flexibilidad y apoyo con la familia es un elemento clave para promover procesos de cambio.
6. Cada familia es “única”, lo que significa que debe realizarse un análisis individualizado de sus necesidades y una planificación individualizada de los servicios a aplicar. Los servicios proporcionados deben ser flexibles y adaptados a las necesidades de cada caso.
7. Las necesidades de las familias con problemas de desprotección moderada afectan en general a múltiples áreas, lo que significa que debe disponerse de un abanico suficientemente amplio y comprensivo de recursos de apoyo/tratamiento que se proporcionen a cada familia en el momento y la intensidad que ésta requiera.
8. La intervención debe hacer el máximo uso de la red natural de apoyo de la familia y de los servicios comunitarios normalizados. Sólo cuando éstos no sean suficientes o adecuados a las necesidades de las familias deberán utilizarse servicios específicos.
9. La familia debe tener un acceso fácil a los servicios de apoyo/tratamiento, que deben ser proporcionados en horarios compatibles con sus actividades cotidianas (asistencia a la escuela, actividades laborales, etc.) y en un lugar cercano al domicilio familiar.
10. La intervención es más eficaz si se desarrolla en el entorno concreto donde aparecen los problemas (domicilio, centro escolar, comunidad, etc.).

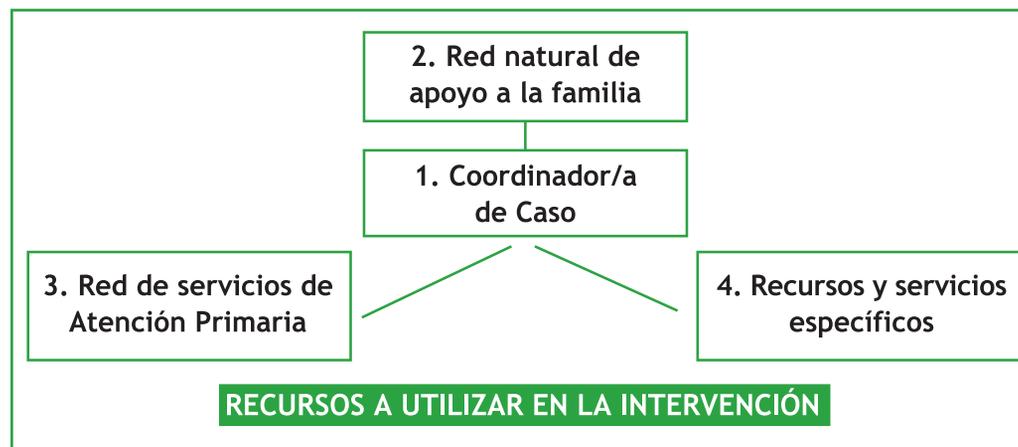
## 3.2 / RECURSOS NECESARIOS PARA LA INTERVENCIÓN

### 3.2.1. LOS CUATRO EJES DE LA INTERVENCIÓN

Para poder proporcionar una atención adecuada a las diferentes necesidades de las familias con problemas de desprotección moderada y desarrollar las diferentes Finalidades de los Planes de Caso, los SSAP deberían disponer de un amplio abanico de recursos y servicios que:

1. respondan a la amplia **diversidad de necesidades** de este tipo de familias,
2. sean **flexibles en su aplicación**, es decir, puedan proporcionarse en el momento y con la intensidad que en cada caso se requiera, y
3. actúen de forma **coordinada**.

Para poder desarrollar este tipo de intervención de forma eficaz, los SSAP necesitan de cuatro tipos de recursos:



Condiciones de los recursos y servicios de atención a las familias con problemas de desprotección moderada:

- Diversificados
- Flexibles en su aplicación
- Coordinados



Recursos y servicios necesarios:

1. Coordinador/a de Caso
2. Red natural de apoyo de la familia
3. Red de servicios de atención primaria
4. Recursos y servicios específicos

### 3.2.2. LA FIGURA DEL COORDINADOR/A DE CASO

El Coordinador/a de Caso constituye el núcleo y pilar central de la intervención de los SSAP con los menores en situación de desprotección moderada y sus familias. La Coordinación de Caso ha de ser ejercida por técnicos propios de los SSAP y, entre otras, sus funciones incluyen:



El Coordinador/a de Caso como figura central, líder y dinamizadora del proceso de intervención

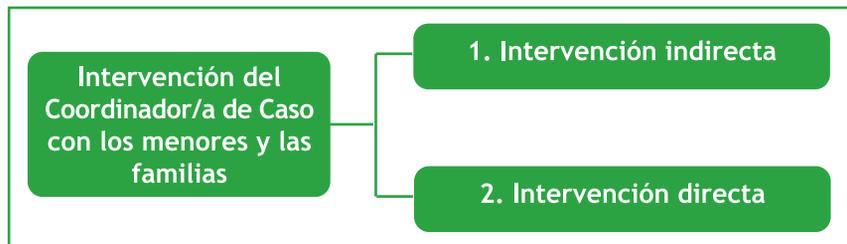
1. Llevar a cabo, con los apoyos que requiera, la Investigación y Evaluación de los casos de desprotección de competencia municipal y tomar junto a su equipo las decisiones correspondientes a esas fases en los plazos de tiempo establecidos para ello.
2. Diseñar los Planes de Caso de los casos de competencia municipal.
3. Dirigir y coordinar la ejecución de los Planes de Caso de competencia municipal, evaluar sus resultados en los plazos de tiempo establecidos para ello, y tomar las decisiones correspondientes.

Tal como se ha señalado en capítulos previos de este Manual, el Coordinador/a de Caso no puede ni debe realizar estas tareas de forma aislada. Por una parte, el trabajo en equipo y multidisciplinar constituye un requisito imprescindible para garantizar la adecuación y calidad de las tomas de decisión en los Servicios Sociales, y, por otra parte, el Coordinador/a de Caso ha de disponer de profesionales de apoyo para poder llevar a cabo las funciones asignadas de forma adecuada y en los plazos de tiempo establecidos.

La **intervención del Coordinador/a de Caso** con los menores en situación de desprotección y sus familias puede ser de dos tipos:



Intervención del Coordinador/a de Caso:  
· Indirecta  
· Directa



El componente principal de la intervención del Coordinador/a de Caso con los menores y familias es fundamentalmente indirecto:

- Identifica cuáles son sus necesidades.
- Determina cuáles son los servicios de apoyo/tratamiento que requieren.
- Gestiona, apoya, coordina y en ocasiones dirige la puesta en marcha de dichos servicios.
- Evalúa de forma permanente los resultados obtenidos.
- Decide sobre la pertinencia de mantener, modificar o finalizar (a) la intervención de dichos servicios de apoyo/tratamiento y (b) la intervención de los SSAP.

Lo anterior no significa que el Coordinador/a de Caso no ejerza funciones de intervención directa con los menores, las familias o su entorno:

1. En primer lugar, puede ser el profesional que ejecute directamente Planes de Caso con finalidad de “Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres” o “Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia”.
2. En segundo lugar, debe tener contacto directo con la familia, como mínimo, en los siguientes momentos:
  - Al iniciar la intervención de los SSAP y proponer a la familia el inicio de la fase de Investigación y/o Evaluación.
  - Al realizar la devolución a la familia de los resultados de la Evaluación y presentarles la propuesta de Plan de Caso.
  - Al proceder a la revisión periódica del Plan de Caso.
  - Al acordar la finalización de la intervención de los SSAP.
3. Por último, el objetivo último de la relación del Coordinador/a de Caso con la familia es la consecución de un cambio, por lo que se trata de una relación esencialmente “terapéutica”. Sin embargo, el Coordinador/a de Caso no debería asumir funciones estables y específicas de tratamiento, que tendrían



Aunque desarrolla intervenciones directas con los menores y sus familias, el Coordinador/a de Caso no debe asumir funciones estables y específicas de tratamiento

que ser asignadas a otros profesionales (recursos comunitarios, Programa de Intervención Familiar, Educadores/as, etc.).

### 3.2.3. EL TRABAJO CON LA RED NATURAL DE APOYO DE LA FAMILIA



La red natural de apoyo de la familia como recurso

Los SSAP deben utilizar la red natural de apoyo de la familia como uno de los recursos principales de su intervención. Esta red incluye a todas las personas o servicios que se relacionan con los miembros de la familia de forma normalizada proporcionándoles algún tipo de apoyo o servicio, sea de carácter material, instrumental, informativo o emocional. Dentro de esta red, los agentes más importantes y que pueden resultar más útiles para la intervención con familias donde se producen situaciones de desprotección moderada son:

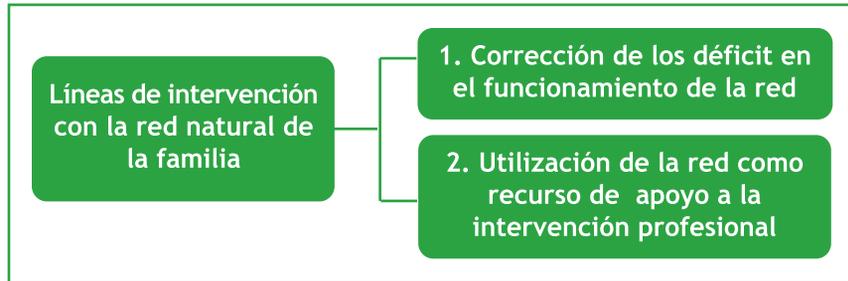
1. la familia extensa,
2. los amigos,
3. los profesionales de los centros educativos, y
4. los profesionales de servicios de tiempo libre dirigidos a los menores.



Líneas de intervención con la red natural de apoyo de la familia

Es muy frecuente que las familias donde se producen situaciones de desprotección moderada tengan déficit o dificultades en la relación con estos agentes naturales de apoyo. De hecho, en la mayoría de las ocasiones la desprotección se genera por la conjunción de (1) déficit de los padres y (2) déficit en el funcionamiento de su red de apoyo.

La intervención de los SSAP con la red natural de apoyo de la familia puede desarrollarse en dos líneas, que en muchas ocasiones son complementarias:



1. La **corrección de los déficit en el funcionamiento de la red** natural de la familia puede permitir:

- a. que los padres dispongan del apoyo necesario para ejercer de forma adecuada el rol parental,
- b. que la red complemente a los padres en el ejercicio del rol parental, supliendo los déficit que éstos pudieran tener y que no son modificables, y
- c. que la red ejerza funciones específicas de apoyo hacia los menores.



Corrección de los déficit en el funcionamiento de la red

2. Por su parte, la **utilización de los agentes de la red natural como apoyo tanto durante como después de una intervención profesionalizada** puede permitir:

- a. reforzar y apoyar los cambios perseguidos por la intervención profesional, con la consiguiente reducción de la duración e intensidad de esta última,
- b. ayudar al mantenimiento de dichos cambios una vez que la intervención profesional haya finalizado, y
- c. actuar como promotores de una nueva intervención profesional precoz si la familia vuelve a presentar dificultades relevantes.



Utilización de la red como apoyo a la intervención profesional

Esta segunda línea de intervención es muy importante. Los recursos profesionalizados nunca deben sustituir a los que puedan obtenerse de la red natural de apoyo de la familia y sólo deberán ponerse en marcha para cubrir aquellas necesidades que no puedan ser abordadas a través de la intervención de esa red natural. **La red natural de la familia debe ser considerada como un recurso** que, con una **adecuada capacitación, apoyo y dirección profesional** puede reforzar, y en algunos casos ejercer un papel más eficaz, que las intervenciones profesionalizadas.

### 3.2.4. EL TRABAJO CON LA RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA



Máximo uso de los recursos y servicios normalizados

Como se ha señalado anteriormente, las necesidades de las familias donde se producen situaciones de desprotección moderada son múltiples y de naturaleza diversa. Para abordar estas necesidades, los SSAP deberán hacer el máximo uso de los recursos y servicios normalizados de la red de Atención Primaria, entre los que destacan los siguientes:

- Ayudas económicas
- Programas de formación e inserción socio-laboral para jóvenes y adultos
- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Educadores/as de Calle
- Actividades extraescolares para menores (apoyo escolar, ocio y tiempo libre, etc.)
- Guarderías
- Servicios de apoyo a víctimas de la violencia doméstica
- Servicios de Salud Mental de adultos e infantil
- Escuelas de padres y madres
- Servicios de Orientación y Mediación Familiar
- Grupos formativos y de ocio para adultos
- Organizaciones de voluntariado

Al elaborar el Plan de Caso, los profesionales de SSAP deberán:

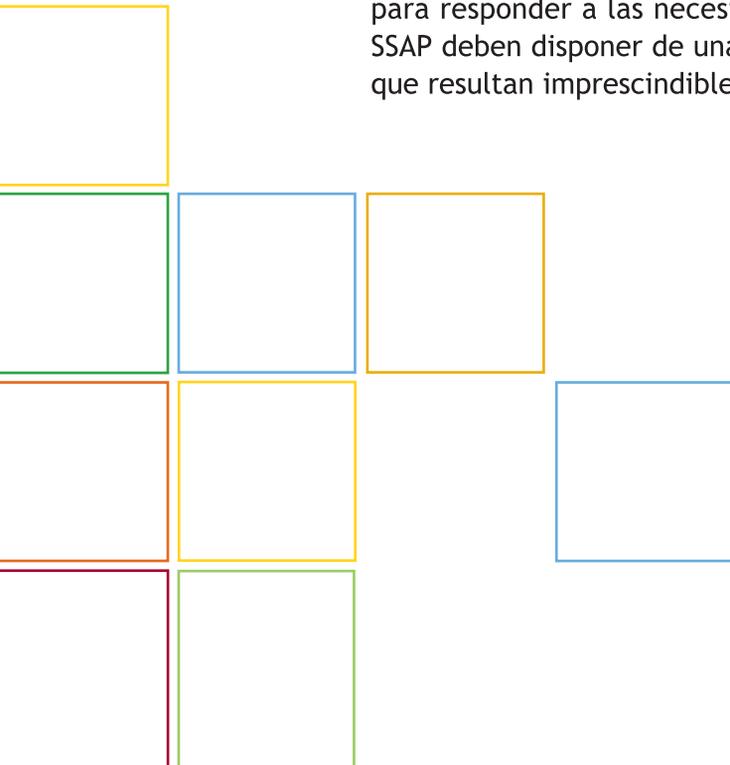
1. determinar cuáles de estos recursos y servicios son necesarios y cuándo, cómo y con qué intensidad deben aplicarse,
2. gestionar su provisión, y
3. asegurar que actúan de forma coordinada.

### 3.2.5. SERVICIOS Y RECURSOS ESPECÍFICOS REQUERIDOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA. EL PAPEL DE LOS EQUIPOS TERRITORIALES DE INFANCIA Y FAMILIA.

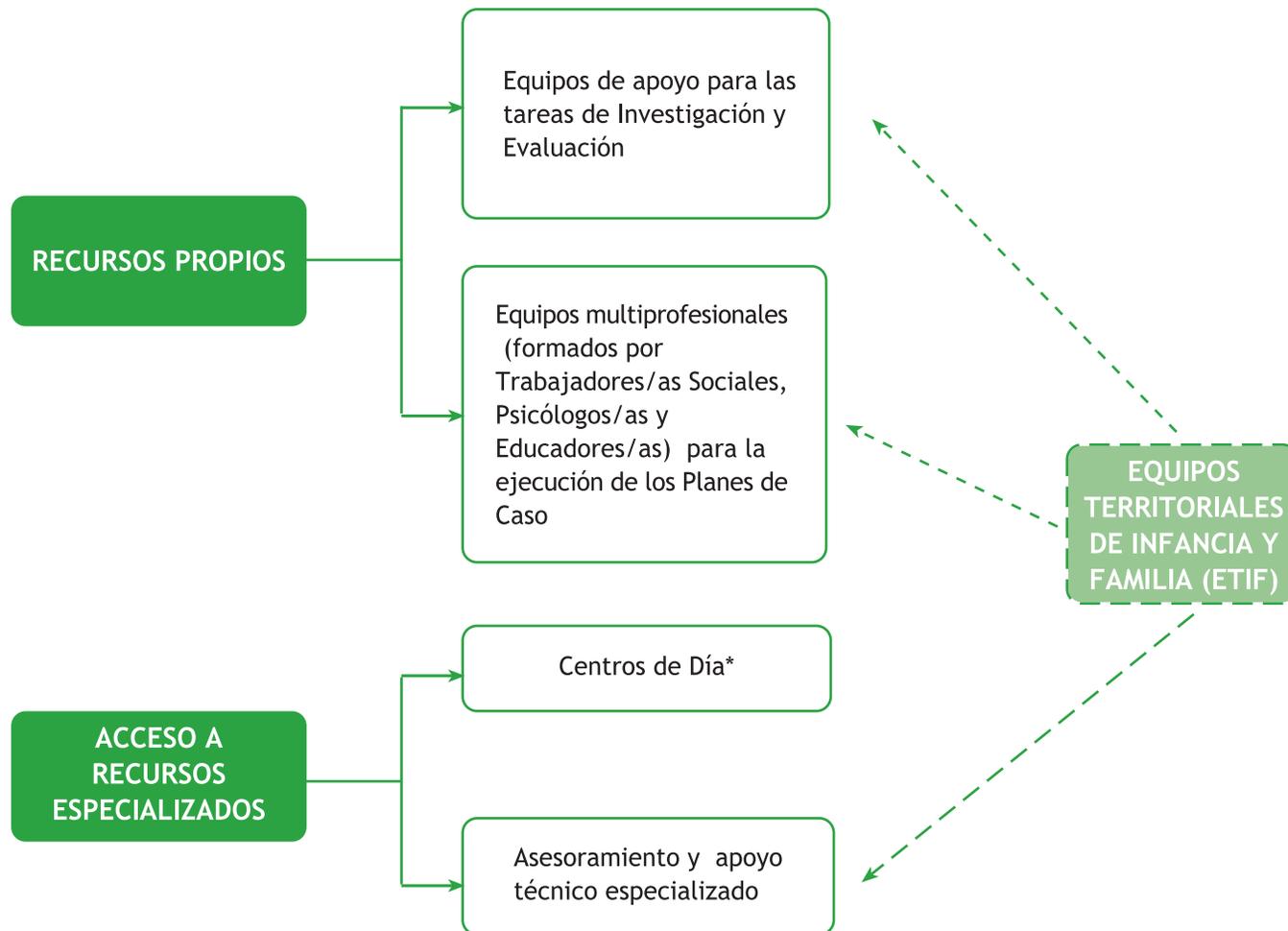
En algunos casos, los recursos anteriores (Coordinador/a de Caso, red natural de apoyo de la familia y red de Servicios de Atención Primaria) no son suficientes para responder a las necesidades de los menores y sus familias. Por ello, los SSAP deben disponer de una serie de recursos y servicios específicos entre los que resultan imprescindibles:



Puesta en marcha de servicios y recursos específicos cuando la intervención del Coordinador/a de Caso, la red natural de apoyo y los servicios normalizados no es suficiente

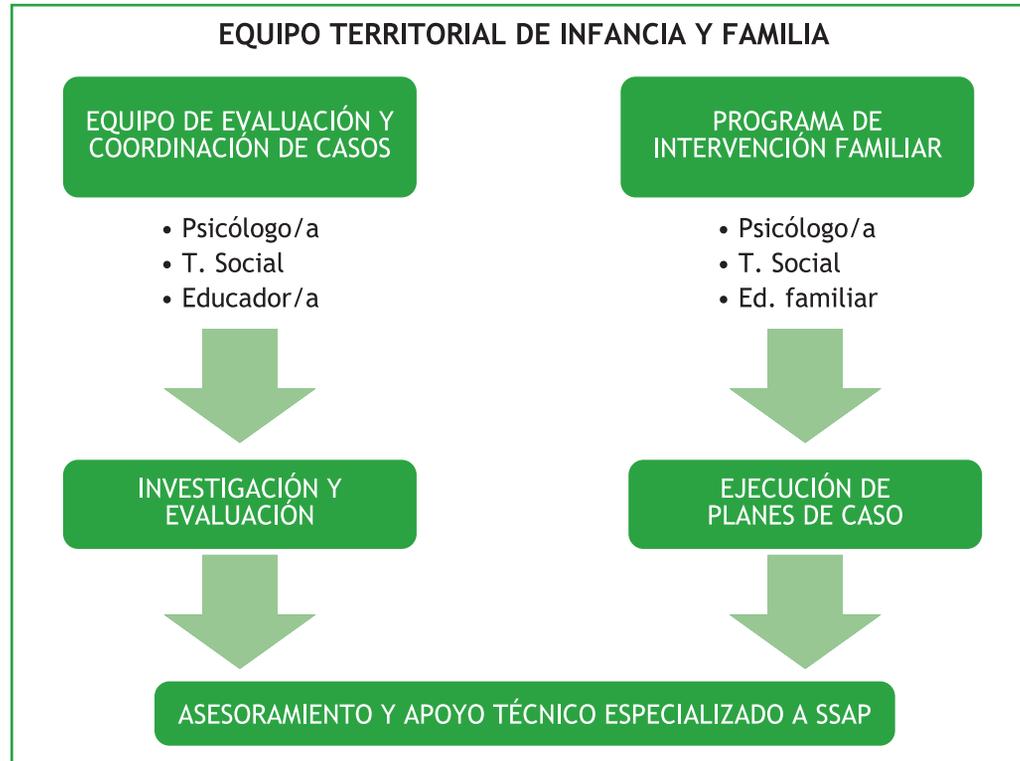


## RECURSOS Y SERVICIOS ESPECÍFICOS REQUERIDOS EN LOS SSAP



\* Centros de Día: Dirigidos a (a) proporcionar a los menores un entorno seguro y enriquecedor, (b) asegurar una atención adecuada a sus necesidades básicas, y (c) proporcionar atención especializada a los niños/as que lo requieran.

Los SSAP podrán financiar y desarrollar sus recursos propios o disponer del apoyo de los *Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF*. Estos Equipos estarán formados por:



### 1. *Apoyo de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia en la Investigación y Evaluación*

Quando sea necesario, los Equipos de Evaluación y Coordinación de Casos de los ETIF podrán apoyar a los SSAP en:

- La investigación de notificaciones de posibles situaciones de desprotección.



Los Equipos Territoriales de Infancia y Familia como apoyo en las tareas de Investigación y Evaluación

- La evaluación de las situaciones de desprotección de gravedad moderada.
- La valoración inicial de las solicitudes de formalización en guardas de hecho.
- La valoración de familias extensas para el acogimiento.

## 2. Apoyo de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia en la ejecución de Planes de Caso



Los Equipos Territoriales de Infancia y Familia como apoyo en la ejecución de determinados Planes de Caso

Cuando sea necesario, los Programas de Intervención Familiar de que disponen los ETIF podrán apoyar a los SSAP en la ejecución de determinados Planes de Caso a través de su intervención directa con las familias y los menores.

Los tipos de casos que podrán ser objeto de atención en los Programas de Intervención Familiar de los ETIF son los siguientes<sup>20</sup>:

Evaluación en intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipos de casos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las sospechas de desprotección moderada, y no se considera que el seguimiento que puede hacerse desde la red de servicios comunitarios sea suficiente para obtener la información necesaria para verificar la existencia de la desprotección, siendo necesarios profesionales especializados y en contacto cercano e intenso con la familia para continuar el proceso de obtención de información.</li> <li>· Adultos que comienzan a ejercer el rol parental bien (a) porque inician su convivencia con el menor o (b) porque la reinician tras un largo período de tiempo sin contacto con éste, y se valora que pueden tener dificultades importantes para ejercer adecuadamente las funciones parentales.</li> </ul> </li> <li>• <b>Duración máxima de la intervención:</b> Seis meses</li> <li>• <b>Condiciones:</b> Los padres o responsables legales del menor acceden a participar y se comprometen a colaborar con los profesionales del PIF en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a Familiar, entrevistas y sesiones con el Psicólogo/a, entrevistas con el Trabajador/a Social, etc.).</li> </ul>
----------------------------	--

<sup>20</sup> Para más información, consúltese el Manual de actuación de los Programas de Intervención Familiar de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.

<p>Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipos de casos:</b> Se ha confirmado la existencia de una situación de desprotección moderada que requiere la puesta en marcha de recursos de apoyo/tratamiento y los padres o responsables legales no los aceptan.</li> <li>• <b>Duración máxima de la intervención del:</b> Seis meses</li> <li>• <b>Condiciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los SSAP han trabajado previamente sobre esta Finalidad, no habiendo obtenido ningún resultado a causa de la resistencia y falta de disponibilidad de los padres o responsables legales, manifestada a través de su inasistencia a citas, incumplimiento de compromisos a pesar de mostrar una colaboración aparente, o actitudes similares. Asimismo, se les debe haber ofrecido su participación en un Programa de Preservación Familiar y esta oferta ha sido rechazada.</li> <li>· Los padres o responsables legales reconocen la existencia de algunos problemas o dificultades en sus hijos/as, aunque no reconocen su responsabilidad en los mismos ni sus propias dificultades ni limitaciones personales en el ejercicio del rol parental.</li> <li>· Los padres o responsables legales del menor acceden a colaborar con el PIF a través de la asistencia a entrevistas periódicas con los profesionales y/o la aceptación de apoyo en el domicilio familiar, aunque sólo aceptan dicho apoyo en relación a sus hijos/as.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Preservación familiar - Capacitación parental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipos de casos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Familias en las que hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales<sup>21</sup>, y</li> <li>· Se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente con un tratamiento familiar y de que los padres puedan resolver los problemas que les impiden o limitan para atender adecuadamente a sus hijos/as.</li> </ul> </li> <li>• <b>Duración máxima de la intervención:</b> Cuatro años, aunque como media la intervención debería durar en torno a dos años.<sup>22</sup></li> <li>• <b>Condiciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los padres o responsables legales acceden a participar en el PIF: acceden a colaborar con los profesionales en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a, sesiones con el Psicólogo/a, etc.), durante un período mínimo de tres meses.</li> <li>· Existe una relación afectiva significativa positiva entre el menor y sus padres.</li> <li>· Pronóstico de que la familia puede beneficiarse de servicios específicos a medio-largo plazo, los padres pueden mejorar el trato y cuidado que proporcionan a sus hijos/as, o, cuando menos, estarán en disposición de seguir indicaciones y permitir el apoyo de los profesionales hacia sus hijos/as.</li> <li>· Se valora que no es adecuado ni beneficioso para el menor la separación de su familia.</li> <li>· Continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para el menor y podría ser necesario adoptar medidas de protección.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>21</sup> **Criterios de exclusión:** No serían susceptibles de ser atendidos en una intervención de Capacitación aquellas familias en que las dos figuras parentales o la única figura parental (en familias monoparentales) presentan alguno de estos problemas: (1) abuso de drogas o alcohol prolongado, con pronóstico negativo y sin tratamiento, (2) trastornos psíquicos incapacitantes, severos y crónicos sin tratamiento/control farmacológico, y/o (3) retraso mental medio o profundo.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Preservación familiar - Complemento familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipos de casos:</b> Casos de negligencia de gravedad moderada donde: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los padres son capaces de ejercer adecuadamente determinadas responsabilidades en el cuidado y atención de sus hijos/as, pero sufren una serie de limitaciones crónicas e irresolubles (p. ej. retraso mental ligero, trastorno mental crónico) que les impiden responder mínimamente a algunas necesidades básicas de sus hijos/as.</li> <li>· Hay un diagnóstico claro de que no es posible conseguir que los padres puedan ejercer sus responsabilidades parentales de manera autónoma, pero el mantenimiento de la convivencia y de los vínculos familiares es vital para el bienestar y desarrollo del niño/a.</li> <li>· Es imprescindible la presencia de otros adultos en el domicilio familiar para asegurar que los niños/as reciben los cuidados mínimos necesarios y que su integridad y seguridad básicas se encuentran garantizadas.</li> </ul> </li> <li>• <b>Duración máxima de la intervención:</b> Sin límite<sup>23</sup></li> <li>• <b>Condiciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los padres o responsables legales aceptan la ayuda profesional y acceden a participar en el PIF durante un período mínimo de seis meses.</li> </ul> </li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Apoyo específico al menor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipos de casos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Familias con problemas de desprotección moderada que deberían ser incluidas en el programa de Capacitación Parental o Complemento Familiar, pero (a) a pesar de los esfuerzos realizados, no lo aceptan, (b) lo han abandonado prematuramente, o (c) a pesar de haber participado, no se han obtenido los resultados deseados y no se considera procedente continuar con la intervención.</li> <li>· No hay posibilidades de modificar -más que levemente- el entorno familiar y el comportamiento de los padres, y la situación no es tan grave como para derivar el caso al SAIAF.</li> </ul> </li> <li>• <b>Duración máxima de la intervención:</b> Sin límite<sup>24</sup></li> <li>• <b>Condiciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aunque los padres o responsables legales no aceptan recursos de apoyo/tratamiento para sí mismos, acceden a colaborar en la intervención permitiendo la puesta en marcha de apoyos dirigidos a los menores.</li> </ul> </li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia<sup>25</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipos de casos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Jóvenes que dejan el sistema de protección a partir de los 16 años y vuelven a su familia de origen o inician una vida independiente, y sus familias y los apoyos normalizados a los que tienen acceso no son suficientes para cubrir sus necesidades y requieren un apoyo adicional para la vida autónoma.</li> </ul> </li> <li>• <b>Duración máxima de la intervención:</b> Aunque el trabajo sobre esta Finalidad puede prolongarse hasta la edad de 21 años, la duración máxima de la intervención de los PIF será de un año<sup>26</sup>.</li> <li>• <b>Condiciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se ha valorado que el joven necesita un apoyo más intensivo o especializado del que puede ser proporcionado por los SSAP.</li> <li>· El joven reconoce la necesidad, está motivado y acepta el apoyo de los profesionales del PIF.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>22</sup> Como criterio general (puede haber excepciones), puede establecerse que un período de tratamiento intensivo de **18 meses es suficiente para determinar si una familia tiene capacidad potencial de mejorar**. También como criterio general, (salvo excepciones), puede establecerse que si una familia que recibe tratamiento intensivo no muestra **ningún cambio mínimamente significativo durante los diez primeros meses de tratamiento**, éste deberá darse por finalizado y plantear otras alternativas de intervención, ya que no es previsible que dichos cambios se produzcan a corto - medio plazo.

<sup>23</sup> Si bien el trabajo sobre esta Finalidad no tiene un límite de duración, la intervención de los SSAP deberá ser lo más breve posible. Se trabajará para conseguir que las funciones de apoyo a la familia sean asumidas progresivamente y de forma estable por su red natural y los servicios normalizados de atención primaria.

### 3. Apoyo de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia en la provisión de asesoramiento y apoyo técnico especializado

Los profesionales de los ETIF -tanto de su Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos como del Programa de Intervención Familiar- podrán proporcionar asesoramiento y apoyo técnico especializado a los SSAP que así lo requieran:

- En la investigación, evaluación o intervención en casos de especial dificultad o complejidad.
- En los procesos de toma de decisión de especial dificultad o complejidad.
- En la evaluación de sus necesidades y el diseño de nuevos programas y servicios.
- En otras actividades desarrolladas por los SSAP para las que se considere necesario disponer de asesoramiento especializado.



Provisión de  
asesoramiento y  
apoyo técnico  
especializado

---

<sup>24</sup> Si bien el trabajo sobre esta Finalidad no tiene un límite de duración, la intervención de los SSAP deberá ser lo más breve posible. Se trabajará para conseguir que las funciones de apoyo al menor sean asumidas progresivamente y de forma estable por su red natural y los servicios normalizados de atención primaria. La familia extensa y el voluntariado constituyen recursos de especial relevancia en este tipo de casos.

<sup>25</sup> La Finalidad de "*Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia*" se aplica en SSAP en diferentes tipos de casos y con diferentes objetivos:

1. Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de desprotección moderada que no se han podido confirmar o refutar.
2. Reforzar y apoyar el mantenimiento de esos cambios a través de una intervención no intensiva.
3. Prevenir o detectar precozmente el agravamiento de una situación de desprotección moderada.
4. Realizar el seguimiento y, cuando sea necesario, proporcionar apoyo en situaciones de acogimiento permanente en familia extensa, siempre y cuando se trate de acogimientos sin conflictos ni dificultades relevantes y sin intervención con la familia biológica.
5. Evaluar la estabilidad de los cambios obtenidos tras un Programa de Capacitación Parental o tras un proceso de Reunificación Familiar.
6. Apoyar el proceso de emancipación de jóvenes que salen del Sistema de Protección.

Los PIF intervendrán únicamente en el último tipo de casos -es decir, Apoyo a la emancipación-. **Sólo excepcionalmente, y durante el plazo de tiempo más breve posible, intervendrán en el resto de casos.**

<sup>26</sup> La intervención de los PIF no deberá prolongarse más de doce meses. Se trabajará para conseguir que las funciones de apoyo al joven sean asumidas progresivamente y de forma estable por su red natural y los servicios normalizados de atención primaria.

## PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA INTERVENCIÓN DE LOS EQUIPOS TERRITORIALES DE INFANCIA Y FAMILIA

Las solicitudes de intervención de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia deberán ser **formuladas por escrito al responsable del ETIF**, salvo en el caso de consultas puntuales que podrán ser realizadas directamente a los técnicos del Equipo. Dicho escrito incluirá la siguiente información:



Procedimiento para solicitar la intervención de los Equipos Territoriales

### *Informe para solicitar la intervención del ETIF*

1. Servicio solicitante e identificación del Coordinador/a de Caso en SSAP
2. Objeto de la demanda y nivel de urgencia de la misma
3. Datos de identificación familiar y lugar de residencia
4. Datos relevantes sobre la situación del menor y la familia
5. Intervención previa de los SSAP con el caso
6. Otra información de interés



Importancia de la coordinación entre SSAP y ETIF a lo largo del proceso de intervención

Para información más específica sobre el contenido de este informe y el procedimiento para solicitar el inicio de un Programa de Intervención Familiar, véase el Manual de intervención de estos programas.

Una vez que el responsable del ETIF determine que la solicitud puede ser atendida por su Equipo, la trasladará a sus técnicos para proceder a un análisis más detallado del caso y establecer el correspondiente contacto con SSAP. En caso de que la solicitud no pueda ser atendida, el responsable del ETIF trasladará a SSAP una respuesta motivada.

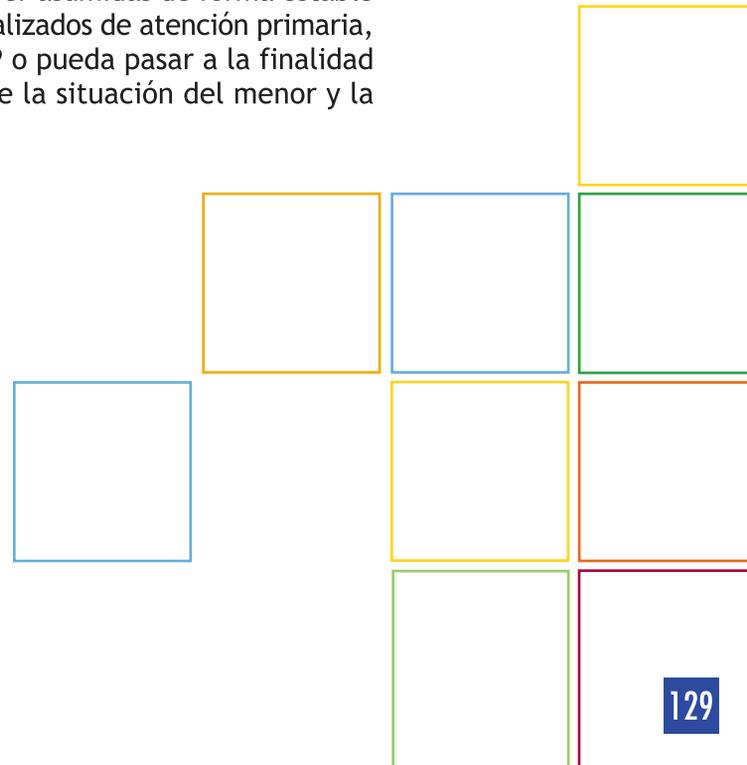
Antes de iniciar su intervención, los técnicos del ETIF y el Coordinador/a de Caso de SSAP deberán definir sus respectivas responsabilidades y planificar adecuadamente el inicio de la intervención del ETIF con la familia si fuera el caso. A lo largo del proceso de intervención del ETIF, sus profesionales y el Coordinador/a de Caso en SSAP mantendrán una comunicación y coordinación permanente. ***Las funciones de la Coordinación de Caso se mantendrán en SSAP.***

Los interlocutores principales de los ETIF ante los SSAP serán los Trabajadores/as Sociales, aunque cuando se considere conveniente otros profesionales del Equipo podrán ejercer esta función y/o participar en reuniones de coordinación e intercambio.

La decisión sobre qué profesionales de los ETIF intervendrán con cada familia y cuáles serán sus funciones concretas se realizará en función de las necesidades de cada caso. Tal decisión será flexible, modificándose en función de los cambios que se produzcan en dichas necesidades.

Cuando los ETIF lleven a cabo la Investigación o Evaluación/Valoración de casos, elaborarán un informe escrito con sus conclusiones. Cuando participen en la ejecución de Planes de Caso, elaborarán informes periódicos de su intervención. Estos informes serán remitidos y revisados con el Coordinador/a de Caso en SSAP.

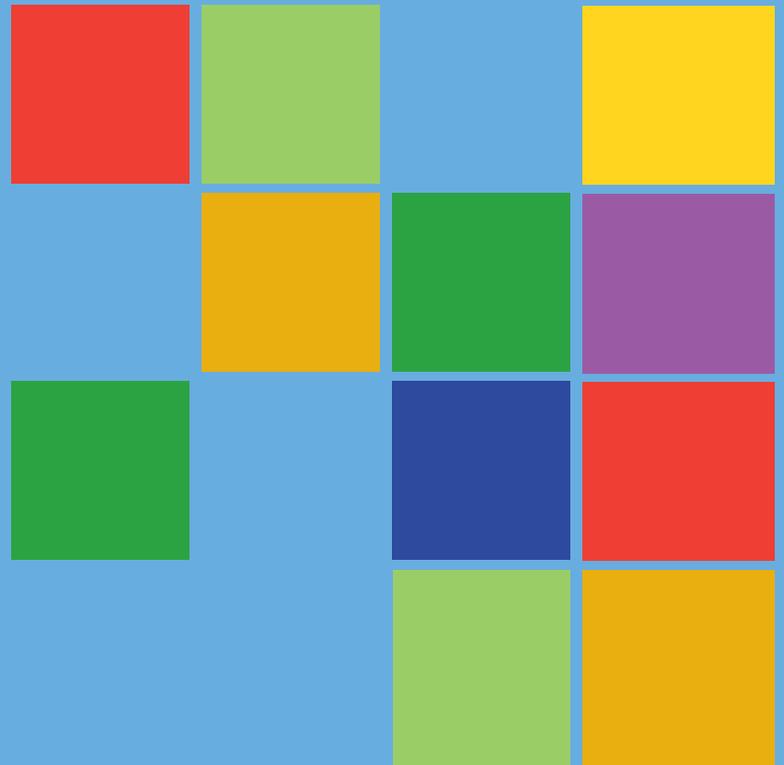
Las intervenciones de los ETIF serán lo más breves posible. En la ejecución de Planes de Caso con orientación a largo plazo (“Preservación Familiar: Complemento familiar” y “Apoyo específico al menor”), los ETIF trabajarán para que las funciones de apoyo a la familia y al menor puedan ser asumidas de forma estable por la red natural de la familia y los servicios normalizados de atención primaria, y el caso ya no requiera la supervisión de los SSAP o pueda pasar a la finalidad de “Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia”.





# 4

## VALORACIÓN DE SOLICITUDES DE FORMALIZACIÓN DE ACOGIMIENTOS CUANDO EXISTEN GUARDAS DE HECHO PREVIAS





**La recepción y primera valoración de las solicitudes** de formalización de acogimientos cuando existan guardas de hecho previas, corresponde a los SSAP.

Una vez completada la Valoración, remitirán el correspondiente **informe** a la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF. Dicho informe incluirá los siguientes contenidos:

- a) Datos de identificación y localización actual de los guardadores, el menor y sus padres.
- b) Historia de la situación:
  - Duración.
  - Motivo por el que se inició y se mantiene.
- c) Situación de los padres del menor:
  - Historia de relación con los Servicios Sociales.
  - Historia de relación y relación actual con el menor (con especial atención a la relación afectiva y vínculo).
  - Existencia de situaciones previas de desprotección hacia el menor.
  - Dificultades pasadas y actuales que les han dificultado o impedido asumir el cuidado del menor. Tratamientos y servicios recibidos para la resolución de dichas dificultades y resultados obtenidos. Grado en que las dificultades actuales pueden ser resolubles.
  - Historia y evolución de la relación entre los guardadores y la madre y/o padre del menor, con especial atención a la existencia de conflictos. Relación actual padres- guardadores.
  - Deseo o actuaciones llevadas a cabo para hacerse cargo del cuidado del menor.
  - Actitud hacia la formalización de la situación de hecho existente.
- d) Historia y situación actual del niño o adolescente y de la familia guardadora, siguiendo el Modelo de Evaluación de situaciones de desprotección infantil descrito en el capítulo correspondiente del Manual.



Competencias de SSAP en las solicitudes de formalización de Acogimientos cuando existen Guardas de hecho previas



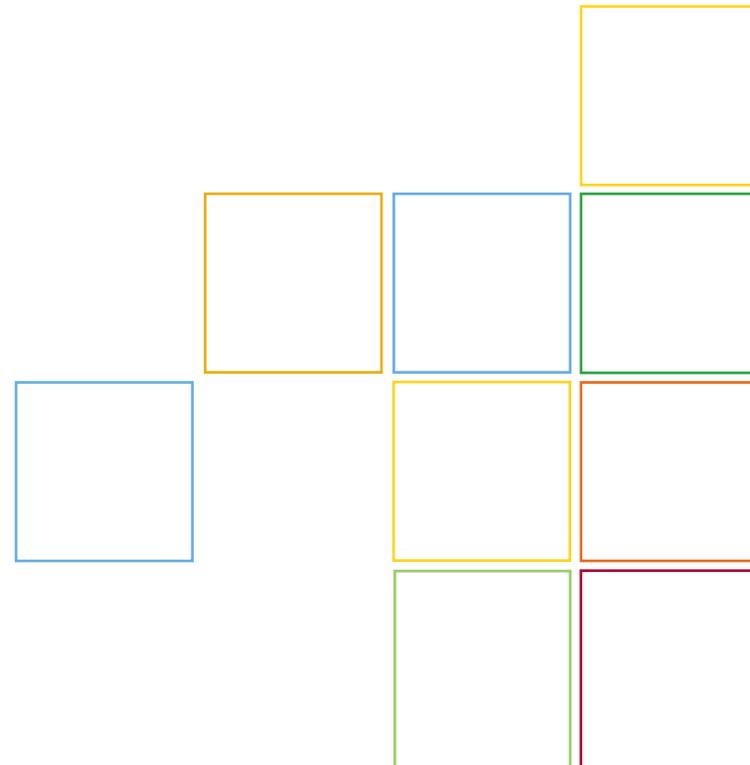
Informe de Valoración de SSAP

e) Nivel de cuidado y trato que el niño o adolescente está recibiendo en la familia guardadora, con especial atención a posibles situaciones de trato inadecuado o desprotección.

f) Motivación de los guardadores para la formalización de la situación de hecho:

- Forma en la que surgió la demanda de formalización
- Motivación para la formalización
- Percepción acerca de la situación de los padres del menor
- Previsión de duración del acogimiento
- Disponibilidad para régimen de visitas

El SAIAF procederá a estudiar la información remitida por los SSAP y, en su caso, recoger información adicional. De no detectarse indicios de desprotección o inestabilidad en la situación del menor, la solicitud de acogimiento será denegada; si fuera necesario, se orientará a los guardadores a solicitar judicialmente la representación legal del menor.



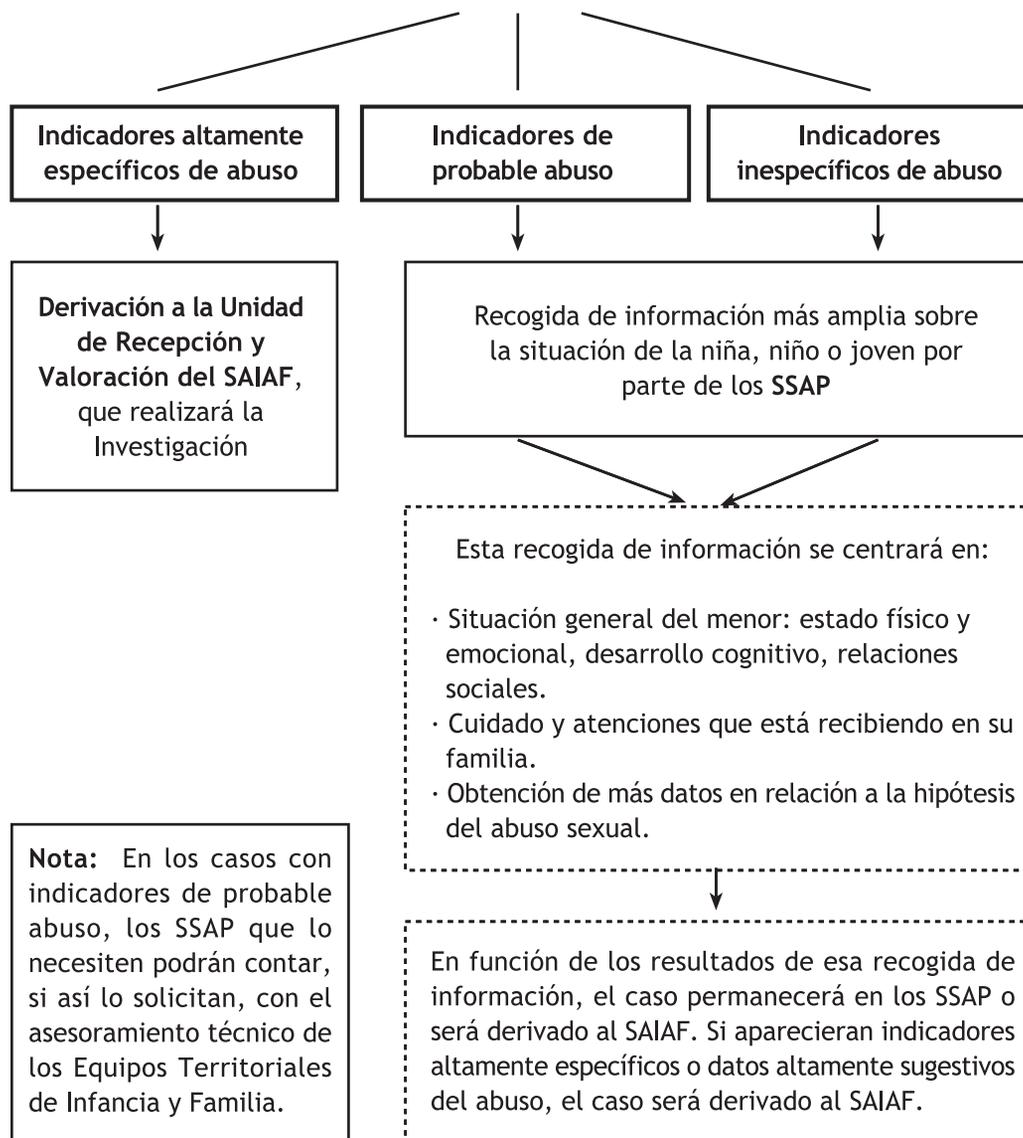
# Anexo 1

INDICADORES DE POSIBLES  
ABUSOS SEXUALES E  
INTERVENCIÓN A SEGUIR





## TIPOS DE INDICADORES DE ABUSOS SEXUALES



## INDICADORES DE UN POSIBLE ABUSO SEXUAL<sup>27</sup>

### 1. Indicadores altamente específicos de abuso sexual

1. Hay información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de las figuras parentales (o de otros adultos) hacia el menor o de las que éste es testigo.
2. El menor ha manifestado haber sido objeto de abuso sexual.
3. Hay un informe médico que confirma la existencia del abuso o indica sospechas importantes de que está ocurriendo.
4. El/la menor presenta alguno de los siguientes indicadores físicos:
  - Lesiones en zonas genital o anal:
    - Desgarros recientes o cicatrizales del himen.
    - Diámetro del himen mayor que 1 cm.
    - Desgarro de la mucosa vaginal.
    - Dilatación anal y esfínter anal hipotónico.
    - Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado.
  - Sangrado por vagina y/o ano.
  - Infecciones genitales o de transmisión sexual (sífilis, blenorragia, sida no preexistente al momento del nacimiento, condilomas acuminados -conocidos como verrugas genitales-, flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales -clamidia, tricomonas- en la flora normal de la niña).
  - Embarazos.

### 2. Indicadores de probable abuso sexual

(la hipótesis de un posible abuso sexual debe ser valorada siempre, pues es probable que sea cierta)

1. Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños de la edad<sup>28</sup>:

- Masturbación compulsiva (se advierte cuando ésta es la actividad que más interés despierta en el niño o que ocupa la mayor parte de su tiempo, y también cuando no puede evitarla incluso en presencia de una figura que podría censurarlo).
- Conductas inapropiadas para cualquier edad (por ejemplo, investigar los genitales -sobre todo, el recto- de animales, o intentar introducir objetos en sus orificios).
- Variante peculiar de los juegos de “médicos”, “los novios” o “el papá y la mamá”: las niñas y niños objeto de abuso sexual suelen proponer juegos con representaciones o actividades concretas de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.
- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros menores en los juegos sexuales.
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad.
- Niños o adolescentes que realizan juegos sexuales con otros niños o adolescentes mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto.
- Acercamientos peculiares a los adultos: tratar de tocar u oler los genitales del adulto; aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios; acomodarse sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito; pedir o tratar de introducir la lengua cuando besa.

---

<sup>27</sup> Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003). *Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención*. ISPCAN - Familias del Nuevo Siglo.

<sup>28</sup> Las conductas hipersexualizadas insinúan un conocimiento inusual del menor acerca de los comportamientos sexuales adultos y revelan erotización precoz. Poder distinguir en poco tiempo y con el mayor grado de certeza posible si se trata de conductas exploratorias inofensivas o indicadores de que está ocurriendo algo más grave, es de gran ayuda para la detección del abuso sexual. Por eso, vale la pena aclarar algunos aspectos que suelen despertar confusión o polémica:

- Todas las niñas y niños entre los 4 y 5 años se muestran interesados en los asuntos sexuales y hacen preguntas sobre la diferencia sexual anatómica, sobre cómo nacen los bebés y cómo se forman.
- Todas las niñas y niños alrededor de esa edad exploran sus propios cuerpos y curiosean el de sus madres y padres (sobre todo los del sexo opuesto). Juegan a los “médicos” mirando sus genitales y tocándolos. Incluso suelen llamarle la atención los pechos femeninos o los genitales adultos.
- Tanto la curiosidad como los juegos sexuales infantiles permiten explorar las sensaciones asociadas con las zonas erógenas (lo cual incluye la masturbación) y representan un estadio normal del desarrollo.

- En adolescentes: Promiscuidad sexual, prostitución, o excesiva inhibición sexual.
2. El menor muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad.
  3. Una de las figuras parentales o un miembro de la familia del menor manifiesta sus sospechas de que el abuso está ocurriendo.
  4. Hay información o se sospecha de conductas sexuales por parte de los adultos que viven con el menor que resultan “dudosas” en cuanto a su adecuación.

### 3. Indicadores inespecíficos de abuso sexual

(estos trastornos no tienen una relación causal con el abuso sexual y pueden aparecer sin que éste exista, pero dado que están estrechamente vinculados a situaciones de estrés elevado, su presencia es indicadora de sospecha. La hipótesis del abuso sexual debe ser siempre tenida en cuenta y valorada)

#### 1. Indicadores físicos:

- Ciertos trastornos psicósomáticos como los dolores abdominales recurrentes y los dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa).
- Fenómenos regresivos como la enuresis y encopresis en niños que ya habían logrado el control de esfínteres.
- Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.

#### 2. Indicadores psicológicos y comportamentales:

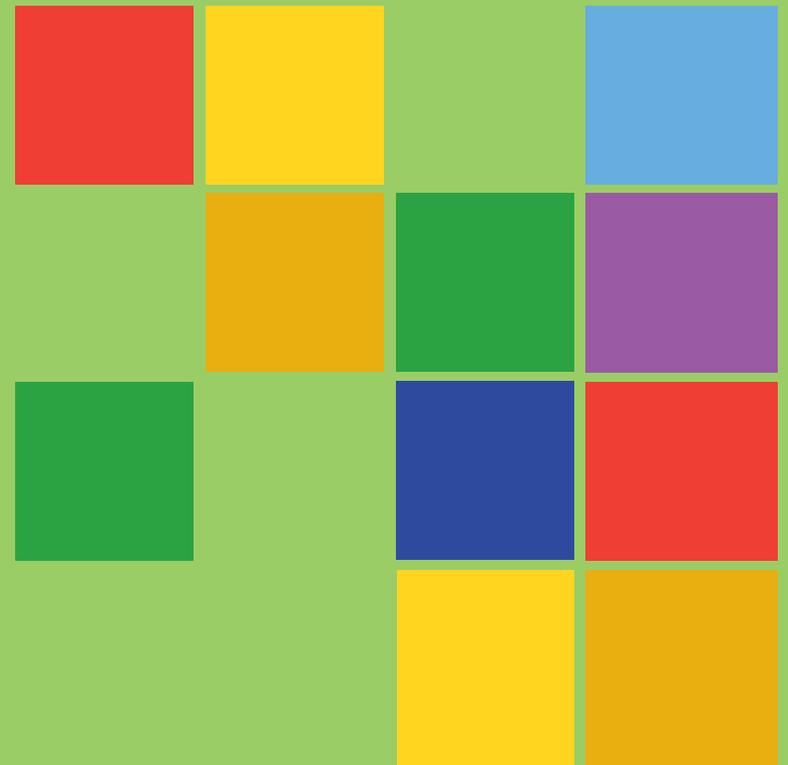
- *En la infancia temprana (menores de tres años):*
  - Retraimiento social.
  - Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas.
  - Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.
  - Alteraciones en el ritmo de sueño.
- *En preescolares:*
  - Síndrome de estrés post-traumático.
  - Hiperactividad.
  - Enuresis y encopresis.

- Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).
- Fobias y/o temores intensos.
- Conductas compulsivas de distinto tipo.
- Fenómenos disociativos.
- *En niños y niñas de edad escolar y pre-adolescentes:*
  - Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores.
  - Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento de aparición brusca e inexplicable.
  - Fugas del hogar.
  - Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar y/o con amigos y compañeros de estudios.
  - Sobreadaptación, pseudomadurez.
  - Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia los adultos significativos.
  - Pequeños robos.
  - Mentiras frecuentes.
  - Sentimientos de desesperanza y tristeza.
  - Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.
- *En adolescentes:*
  - Conductas violentas de riesgo para su integridad física.
  - Retraimiento, sobreadaptación.
  - Fugas del hogar.
  - Consumo de drogas.
  - Delincuencia.
  - Automutilaciones y otras conductas agresivas.
  - Intentos de suicidio.
  - Trastornos disociativos.
  - Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).



# Anexo 2

GUIÓN PARA LA RECOGIDA  
DE INFORMACIÓN EN LA  
EVALUACIÓN INICIAL





## 1. Composición y estructura familiar

- Datos de identificación (Miembros de la familia: nombres y apellidos, género, fecha nacimiento, parentesco, ocupación).
- Tipo de familia (madre y padre biológicos, familia monoparental, familia reconstituida, un padre/madre biológico y un pariente, etc.).
- Miembros de la familia nuclear ausentes del domicilio, motivo de la ausencia, localización actual.
- Personas que viven actualmente con los menores.
- Persona/s que ejerce/n de cuidador/es principal/es de los menores.
- Relación de los menores con sus padres, si éstos no viven en el mismo domicilio.
- Genograma (incluyendo tres generaciones).

## 2. Historia del caso en los Servicios Sociales

- Historia del caso en los Servicios Sociales, especificando motivos de los contactos previos del Servicio con la familia, fechas, intervenciones llevadas a cabo, respuesta de la familia ante la intervención, y resultados obtenidos.
- Historia previa de informes de desprotección, detallando fechas, notificaciones habidas en relación al caso (fuentes, información recibida, etc.), acciones llevadas a cabo, y resultados obtenidos.

## 3. Situación socio-económica de la familia

- **Características de la vivienda:** Movilidad residencial de la familia y estabilidad de la residencia actual. Características del barrio en el que reside la familia, régimen de uso (propiedad de los padres, tutores o guardadores, de otros familiares, alquiler, etc.), espacio disponible y distribución del mismo (utilización de cada una de las habitaciones, distribución de los miembros de la familia para dormir, camas disponibles, etc.), seguridad de la vivienda, higiene, existencia y estado de los servicios y equipamientos básicos (electrodomésticos esenciales, baño equipado, agua caliente, calefacción, electricidad o gas), existencia y condiciones del mobiliario esencial.

- **Situación laboral de los miembros adultos de la familia:** Adultos con y sin empleo, trabajo desempeñado, existencia de contrato y tipo, estabilidad del empleo, horario laboral, bajas laborales significativas. En los casos de adultos sin empleo, motivación y acciones llevadas a cabo para conseguirlo.
- **Situación económica:** Cantidad de ingresos, fuente, regularidad. Percepción de Renta Básica o Ayudas de Emergencia Social. Existencia de deudas. Grado en que los ingresos permiten cubrir las necesidades básicas de los menores y del conjunto de la familia. Adecuación del manejo de la economía familiar, y persona/s que se ocupa de ello. Nivel de autonomía de la familia en el área económica.

#### 4. Situación de los padres o figuras adultas de la familia

- **Historia personal y antecedentes familiares:** Características de las familias de origen de los padres, tutores o guardadores. Percepción de la calidad de la relación que mantuvieron con sus propios progenitores, existencia de figuras adultas positivas de apego durante la niñez y adolescencia, experimentación de situaciones de desprotección infantil (maltrato y/o abandono físico, maltrato/abandono emocional, abuso sexual, etc.), actividades habituales desarrolladas en la infancia, actividades habituales desarrolladas en la adolescencia.
- **Nivel educativo/cultural:** Nivel de estudios alcanzados, capacidad de comprensión y expresión.
- **Salud física:** Nivel de salud física, presencia de deficiencias o enfermedades de origen y manifestación física que limitan el funcionamiento normal del sujeto. Abuso de drogas, alcohol o fármacos. Historia de la enfermedad, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de la enfermedad en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia. Métodos de planificación familiar.
- **Funcionamiento psicológico y emocional:** Características del funcionamiento psicológico general (p.ej., capacidad de juicio y razonamiento, madurez mental, habilidades de enfrentamiento y resolución de problemas, reacciones habituales ante el estrés, nivel de tolerancia a la frustración, estabilidad y madurez emocional, nivel de

control de los impulsos, autoestima, capacidad para mantener relaciones adultas, etc.).

Presencia de trastornos psicológicos que limitan el funcionamiento normal, historia del trastorno, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de los problemas psicológicos y/o comportamentales en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia.

- **Relaciones sociales:** Existencia de personas con las que los padres, tutores o guardadores mantienen relaciones de cercanía y apoyo mutuo, problemas en las relaciones sociales (aislamiento, conflictividad significativa), estabilidad de las relaciones de amistad, disponibilidad que los vecinos, amigos, etc. tienen para ayudar a los padres, tutores o guardadores en momentos de crisis, tipo de ayuda que pueden prestarles, etc. Existencia de relaciones pertenecientes a ambientes marginales, delictivos, etc.

## 5. Situación de los niños, niñas y adolescentes

- **Salud física:** Anamnesis (nacimiento, vacunaciones, desarrollo en peso y talla, etc.). Situación actual en cuanto a peso y talla. Regularidad y adecuación de los cuidados médicos. Existencia de enfermedades físicas crónicas y/o severas, déficit sensoriales o motores que limitan la capacidad del menor. Grado de incapacitación. Adecuación de los cuidados físicos recibidos (alimentación, higiene, vestido, supervisión, hábitos de sueño, protección de los peligros, etc.) y existencia de problemas de salud derivados de déficit en tales cuidados. En caso de existir problemas físicos: inicio y duración, existencia de control médico, tratamiento requerido, etc. Consecuencias/ repercusiones en el resto de miembros de la familia.
- **Área escolar y situación cognitiva:** Historia de la evolución escolar de los menores desde el inicio de su escolarización. Cambios de centros, motivos. Evolución en su rendimiento académico y nivel de aprendizaje. Asistencia a la escuela. Existencia de problemas en el desarrollo cognitivo, causas de esos problemas, tratamiento recibido, evolución y pronóstico. Impacto de estos problemas en las actividades habituales del menor y la familia. Grado de reconocimiento por parte de los padres, tutores o

guardadores de las necesidades educativas y de estimulación cognitiva de los menores, grado de satisfacción de tales necesidades. Nivel de seguimiento de los padres, tutores o guardadores de la evolución escolar del menor.

*Actuaciones llevadas a cabo por el centro escolar para mejorar la situación de los menores.* Respuesta de los padres, tutores o guardadores, grado de colaboración.

- **Situación emocional y características comportamentales:** Adecuación de la conducta en el hogar y escuela. Existencia de problemas comportamentales (por ejemplo, conductas agresivas hacia objetos o personas, hiperactividad, impulsividad, absentismo escolar, fugas, conductas delictivas). Síntomas de posibles problemas emocionales (por ejemplo, baja autoestima, intentos/amenazas de suicidio, cambios bruscos en el estado de ánimo). Problemas de sueño, alimentación, control de esfínteres, etc.

*Presencia de trastornos psicológicos* que limitan el funcionamiento normal, historia del trastorno, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de los problemas psicológicos y/o comportamentales en la vida del menor y del resto de miembros de su familia.

Grado de atención por parte de los padres, tutores o guardadores a las necesidades emocionales de los menores y a posibles necesidades de tratamiento psicológico especializado.

- **Relaciones sociales:** Grado en que los menores mantienen relaciones sociales con niños de su edad, contextos donde esto se produce (colegio, calle, actividades de tiempo libre, etc.). Problemas en este área (aislamiento, rechazo, agresividad, etc.), posibles influencias negativas de las amistades del menor (adultos o chicos mayores con problemas o de ambientes marginales, relaciones violentas y/o agresivas). Supervisión por parte de los padres, tutores o guardadores de las compañías del menor. Reconocimiento por parte de los padres, tutores o guardadores de las necesidades sociales del menor, y grado de satisfacción de dichas necesidades.
- **Ocio:** Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia,

realización de actividades familiares conjuntas, participación de los padres, tutores o guardadores y los menores en actividades sociales organizadas.

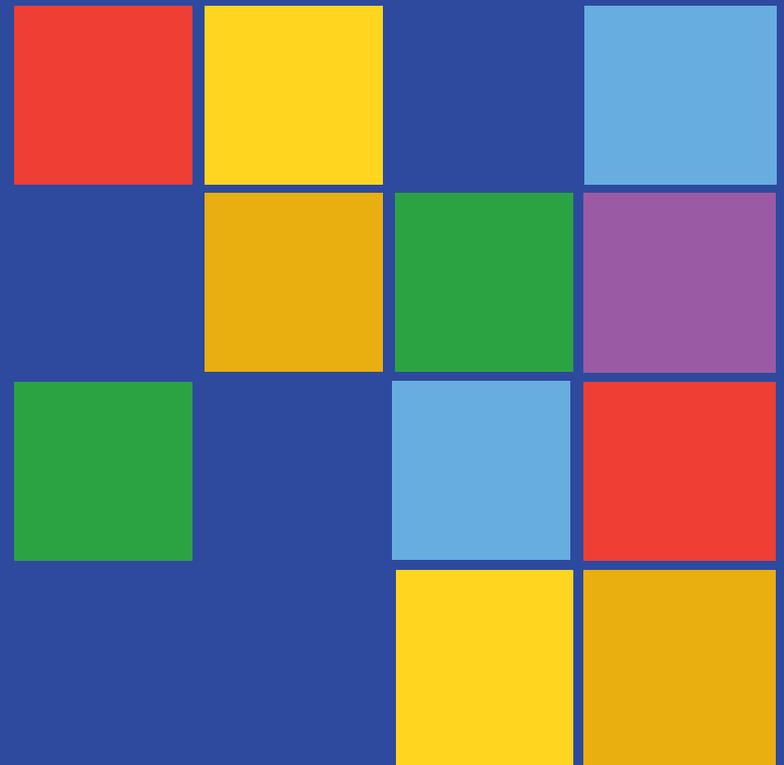
## 6. Relaciones familiares

- **Relación actual con la familia extensa:** Nivel de contacto/relación de los padres, tutores o guardadores y los menores con sus familiares. Nivel de influencia de éstos en la vida familiar. Ayuda que los familiares pueden proporcionar. Existencia de conflictos en la relación, y motivo de dichos conflictos.
- **Relación de pareja:** Relaciones de pareja previas, estabilidad de las mismas, motivo de finalización, existencia de conflictos serios o violencia. Estabilidad de la relación actual, reparto del poder, conflictos habituales y forma de resolverlos, existencia de problemas de violencia, vinculación emocional en la pareja, grado en que las necesidades afectivas de cada uno son cubiertas por el otro. Grado en que las dificultades de la relación de pareja afectan o interfieren en la capacidad de los padres, tutores o guardadores para atender, cuidar y proteger a sus hijos. Utilización de los menores en los conflictos conyugales.
- **Relación padres-hijos:**
  - Relación de apego:
    - Cuidadores que el menor ha tenido desde su nacimiento y cambios producidos a lo largo del tiempo a este respecto. Reacción del menor a tales cambios.
    - Existencia de separaciones padres-hijos o eventos importantes para el menor en su relación de apego. Edad del menor en el momento de ocurrir estos sucesos. Reacción.
    - Manifestaciones del apego:
      - *Niños de edades comprendidas entre nueve meses y tres años:* El niño ¿disfruta del contacto físico con sus padres, tutores o guardadores?, ¿manifiesta el malestar?, ¿busca la compañía, la mirada, la interacción con el adulto?, ¿los padres, tutores o guardadores le consuelan fácilmente?, ¿busca al adulto cuando está triste, se hace daño o tiene dificultades?, etc.

- *Niños de edades superiores a tres años*: El niño manifiesta afecto hacia sus padres, tutores o guardadores y responde a las muestras de afecto de éstos; busca el contacto (verbal, físico, visual, etc.) con sus padres, tutores o guardadores; busca/pide su apoyo/consuelo en los momentos de dificultad, dolor, miedo, inseguridad, etc.; es reconfortado por éstos; manifiesta su deseo de permanecer junto a sus padres, tutores o guardadores.
- Características de la vinculación afectiva entre los padres, tutores o guardadores y el menor. Descripción de la manera en que se muestran afecto en la interacción.
- Percepción que los padres, tutores o guardadores manifiestan hacia el menor.
- *Creencias y expectativas* de los padres, tutores o guardadores hacia los menores: Grado en que mantienen unas expectativas adecuadas en relación a las capacidades (físicas, intelectuales, responsabilidades que puede asumir, etc.) y necesidades (cuidado y atención, estimulación, dependencia/autonomía, etc.) de los menores en función de su edad.
- *Creencias y prácticas de disciplina*: Características de la disciplina utilizada por los padres, tutores o guardadores y nivel de adecuación de la misma.
- *Ocio*: Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia, realización de actividades familiares conjuntas, participación de los padres, tutores o guardadores y los menores en actividades sociales organizadas.
- *Relación entre hermanos/as*: Comunicación existente entre los hermanos/as, existencia de conflictos, victimización de algún hermano/a por otro/a mayor, grado en que la relación fraternal supone una fuente de apoyo o estrés para el menor.

# Anexo 3

PROTOCOLOS Y MODELOS  
DE INFORME



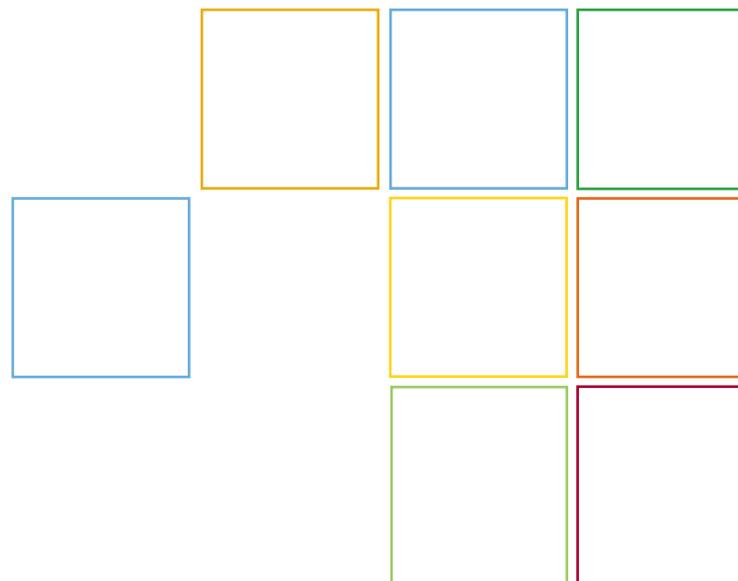


## RELACIÓN DE PROTOCOLOS Y MODELOS DE INFORME

<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de los datos de identificación familiar.</li> </ul>
<b>PROTOCOLO DE RECEPCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información recogida en la Notificación y en las primeras gestiones de SSAP dirigidas a completar información básica.</li> <li>· Para ser incorporado al Historia/Expediente de SSAP.</li> <li>· Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SIAF tras la Recepción (ver apartado 2.2.5. del Manual).</li> </ul>
<b>INFORME DE INVESTIGACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información recogida en la fase de Investigación.</li> <li>· Para ser incorporado al Historia/Expediente de SSAP.</li> <li>· Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SIAF tras la Investigación (ver apartado 2.3.10. del Manual).</li> </ul>
<b>INFORME DE EVALUACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información recogida en la fase de Evaluación inicial.</li> <li>· Para ser incorporado al Expediente de SSAP.</li> <li>· Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SIAF (a) tras la Evaluación inicial (ver apartado 2.4.9. del Manual), y (b) durante el proceso de intervención-ejecución del Plan de Caso (ver apartado 2.6.5. del Manual).</li> </ul>
<b>PLAN DE CASO INICIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Diseño del Plan de Caso inicial a desarrollar en SSAP.</li> <li>· Para ser incorporado al Expediente de SSAP.</li> </ul>
<b>REVISIÓN DEL PLAN DE CASO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información de las sucesivas revisiones del Plan de Caso.</li> <li>· Para ser incorporado al Expediente de SSAP.</li> </ul>

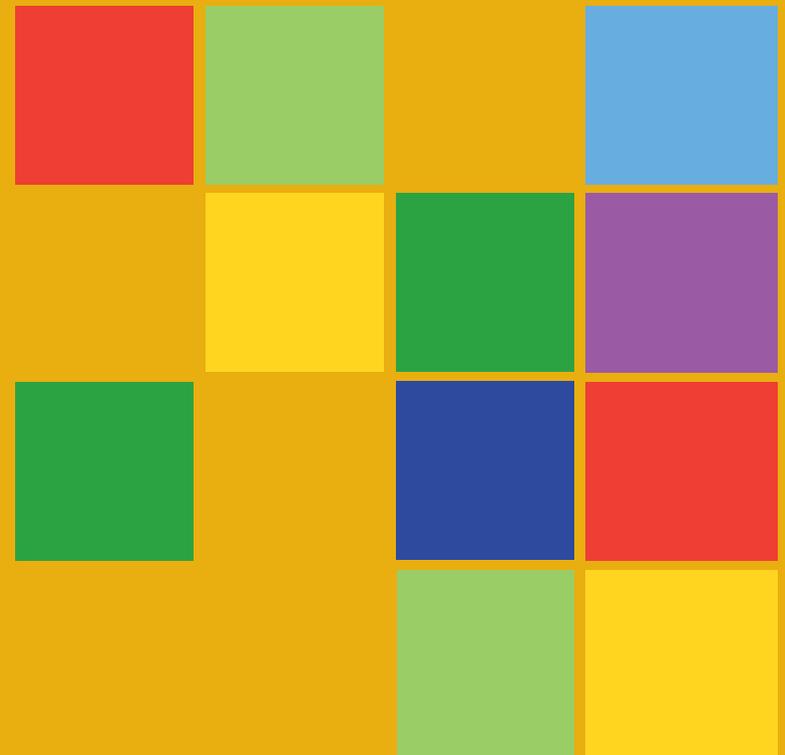
## RELACIÓN DE PROTOCOLOS Y MODELOS DE INFORME (II)

<b>CIERRE DEL EXPEDIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de la información relacionada con el fin de la intervención de SSAP.</li> <li>• Para ser incorporado al Expediente de SSAP.</li> </ul>
<b>INFORME DE SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE ACOGIMIENTO (con Guarda de Hecho Previa)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Valoración sobre solicitudes de formalización de Acogimientos con Guardas de Hecho previas.</li> <li>• Para ser remitido al SAIAF.</li> </ul>
<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE ACOGIMIENTOS PERMANENTES EN FAMILIA EXTENSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de la información del seguimiento de los acogimientos permanentes en familia extensa que corresponden ser realizados por SSAP.</li> <li>• Para ser remitido semestralmente al SAIAF.</li> </ul>



# Anexo 4

CARACTERÍSTICAS Y  
NECESIDADES DE LOS  
NIÑOS Y NIÑAS A DIFERENTES  
EJES<sup>29</sup>





## EL PRIMER AÑO

Los bebés nacen con una carga hereditaria única y con su propia personalidad (lo que se conoce como “temperamento infantil”). No obstante, lo que suceda en los primeros años de su vida ayudará o dificultará el desarrollo de todas sus potencialidades y establecerá la base para su evolución futura.

Los padres y cuidadores son las personas que más influyen en los primeros años de vida del niño. El bebé construye su mundo a partir de las personas que le cuidan: las que le dan de comer, le bañan, le hablan, le cantan y juegan con él. El tipo de relación que el niño establezca con estas personas durante sus primeros años de vida, y concretamente durante el primero, constituirá la base de su desarrollo futuro; si desarrolla una relación sana en la que se sienta seguro, protegido y estimulado, tendrá lo necesario para un desarrollo y crecimiento sanos.

### Cuidados físicos

La dependencia del bebé de los adultos que le cuidan es absoluta. Para un desarrollo sano, es vital que el niño reciba una atención adecuada a sus necesidades físicas. Para ello, es necesario:

- Una alimentación adecuada. Tanto la lactancia materna como la artificial contienen los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo del bebé, aunque la lactancia materna presenta ventajas importantes tanto en aspectos nutricionales e inmunológicos como para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño. Alrededor de los seis meses, el bebé debe iniciar el paso progresivo a la alimentación sólida.

---

<sup>29</sup> Tomado de los contenidos de la guía para padres y madres elaborada para el Gobierno de Navarra por Ignacia Arruabarrena e Irene Intebi (Asociación Dartington-i para el Estudio y la Formación en Protección Infantil)

- Un entorno físico sano: Libre de tabaco, con juguetes que cumplan las normas de seguridad, libre de elementos peligrosos al alcance del niño (medicinas, enchufes eléctricos, productos de limpieza, etc.).
- Una supervisión permanente, especialmente cuando el niño empieza a gatear y explorar.
- Un control médico adecuado, lo que significa el cumplimiento de los controles pediátricos rutinarios para la detección de posibles problemas en el desarrollo, vacunaciones y seguimiento estricto de los tratamientos médicos.
- Mantener hábitos y rutinas en cuanto a horarios, actividades diarias, etc., ya que cumplen un papel fundamental para el desarrollo adecuado del niño.

#### Necesidades afectivas

- La atención a las necesidades afectivas de los niños es tan importante como las necesidades físicas. En el caso de los bebés, su necesidad principal es la de establecer una relación de apego seguro, un vínculo afectivo fuerte y positivo con sus padres y cuidadores. Los bebés y sus padres necesitan conocerse. En la medida en que el bebé comprueba que sus padres le responden de manera afectuosa, que son sensibles a sus necesidades y que le confortan cuando se siente incómodo, aprende a confiar en ellos y en el mundo exterior, se siente seguro y protegido, y empieza a construirse una imagen de sí mismo como persona valiosa que merece ser querida. Esto es lo que se conoce como un “apego seguro”, y constituye la base sobre la cual el niño desarrollará su personalidad, habilidades y capacidades.
- En el establecimiento de esta relación de apego influyen tanto las características de los padres como del bebé. Hay bebés temperamentales más “difíciles” con los que puede ser más costoso construir un vínculo afectivo. Sin embargo, son las características de los padres las más importantes para el establecimiento de este vínculo. Para ello, es importante:

- Que los padres tengan unas expectativas realistas acerca de lo que supone tener un bebé y los cambios que va a conllevar.
- Que los padres dispongan de apoyo material y emocional para la crianza del bebé.
- Que los padres-varones apoyen a las madres en el cuidado del niño.
- Que los padres pasen tiempo con el niño, abrazándolo, tocándolo, hablándole o cantándole.
- Que los padres estén relajados, tranquilos y emocionalmente estables.
- Que identifiquen cuanto antes los problemas que puedan tener para establecer el vínculo afectivo con el bebé, y pidan ayuda.

## Crecimiento y movimiento

### *Girar sobre sí mismo*

- Los recién nacidos necesitan un cuidado especial con su cuello.
- Para ayudar a los bebés a coger y llevarse objetos a la boca, hay que darles objetos limpios y seguros que pueda agarrar y chupar.
- Los bebés disfrutan y necesitan dar patadas y agitar los brazos. Para ello, es bueno que dispongan de un juguete o un objeto con sonido al lado de sus pies para que jueguen con él y se diviertan.
- Los bebés pueden aburrirse si permanecen todo el tiempo en el mismo sitio. Los padres pueden llevar a su hijo con ellos cuando vayan a algún sitio de la casa.
- Los bebés pueden girar sobre sí mismos a cualquier edad, a veces en el peor momento, como cuando están sobre la cama o sobre el cambiador. **Nunca** debe dejarse solo a un bebé sobre una superficie elevada.

### *De gatear a caminar*

- Girar sobre sí mismo es el inicio del aprendizaje del gateo. La transición entre el giro y el gateo es muy rápida.
- Si hay escaleras en la casa, es importante colocar una puerta de seguridad en sus extremos en cuanto se observe el primer signo de

gateo en el bebé.

- Una vez que aprenda a gatear, el bebé pronto empezará a mantenerse de pie sujetándose sobre objetos. Hay que ser cuidadoso -en este momento pueden coger cosas de la mesa (una taza de café caliente, cuchillos) o acceder a cables de electricidad. Pueden también estirar de cosas para atraerlas hacia sí mismos.
- Hacia los 14 meses los bebés empiezan a trepar. Les resulta fácil subir (lo que puede ser peligroso) pero necesitarán ayuda para bajar.
- Una vez que el bebé empieza a moverse, es el momento de quitar los objetos valiosos o peligrosos de su alcance.
- A los bebés les encanta hacer las cosas una y otra vez.

### Expresión de sentimientos

- El lloro es la única forma que tiene un bebé de decir lo que necesita. Los bebés lloran cuando necesitan ayuda. Pueden tener hambre, miedo, dolor, o sentirse solos.
- Los bebés aprenderán a sentirse confiados y seguros a medida que sus necesidades sean satisfechas con prontitud. Aprenden a confiar en las personas cuando se les coge y se sienten protegidos y queridos. Eso no es malcriarles.
- La primera vez que un bebé sonríe a sus padres es emocionante. Ha aprendido otra forma de expresar sus sentimientos.
- Cuando el bebé tiene seis meses, sus padres ya habrán aprendido mucho. Normalmente sabrán qué es lo que significa su lloro, su gorgojeo y sus sonrisas. A los bebés les encanta que les hablen.
- En esta etapa, los bebés han de desarrollar sus emociones y la capacidad de controlarlas. En los primeros meses, el niño experimenta un rango limitado de sensaciones y emociones: malestar y contento. Poco a poco, a medida que su sistema nervioso y su cerebro van madurando, desarrolla nuevas emociones como la tristeza y el disfrute, el enfado o la cólera, la sorpresa o el interés. Además, durante el primer año de vida, debe aprender algo muy importante: controlar esas emociones, autorregularse, calmarse a sí mismo. El desarrollo

de esta capacidad está directamente relacionado con el tipo de vínculo establecido con sus padres o cuidadores y, muy importante, con la disposición de hábitos y rutinas para su cuidado (periodicidad de las comidas, baño, sueño-vigilia, etc.).

## **Socialización**

- Los bebés aprenden de todo lo que les rodea. Necesitan gente a su alrededor para aprender cómo expresar sus sentimientos.
- Les gustan las caras y voces humanas. Pronto reconocen a sus padres.
- Aprenden rápidamente cómo obtener atención levantando sus brazos y moviéndose. Les encanta jugar con los adultos.
- Puede que los padres decidan volver a trabajar cuando su hijo tiene alrededor de los ocho o nueve meses. En esta etapa, los bebés pueden mostrarse nerviosos y no les gusta que les dejen con otras personas. Pueden enfadarse. ¡Esta etapa se pasará!
- Hay que dar al bebé juguetes apropiados para su edad con los que pueda ejercitar sus habilidades, teniendo en cuenta las edades recomendadas en los juguetes; los juguetes para más edad pueden provocar frustración. A partir de los nueve meses, a los bebés les encanta sentirse competentes, especialmente cuando sus padres se lo dicen y les refuerzan.
- Hacia los 12 meses les puede gustar estar con otros bebés o con otros niños. Algunos bebés pueden tardar algo más en sentirse cómodos con otros niños.

## **Lenguaje y pensamiento**

- Los bebés empiezan a aprender en cuanto abren sus ojos. La mayoría de cosas que aprenden, las aprenden en casa. Sus padres son sus maestros más importantes.
- Los bebés aprenden oyendo hablar y cantar a sus padres. Aprenden haciendo las cosas una y otra vez.
- Los bebés están comunicándose con sus padres desde la primera vez que lloran. Hablarles es muy importante.

- Cuando los bebés hacen un sonido y el adulto lo repite, el mensaje que se les está transmitiendo es que lo que están diciendo es importante.

## UNO A TRES AÑOS

### Cuidados físicos

- A esta edad, los niños necesitan una alimentación, ejercicio y atención médica adecuados. Esto significa:
  - Proporcionar al niño comidas sanas y nutritivas y ayudarlo a desarrollar hábitos alimenticios saludables.
  - Asegurar que tiene la oportunidad de hacer ejercicio de forma regular: correr, saltar, nadar, etc.
  - Proporcionarle juguetes y experiencias apropiadas para la edad que le permitan desarrollar las habilidades motoras finas (por ejemplo, usar tijeras, sostener un lápiz).
  - Proporcionarle un cuidado médico adecuado a través de revisiones pediátricas regulares, vacunaciones, y la identificación temprana de problemas en la vista, oído o habla.
  - Asegurar que el niño recibe atención médica adecuada para problemas de salud.
- Protección de daños:
  - Supervisar al niño de forma cercana.
  - Neutralizar o alejar de su alcance los elementos peligrosos que pueda haber en la casa (medicinas, productos de limpieza, cerillas).
  - Asegurar que haya cierres de seguridad en todas las ventanas a las que el niño pueda acceder.
  - Enseñar al niño normas básicas de seguridad en la calle y al cruzar

las carreteras.

- Utilizar siempre una silla adaptada para el coche.
- Asegurar que los niños no tienen a su alcance objetos que puedan tragar (canicas, monedas, etc.).
- Insistir en que el niño use protectores cuando ande en patines o en bicicleta.
- Asegurar que los juguetes de que dispone el niño cumplen las normas de seguridad.
- Entorno físico sano:
  - Casa y coche sin tabaco.
  - Si el niño tiene problemas respiratorios, sin objetos (por ejemplo, moquetas, alfombras) o animales domésticos que puedan provocarlos.
  - Mantener al niño alejado de lugares contaminados o con fuerte polución.
- El mantenimiento de hábitos y rutinas en cuanto a horarios, actividades diarias, etc., sigue siendo fundamental a esta edad.

### **Crecimiento y movimiento**

- Los niños de esta edad aprenden a hacer muchas cosas en muy poco tiempo.
- El control de su cuerpo es cada vez mayor. Empezarán a sostenerse de pie, luego andarán, y aprenderán a saltar y a subir y bajar escaleras.
- Su motricidad fina también experimenta grandes avances. Sus manos se hacen mucho más precisas y, con supervisión, pueden empezar a practicar con tijeras.
- Les gusta bailar al sonido de la música y tocar instrumentos ruidosos.
- Aprenden a vestirse y desvestirse solos, aunque para algunas cosas necesitan la ayuda y supervisión de los adultos.
- A esta edad, los niños necesitan mucho refuerzo.

## Expresión de sentimientos

- Los niños de esta edad no disponen de un vocabulario suficientemente amplio para expresar sus sentimientos. Por ello, pueden expresarlos por ejemplo:
  - llorando (con diferentes “tonos” dependiendo de la causa)
  - riendo
  - estirando al adulto de la manga para enseñar o llamar la atención sobre algo
- No les es fácil adaptarse a nuevos adultos o situaciones. Muchas veces no lo dicen con palabras, pero se mantienen quietos y callados. En la medida en que pasa el tiempo y se familiarizan con la nueva situación, se muestran más confiados.
- Están interesados en sí mismos. Se dan cuenta de que son diferentes a otras personas.
- Pueden empezar a resistirse a lo que les dicen sus padres. Hay que ser paciente y permanecer tranquilo -es bastante frecuente que los niños de esta edad digan “¡No!”.
- La frustración que siente un niño de esta edad por no poder expresar sus sentimientos puede provocar demostraciones de cólera, como las rabietas. Es importante que los padres ayuden al niño a describir y expresar sus sentimientos con palabras.

## Socialización

- La mayoría de los niños de esta edad disfrutan mirando a otras personas haciendo cosas y les gusta estar en medio de todo, pero generalmente prefieren jugar solos. Les gusta estar junto a otros niños aunque no compartan actividades con ellos.
- Es frecuente que no quieran compartir sus cosas o a las personas que quieren. Pueden tener rabietas, pelearse con otros niños, o decirles enérgicamente “¡Vete!” o “¡Es mío!”. Los padres deben reaccionar

con calma ante estos comportamientos, pero no han de ignorarlos. Han de hablar con el niño, utilizando palabras sencillas, y explicarle por qué no les gusta lo que le ha hecho y por qué quieren que comparta las cosas. Hay que tener en cuenta que los niños pueden no entenderlo.

- A los niños de esta edad les gusta recibir la atención de los adultos y con frecuencia intentan que éstos participen en sus juegos.
- Una tarea importante de los padres es enseñar al niño a compartir con los demás y a relacionarse adecuadamente con otros niños y con los adultos.
- A la edad de tres años, la mayoría de los niños son ya más independientes y sociables.

### Lenguaje y pensamiento

- A los 18 meses, la mayoría de los niños tienen un vocabulario que comprende de 20 a 200 palabras. La riqueza de su vocabulario depende de la estimulación que hayan recibido: de lo que les hayan hablado y de las oportunidades de practicar que hayan tenido. Cuanto más se les hable, más palabras aprenderán y utilizarán.
- La capacidad de comprensión del niño es muy alta. En general, los niños de esta edad entienden la mayoría de las cosas que sus padres les dicen y perciben cuándo sus padres están contentos o enfadados.
- La mayoría disfruta imitando sonidos de animales. También empiezan a nombrar cosas como las partes del cuerpo, lugares y personas. Comprenden y pueden responder a preguntas sencillas.
- Los niños de tres años suelen hacer muchas preguntas. Les interesa el mundo que les rodea y hablan de muchas cosas. Es muy importante que los padres refuercen esta curiosidad, animen al niño mostrando interés en lo que digan, respondan a sus preguntas de forma directa y clara, y les hagan preguntas.
- Leer a los niños de esta edad es muy importante para ayudarles a desarrollar el lenguaje. A medida que se hacen mayores, leerles cuentos y libros les ayudará a pensar y aprender.

## TRES A CINCO AÑOS

- Los niños de esta edad son todos diferentes en cuanto a lo que pueden hacer y a las cosas que les interesan, aunque tienen algunas características comunes.
- Es una edad de adquisición de mayor independencia y rápido aprendizaje -aprenden a dominar su cuerpo, hablar, entender y hacer cosas nuevas. Son muy activos.
- Sus cerebros son como esponjas.
- Establecen claramente los rasgos de su personalidad y desarrollan sus propias ideas.
- La mayoría de niños de esta edad:
  - aprenden a través de sus sentidos: olfato, tacto, gusto, vista,...
  - pueden mantener una conversación.
  - se forman sus ideas acerca de cómo funciona el mundo.
  - tienen curiosidad por todo.
  - necesitan moverse mucho.
  - buscan la compañía de otros niños.
  - les interesan los demás.
  - les gusta hacer cosas.
  - juegan con sus amigos.
  - quieren estar con sus padres y hacer lo que ellos hacen.
  - vuelven a conductas de períodos anteriores (lloriqueos, habla infantil, chuparse el dedo) cuando están cansados o enojados, especialmente en situaciones nuevas.
- A muchos niños de esta edad les gusta ir al colegio, al parque, etc.

### Cuidados físicos

- A esta edad, los niños necesitan una alimentación, ejercicio y atención médica adecuados. Esto significa:

- Proporcionar al niño comidas sanas y nutritivas y ayudarle a desarrollar hábitos alimenticios saludables.
- Asegurar que tiene la oportunidad de hacer ejercicio de forma regular: correr, saltar, nadar, etc.
- Proporcionarle un cuidado médico adecuado a través de revisiones pediátricas regulares, vacunaciones, y la identificación temprana de problemas en la vista, oído o habla.
- Asegurar que el niño recibe atención médica adecuada para problemas de salud.
- Protección de daños:
  - Supervisar al niño de forma cercana.
  - Neutralizar o alejar de su alcance los elementos peligrosos que pueda haber en la casa (medicinas, productos de limpieza, cerillas).
  - Asegurar que haya cierres de seguridad en todas las ventanas a las que el niño pueda acceder.
  - Enseñar al niño normas básicas de seguridad en la calle y al cruzar las carreteras.
  - Utilizar siempre una silla adaptada para el coche.
  - Insistir en que el niño use protectores cuando ande en patines o en bicicleta.
  - Asegurar que los juguetes de que dispone el niño cumplen las normas de seguridad.
- Entorno físico sano:
  - Casa y coche sin tabaco.
  - Si el niño tiene problemas respiratorios, sin objetos (por ejemplo, moquetas, alfombras) o animales domésticos que puedan provocarlos.
  - Mantener al niño alejado de lugares contaminados o con fuerte polución.
- El mantenimiento de hábitos y rutinas en cuanto a horarios, actividades diarias, etc., sigue siendo fundamental a esta edad.

### **Crecimiento y movimiento**

- Entre los tres y cinco años, los niños consiguen un mayor control sobre

su cuerpo.

- No les gusta estar quietos durante mucho tiempo. Aprenden de jugar e imitar a los demás.
- Necesitan hacer actividades al aire libre todos los días: andar, correr, trepar, andar en bicicleta, practicar jardinería, jugar al balón, etc.
- Algunos niños pueden parecer algo torpes o descoordinados en sus movimientos. Si los padres están preocupados por ello, han de consultar con el pediatra.

### Expresión de sentimientos

- A medida que los niños crecen, aprenden más formas de expresar sus sentimientos. En lugar de únicamente llorar cuando tienen miedo, a esta edad ya pueden verbalizar que tienen miedo y pedir protección a sus padres.
- Aprenden cómo desenvolverse en situaciones diferentes observando lo que hacen otras personas. A veces, cuando están cansados, tensos o se están poniendo enfermos, pueden comportarse como un niño de menor edad.
- Los padres pueden ayudarles a aprender formas positivas de expresar los sentimientos:
  - Aceptando los sentimientos de sus hijos y haciéndoles saber que saben cómo se siente.
  - Hablando de cómo reacciona el cuerpo cuando se experimentan determinadas emociones (por ejemplo, "Cuando me doy un susto, a veces la tripa me da un revolcón").
  - Hablando de los sentimientos, siendo sinceros sobre ellos, y utilizando palabras sencillas para describirlos.

### Socialización

- A los niños de esta edad les gusta hacer muchas cosas con otras personas: jugar, hablar, etc. Son capaces de compartir.

- Necesitan estar con otros niños. Es frecuente que tengan uno o dos amigos especiales.
- Aceptan las diferencias en los demás. Pueden hacer todo tipo de amigos, de diferentes edades, orígenes, etc.
- Jugar con otros es muy importante para aprender a resolver problemas, asumir diferentes roles, y aprender a cooperar.
- Los padres pueden ayudar a los niños de esta edad:
  - proporcionándoles oportunidades para relacionarse con otras personas
  - animándoles a compartir
  - escuchándoles y respondiendo a sus preguntas; animándoles a hacer lo mismo con otras personas
  - dándoles alternativas: "Sois tres amigos y sólo hay dos espadas para jugar. Puedes buscar algo más para jugar o cambiar de juego. ¿Qué te parece?"

### Lenguaje y pensamiento

- A esta edad, hay un gran desarrollo de las habilidades cognitivas y lingüísticas.
- Los niños de esta edad quieren aprender. Les gusta mucho aprender de experiencias reales que tengan un significado práctico en sus vidas. Por ejemplo, subirse en un autobús puede servir para que aprendan acerca del transporte, la ciudad, las carreteras, los anuncios, el dinero, etc. piensan y en los temas de los que hablan.
- Sus capacidades les permiten:
  - contar un cuento o una historia corta.
  - escuchar a los demás mientras hablan.
  - seguir instrucciones que incluyen de dos a cuatro palabras clave: "Por favor, pon la muñeca con el osito en el cajón".
- Las experiencias que viven tienen una gran influencia en lo que:
  - establecer relaciones entre las cosas, darse cuenta de las similitudes y las diferencias
  - ordenar objetos por su tamaño.
  - hacer secuencias simples - "círculo rojo, círculo azul, círculo rojo,

círculo azul”

- explicar para qué sirven las cosas
- entender el significado de grande, pequeño, debajo, encima, fuera, dentro, enfrente, al lado, pesado, ligero
- recordar cosas durante un tiempo
- explicar relaciones sencillas causa-efecto -“el horno se ha calentado porque lo hemos encendido”
- concentrarse solo en una tarea que le gusta, a veces durante más de media hora
- reconocer su propio nombre escrito

## SEIS A DOCE AÑOS

- Los niños empiezan la Educación Primaria a los seis años. Entre esta edad y los doce años perfeccionan y evolucionan sobre las habilidades que han adquirido previamente. Hacen amigos y se interesan por lo que les rodea.
- Empiezan a ser independientes y disfrutan de las responsabilidades y los retos que pueden manejar.
- Sus habilidades sociales mejoran. Suelen disfrutar jugando en grupos pequeños de tres o cuatro niños.
- Sus habilidades físicas mejoran. Pueden estar interesados en diferentes actividades deportivas.
- Empiezan a tener hobbies e intereses especiales, y aprenden mucho de ello.
- Disfrutan ayudando en casa y haciendo cosas en familia, como comer en el campo o visitar a parientes.
- Con frecuencia tienen uno o dos amigos especiales del mismo sexo. La

amistad con niños de otras edades y sexo también es importante para ellos.

- Les gusta cocinar, andar en bicicleta, los juegos de construcción, leer, la televisión o el deporte, entre otras cosas. Disfrutan haciendo estas cosas con alguien.
- Los niños de esta edad aprenden y se desarrollan a diferentes ritmos.

### **Desarrollo emocional**

- A esta edad, los niños están aprendiendo a ser independientes. Cuando se sienten preocupados o asustados pueden comportarse de manera que puede resultar irritante; pueden desobedecer, fanfarronear, volverse perezosos, o mentir. Con comprensión, atención y tiempo, los niños aprenden a superar estos problemas.
- Si se observa algún cambio importante en la conducta del niño, es aconsejable prestarle atención e intentar averiguar su causa.
- Los niños de esta edad pueden disfrutar hablando de sus sentimientos, emociones y relaciones.
- Empiezan a identificarse menos con sus padres y más con sus compañeros.
- Necesitan su propio espacio. Puede ser su habitación, su cama, un lugar especial o un sitio para sus cosas.
- Todavía les gustan los abrazos y los besos, especialmente cuando están haciendo cosas con sus padres como ver la televisión o leer.
- Los padres pueden ayudar al desarrollo emocional de sus hijos:
  - siendo un buen ejemplo para ellos
  - hablando de sus propios sentimientos
  - dándoles ejemplos de cómo expresar sus sentimientos
  - manteniendo contacto frecuente con su profesor
  - hablando con los niños y escuchándoles

### **Desarrollo social**

- Todos los niños necesitan un amigo. Con este amigo experimentarán

muchas cosas nuevas. Cuando se sientan seguros con este amigo, harán más.

- A menudo tienen más de un “amigo íntimo”.
- En general son muy claros acerca de quiénes son sus amigos (“Eres mi amigo” o “ya no eres mi amigo”). Pueden reconciliarse después de haber reñido y mantener los amigos durante años.
- La amistad con otros niños tiene cada vez más importancia. En general suelen ser del mismo sexo.
- La familia, los amigos, los profesores y la gente que les rodea son muy importantes para los niños de esta edad. Aprenden a través de estas personas y de su relación con ellas. Les gusta ver y hacer cosas nuevas.
- Les gusta estar con otras personas, pero necesitan aprender y practicar sus habilidades sociales.
- Aprenden a entender las necesidades y expectativas de los demás y a actuar en consecuencia.
- Los niños de esta edad necesitan:
  - modelos adecuados para aprender conductas positivas
  - explicaciones simples y claras acerca de las normas básicas de comportamiento en casa y fuera de casa
  - aprender diferentes estrategias para hacer frente a los problemas
  - alguien que les escuche
  - alguien que crea en ellos

## Lenguaje

- A los seis años, los niños ya tienen un dominio importante de su lengua materna. A esta edad algunos hablan más de un idioma.
- Los niños de esta edad aumentarán sus habilidades lingüísticas:
  - leyendo o escuchando a otros leer libros
  - mirando la televisión y vídeos
  - escuchando hablar a la gente
  - escuchando cuentos e historias
  - oyendo la radio
  - cantando

- A esta edad, el vocabulario se amplía de manera muy importante.
- A los doce años, la mayoría de los niños leen perfectamente y entienden las conversaciones de los adultos.
- Les gusta jugar con el lenguaje. A menudo pasan por una fase de “chistes verdes” en la que experimentan con palabras “sucias”.
- Los padres pueden ayudar al desarrollo lingüístico de sus hijos:
  - buscando ayuda si creen que su hijo puede tener problemas en este área
  - siendo un buen ejemplo -leyendo libros con su hijo, hablando con claridad, jugando a juegos de letras
  - proporcionándoles libros y discos o cintas de audio para leer y oír
    - leyéndoles rimas y poemas
    - cantando con ellos
    - leyéndoles aun cuando sus hijos puedan hacerlo por sí mismos
    - promoviendo que los niños elijan sus lecturas

### **Desarrollo intelectual**

- Los niños están permanentemente aprendiendo.
- Son capaces de recordar información y utilizarla cuando es necesario.
- Les gusta relacionar lo que saben con nuevas cosas. Tienen sus propias ideas acerca de cómo funciona el mundo, aunque no siempre son correctas.
- Les gusta resolver problemas, aunque todavía no están preparados para todo. Aprenden haciendo y pensando.
- Les gustan los juegos que les permiten poner en práctica sus habilidades y conocimientos. Les fascinan los experimentos científicos. Necesitan ver el proceso de cómo se hace algo desde el principio hasta el final.
- Tienen intereses diferentes. Pueden tener un interés muy especial por algún tema concreto, por ejemplo los dinosaurios.

## El sufrimiento

- El sufrimiento y el dolor son parte de la vida. Aprender sobre las pérdidas y el sufrimiento es una parte importante de la educación y desarrollo de un niño.
- Los niños pueden sufrir por muchas cosas, por ejemplo:
  - la muerte de una mascota
  - tener una discapacidad
  - sufrir un daño físico
  - ser hospitalizado
  - sentirse inseguro tras un robo o un cambio importante
  - mudarse
  - traslado de su mejor amigo
  - separarse de sus padres durante mucho tiempo
  - el divorcio o separación de sus padres
  - la muerte de un padre o un pariente cercano
- Es frecuente que los niños no tengan palabras para expresar sus sentimientos. Por ello, tienden a expresar el sufrimiento de otras formas:
  - dolores de cabeza, de estómago, pérdida de apetito
  - problemas en la escuela
  - problemas de sueño
  - abrazarse o permanecer junto al adulto
  - problemas de comportamiento o agresividad
  - miedos
  - falta de concentración
  - retrasos en el desarrollo
  - hacer como que no ha pasado nada
  - risas y lloros sin razón aparente
  - rechazo a ir al colegio o fugas
- Los padres pueden apoyar y ayudar a sus hijos:
  - dándoles información y respuestas claras, honestas y fáciles de entender

para su edad

- repitiéndoles lo que ha pasado tantas veces como sea necesario
- asegurándoles que siempre habrá alguien que les cuide
- siendo conscientes de que los niños pueden aprender de esa situación
- ayudándoles a expresar sus sentimientos -hablando, llorando, pintando
- “proteger” a los niños no compartiendo con ellos el sufrimiento, o mintiéndoles, puede causarles problemas; aunque los padres intenten ocultarles la verdad, los niños se darán cuenta de que pasa algo
- Dándoles explicaciones simples como: “El perrito ha muerto. No le vamos a poder ver más y eso nos hace estar muy tristes”

## PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

- La pubertad es el período en el que el cuerpo de los niños empieza a cambiar y a desarrollar características de un cuerpo de adulto. Puede empezar a los 9 -10 años o más tarde. En general, las chicas entran en la pubertad antes que los chicos.
- En esta etapa se producen muchos cambios corporales (aumento de la masa muscular, pechos en las chicas, crecimiento del vello corporal, aumento de órganos internos, desarrollo de los órganos sexuales, cambios de voz).
- Los chicos y chicas crecen muy rápido. Tienen muy poco tiempo para ajustarse a estos cambios, por lo que a veces no son conscientes de su tamaño y su fuerza. Necesitan comer más.
- A veces pueden sentirse avergonzados de los cambios que se producen en su cuerpo. Los padres tienen que prepararles para estos cambios y estar disponibles para hablar sobre cualquier cosa que les preocupe.

### La familia y los amigos

- Los adolescentes desarrollan nuevas formas de pensar acerca de la vida.

Sus amigos son muy importantes y tienen más en cuenta lo que hacen y dicen los demás. Pueden cambiar su forma de vestir, de hablar y su comportamiento mientras están intentando definir quiénes son. Es frecuente que critiquen lo que sus padres dicen o piensan.

- Los padres pueden ayudar a sus hijos adolescentes:
  - transmitiéndoles una imagen positiva de sí mismos
  - empezando cada día de forma positiva
  - habiendo establecido con ellos una relación de confianza
  - ayudándoles a que se sientan bien consigo mismos
  - dándoles abrazos, besos, palmadas en la espalda o en el hombro, o cualquier otro tipo de manifestación física de afecto, aunque sea breve
  - manteniendo el sentido del humor, riéndose con ellos
  - escuchándoles con respeto y atención
  - invitando a sus amigos a casa
  - haciendo cosas juntos, como dar un paseo, cocinar, arreglar el jardín o dar una vuelta en coche
  - favoreciendo los momentos para hablar con calma
- Algunos adolescentes tienen dificultades para hacer amigos.
- Los adolescentes tienden a juzgar a los demás y es frecuente que no toleren a los que son “diferentes”.
- Los padres deben ayudar a sus hijos a entender que no hay que preocuparse si no tienen muchos amigos. Puede que estén más a gusto con los adultos. Ya encontrarán amigos más adelante.

### **Expresión de sentimientos**

- Los cambios hormonales que se producen en la adolescencia pueden afectar a la situación emocional del adolescente. Los cambios de humor son frecuentes en esta etapa, y acostumbrarse a eso es costoso.
- Estrechamente relacionados con la inseguridad que atraviesan los adolescentes por estar transitando en tierra de nadie (han abandonado el territorio conocido de “niños” y comienzan a explorar el de “adultos”) se pueden observar estados de hipersensibilidad. Si lo que ocurre es que

hay una desproporción entre las metas que se persiguen y los recursos y experiencias necesarias para lograrlas pueden aparecer sentimientos de desmoralización y de fracaso.

- Son característicos de esta etapa la inseguridad y una actitud que sirve a los jóvenes para contrarrestarla a través de la autoafirmación que hace que, a veces, lleven la contraria a los padres de forma sistemática: la rebeldía. Los adolescentes pueden estar permanentemente a la defensiva, desafiando a la autoridad, sus creencias y sus convicciones. En algunos casos son extremadamente rígidos, de ahí que sus críticas puedan parecer demoledoras.
- Los adolescentes descubren su mundo interior y tienden a aislarse del mundo que les rodea, a recrear en ensoñaciones un mundo ideal propio al margen de la realidad, mundo interior que protegen encerrándose en sí mismos.
- Si bien se dedican con entusiasmo a lo que está dentro de sus intereses personales, no escatimando esfuerzo para ello, les cuesta hacer otras cosas de la vida ordinaria, lo que puede manifestarse en un deterioro de su rendimiento escolar y en la evitación de colaborar en las tareas domésticas. Tienden a lo inmediato y fácil y, con frecuencia, les falta perseverancia para terminar lo que comienzan. Es importante no recriminarles en forma constante esta actitud y acompañarlos física o emocionalmente para que consigan llegar a lograr sus objetivos.
- Los adolescentes toman conciencia de sí mismos como seres sexuados y pueden empezar a preocuparse porque se dan cuenta de que no alcanzan los modelos ideales que ven en televisión. Además, se ven bombardeados por información relacionada con los embarazos y temas relacionados con la sexualidad.
- Los adolescentes pueden sentirse contentos y deseosos de convertirse en adultos -empezar una carrera, tomar decisiones, ser independientes. Pero también pueden sentir ansiedad porque su infancia está terminando y la etapa en la que se encuentran puede estar llena de retos y conflictos.
- Muchos adolescentes quieren disfrutar de los privilegios de ser adulto. Una de las lecciones más difíciles que tienen que aprender en esta etapa es disfrutar de los privilegios mientras que a la vez asumen

responsabilidades.

- Los padres deben hablar con sus hijos acerca de las relaciones afectivas y sus decisiones respecto al sexo.

### **La presión de los compañeros**

- Los valores de los niños están ya formados a la edad de 11 o 12 años. Los padres y la familia tienen un papel muy importante en este proceso, pero también lo tienen los amigos. La mayoría de los adolescentes quieren formar parte de su grupo de iguales, y a veces sus valores y nuevas ideas no coinciden con las de sus padres.
- La mayoría de los conflictos entre los padres y los adolescentes se centran en cuestiones secundarias como la vestimenta y las actividades que hacen los adolescentes. Los padres deben saber que la opinión de los amigos es, para el adolescente, más importante que la suya. Hay que reducir el conflicto respetando el derecho del adolescente a pensar de forma diferente y enseñándole a respetar todos los puntos de vista - incluidos los de sus padres.
- Los padres pueden ayudar a sus hijos:
  - recordándoles que están intentando ser independientes -asumiendo riesgos y probando los límites y su capacidad para tomar decisiones
  - dándoles la oportunidad de tomar sus propias decisiones y cometer errores
  - confiando en que aprenderán de la experiencia
  - dándoles sus opiniones de forma tranquila y moderada
  - hablándoles de sus preocupaciones de forma tranquila, centrándose en la conducta o situación que les preocupa, no en el adolescente
- Es frecuente que los padres tengan miedo de que su hijo "esté con la gente equivocada" y pueda hacer alguna tontería o algo peligroso. Hay que tener paciencia, confiar en él, y hablarle de estas preocupaciones.

### **Trastornos de alimentación**

- No es infrecuente que los adolescentes y preadolescentes tengan

problemas con la comida.

- Algunos adolescentes comen demasiado; pueden sentirse aburridos, frustrados o deprimidos. Otros comen demasiado poco.
- Los adolescentes quieren tener una buena imagen. Las chicas en particular sienten que si tienen un cuerpo “perfecto”, si pierden peso y están delgadas, su vida será “perfecta”.
- Todos nos vemos afectados por la publicidad. Los adolescentes ven constantemente modelos delgadas, que les animan a seguir una u otra dieta. La mayoría de los adolescentes no tienen un cuerpo ideal y muchos de ellos se sienten realmente preocupados por no resultar atractivos y no tener éxito.
- Una pérdida temporal de apetito es normal si es consecuencia de una gripe o resfriado, un problema de estómago, o una enfermedad menor.
- Si la pérdida de apetito se prolonga más de dos o tres semanas, puede indicar que hay un problema. La anorexia nerviosa (dejar de comer) y la bulimia (comer en exceso y vomitar) son nueve veces más frecuentes en chicas que en chicos. Muchas veces los jóvenes con anorexia empiezan una dieta para perder peso y continúan aun cuando estén muy delgados. Los jóvenes con bulimia utilizan el vómito o los laxantes para controlar su ingesta de comida.
- Tanto la anorexia como la bulimia implican aspectos psicológicos y físicos complejos, y necesitan ser tratadas por profesionales.
- Las adolescentes con baja autoestima, poca confianza en sí mismas, perfeccionistas, y preocupadas por no tener novio, son las más propensas a intentar tener un cuerpo “perfecto”.
- Los adolescentes necesitan sentirse bien consigo mismos. Con apoyo y comprensión pueden aprender a aceptarse y gustarse tal como son.

## EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL

- El desarrollo se produce simultáneamente en diferentes áreas, pero no siempre con la misma rapidez o intensidad en todas ellas. Las áreas que comúnmente se distinguen son las siguientes:
  - *Area física*, incluyendo psicomotricidad, coordinación muscular gruesa, y coordinación muscular fina.
  - *Lenguaje*
  - *Area cognitiva*
  - *Area psicosocial*
- El desarrollo se extiende a lo largo de una serie de etapas. Cada una de ellas está estrechamente relacionada con la edad cronológica. Es en las edades inferiores donde se producen cambios más rápidos (a menor edad, mayor frecuencia de cambios).
- Cada etapa evolutiva se caracteriza por tareas, experiencias y logros evolutivos en alguna de las áreas reseñadas o en todas ellas. Muchas de esas experiencias y logros pueden ser observados directamente, mientras que otros (fundamentalmente los relativos a desarrollo psicosocial) lo son indirectamente.
- La progresión exitosa de una etapa a la siguiente depende de que se hayan alcanzado satisfactoriamente las tareas, experiencias, y logros de las etapas previas. Problemas no resueltos en una etapa crean dificultades en la siguiente.

---

<sup>30</sup> Basado en los documentos:

Filip, J., Schene, P. y McDaniel, N. (eds.) (1991). *Helping in Child Protective Services. A Casework Handbook*. American Association for Protecting Children, Englewood, Colorado.

Fuertes, J., Sanchez, A. y Pérez, I. (1992). *Programa de Estimulación Precoz*. Documentos de Acción Social, 1. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León.

- La mayoría de los progresos evolutivos del niño dependen también, hasta cierto punto, de la calidad de su relación con otras personas, especialmente sus cuidadores principales (los padres). La existencia de problemas serios en la crianza infantil pueden afectar muy negativamente el progreso del niño no sólo en su desarrollo personal y social, sino también en el desarrollo del lenguaje y el rendimiento escolar posterior.
- Las características físicas y mentales del niño, las condiciones sociodemográficas y psicosociales de su entorno (estatus económico y cultural de su familia, por ejemplo), y la disponibilidad de un contexto que le proporcione estimulación y seguridad, son otros factores determinantes del éxito en su proceso evolutivo.
- La información que se presenta en las páginas siguientes sobre las edades y etapas evolutivas es sólo una guía. **Cada niño se desarrolla física, emocional e intelectualmente a su propio ritmo.** Conocer y comprender las características asociadas a una edad puede ser útil para los padres, pero, si el objetivo es garantizar el desarrollo y crecimiento infantil, es preciso permanecer sensibles y responder a los niños como individuos.
- Muchas conductas importantes a nivel evolutivo pueden ser observadas fácilmente en el hogar o en la escuela, y no requieren un protocolo estandarizado de evaluación. Pero cuando los padres sospechen de un posible retraso en algún área de desarrollo, es aconsejable que consulten con un especialista (pediatra, profesores, etc.).

## LOS PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA

### TAREAS MAS IMPORTANTES

Durante los primeros doce meses de vida, el desarrollo del niño es muy rápido. Son multitud las competencias y patrones que va adquiriendo. El desarrollo físico (que es un reflejo de su desarrollo cognitivo) va desde el control de la cabeza hasta la movilidad y la adquisición de la posición bípeda. El niño va también tomando conciencia de todo cuanto le rodea (círculo familiar más próximo, objetos cotidianos, etc.). La primera tarea para el bebé es la construcción de un sentimiento de seguridad y confianza en otros seres humanos -sus padres y otros cuidadores.

### 0-6 MESES

#### DESARROLLO FISICO

##### 0-4 semanas

- Mantiene la cabeza erguida durante unos instantes mientras está tumbado boca abajo.
- Hace movimientos reflejos de succión.
- Sigue visualmente a un objeto (con limitaciones).
- Levanta la cabeza cuando se le mantiene erguido.

##### 3-4 meses

- Boca abajo: Levanta las manos momentáneamente y se pone boca arriba girando sobre sí mismo.
- Al sentarle tirando de los brazos (desde la posición de tumbado boca arriba) levanta la cabeza, aunque con un ligero retraso en relación al resto del cuerpo.
- Agarra el sonajero.

##### 5-6 meses

- Coge objetos.
- Examina objetos con las manos, ojos y boca.

#### DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE

##### 0-4 semanas

- Sonríe selectivamente a la voz de su madre.
- Reflejo de susto ante un ruido repentino.

##### 3-6 meses

- Balbucea y emite arrulllos, gritos y gorjeos (a los 3 meses).
- Anticipa la comida con vocalizaciones.
- Ríe.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

##### 0-8 semanas

- Mira a las caras (nacimiento).
- Responde con una sonrisa.
- Usa la vocalización para la interacción social.

##### 3-4 meses

- Distingue a los cuidadores principales de otras personas y reaccionará si se le aleja de casa.
- Sonríe rápidamente a la mayoría de la gente.
- Juega solo con disfrute.

## LOS PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA

### 6-12 MESES

#### DESARROLLO FISICO Motricidad Gruesa

##### 6-9 meses

- Inicia el gateo.
- Se sienta sin requerir ayuda.
- Comienza a dar los primeros pasos agarrándose a un mueble y, generalmente, andando de lado.

##### 9-12 meses

- Anda a gatas, sobre manos y pies.
- Se mantiene sentado sin ayuda.
- Se mantiene erguido momentáneamente.
- Da los primeros pasos.

#### Motricidad fina

##### 6-9 meses

- Pasa los objetos de una mano a otra.
- Golpea la cuchara contra otra superficie.
- Coge con los dedos comida de un plato.
- Agita una campanilla.

##### 9-12 meses

- Agarra, muerde y mastica una galleta.
- Agarra una cuerda con los dedos pulgar e índice.
- Golpea dos cucharas entre sí.
- Empieza a usar el dedo índice para señalar y buscar cosas.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

##### 6-9 meses

- Sonríe y vocaliza a su propia imagen en el espejo.
- Dice "ma-ma", "pa-pa" (inespecífico).
- Sacude la cabeza para decir "no-no".
- Imita sonidos jugando.
- Responde a su nombre girando la cabeza, mirando a los ojos, y sonriendo.

##### 9-12 meses

- Reconoce las voces de los adultos más cercanos.
- Responde a peticiones verbales, tales como hacer la señal de "adiós".
- Llama "mamá" y "papá" a sus padres.
- Repite cosas que le han hecho gracia.
- Juega al "cucú-tras".

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

##### 6-9 meses

- Discrimina a los extraños -p.ej., frunce el entrecejo, mira fijamente, llora.
- Comienza la ansiedad de separación y el miedo a los extraños.
- Busca activamente la atención de los adultos: quiere que se le coja y se le tenga en brazos.
- Raramente se tumba excepto para dormir.
- Toca su propia imagen en el espejo.
- Mastica y muerde juguetes.
- Comienza a responder a su nombre.

##### 9-12 meses

- Sociable con su familia, tímido con extraños.
- Comienza a mostrar sentido del humor.
- Comienza a ser consciente de las emociones de los demás

## DE 12 A 24 MESES

### TAREAS MAS IMPORTANTES

El período entre los 12 y 24 meses se caracteriza por la adquisición por parte del niño de una serie de patrones y habilidades que le van a servir para comunicarse con su entorno. El niño busca su autonomía y comienza a participar de manera activa en el vestido, la alimentación, el aseo personal. Comienza a adquirir la conciencia necesaria para lograr el control de esfínteres. Al final de este período aparece el lenguaje oral.

### 12-18 MESES

#### DESARROLLO FISICO Motricidad gruesa

##### 12-18 meses

- Anda solo.
- Se sienta y se levanta de nuevo.
- Se sube a los muebles.
- Se sube a las sillas sin ayuda.

#### Motricidad fina

##### 12-18 meses

- Construye torres de 2 cubos.
- Hace garabatos espontáneamente o por imitación.
- Coge una taza.
- Mete una bolita en una botella.
- Pasa las páginas de un libro, 2-3 páginas a la vez.
- Sostiene la cuchara.

#### Auto-ayuda

##### 12-15 meses

- Come solo con los dedos.
- Se quita el gorro, los calcetines, y los zapatos.
- Controla el babeo.

##### 15-18 meses

- Mastica bien la mayoría de los alimentos.
- Abre puertas cerradas.
- Coge la taza y bebe derramando algo de su contenido.
- Imita las tareas domésticas.
- Trae un objeto familiar si se le pide.

#### DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE

##### 12-15 meses

- Chapurrea de manera expresiva.
- Se comunica por los gestos.
- Utiliza más la vocalización que los gritos para reclamar la atención.
- Entiende la palabra NO.
- Sacude la cabeza para indicar NO.
- Dice 2-3 "palabras" más que "mamá" o "pa-pá".
- Mira al lugar apropiado cuando se le pregunta, p.ej., "¿Dónde está el libro?".

##### 15-18 meses

- Vocaliza NO.
- Vocabulario de 10-15 "palabras".
- Uso fluido de la jerga.
- Señala y vocaliza para indicar necesidades

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

##### 12-15 meses

- Fuerte dependencia del cuidador principal, con una dificultad cada vez mayor para separarse de él/ella.
- Dificultad para tranquilizarse y relajarse para dormir.
- Quiere tener al cuidador cerca todo el tiempo.
- Da un juguete al adulto si se le pide.
- Muestra comprender el significado de "yo" y "mío".

##### 15-18 meses

- Sigue instrucciones simples.
- Comienza a distinguir "tú" y "yo".
- Imita actividades de los adultos.
- Muestra interés por los extraños, pero con recelo.
- La disciplina fuerte no es útil.
- La persuasión verbal y las regañinas no son útiles.
- La autonomía se expresa como desafío.
- Juega solo o cerca de otros niños
  - juego solitario o paralelo.
- Reclama lo suyo con ímpetu.

## DE 12 A 24 MESES

### 18-24 MESES

#### DESARROLLO FISICO

##### Motricidad gruesa

###### 18-24 meses

- Corre con dificultad.
- Empuja y arrastra objetos grandes.
- Se lleva su osito de felpa mientras anda.
- Baja las escaleras apoyándose en el trasero o en el abdomen.
- Se sienta solo en una silla pequeña.

##### Motricidad fina

###### 18-24 meses

- Construye torres de 4-6 cubos.
- Intenta doblar un papel por imitación.
- Puede mover rápidamente el pulgar.
- Mete correctamente aros en un palo.
- Pasa páginas una a una.
- Cambia las cadenas de televisión pulsando los mandos.

##### Auto-ayuda

###### 18-24 meses

- Se viste y desviste solo.
- Puede indicar que sus pañales están sucios.
- Empuja a los demás a que le enseñen cosas.
- Pide comida y bebida con vocalizaciones y gestos.
- Usa la cuchara sin derramar apenas nada.
- Coloca algunos objetos en el lugar en el que deben estar.

#### DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE

###### 18-24 meses

- Señala los dibujos en los libros.
- Señala una parte del cuerpo si se le pide.
- Vocabulario de 20 palabras -en su mayor parte, sustantivos.
- Entiende tuyo vs. mío.
- Utiliza las palabras "yo" y "mío".
- Empieza a usar "tú".
- Disfruta con historias simples.
- Habla con frases de dos palabras -p.ej., "niño zumo".

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

###### 18-24 meses

- Se mueve por la casa sin necesitar una supervisión constante.
- Predomina el juego paralelo.
- Las rabietas son habituales ante la frustración.
- Es consciente de la familia como un grupo.
- Disfruta representando un papel.
- Imita situaciones reales de la vida cuando está jugando.
- Reclama y defiende la propiedad de sus pertenencias.
- Empieza a llamarse a sí mismo por su nombre.
- Discrimina entre sustancias comestibles y no comestibles.

## EL NIÑO DE DOS AÑOS

### TAREAS MAS IMPORTANTES

Entre los 24 y 36 meses, el niño se mueve sin dificultad en su entorno físico, interactúa con los objetos y personas que forman parte de ese entorno, se comunica con ellas, e intenta valerse por sí mismo. El niño empieza a adquirir conceptos abstractos. Se produce un gran avance en el área motora, lingüística, de autonomía personal, y de relación social con el medio.

### 24-30 MESES

#### DESARROLLO FISICO

Motricidad gruesa

##### 24-30 meses

- Da saltos.
- Puede andar de puntillas (imitación).
- Da pasos hacia delante y hacia atrás, utilizando los dos pies en cada paso.
- Puede andar de espaldas.
- Corre precipitadamente.

#### Motricidad fina

##### 24-30 meses

- Coge un lápiz con los dedos pulgar e índice.
- Puede cerrar y abrir una cremallera.
- Construye torres de 6-8 cubos.

#### Auto-ayuda

##### 24-30 meses

- Aprende a usar los botones, cremalleras, y hebillas.
- Tira de los calcetines, y la ropa interior para desvestirse.
- Bebe de una taza sin derramar líquido.
- Ayuda a guardar las cosas.
- Avanza en el control de esfínteres.

#### DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE

##### 24-30 meses

- A menudo se refiere a sí mismo por su nombre.
- Habla 50 o más palabras; tiene un vocabulario de 300 palabras.
- Utiliza frases y oraciones de 3-4 palabras.
- Entiende y pregunta por "otro".
- Señala cuatro partes del cuerpo.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

##### 24-30 meses

- Inicia sus propias actividades de juego.
- No le gustan los cambios en la rutina.
- No puede esperar o retrasar la gratificación.
- No comparte.
- Su identidad en cuanto a sexo y lugar en la familia se encuentra bien establecida.
- Observa a otros niños jugando y se une a ellos durante unos pocos minutos.

## EL NIÑO DE DOS AÑOS

### 30-36 MESES

#### DESARROLLO FISICO Motricidad gruesa

##### 30-36 meses

- Sube las escaleras sin apoyo, alternando correctamente los pies.
- Aunque necesita poner los dos pies en cada escalón para bajar, no necesita apoyarse en nada.
- Se mantiene a la pata coja, sobre el pie dominante, durante un tiempo breve.

#### Motricidad fina

##### 30-36 meses

- Pasa las hojas de un libro una a una.
- Construye torres de 6-8 cubos.
- Coge un lápiz con los dedos pulgar e índice.
- Puede subirse y bajarse la cremallera.

#### Auto-ayuda

##### 30-36 meses

- Avanza en el control de esfínteres.
- Puede vestirse él solo, aunque con supervisión.
- Come con cuchara y tenedor.
- Vierte cosas de un recipiente a otro.
- Consigue beber sin ayuda.
- Evita peligros simples.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

##### 30-36 meses

- Pide usar el orinal o el WC.
- Utiliza el plural.
- Utiliza cada vez más los verbos.
- Comienza a usar adjetivos y preposiciones.
- Vocabulario de 900-1000 palabras a los 36 meses.
- Utiliza órdenes verbales.
- Da su nombre completo cuando se le pregunta.
- Pregunta "¿Qué es eso?".

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

##### 30-36 meses

- Comienza actividades de juego asociativas.
- Se nombra o señala a sí mismo en fotografías.
- Participa en canciones infantiles.
- Le gusta que le elogien.
- Holgazanea.
- Destacan los miedos auditivos (ruidos)
- Muestra simpatía, compasión, modestia, y vergüenza.

## EL NIÑO ENTRE 3-5 AÑOS

### TAREAS MAS IMPORTANTES

Entre los 3 y 5 años, el niño adquiere habilidades para ser autónomo en casa, y comienza a establecer relaciones importantes con sus compañeros y otros adultos en la guardería o en la escuela. Este es un período de continuo crecimiento en la individuación y la independencia. La identificación y el apego con la familia es fuerte. Los niños de esta edad son egocéntricos, tendentes al pensamiento mágico, e implicados en cuestiones edípicas. La pérdida o la separación de los padres durante esta fase del desarrollo puede tener un efecto a largo plazo sobre la identidad personal o la persistencia del pensamiento mágico.

### 3 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO

##### Motricidad gruesa

- Corre velozmente.
- Se balancea sobre un pie (1-5 segundos).
- Coge pelotas grandes, con los brazos flexionados.
- Salta a la pata coja (3 veces).
- Da volteretas.
- A los 3 años y medio hay un período de descoordinación -se tropieza, se cae.

##### Motricidad fina

- Copia círculos.
- Imita una cruz.
- Construye con juegos de construcción.
- Construye torres de 10 cubos.
- Dibuja espontáneamente.
- La lateralidad predominante puede cambiar.
- Imita cortar con tijeras.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

##### Lenguaje receptivo

- Sigue dos órdenes no relacionadas.
- Tiene el concepto de "dos" o "tres".
- Identifica "igual/diferente" con dibujos.
- Responde a los límites y directrices verbales.
- Identifica dos o tres colores.
- Escucha atentamente cuentos cortos.
- Escoge objetos que son duros/blandos, pesados/ligeros, grandes/pequeños.

##### Lenguaje expresivo

- Conversa con oraciones.
- Su habla es completamente inteligible.
- Responde preguntas simples de sí/no.
- Repite los números hasta 5.
- Repite ritmos y canciones infantiles.
- Cuenta 2-3 cosas.
- Articula un 50-75% de las consonantes.
- Vocabulario de 1500 palabras (a los 4 años).
- Dice su edad con los dedos.

##### Cognitivo

- Utiliza las palabras para ordenar las percepciones y las experiencias.
- Entiende y diferencia el pasado y el presente.
- Gran curiosidad. Hace preguntas constantemente.
- Empareja colores (2 o 3).
- Completa un puzzle de 6 piezas.
- Puede responder correctamente a "¿Por qué tenemos estufas?", etc.
- Es capaz de contar un relato simple.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Una característica destacada es su disponibilidad para aceptar lo que se le dice.
- Comienza a usar los turnos.
- Juega a juegos simples de grupo.
- Va al WC solo durante el día.
- Tendente a ser miedoso -p.ej., miedos visuales, a la pérdida de los padres, pesadillas.
- Utiliza el lenguaje para oponerse o resistirse a algo.
- Los adultos pueden negociar con el niño.
- Intenta agradar.
- Puede masturbarse abiertamente.
- Puede tener compañeros imaginarios de juego.
- Predomina el juego asociativo en grupo.
- Comparte si así se le indica.

## EL NIÑO ENTRE 3-5 AÑOS

### 4 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO

##### Motricidad gruesa

- Corre sin dificultad, cambiando de velocidad.
- Salta a la pata coja (4-9 veces).
- Se balancea sobre un pie (8-10 segundos).
- Comienza a botar la pelota con algo de control.
- Tira la pelota por lo alto.
- Baja y sube escaleras alternando los pies utilizando la barandilla.

##### Motricidad fina

- Copia cruces y cuadrados.
- Intenta cortar en línea recta.
- La lateralidad dominante se encuentra establecida.
- "Escribe" en una hoja al azar, sin pensar.
- Puede intentar escribir su propio nombre.
- Dibuja personas -los brazos y las piernas pueden salir directamente de la cabeza

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

- Entiende lo que son conceptos contrarios.
- Sigue órdenes de 3 etapas.
- Escucha cuentos con ilusión.
- Sigue instrucciones con preposiciones - sobre, bajo, en, tras.

##### Lenguaje expresivo

- Usa correctamente todas las partes de la frase.
- Vocabulario de más de 2000 palabras.
- Utiliza los nombres de los colores.
- Define las palabras en función de su uso (coche, lápiz).
- Pregunta mucho por qué, qué, y cómo.
- Utiliza el 100% de las consonantes.
- Corrije sus propios errores en la pronunciación de palabras nuevas.
- Le gustan las palabras nuevas.
- Disfruta del humor y se ríe de sí mismo.
- Le gustan las canciones, nombres, etc. ridículos.
- Usa cada vez más la imaginación.
- Disfruta jugando a disfrazarse.
- Tiene interés en los conceptos relacionados con el tiempo -ayer, hora, minuto, etc.
- Identifica algunas aptitudes y capacidades.
- Repite los números hasta 10.
- Cuenta hasta 4 cosas.
- Categoriza animales, comida, juguetes.
- Empareja formas geométricas.
- Identifica partes que faltan.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Dogmático y dramático.
- Disminuye su afán por aceptar/agradar.
- Las cuestiones relativas al control son muy importantes en muchos niños.
- Puede ser físicamente agresivo.
- Autosuficiente en casa.
- Pesadillas frecuentes.
- Puede discutir, jactarse, y poner excusas.
- Llama la atención hacia sus propios logros.
- Tendencia a dominar y criticar a otros.
- Raramente duerme la siesta.
- Se separa fácilmente de su madre.
- A menudo tiene un amigo "especial".
- Prefiere sus iguales a los adultos.
- Se lava la cara, se limpia los dientes, y se viste solo.
- Usa el cuarto de baño sin ayuda.

## EL NIÑO ENTRE 3-5 AÑOS

### 5 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO Motricidad gruesa

- Puede balancearse sobre un pie indefinidamente.
- Salta sin dificultad.
- Usa patines de ruedas.
- Anda en bicicleta con ruedas adicionales.
- Se mantiene en equilibrio de puntillas.

#### Motricidad fina

- La lateralidad predominante está firmemente establecida.
- Colorea espacios.
- Puede cortar en línea recta.
- Copia círculos, cuadrados, y triángulos.
- No es hábil pegando con pegamento o cola.
- Hace un lazo con una cuerda después de que se le enseña.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

##### Lenguaje receptivo

- Escucha brevemente lo que dicen los demás.
- Entiende 6000 palabras.
- Categoriza las palabras.
- Imagina objetos por sus atributos y/o utiliza pistas, p.ej., que bota.
- Señala el principio y el final en una fila.

##### Lenguaje expresivo

- Vocabulario de más de 2500 palabras.
- Repite los días de la semana de memoria.
- Define palabras y pregunta por su significado.
- Representa historias.
- Es capaz de pensar en palabras que rimen entre sí después de haberle dado un ejemplo.

##### Cognitivo

- Diferencia el pasado, presente y futuro.
- Puede contar 6 objetos cuando se le pregunta "¿Cuántos?".
- Empieza a disfrutar de las historias de humor y de las payasadas.
- Sabe su dirección y su edad, y el nombre y edades de sus hermanos.
- Representa historias.
- Aprende los conceptos de "derecha" e "izquierda".
- Empareja 10-12 colores.
- Pronostica qué pasará luego.

##### Avances escolares

- Escribe su nombre y palabras sencillas.
- Su escritura es en general en letras mayúsculas -aparición inmadura.
- Con frecuencia copia de izquierda a derecha.
- Las inversiones son habituales (b/d).
- Lee letras en secuencia.
- Reconoce su nombre.
- Reconoce algunos o todos los números en el reloj, el tlf., o el calendario.
- Cuenta y señala hasta 13 objetos.
- Escribe del 1-10, aunque pobremente -muchos números al revés.
- Suma y resta usando 5 dedos.
- Es capaz de criticarse a sí mismo.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Disfruta del juego cooperativo en grupo pequeño -a menudo ruidosamente.
- Escucha y participa en una actividad grupal de 20 minutos.
- Sabe cuándo van a suceder determinadas cosas.
- Acepta la ayuda y supervisión del adulto.
- Serio y con confianza en sí mismo.
- Le gusta finalizar las tareas.
- Quiere ayudar y agradar a los adultos.
- Disfruta con juegos deportivos de competición.
- Miedo a perder a sus padres, a los truenos, y a algunos animales.
- Más consciente de su cuerpo, quiere intimidad.
- Respeta a sus iguales y sus pertenencias.
- Pega menos, habla más.
- Es capaz de auto-criticarse, y de auto-alabarse.

## EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS

### TAREAS MAS IMPORTANTES

En estos años, el niño llega a dominar el mundo exterior a su entorno familiar. El niño se implica en el aprendizaje escolar, la interacción social con iguales de su mismo sexo, y en el desarrollo de habilidades motoras. Hay una intensa necesidad en el niño de aprender más acerca de su historia y de incorporar este conocimiento en su creciente sentido de identidad personal.

### 6 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO

**Motricidad gruesa**

- En constante movimiento, muy activo.
- El movimiento es ágil y coordinado.
- Se sostiene sobre un pie, con los ojos cerrados.
- El sentido del equilibrio y del ritmo son buenos.
- Bota una pelota controlándola bien.

#### Motricidad fina

- Se ata él mismo los zapatos.
- Hace dibujos simples, reconocibles.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

##### Lenguaje receptivo

- Usa un diccionario con ilustraciones.
- Conoce los nombres de las categorías.
- Define y explica el significado de palabras.

##### Lenguaje expresivo

- Identifica las similitudes y diferencias entre objetos.
- Identifica los sonidos de consonantes pronunciadas al inicio de las palabras.
- Nombra las categorías.
- La gusta usar palabras largas.
- El lenguaje se convierte progresivamente en simbólico.

##### Desarrollo cognitivo

- Nombra todos los colores.
- Puede decir qué número sigue al 8.
- Entiende cantidades mayores de 10.
- Puede decir cuáles son las similitudes y diferencias entre fotografías.

##### Avances escolares

- Comienza a reconocer las palabras.
- Empareja palabras.
- Identifica palabras por su longitud o por la letra/sonido inicial.
- Relee los libros muchas veces.
- Escribe su nombre y apellido.
- Se inventa la ortografía.
- Coloca los dígitos al revés cuando tiene que escribir números comprendidos entre 13 y 19 (13/31).
- Cuenta hasta 30 o más de memoria.
- Hace algunas sumas y restas sencillas.
- Utiliza medidas simples.
- Nombra las diferentes monedas.
- Su escritura es lenta y hecha con esfuerzo, mezclando letras mayúsculas y minúsculas.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Escasa capacidad para modular los sentimientos.
- Disfruta haciendo cosas para los demás.
- Dificultades para tomar decisiones.
- Holgazán en las tareas cotidianas -pero trabajará junto al adulto para terminarlas.
- Envidioso; muy competitivo.
- Participa en juegos de mesa sencillos.
- A menudo insiste en hacer lo que él quiere.
- Fácilmente excitable e insensato.
- Persistente con las actividades elegidas.
- Se acuesta solo, pero disfruta si se le habla un rato antes de dormir.
- A menudo frustrado -puede tener rabietas.
- Puede volver a chuparse el pulgar, hablar como un bebé, etc.
- Elogiar las conductas positivas es más eficaz que centrarse en las negativas.
- A menudo coge cosas pequeñas de otros y reclama que las ha encontrado.
- Empieza a distinguir su izquierda y su derecha.
- Entiende las diferencias de intervalos de tiempo, incluyendo las estaciones climatológicas.

## EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS

### 7 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO

##### Motricidad gruesa

- El nivel de actividad es variable -más tranquilo que a los seis años.
- Anda en bicicleta.
- Corre sin dificultad llevando una pelota de fútbol con los pies.

##### Motricidad fina

- Los músculos pequeños están bien desarrollados.
- La coordinación ojo-mano está bien desarrollada.
- Dibuja un triángulo con proporciones correctas.
- Copia diamantes verticales y horizontales.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

- Habla con fluidez.
- Usa palabras del argot y frases hechas.
- Entiende las relaciones causa-efecto.
- Enumera los días de la semana y los meses.
- Puede hablar retrospectivamente de sus propios sentimientos.
- A menudo parece no oír cuando está concentrado en su propia actividad.
- Capaz de resolver problemas concretos.
- Puede organizar y clasificar información.
- Aprende mejor en términos concretos.
- Interesado en los temas del azar y la justicia.
- Aparece un sentido interno del tiempo.

##### Avances escolares

- Aumenta la lectura de vocabulario.
- Aumenta la velocidad en la escritura.
- Los errores de inversión empiezan a ser auto-controlados (b/d).
- Aprende a resolver combinaciones de sumas y restas.
- Aprende a decir la hora.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Independiente para hacer las tareas rutinarias.
- Aprende a evitar las distracciones y focalizarse en una tarea cada vez.
- Cuando se enfada se vuelve silencioso y hosco.
- Mejor control de su voz y su temperamento.
- Tiene expectativas altas para sí mismo; a menudo está decepcionado por cómo hace las cosas.
- Ansioso por agradar a los demás; sensible a los elogios y a la culpabilización.
- No ha aprendido a perder en el juego, hará trampas o terminará el juego bruscamente.
- Poco sentido del humor -a menudo piensa que los otros se están riendo de él.
- Considerado con los demás.
- Preocupado por lo correcto y lo incorrecto.

## EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS

### 8 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO

##### Motricidad gruesa

- El movimiento es rítmico.
- Accidentes frecuentes debidos a habilidades mal juzgadas, p.ej., un brazo roto.
- Coge el lápiz, el cepillo de dientes y otros utensilios con menos tensión.
- Disfruta ejercitando los músculos largos y los pequeños.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

- Se expresa y comunica con facilidad.
- Con frecuencia no se limita en lo que dice -p.ej., jactándose, exagerando, compartiendo información íntima.
- Le gusta usar palabras largas.

##### Lectura

- Disfrute variable con la lectura.
- Le gusta el humor en las historias.
- Interpreta nuevas palabras mediante el contexto y los sonidos.
- Capaz de parar y hablar acerca de lo que lee.
- Omite palabras y lee desordenadamente.
- Prefiere la lectura silenciosa.

##### Matemáticas

- Conoce las combinaciones de suma y resta -algunas de memoria.
- Aprende a sumar con llevadas.
- Aprende a restar con llevadas.
- Conoce un poco las bases de la multiplicación.
- Conoce los quebrados  $1/2$  y  $1/4$ .
- Interesado en el dinero.

##### Escritura

- Puede escribir oraciones.
- Empieza la escritura cursiva.
- Pocos errores de inversión (b/d).
- Utiliza las mayúsculas y las minúsculas.
- Intenta escribir con esmero.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Puede ser egoísta y exigir atención.
- Puede ser alegre.
- Muy curioso en relación a las actividades de los demás.
- Aprende a perder en los juegos.
- Sensible a las críticas, especialmente ante otros.
- Fuerte interés por su propio pasado -p.ej., historias, álbumes de fotos.
- Fuerte interés por su propio futuro -a menudo planifica ser famoso.
- Comienza a tener sentido del humor, p.ej., adivinanzas y chistes originales.
- Puede ser contestón e impaciente al hablar con los miembros de su familia.

## EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS

### 9 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO

##### Motricidad gruesa

- Se interesa por los deportes de competición -los aspectos sociales de los juegos son muy importantes.
- Tendente a excederse en las actividades físicas.
- La postura en la que se sienta es a menudo desgarbada - inclinado sobre la mesa, la cabeza demasiado cerca de los papeles, etc.
- Trabaja resueltamente para mejorar sus capacidades físicas.
- Puede tener quejas somáticas - dolores de estómago, vértigos, dolores en las piernas, etc.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

- Año importante para lograr habilidad en la lectura, escritura, y matemáticas.
- Trabaja y juega mucho.
- A menudo habla de la reproducción con sus amigos.
- Asocia sucesos que le asustan durante el día con pesadillas de miedo.
- Disfruta de la escuela: quiere llegar al nivel óptimo, y puede relacionar sus miedos y sus fracasos más con el tema en cuestión que con el profesor.
- Puede describir sus métodos preferidos para aprender.
- Le gusta leer cosas reales e información -misterios y biografías.
- Disfruta llevando un diario y haciendo listas.
- Prefiere leer en silencio.
- Normalmente prefiere hacer las cuentas por escrito que mentalmente.
- Se preocupa por hacer las cosas bien en la escuela.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Aparenta mayor estabilidad emocional.
- Experimenta extremos emocionales rápidos, breves.
- En general cooperativo, responsable, y formal.
- Capaz de concentrarse durante varias horas.
- Le gusta planificar de antemano.
- La influencia/presión de sus iguales cobra mayor importancia.
- Comienza a subordinar sus propios intereses al objetivo del grupo.
- Puede empezar a tener hobbies de colecciones.
- Aprende a perder en los juegos.
- Empieza a ser más cuidadoso con su habitación.
- Elige un miembro de su mismo sexo como amigo especial.
- Critica abiertamente al sexo opuesto.
- Toma decisiones fácilmente.
- Relativamente fácil de disciplinar.

## EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS

### 10 AÑOS

#### DESARROLLO FISICO Motricidad gruesa

- Niños y niñas tienden a no diferenciarse en estatura y maduración sexual cuando cumplen los 10 años.
- Los cuerpos de las niñas experimentan un leve reblandecimiento y redondeamiento (a los 10 años y medio).
- Disminuyen las quejas somáticas.
- Mayor nerviosismo, más frecuente en las niñas que en los niños.
- Poca conciencia de fatiga.
- Se rechaza el baño con fuerza.
- Le gusta mucho el ejercicio físico al aire libre -p.ej., baloncesto, patinar, correr.

#### DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE

- Puede participar en discusiones sobre problemas sociales y mundiales.
- El interés por la lectura varía mucho de niño en niño.
- Su humor es amplio, lento, y en general no es divertido para los adultos.
- Repite chistes "verdes/sucios" a sus padres, pero a menudo no los entiende.
- Interesado en su futura paternidad y en cómo tratará a sus hijos.
- Raramente interesado en llevar un diario.
- Sus deseos se refieren en general a posesiones materiales, salud y felicidad para sí mismo y para los demás, y a una mejora personal.
- Disfruta memorizando.
- En la escuela prefiere el trabajo oral al escrito.
- La duración de su interés es corta - necesita frecuentes cambios de actividad en la escuela.
- Disminuye su interés por las películas y la televisión.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Parece relajado y despreocupado - se describe a sí mismo como "realmente feliz".
- Los chicos muestran la amistad con expresiones físicas -p.ej., golpes, empujones, luchas.
- Las chicas muestran la amistad con notas escritas, compartiendo chismes, y cogiéndose de la mano.
- Disfruta compartiendo secretos y hablando de misterios con sus amigos.
- Cree a los amigos por encima de los padres.
- No responde bien cuando se le elogia o se le reprende ante sus amigos.
- La cólera no es frecuente y se disipa con prontitud.
- Lloro poco, excepto por sentimientos de dolor.
- La relación con la madre tiende a ser sincera, de confianza, y físicamente afectuosa.
- La relación con el padre tiende a ser muy positiva, llena de adoración y admiración.

## ADOLESCENCIA

### TAREAS MAS IMPORTANTES

Las tareas de la adolescencia son similares para los chicos y para las chicas, aunque los chicos tienden a ir uno o dos años retrasados en relación a las chicas, especialmente en maduración física. Desarrollo asimétrico, p.ej., es habitual que el desarrollo cognitivo preceda al crecimiento físico.

Las tareas principales son: (1) Explorar la identidad y los roles personales, (2) Disminuir la dependencia hacia la familia y renovar el énfasis en la separación y la individuación, (3) Explorar las relaciones con iguales, (4) Explorar la sexualidad, y (5) Explorar maneras de sentirse competente, importante y hábil.

El desarrollo normal a menudo implica oscilaciones en el estado de ánimo, vacilación entre la dependencia y la independencia, auto-absorción, impulsividad, y conflictos con los adultos relacionados con el control.

### ADOLESCENCIA TEMPRANA (Inicio entre 11-13 años; Final entre 13-15 años)

#### DESARROLLO FISICO

##### Chicas

- Aparece el vello púbico (pigmentado y rizado).
- Aparece nuevo vello por otras partes del cuerpo después del púbico.
- Se acelera la ganancia de estatura.
- Continúa el desarrollo del pecho.
- Los labios se ensanchan.
- Incremento en la grasa subcutánea.
- Menarquia (comienza la menstruación).

##### Chicos

- Desarrollo físico prepuberal.
- Comienza el crecimiento de los testículos, el escroto, y el pene.
- Aparición de vello púbico suave.
- Ganancia de estatura consistente.

#### DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE

- Comienza a moverse del pensamiento concreto al abstracto (el razonamiento se basa en hipótesis o proposiciones más que sólo en objetos o eventos concretos).
- Mayor interés en las ideas, valores, cuestiones sociales; a menudo tiene un entendimiento muy limitado de ello y es dogmático.
- Intenso interés en la música, la ropa, el pelo, la apariencia personal -especialmente habitual en las chicas.
- Aunque aumenta el conflicto con la familia, la mayoría de los adolescentes expresan actitudes que asignan un fuerte valor a la familia y al papel de los padres.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Ansioso por ser aceptado por sus iguales.
- Preocupado por la identidad personal.
- Todavía dependiente de la familia, pero hay un aumento de las conductas dirigidas a probar los límites.
- Los conflictos con los iguales y con la familia son un medio de establecer la independencia.
- Egocéntrico.
- Humor áspero y oscilaciones en el comportamiento.
- Las chicas se preocupan mucho por su imagen corporal y por los cambios físicos.
- Interés mayor por los iguales y la cultura de los iguales.
- El cambio de amigos es habitual.
- Lo más común son las relaciones con el mismo sexo, aunque hay preocupación, ansiedad y experimentación con el sexo opuesto - especialmente en las chicas.
- Fuerte necesidad de obtener éxitos y de que sus habilidades sean reconocidas, aunque puede estar escondida tras una aparente indiferencia.

## ADOLESCENCIA

### ADOLESCENCIA MEDIA (Inicio entre 13-15 años; Final entre 16-17 años)

#### DESARROLLO FISICO

##### Chicas

- El vello púbico está totalmente desarrollado.
- Cantidad moderada de otro vello corporal.
- Continúa el crecimiento del pecho.
- La menstruación es estable.
- Decelera el aumento en estatura.
- Ovulación (fertilidad).
- Crecimiento muscular moderado e incremento de las habilidades motoras.

##### Chicos

- Vello púbico pigmentado, rizado.
- Aparece, después del púbico, vello nuevo por otras partes del cuerpo.
- El pene, los testículos, y el escroto continúan creciendo.
- Se acelera el crecimiento en estatura.
- Hay emisiones de semen, pero estériles.
- El tono de voz se hace más grave a medida que la laringe se ensancha.
- Aparece pelo en el bigote.

#### DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE

- Cuando la inteligencia es normal, el pensamiento abstracto se ha desarrollado totalmente (en general a la edad de 15 años) y puede ser aplicado a más situaciones.
- Ansiedad, distracciones importantes interfieren con el pensamiento abstracto.
- Continúa el interés en las ideas, ideales, valores, cuestiones sociales.

#### DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Independencia cada vez mayor de la familia; pone menos a prueba a sus padres.
- Las chicas se encuentran algo más a gusto con su imagen corporal y sus cambios físicos.
- Los chicos están muy preocupados por su imagen corporal y por los cambios físicos que experimentan al iniciarse la pubertad.
- Aumenta la relación con el sexo opuesto; la relación con el mismo sexo sigue dominando.
- Continúa la dependencia de las relaciones con iguales, así como la ansiedad respecto a éstas.
- Puede experimentar con drogas.
- Preocupado por el éxito, las experiencias, porque sus logros sean reconocidos.
- Continúa el interés por la apariencia física, la música, y otros elementos de la cultura de los iguales.

## ADOLESCENCIA

### ADOLESCENCIA FINAL (Inicio entre 15-16 años; Final entre 17-18 años)

DESARROLLO FISICO	DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE	DESARROLLO PSICOSOCIAL
<p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo total del pecho y del vello corporal.</li> <li>· Decelera la ganancia de estatura (cesa a los 16 años ± 13 meses).</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vello facial y corporal.</li> <li>· El vello púbico y corporal se hace más tupido.</li> <li>· La voz se hace más grave y profunda.</li> <li>· Los testículos, el pene, y el escroto siguen creciendo.</li> <li>· Emisiones de esperma (fertilidad).</li> <li>· Deceleración gradual en la ganancia de estatura (cesa entre los 17-18 años).</li> <li>· Crecimiento muscular y aumento de las habilidades motoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cuando la inteligencia es normal, el pensamiento abstracto se encuentra bien establecido. Se aplica a situaciones actuales y futuras, y a cuestiones más amplias (p.ej., preocupaciones sociales, estudios académicos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dado que el paso hacia la emancipación se muestra inminente (p.ej., finalización de estudios, obtención de recursos económicos propios), puede haber un aumento notable de las conductas de ansiedad y evitación.</li> <li>· Progresivamente más preocupado e interesado en conseguir la independencia. En general no está preparado emocional o materialmente para la emancipación.</li> <li>· Puede mantener relaciones más estables con iguales y adultos.</li> <li>· La imagen corporal está relativamente bien establecida, en especial en las chicas.</li> <li>· Visión más realista y estable acerca de sí mismo y los demás, de la naturaleza de los problemas, y con mayores habilidades en la resolución de problemas.</li> <li>· Continúa la necesidad de obtener éxito y de que sus logros sean reconocidos</li> </ul>
POST-ADOLESCENCIA (Inicio entre 17-18 años; Final entre 20-21 años)		
<p style="text-align: center;">DESARROLLO FISICO</p> <p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El útero se desarrolla completamente para la edad de 18-21 años.</li> <li>· Se completan otros aspectos de la maduración física.</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo completo de las características sexuales primarias y secundarias; el desarrollo muscular y del vello puede continuar.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La capacidad para el pensamiento abstracto y las habilidades prácticas para la resolución de problemas se ponen a prueba cada vez con mayor intensidad con las exigencias asociadas a la emancipación y/o la educación universitaria.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">DESARROLLO PSICOSOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se alcanza la emancipación parcial o total, aunque en general con dificultad.</li> <li>· Disminuyen las preocupaciones por la autonomía, y aumentan las relativas a los recursos económicos (dinero, coche).</li> <li>· Las relaciones con la familia son algo menos conflictivas. El conflicto existente tiende a girar en torno a cuestiones relacionadas con la emancipación.</li> <li>· La atención se centra todavía en los iguales y en la identidad personal.</li> </ul>





