

Manual de intervención

de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la

protección de menores

Manual de intervención

de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la

protección de menores

madrid

Madrid, enero 2008

© Ayuntamiento de Madrid
Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales
Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado

Diseño y maquetación: Cyan, Proyectos y Producciones Editoriales
Fuencarral, 70. 28004 Madrid

Reservados todos los derechos

Depósito legal: M-15.788-2008

Coordinación y supervisión

Esperanza García García

Directora General de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia⁽¹⁾

Carmen Martínez Segovia

Subdirectora General de Atención a la Dependencia⁽²⁾

Ana M^a Maya González

Jefa del Departamento de Infancia y Adolescencia

M^a Rosario Sanz Cuesta

Jefa del Departamento de Coordinación de Centros de Atención a la Infancia

Elisa Herrador Bueno

Jefa de la Sección de Coordinación Institucional

Ángeles Torner Hernández

Jefa de la Sección de Coordinación de Centros de Atención a la Infancia

Equipo de trabajo

Trabajadores sociales y psicólogos de Centros de Servicios Sociales y de Centros de Atención a la Infancia:

Concepción Camacho Urbina

Jesús Casla Gil

M^a Isabel Cebrecos del Castillo

Gloria Chinchurreta Segovia

Mercedes Encinas Ruiz

Ana Fernández-Calvillo López

Asunción López Esteve

Raúl López Pérez

Teresa Martín de Mercado

M^a Luisa Martínez-Illescas Benedicto

Ruth Mendoza García

M^a Jesús Montes Frutos

M^a Dolores Pechero Mateos

Mercedes Portero Cobeña

M^a Jesús Ruano Mezquita

Asistencia técnica

Asociación Dartington-I

Ignacia Arruabarrena Madariaga

Joaquín de Paúl Ochotorena

Especial agradecimiento a todas las personas que han participado en la elaboración de esta publicación: Centros de Servicios Sociales, Centros de Atención a la Infancia, Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado y Dirección General de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia.

(1) Anteriormente Directora General de Infancia y Familia.

(2) Anteriormente Subdirectora de Infancia y Familia.

Índice

Anexo 1	
Orientaciones para el diseño de actuaciones y programas para la prevención de la desprotección infantil.....	9
Anexo 2	
Taxonomía de necesidades infantiles y tipologías de maltrato/abandono infantil.....	17
Anexo 3	
Valoración de la gravedad de la desprotección.....	37
Anexo 4	
Indicadores de posibles abusos sexuales.....	43
Anexo 5	
Guión de recogida de información para la valoración.....	49
Anexo 6	
Desarrollo evolutivo.....	55
Anexo 7	
Soportes e instrumentos documentales.....	73

Anexo 1

Orientaciones para el diseño
de actuaciones y programas
para la prevención de
la desprotección infantil



Orientaciones para el diseño de actuaciones y programas para la prevención de la desprotección infantil

Como principio de actuación, los servicios que forman parte del Sistema de Protección Social de Menores de la Comunidad de Madrid deben priorizar las actuaciones preventivas y la intervención temprana. Este principio implica a todos los servicios que forman parte de este sistema, pero especialmente a los Servicios de Atención Social Primaria, que son quienes tienen asignadas las competencias en esta materia.

Aunque la parte III del Manual centra su atención en el proceso de intervención de los SSM del Ayuntamiento de Madrid en situaciones de desprotección infantil, la importancia de la actuación preventiva requiere dedicarle al menos un breve apartado.

Importancia de la prevención, aunque no es objeto de este Manual

Concepto y niveles de prevención

En este documento, se entiende prevención como las actuaciones dirigidas a **evitar la aparición** de un determinado problema, en nuestro caso, las situaciones de desprotección infantil. Las actuaciones que se desarrollan una vez que el problema ha aparecido y que tienen como objetivo eliminarlo o reducir su intensidad y evitar su reaparición, son denominadas intervención (o prevención terciaria) y se describen en la parte III del Manual.

Se distinguen dos niveles en la actuación preventiva de los SSM:

- *Prevención inespecífica.* Actuaciones dirigidas al conjunto de la población que pretenden mejorar la calidad genérica y global de vida de las familias y los menores, y evitar la aparición de nuevas situaciones de desprotección (prevención primaria).
- *Prevención específica.* Actuaciones dirigidas: 1) a la población general (prevención primaria) o 2) a grupos específicos de menores y familias en situación de “alto riesgo”, que pretenden evitar la aparición del problema interviniendo sobre los factores específicos que se conoce provocan o promueven el desarrollo de la desprotección (prevención secundaria).

¿Qué es prevención?

Prevención inespecífica¹

Los programas preventivos inespecíficos (incluidos en lo que se conoce como prevención primaria):

1. Son proactivos, no reactivos, realizándose antes de que se produzcan los problemas a prevenir, no después de que hayan afectado a los individuos.
2. Centran su acción en las situaciones ambientales o procesos sociales que generan o extienden los problemas en la población y tratan de evitar que éstos se produzcan o extiendan.
3. Van dirigidos a personas sanas o no afectadas.

De acuerdo a un enfoque genérico, cualquier programa que *umente* significativamente la *calidad de vida*, la *educación*, la *atención sanitaria* o las oportunidades de encontrar y mantener un *trabajo*, contribuirá de una forma u otra a la *prevención primaria* a la vez que al desarrollo personal. En base a lo anterior, hay todo un conjunto prácticamente ilimitado de estrategias *potencialmente* preventivas que pueden ayudar a reducir la incidencia —es decir, la aparición de casos nuevos— de la desprotección infantil, por ejemplo:

- Atención y seguimiento prenatal y posnatal de las familias de una comunidad o zona desfavorecida.
- Fortalecimiento y apoyo familiar a través de bajas de maternidad y paternidad, facilitando el trabajo a tiempo parcial de las madres, las guarderías públicas asequibles y otras medidas que permitan a los padres y madres ocuparse de sus hijos.
- Evitar o reducir la discriminación (laboral, educativa, residencial, etc.) en base a la procedencia territorial o social, raza o sexo.
- Medidas sociales que faciliten el acceso a la vivienda a los jóvenes y grupos peor situados.
- Programas de renta mínima que garanticen un “mínimo vital” a cualquier persona independientemente de su situación familiar, pasado laboral u otras condiciones.
- Mejora general de las escuelas (organización, formación del profesorado, medios pedagógicos, etc.) como pieza socializadora y vehículo de desarrollo humano básico.
- Programas de complementación escolar (inmigrantes, bajo nivel social, minorías culturales, etc.).
- Escuelas de padres y madres.
- Grupos de iguales “alternativos” (*boy scouts*, equipos deportivos, grupos excursionistas, etc.) que faciliten el buen uso del tiempo libre y la integración social armónica de individuos en situación de marginación o aislados.
- Programas de educación para la salud en las escuelas.

Este tipo de actuaciones inespecíficas de prevención son imprescindibles, pero aumentan su eficacia si se complementan con *actuaciones específicas* dirigidas a abordar los factores concretos que se sabe están relacionados con la aparición de la desprotección infantil y que se describen a continuación.

1. Sánchez Vidal, A. (2007): *Manual de Psicología Comunitaria. Un enfoque integrado*. Madrid: Ed. Pirámide.

Prevención específica

Los programas específicos de prevención pueden dirigirse: 1) a la población general, o 2) a subgrupos de población que presentan una serie de características que les hacen más vulnerables a desarrollar el problema que pretende prevenirse, en este caso la desprotección infantil.

Condiciones para una prevención eficaz

- Si el programa se quiere dirigir a población “en riesgo”, debe haber una **adecuada selección y ponderación de los factores o características que colocan a una familia y a un menor en situación de alto riesgo de desarrollar el problema.**

Dada la compleja etiología del fenómeno de la desprotección infantil y su reducida tasa de aparición, 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 alto 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.
 - Falta de apoyo social.
 - Problemas serios de salud o discapacidades 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/madres 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 periodos de embarazo, parto y posparto constituyen momentos especialmente idóneos para iniciar una actuación preventiva.
 - Intervenciones desarrolladas desde la **voluntariedad**, en **contextos normalizados** y con servicios y recursos de **fácil acceso**.
 - Inclusión de **intervenciones en el domicilio**, 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 alto 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 SSM 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 menores.

Condiciones para una
prevención eficaz

Tipos de programas o servicios para la prevención específica

La desprotección infantil es un problema complejo que obedece a múltiples causas. Por ello, su prevención por parte de los SSM 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 periodo 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.

Prevención específica: actuaciones a diferentes niveles y dirigidas a diferentes etapas del ciclo vital de las familias

A continuación se presenta una descripción 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 alto riesgo para el desarrollo de situaciones de desprotección infantil:

Necesidad de recursos y servicios diversos y complementarios

- *Programas de apoyo para padres y madres primerizos.* El objetivo de estos programas para padres y madres primerizos en situación de alto riesgo es prepararles para el ejercicio del rol parental. Estos programas pueden incluir apoyos durante el periodo prenatal y posnatal 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 debidamente 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 familia.
 - Promoción del acceso de la familia a otros servicios comunitarios.
 - Supervisión 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, de manera que se evite su agravamiento y la posible aparición futura de situaciones de desprotección infantil. 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:
 - Darles a conocer cuáles son las necesidades básicas de los niños y niñas en función de su etapa evolutiva.
 - Proporcionar conocimientos y habilidades a los padres y madres para ejercer de forma adecuada el rol parental.
 - Enseñarles a hacer frente a situaciones de estrés.
 - 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 o dirigirse específicamente a familias en situación de alto riesgo.

- *Programas de ocio y tiempo libre padres-hijos y programas intergeneracionales.* Estos programas tienen como objetivos principales promover espacios de relación positiva entre padres/madres e hijos y entre abuelos, padres/madres e hijos. En el caso de las familias en situación de alto riesgo, su importancia radica en que pueden ser utilizados con el objetivo de mejorar las relaciones familiares, promoviendo: a) oportunidades de interacción positiva entre los adultos de la familia y los niños, b) un incremento en el nivel de estimulación recibido por los niños y c) el papel de los abuelos como figuras de referencia y vinculación y como fuente de apoyo para el cuidado y la crianza de los niños.
- *Grupos de apoyo y autoayuda para padres y madres.* Los grupos de apoyo y autoayuda constituyen otro tipo de recurso útil para padres y madres en situación de alto 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, etcétera.
- *Programas para la conciliación de la vida laboral y familiar.*
- *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.
 - 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.

- *Programas de apoyo al empleo e inserción socio-laboral para jóvenes.* Estos programas se dirigen a jóvenes que no han adquirido una formación académica o profesional suficiente que les permita su inserción laboral o no tienen motivación para acceder a un empleo regulado y se

valora que éste es un factor determinante a la hora de colocarlos en una situación de alto riesgo de problemas de adaptación. Los objetivos de estos programas se centran en la capacitación profesional de estos jóvenes y la provisión de apoyo para acceder a un empleo regulado.

- *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 y asesoramiento personal, que puede ser vía telefónica o en persona.
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 de Atención Social Primaria.* En un porcentaje significativo de casos, la situación de alto riesgo de un menor o una familia está asociada a problemas en el área económica o laboral. Aunque este tipo de problemas no generan por sí mismos una situación de alto 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 sociolaboral 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 a la comunidad.* Si bien los Servicios de Atención Primaria (Servicios Sociales, servicios sanitarios, educativos, policía, etc.) tienen un papel crítico en la prevención, 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 de la sociedad en su conjunto. Por esta razón, los SSM deben desarrollar 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.

Anexo 2

Taxonomía de necesidades
infantiles y tipologías de
maltrato/abandono infantil



Taxonomía de necesidades infantiles y tipologías de maltrato/abandono infantil

Los criterios a utilizar para determinar si existe o no una situación de desprotección hacia un niño, niña o adolescente están descritos en el Manual: “Situaciones a atender por el Sistema de Protección Social de Menores” (1, 2).

La existencia de desprotección podrá definirse:

- Por la existencia de **NECESIDADES BÁSICAS** del niño, niña o adolescente que están sin satisfacer, y/o
- Por la presencia de alguna o varias tipologías de **MALTRATO/ABANDONO INFANTIL**.

Los SSM podrán utilizar el indicador o indicadores (necesidades infantiles o tipologías de maltrato/abandono infantil) que mejor expliquen o describan lo que sucede en cada familia. Cualquiera de los dos tipos de indicadores puede ser suficiente por sí mismo para definir la existencia de una situación de desprotección:

- En ocasiones *será suficiente identificar la tipología de maltrato/abandono* que se encuentra presente para concluir la existencia de una situación de desprotección, no siendo necesario describir las necesidades concretas del menor que no se encuentran satisfechas. Esto sucede, en general, cuando la desprotección cumple tres condiciones simultáneas: es de carácter activo, físico y de gravedad elevada (por ejemplo, abuso sexual, explotación sexual, maltrato físico grave).
- En otras ocasiones puede ser pertinente, *además de identificar la tipología de maltrato/abandono que se encuentra presente, hacer referencia a las necesidades del menor que no están siendo satisfechas*. Esto sucede generalmente con las situaciones de desprotección:
 - de gravedad moderada,
 - que implican tipologías de maltrato/abandono por omisión (como es el caso de la negligencia o la incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente), y
 - de carácter emocional (maltrato y abandono emocional).

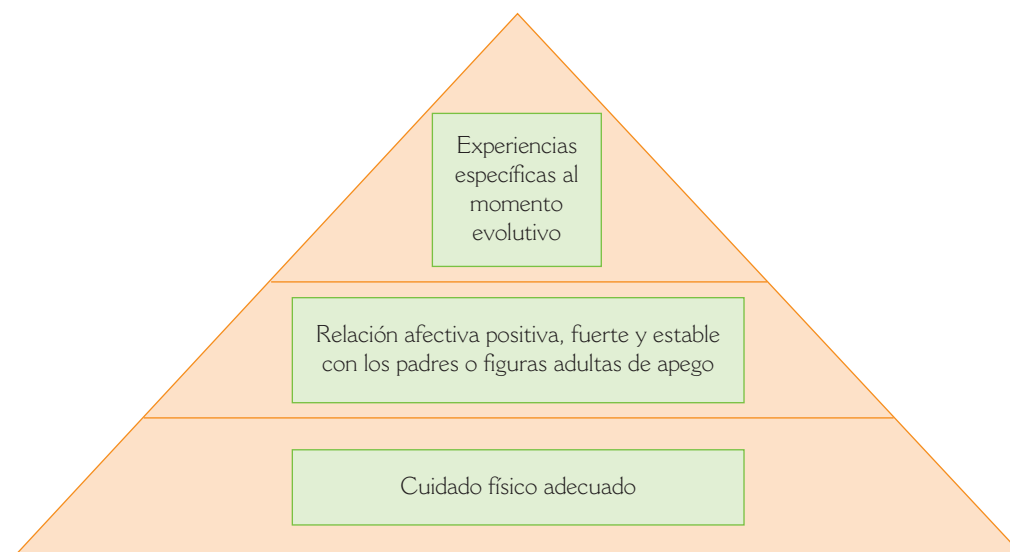
Formas de definir la existencia de desprotección:

- Necesidades básicas no satisfechas
- Tipologías de maltrato/abandono

Por último, cuando la desprotección no esté asociada a un comportamiento inadecuado por parte de los padres o responsables legales del menor, sino a circunstancias externas fuera de su control, *la desprotección deberá definirse por las necesidades básicas del menor no satisfechas.*

1. Necesidades infantiles: taxonomía e indicadores para evaluar su grado de satisfacción

Tres necesidades fundamentales para un desarrollo sano:



TAXONOMÍA DE NECESIDADES INFANTILES²

Necesidades básicas que todo menor debe tener satisfechas para garantizar un desarrollo sano

Necesidades físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación. • Temperatura. • Higiene. • Salud. • Sueño. • Actividad física: ejercicio y juego.
Seguridad (dentro y fuera del hogar)	<ul style="list-style-type: none"> • Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para la integridad física del menor. • Protección ante otros adultos o menores que hacen o pueden hacer daño al menor. • Protección ante el daño que el menor puede hacerse a sí mismo.
Necesidades emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad emocional: <ul style="list-style-type: none"> - Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con adultos significativos. - Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño. - Contacto físico apropiado. - Recepción de afecto y refuerzo positivo. - Continuidad en las relaciones con los familiares y otros adultos significativos. • Participación y autonomía progresivas. • Respeto al proceso de desarrollo psicosexual. • Protección de riesgos imaginarios. • Disposición de ayuda para la resolución de problemas o síntomas de malestar emocional.
Necesidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de orientación y límites a la conducta. • Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas. • Red de relaciones sociales. • Interacción lúdica.
Necesidades cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación sensorial: disposición de experiencias de exploración y aprendizaje. • Exploración física y social. • Comprensión de la realidad física y social.

2. Adaptado de López, F. (1995): *Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

INDICADORES GENERALES PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES

NECESIDADES FÍSICAS

<i>Necesidades</i>	<i>Indicadores de satisfacción</i>	<i>Indicadores de deficiencias</i>
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Adecuada alimentación de la madre durante el embarazo y lactancia. Alimentación suficiente, variada, secuenciada en el tiempo, adaptada a la edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Ingestión de sustancias que dañan al feto. Desnutrición o exceso de alimentación (obesidad). Alimentación no apropiada a la edad, o inapropiada nutritivamente.
Temperatura	Condiciones de vivienda y vestido adecuadas.	Frío en vivienda, humedad, falta de calzado, falta de vestido, calzado y vestido no acordes al tiempo atmosférico.
Higiene	Higiene corporal, de vivienda, de alimentación, de vestido, de entorno.	Suciedad, contaminación del entorno, gérmenes infecciosos, parásitos y roedores.
Salud	Revisiones adecuadas a edad y estado de salud, tratamiento de problemas de salud.	Falta de control sanitario, provocación de síntomas, no tratamiento adecuado de problemas de salud.
Sueño	Ambiente espacial protegido y silencioso, suficiente según edad, con siestas si la niña o niño es pequeño.	Inseguridad, contaminación de ruidos, interrupciones frecuentes, insuficiente tiempo, sin lugar y tiempos de descanso diurnos.
Actividad física: ejercicio y juego	Libertad de movimiento en el espacio, espacio con juguetes y otros niños y niñas, contacto con elementos naturales (agua, tierra, plantas, animales, etc.), paseos, marchas, excursiones, etc.	Inmovilidad corporal, ausencia de espacio, ausencia de objetos, ausencia de juguetes, inactividad, sedentarismo.

SEGURIDAD

<i>Necesidades</i>	<i>Indicadores de satisfacción</i>	<i>Indicadores de deficiencias</i>
<ul style="list-style-type: none"> Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para la integridad física del menor Protección ante otros adultos/menores que hacen o pueden hacer daño al menor Protección ante el daño que el menor puede hacerse a sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> Organización de la casa adecuada a seguridad (enchufes, productos de limpieza, instrumentos y herramientas, escaleras, etc.). Supervisión: conocimiento y control sobre las relaciones del menor y el lugar en que se encuentra. Orientación y guía: enseñanza al menor de normas básicas de seguridad. Disponibilidad: intervención directa de ayuda y protección cuando el menor se ve o puede verse dañado por otras personas o puede dañarse a sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> Accidentes domésticos. El menor sufre accidentes o agresiones como consecuencia de la falta de supervisión. El menor se ve implicado de forma continuada en conductas o relaciones de riesgo que los adultos minimizan o desatienden. El menor es objeto repetido de agresiones por parte de otras personas. Rechazo o retraso en la provisión de atención especializada cuando el menor manifiesta conductas autodestructivas serias o ideas de suicidio.

NECESIDADES EMOCIONALES

<i>Necesidades</i>	<i>Indicadores de satisfacción</i>	<i>Indicadores de deficiencias</i>
<p>Seguridad emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con adultos significativos • Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño • Contacto físico apropiado • Recepción de afecto y refuerzo positivo • Continuidad en las relaciones con los familiares y otros adultos significativos 	<p>Apego incondicional (aceptación, disponibilidad, accesibilidad, respuesta adecuada a las demandas y competencia), contacto íntimo (táctil, visual, lingüístico, etc.), capacidad de control, capacidad de protección, resolución de conflictos con moral inductiva: explicaciones, exigencias conforme a la edad, coherencia en exigencias, posibilidad de revisión si el menor protesta la decisión, interacción lúdica en la familia con la madre, padre y otros familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo, ausencia, no disponibilidad de tiempo por parte de la madre y padre, no accesibilidad, no percibir, no interpretar, no responder, no responder contingentemente, incoherencia en la respuesta, falta de capacidad de control del menor, falta de capacidad de protección de peligros, autoritarismo, tono vital triste o apagado de la madre y padre. • Rupturas en las relaciones significativas del menor, amenazas de ruptura o retirada de amor. • Presencia del “Síndrome de Alienación Parental”.
<p>Participación y autonomía progresivas</p>	<p>Participación del menor en decisiones y en la gestión de lo que le afecta y pueda hacer a favor de sí mismo y los demás en la familia, escuela y sociedad.</p>	<p>No ser escuchado, no ser tenido en cuenta, dependencia.</p>
<p>Respeto al proceso de desarrollo psicosexual</p>	<p>Responder a preguntas, permitir juegos y autoestimulación sexual acordes con la edad, proteger de abusos.</p>	<p>No escuchar, no responder, engañar, castigar manifestaciones sexuales infantiles, abuso sexual.</p>
<p>Protección de riesgos imaginarios</p>	<p>Escuchar, comprender y responder a los temores del menor (miedo al abandono, rivalidad fraterna, miedo a la muerte), posibilidad de expresar el miedo, evitar verbalizaciones y conductas que fomenten los miedos (violencia verbal o física, discusiones inadecuadas, amenazas verbales, pérdidas de control, incoherencia en la conducta).</p>	<p>No escuchar, no responder, no tranquilizar, inhibición emocional, violencia verbal, violencia física en el entorno, amenazas, pérdida de control, incoherencia en la relación.</p>
<p>Disposición de ayuda para la resolución de problemas o síntomas de malestar emocional</p>	<p>Identificación o reconocimiento de los problemas o síntomas de malestar emocional en el menor, valoración adecuada de la importancia de los síntomas, provisión de atención específica para su resolución, acceso a atención especializada cuando la intervención en la familia no es suficiente.</p>	<p>No reconocimiento de los problemas o síntomas de malestar emocional en el menor, minimización de su importancia, rechazo o retraso en la provisión de atención especializada cuando el menor manifiesta síntomas significativos de malestar psicológico.</p>

NECESIDADES SOCIALES

<i>Necesidades</i>	<i>Indicadores de satisfacción</i>	<i>Indicadores de deficiencias</i>
Disposición de orientación y límites a la conducta	Establecimiento de límites a las conductas inadecuadas del menor, disciplina consistente, entendida como enseñanza y transmitida con empatía y afecto, utilización de la disciplina inductiva, supervisión de las actividades del menor.	No establecimiento de límites a la conducta del menor; baja implicación o supervisión; utilización de estrategias disciplinarias basadas en la afirmación de poder o la retirada de afecto; disciplina incoherente, colérica o explosiva, rígida o inflexible.
Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas	Inculcación de valores morales, enseñanza de control de impulsos, enseñanza de respeto a las diferencias individuales, desarrollo de la capacidad empática.	Exposición a modelos comportamentales violentos; exposición a modelos parentales o de adultos asociales, abusivos o altamente inadecuados; refuerzo o permisividad de conductas asociales; no control o potenciación de los impulsos y conductas agresivas del menor.
Red de relaciones sociales	Relaciones de amistad y compañerismo con los iguales (fomentar contacto e interacción con iguales en el entorno familiar y la escuela, tiempos de contacto, etc.), continuidad en las relaciones, actividades conjuntas con otras familias con hijas/os, incorporación a grupos o colectivos infantiles.	Aislamiento social, separaciones largas de los amigos/as, imposibilidad de contacto con amigos/as, prohibición de amistades, compañeros/as de riesgo.
Interacción lúdica	Interacción lúdica con iguales y personas ajenas a la familia.	Ausencia de iguales, ausencia de interacción con personas ajenas a la familia, falta de juguetes u objetos lúdicos, juguetes inadecuados.

NECESIDADES COGNITIVAS

<i>Necesidades</i>	<i>Indicadores de satisfacción</i>	<i>Indicadores de deficiencias</i>
Estimulación sensorial: Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje	Estimular los sentidos, entorno con estímulos (visuales, táctiles, auditivos, etc.), cantidad, variedad y contingencia de estímulos, interacción lúdica en la familia, estimulación lingüística.	Privación sensorial, pobreza sensorial, monotonía de estímulos, no contingencia de la respuesta, falta de estimulación lingüística.
Exploración física y social	Contacto con el entorno físico y social rico en objetos, juguetes, elementos naturales y personas, exploración de ambientes físicos y sociales, ofrecer "base de seguridad a los más pequeños", compartir experiencias con ellos.	Entorno pobre, no provisión de apoyo en la exploración, no compartir experiencias con adultos e iguales.
Comprensión de la realidad física y social	Escuchar y responder de forma contingente a las preguntas; decir la verdad; hacer participar al menor en el conocimiento de la vida, el sufrimiento, el placer y la muerte; transmitir visión positiva de la vida, las relaciones y los vínculos; transmitir actitudes, valores y normas pro-sociales y adaptativos; tolerancia con discrepancias y diferencias (sexo, raza, discapacidades, etcétera).	No escuchar; no responder; responder en momento inadecuado; mentir; ocultar la realidad; visión pesimista de la vida, las relaciones y los vínculos; transmisión de valores antisociales; dogmatismo, racismo.

2. Tipologías de maltrato/abandono infantil

- Maltrato físico.
- Negligencia.
- Maltrato emocional.
- Abandono emocional.
- Abuso sexual.
- Explotación sexual.
- Corrupción:
 - Inducción a la delincuencia.
 - Corrupción por modelos parentales asociales.
- Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente
- Otros:
 - Explotación laboral.
 - Mendicidad.
 - Maltrato prenatal.
 - Síndrome de Munchausen por poderes.
 - Abandono.

2.1. Maltrato físico

“Cualquier acción no accidental por parte de los padres o responsables legales que provoque daño físico severo o enfermedad en el menor o le coloque en grave riesgo de padecerlo.”

Tipos de conductas que comprende (indicadores físicos en el menor):

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

Para identificar la presencia de maltrato físico ha de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- Como mínimo en una ocasión se ha detectado la presencia de al menos uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son “normales” en el rango de lo previsible en una niña, niño o adolescente de su edad y características (bien por su mayor frecuencia o intensidad, por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el menor o los padres o responsables legales, etcétera).
- No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el menor ha padecido alguna enfermedad o algunas de las lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres o responsables legales.
- No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres o responsables legales utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el menor. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes las siguientes condiciones:
 - La intensidad de la reacción del adulto no se corresponde con la gravedad del comportamiento del menor. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del menor en función de su edad o nivel de desarrollo.
 - Parece que el adulto no controló su reacción cesando el castigo.
 - Además de lo anterior, el menor presenta una reacción de tensión emocional no justificada.

Niveles de gravedad:

- *Moderado*. El maltrato ha provocado en el menor una enfermedad o lesiones físicas de carácter moderado o que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. Presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización/curación.
- *Severo*. El menor ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de la enfermedad o las lesiones producidas por el maltrato. Padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización.

Si la agresión física del adulto no ha provocado ninguna enfermedad ni lesión física en el niño o ésta ha sido mínima, no requiriendo atención médica, la conducta parental se calificará como “cuidado parental inadecuado”, no como maltrato físico. No obstante, en todos estos casos es preciso valorar de forma cuidadosa no sólo la existencia de enfermedad o lesiones en el niño, sino también estimar la probabilidad de que esta enfermedad o lesiones puedan aparecer en el futuro. Si hay una valoración de que, aunque no se han producido enfermedad ni lesiones físicas moderadas o graves, hay una **alta probabilidad** de que éstas **se produzcan en un futuro próximo**, el caso deberá ser calificado como de gravedad moderada o severa según corresponda.

Cuestiones a tener en cuenta:

Los casos de maltrato físico grave ocurren con poca frecuencia. Es mucho más frecuente que en los casos calificados como graves, la gravedad esté determinada no tanto por la severidad de la agresión física, sino por la severidad y cronicidad de las agresiones/maltrato de tipo emocional que en general acompañan a la agresión física.

2.2. Negligencia

“Las necesidades físicas y cognitivas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos, educación, estimulación cognitiva) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él.”

Tipos de conductas que comprende:

- *Alimentación.* No se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.
- *Vestido.* Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El menor no va bien protegido del frío.
- *Higiene.* Constantemente sucio, escasa higiene corporal.
- *Cuidados médicos.* Ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades. Ausencia de cuidados médicos rutinarios.
- *Supervisión.* El menor pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres o responsables legales.
- *Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar* peligrosas para la salud y seguridad del menor.
- *Área educativa.* Inasistencia injustificada y repetida a la escuela. Ausencia de apoyo o interés de los adultos responsables del menor en su proceso de adaptación, aprendizaje, evolución o aprovechamiento escolar.
- *Estimulación cognitiva.* Ausencia de estimulación suficiente para la edad, demandas y necesidades del menor.

Para poder definir la existencia de negligencia, deben presentarse uno o varios de los indicadores de manera **reiterada o continua**.

Niveles de gravedad:

- *Moderado.* El menor no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres o responsables legales y no requiere, por tanto, atención médica. Sin embargo, la conducta parental negligente es causa directa de situaciones de rechazo hacia el menor (escuela, grupo de iguales, etcétera).
- *Severo.* El menor ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres o responsables legales, habiéndose requerido atención médica por ello. O la negligencia en la conducta parental ha determinado que el menor presente retrasos importantes en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.) que requieren atención/tratamiento especializado. Se incluyen también los diagnósticos de “Retraso no orgánico en el crecimiento”³.

3. “Retraso no orgánico en el crecimiento” (NOFT): diagnóstico médico dado a aquellos niños y niñas pequeños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. Índices:

- Peso, altura y diámetro craneal por debajo del percentil 3 de las tallas en las que se recoge el crecimiento normativo.
- Ganancia sustancial de peso durante la estancia en el hospital.
- Recuperación del retraso evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados.

Si la conducta negligente del adulto no ha provocado ninguna consecuencia negativa ni en el desarrollo físico o cognitivo del niño ni en sus relaciones sociales, la conducta parental se calificará como “cuidado parental inadecuado”, no como negligencia. No obstante, en todos estos casos es preciso valorar de forma cuidadosa no sólo la existencia de daño en el niño, sino también estimar la probabilidad de que este daño pueda aparecer en el futuro. Si hay una valoración de que, aunque no se ha producido un daño moderado o grave, hay una **alta probabilidad** de que éste **se produzca en un futuro próximo**, el caso deberá ser calificado como de gravedad moderada o severa según corresponda.

Cuestiones a tener en cuenta:

En general, en los casos donde hay negligencia, ésta afecta a diferentes áreas del cuidado infantil: cuidados físicos, educativos, supervisión y estimulación. Es muy frecuente que vaya acompañada de negligencia emocional. Salvo en los casos de niños de muy corta edad o menores con necesidades especiales, la negligencia en los cuidados físicos, pese a ser la más aparente, no suele presentar una gravedad elevada.

2.3. Maltrato emocional

“Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono; constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) y privación de oportunidades de interacción social y logro de autonomía por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar, así como exposición a situaciones extremas o crónicas de violencia e instrumentalización activa e intensa del menor en los conflictos familiares.”

Tipos de conductas que comprende:

- *Rechazo*. Implica actos verbales o no verbales que rechazan o degradan al menor. Incluye:
 - Despreciar, degradar, y otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazante.
 - Avergonzar o ridiculizar al menor por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza.
 - Escoger siempre a un determinado menor para criticarle y castigarle, para hacer la mayoría de las tareas domésticas o para recibir menos premios.
 - Humillación pública.
- *Aterrorizar*. Se refiere a situaciones en las que se amenaza al menor con un castigo extremo o uno vago pero siniestro, con abandonarle o matarle, con el propósito de crear en él un miedo intenso. O colocar al menor o a personas/objetos a los que quiere, en situaciones evidentemente peligrosas. Incluye:
 - Colocarle en circunstancias impredecibles o caóticas.
 - Colocarle en situaciones claramente peligrosas.
 - Establecer hacia él unas expectativas rígidas o no realistas, con la amenaza de pérdida, daño o peligro si esas expectativas no se alcanzan.
 - Amenazar o cometer violencia contra él.
 - Amenazar o cometer violencia contra personas/objetos queridos por él.

- *Aislamiento*. Se refiere a negar permanentemente al menor las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otros menores o adultos, dentro o fuera del hogar. Incluye:
 - Confinar al menor o poner limitaciones no razonables sobre su libertad de movimiento en su entorno.
 - Ponerle limitaciones o restricciones no razonables respecto a la relación con otros menores de edad o adultos en la comunidad.
- *Violencia doméstica extrema o crónica*. Se producen de manera repetida situaciones de violencia física o verbal intensa entre miembros adultos de la familia en presencia del menor, o situaciones esporádicas de violencia física extrema.
- *Sobreprotección*. El menor es impedido para alcanzar las cotas de autonomía y participación adecuadas a su edad.
- *Instrumentalización del menor en los conflictos de pareja*. El menor es instrumentalizado de forma activa e intensa en el conflicto de pareja por parte de uno o ambos adultos, provocando en éste la aparición del Síndrome de Alienación Parental o síntomas extremos de malestar emocional.

Para poder definir la existencia de maltrato emocional:

- Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada o continua.
- La presencia de tales indicadores ha de ser claramente perceptible.
- Las conductas de daño emocional se sitúan en el extremo de mayor gravedad, es decir, las conductas son constantes y su intensidad elevada, han provocado un daño severo en la situación emocional del menor, su desarrollo se encuentra seriamente comprometido y requiere tratamiento especializado inmediato.

El maltrato emocional no tiene niveles de gravedad. Cuando se califique la existencia de maltrato emocional hacia un determinado menor, se entenderá que su gravedad es siempre elevada. Cuando los adultos muestren conductas como las señaladas en este apartado pero no cumplan los criterios para definir las como maltrato emocional, se considerarán como “cuidado parental inadecuado”.

2.4. Abandono emocional

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

Tipos de conductas que comprende:

- *Ignorar*. Se refiere a ignorar los intentos y necesidades del menor de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado y amor hacia el menor) y no reflejar ninguna emoción en las interacciones con él. Incluye:

- Tener desapego y falta total de implicación respecto al menor, bien por incapacidad o por falta de motivación.
 - Interactuar sólo cuando es absolutamente necesario.
 - Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado, y amor hacia el menor.
- *Rechazo de atención psicológica.* Rechazo de los padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual severo del menor, existiendo acceso a un recurso de tratamiento que ha sido recomendado por profesionales competentes.
 - *Retraso en la atención psicológica.* Los padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia no proporcionan o buscan ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del menor ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (por ejemplo depresión severa, intento de suicidio).

Para poder definir la existencia de abandono emocional:

- Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada o continua.
- La presencia de tales indicadores ha de ser claramente perceptible.
- Las conductas de daño emocional se sitúan en el extremo de mayor gravedad, es decir, las conductas son constantes y su intensidad elevada, han provocado un daño severo en la situación emocional del menor, su desarrollo se encuentra seriamente comprometido y requiere tratamiento especializado inmediato.

Al igual que el maltrato emocional, el abandono emocional no tiene niveles de gravedad. Cuando se califique la existencia de abandono emocional hacia un determinado menor, se entenderá que su gravedad es siempre elevada. Cuando los adultos muestren conductas como las señaladas en este apartado pero no cumplan los criterios para definir las como abandono emocional, se considerarán como “cuidado parental inadecuado”.

2.5. Abuso sexual

“Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un menor de edad, en la que el adulto, que por definición posee una posición de poder o autoridad sobre el menor, usa a éste para su propia estimulación sexual, la del menor o la de otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el menor-víctima o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor.”

Tipos de abusos sexuales:

- *Abuso sexual intrafamiliar o incesto.* Se refiere a las interacciones de carácter sexual (con contacto físico o sin él) de un adulto con un menor de edad con quien mantiene una relación de consanguinidad lineal (padre, madre, abuelo/a) o por un hermano/a, tío/a o sobrino/a. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (por ejemplo, madres y padres adoptivos, padrastro/madrastra, madre o padre convivencial).

Para calificar una situación/conducta como incesto, ha de cumplirse que la madre o padre del menor: a) fue un participante activo en el abuso, b) estimuló activamente u organizó que el abuso ocurriese o c) tuvo conocimiento de la ocurrencia o de la posibilidad de ocurrencia del abuso y no tomó ninguna medida para prevenirlo y proteger al menor, siempre que se verifique que estaba plenamente capacitado para hacerlo.

- *Abuso sexual extrafamiliar.* Se refiere a cualquier interacción de carácter sexual en la que el supuesto abusador no es un miembro de la familia del menor.

Tipos de conductas sexuales:

- *Abuso sexual sin contacto físico.* Seducción verbal explícita a un menor (solicitud de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico), exposición de los órganos sexuales del adulto con objeto de obtener gratificación o excitación sexual (exhibicionismo), masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del menor con objeto de buscar gratificación sexual, enseñar o hablar con el menor acerca de material pornográfico.
- *Abuso sexual con contacto físico.* Tocamiento intencionado de zonas erógenas del menor, forzar, alentar o permitir que el menor toque las zonas erógenas del adulto, penetración digital (vaginal o anal), penetración con un objeto (vaginal o anal), contacto genital oral, penetración vaginal o anal con el órgano sexual masculino, intentos de penetración vaginal, oral o anal, obligar al menor a que se involucre en contactos sexuales con animales.

Además de lo anterior, para diferenciar los actos abusivos de los que no lo son, pueden ser útiles los siguientes criterios:

- Generalmente se produce el abuso dentro de una situación en la que existe un poder diferencial, que implica que una parte (abusador) controla a la otra (víctima). El poder puede derivar del rol que el adulto desempeña con el menor: padre, madre, profesor, monitor, etc., o bien de que el abusador es mayor físicamente o tiene mayor capacidad que la víctima a nivel físico o cognitivo.
- El acto puede ser considerado abusivo cuando una parte (el abusador) tiene una comprensión más sofisticada de la significación y de las implicaciones del acto sexual. Por lo general, se considera que el abusador ha de tener al menos cinco años más que la víctima para que el acto sea considerado abusivo y diez años más cuando la víctima es un adolescente.
- La gratificación diferencial. El objetivo del encuentro sexual no suele ser la gratificación mutua; el objetivo suele ser obtener gratificación sexual para el abusador. En ocasiones, los abusadores pueden hacer creer a la víctima que lo hacen para su satisfacción, responsabilizando así a la víctima por el abuso.

Niveles de gravedad:

La gravedad del abuso sexual depende de varios factores, entre los que se encuentran:

- La cercanía de la relación entre víctima y agresor.
- El número de ocasiones en que ha ocurrido.
- El número de agresores.
- La duración del abuso.
- La utilización o no de violencia (física o verbal).
- La existencia o no de contacto físico.
- El apoyo recibido por el menor por parte de sus padres o responsables legales.

Se calificarán como *gravedad elevada* todas las situaciones de incesto, haya o no contacto físico, y las situaciones de abuso sexual extrafamiliar en las que los padres o responsables legales se muestren incapaces de proteger al menor.

2.6. Explotación sexual

“Utilización del menor en la prostitución o en la realización de pornografía con el fin de obtener un beneficio, sea económico, equivalente o de otra índole, por parte del adulto.”

La pornografía puede ser realizada por miembros de la familia del menor, por conocidos o por profesionales. Puede ser para uso personal, comercialización, venta a pequeños grupos o a gran escala. Incluye fotografías y vídeos. La pornografía infantil puede implicar a un solo menor, a veces en posturas obscenas o provocativas, a varios menores compartiendo una actividad sexual o a menores de edad y adultos realizando actos sexuales.

La prostitución infantil puede ser promovida por los padres o responsables legales, familiares o conocidos del menor o por personas que se dedican a hacer de intermediarios en la prostitución. También se da el caso de adolescentes que se han fugado de sus casas o que con anterioridad abusaron de ellos, que se inician en la prostitución por decisión propia, sin la presión inmediata de un adulto. Cuando hay niñas o niños pequeños implicados en la prostitución, en general los padres o responsables legales son los organizadores del abuso.

Siempre que se detecte la existencia de explotación sexual, se calificará como *gravedad elevada*.

2.7. Corrupción

2.7.1. Inducción a la delincuencia

“Los padres o responsables legales facilitan y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas) que impiden el normal desarrollo e integración social del menor. También incluye situaciones en las que los padres o responsables legales utilizan a éste para la realización de acciones delictivas (por ejemplo, transporte de drogas, hurtos).”

Niveles de gravedad:

- *Moderado*. Los padres o responsables legales alientan al menor a cometer acciones autolesivas, antisociales o delictivas.
- *Severo*. Los padres o responsables legales crean y refuerzan una pauta de conducta en el menor que le pone en riesgo de una disfunción social estable o permanente.

Nota: cuando el comportamiento de los padres o responsables legales sea el de tolerar las conductas antisociales precoces del menor, la situación se calificará como “cuidado parental inadecuado” o “incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente” según el caso.

2.7.2. *Corrupción por modelos parentales asociales*

“El hogar en el que vive el menor constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales o autodestructivas.”

Tipos de conductas que comprende:

- Conductas delictivas, particularmente las que causan daño a los demás.
- Tráfico de drogas.
- Consumo de drogas.
- Comportamientos autodestructivos.

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

- Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada o continua.
- Su presencia ha de ser claramente perceptible.
- El modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el menor en su interacción cotidiana.
- El menor debe reunir condiciones suficientes de vulnerabilidad al modelo: capacidad cognitiva suficiente y razonamiento moral en desarrollo.

Niveles de gravedad:

- *Moderado*. El modelo asocial es el cuidador principal del menor, sin que existan en el hogar otros modelos adultos adecuados. Sin embargo, el menor no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.
- *Severo*. El modelo asocial es el cuidador principal del menor y carece en el hogar de otros modelos adultos adecuados. El menor se ve claramente afectado en la imitación o en el aprendizaje del razonamiento moral, por las pautas asociales o autodestructivas del modelo.

Nota: cuando la presencia en el hogar de un modelo asocial para el menor sea contrarrestada por la presencia de otro modelo adulto adecuado, la situación se calificará como “cuidado parental inadecuado”.

2.8. Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente

“Los padres o responsables legales hacen dejación de su responsabilidad de controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as o intentan hacerlo de manera notoriamente ineficaz, inadecuada o dañina para éstos/as.” En muchos de estos casos, son la madre, el padre o los responsables legales los que hacen directamente la demanda de ayuda a los Servicios Sociales, en ocasiones solicitando la salida de su hijo del domicilio familiar y su internamiento en un centro de protección.

Siempre que se detecte una situación de esta índole, se calificará como *gravedad elevada*.

2.9. Otros

2.9.1. Explotación laboral

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

2.9.2. Mendicidad

“Los padres o responsables legales permiten, promueven o utilizan al menor para el ejercicio de la mendicidad con el único objeto de obtener dinero a costa de él, retribuyéndole o no con determinada suma de dinero”. Se define la mendicidad como la práctica que consiste en obtener dinero o recursos materiales a través de la caridad pública.

2.9.3. Maltrato prenatal

“Abuso de drogas o alcohol durante el embarazo que provocan que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de dichas sustancias u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre.”

Siempre que se detecte una situación de esta índole, se calificará como *gravedad elevada*.

2.9.4. Síndrome de Munchausen por poderes

“Los padres o responsables legales someten al menor a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos (mediante inoculación de sustancias al menor, por ejemplo).”

Siempre que se detecte una situación de esta índole, se calificará como *gravedad elevada*.

2.9.5. Abandono

“Situaciones en que el menor se encuentra de manera total y absoluta en ausencia de protección por que sus padres o responsables legales han renunciado de hecho a cumplir con sus deberes, desentendiéndose completamente de su compañía y cuidado”. Se incluyen situaciones en que los padres, tutores o guardadores dejan solo al menor sin intención de retornar o le expulsan del domicilio de forma permanente sin buscarle un alojamiento alternativo a cargo de otros adultos responsables.

Siempre que se detecte una situación de esta índole, se calificará como *gravedad elevada*.

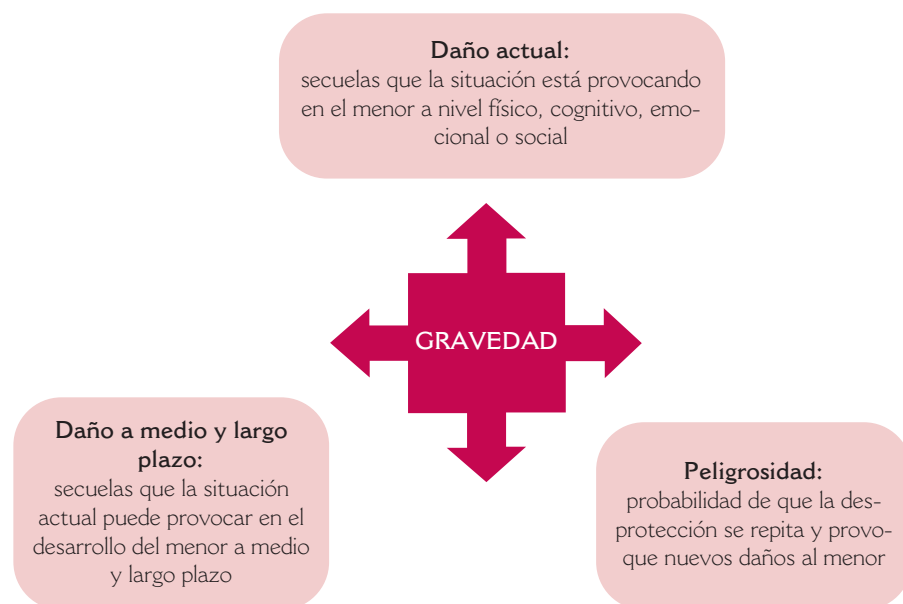
Anexo 3

Valoración de la gravedad
de la desprotección



Valoración de la gravedad de la desprotección

La gravedad de la desprotección se determina en función de la *severidad del daño que el menor está sufriendo o puede sufrir* como consecuencia de la situación de desprotección, lo que supone tener en cuenta tres aspectos:



Tres aspectos a tener en cuenta para valorar la **GRAVEDAD** de la desprotección

1. Daño actual

Se refiere a las *secuelas que la situación de desprotección está provocando en el menor a nivel físico, cognitivo, emocional o social*. Estas secuelas pueden ser observables o no observables.

En el caso de las *secuelas observables*, se considerará que hay un “*daño significativo*” cuando:

- La desprotección ha colocado al menor en riesgo de muerte, de una discapacidad permanente o de una enfermedad o trastorno físico de carácter grave.
- El menor presenta lesiones físicas en determinadas zonas del cuerpo (cara, cabeza, lesiones internas, ano, genitales) o requiere hospitalización o tratamiento médico como consecuencia del maltrato⁴.
- El daño que padece el menor en una o varias áreas de desarrollo (físico, cognitivo, emocional o social) le coloca en los extremos de lo esperable a su edad o manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado.
- Las dificultades en una o varias áreas de desarrollo persisten a lo largo del tiempo.
- El daño afecta a tres o cuatro de las áreas de desarrollo (físico, cognitivo, emocional o social).
- El menor es abandonado o expulsado del domicilio.

Las situaciones de desprotección pueden también provocar *secuelas graves en el menor que, por diferentes razones, no son observables*. Así, se considerará que el menor está sufriendo un “*daño significativo*” aunque no se manifiesten síntomas severos actuales de daño cuando:

- Exista abuso sexual intrafamiliar —con o sin contacto físico—.
- El menor sea inducido a cometer acciones delictivas, a la prostitución o sea explotado sexualmente.

2. Daño a medio y largo plazo

Se refiere a las *secuelas que la situación actual de desprotección puede provocar en el desarrollo del menor a medio y largo plazo*. La consideración del *daño evolutivo* parte de la constatación de que el desarrollo infantil constituye un proceso de adquisición de nuevas competencias y habilidades que se asientan en la adquisición exitosa de competencias y habilidades previas. Por ello, el hecho de que la desprotección haya afectado negativamente este proceso en determinados estadios del desarrollo (*daño actual*), puede provocar que el proceso evolutivo posterior se vea comprometido de forma significativa.

3. Peligrosidad

Se refiere a la predicción de:

- La *probabilidad de que en el futuro se produzcan nuevos episodios* de desprotección.
- La *probabilidad de que esos nuevos episodios tengan un carácter grave y provoquen un daño significativo en el menor*.

La valoración de la *peligrosidad* es de gran importancia y constituye uno de los aspectos principales a tomar en consideración cuando se está valorando la necesidad de adoptar una ***medida de protección de urgencia***.

4. En estos casos, conviene disponer de informe médico.

La valoración de la peligrosidad no es sinónimo de valoración del daño actual. Si bien es cierto que a mayor gravedad actual de la desprotección hay un mayor riesgo para la salud e integridad futuras del menor, no siempre es así. La gravedad es uno de los diversos factores a tener en cuenta para determinar si un menor se encuentra en peligro o no. La valoración de la peligrosidad es una **tarea compleja, especialmente en los casos que no se sitúan en los extremos de gravedad, y supone realizar una predicción acerca del futuro en base a la información que se posee sobre el pasado y el presente de la familia.**

EVALUACIÓN DE LA PELIGROSIDAD

A) Factores de vulnerabilidad del menor:

1. 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.
2. Edad inferior a seis años (especialmente los menores de un año) que no pueden ser vistos habitualmente por personas ajenas al núcleo familiar.
3. Menores con problemas comportamentales o físicos que suponen un nivel de estrés importante para sus cuidadores. Bebés con cólicos severos, periodos de lloro prolongado, hábitos de comida/sueño irregulares.
4. Menores con discapacidades graves e incapacidad de cuidarse o protegerse sin la ayuda/supervisión constante de adultos.

B) Frecuencia e intensidad de la situación de desprotección. La peligrosidad es mayor si la desprotección es crónica o reiterada o se han producido situaciones de desprotección grave en la familia (hacia otros hermanos o hacia el mismo niño). Se considerarán de especial peligrosidad las situaciones de:

- Negligencia grave hacia menores de seis años.
- Menores de seis años con lesiones físicas consecuencia de malos tratos (hematomas, quemaduras, fracturas óseas, etcétera).

C) Existencia de factores que limitan significativamente las posibilidades de controlar, contrarrestar o modificar la situación de desprotección:

1. Gravedad, cronicidad y dificultad de resolución de los factores asociados a la desprotección. Son especialmente importantes:
 - Existencia de discapacidades físicas, intelectuales o trastornos severos de salud mental que limitan totalmente, de manera permanente o temporal pero sin posibilidad de mejora en un futuro próximo, la capacidad de los padres o responsables legales para atender las necesidades del menor.
 - Abuso de drogas/alcohol por parte de los padres o responsables legales; rechazo de tratamiento o experiencias previas de tratamientos fallidos.
2. Presencia de violencia familiar incontrolada.
3. Inexistencia de sistemas de apoyo disponibles para la familia, aislamiento social. Fuerte conflicto en las relaciones sociales o familiares.

4. Inexistencia de figuras adultas que asuman una responsabilidad clara sobre el cuidado del menor.
5. Inexistencia de factores de protección o control en el entorno del menor que controlen o contrarresten el efecto negativo de la desprotección (por ejemplo, presencia de familiares que protejan al menor). Estos factores de protección o control pueden referirse a agentes del entorno natural de la familia o agentes y recursos profesionales.
6. Existencia de factores en la familia o su entorno que pueden provocar una situación importante de crisis o desestabilización.
7. Percepción y tipo de vinculación que los padres o responsables legales muestran en relación al menor; interés por su bienestar; vinculación afectiva con el menor.
8. Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres o responsables legales:
 - Reconocimiento de la ocurrencia y su responsabilidad en la situación de desprotección.
 - Conciencia del impacto negativo que la situación familiar está provocando o puede provocar en el menor.
 - Motivación de los padres o responsables legales para cambiar su comportamiento y forma de relacionarse con el menor.
 - Permeabilidad y grado de aceptación de la intervención de los Servicios Sociales y de otros servicios implicados.
 - Respuesta de los padres o responsables legales a intentos previos de ayuda por parte de los Servicios Sociales u otros servicios.

La valoración de la peligrosidad requiere **analizar el conjunto de esta información, teniendo en cuenta:**

- La duración (estable/circunstancial), severidad (leve/moderada/elevada), flexibilidad (modificable/inmodificable), y controlabilidad (controlable/incontrolable) de los factores de riesgo identificados.
- 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 otros, 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 peligro. En este sentido: a) la existencia de fuentes de apoyo social para la familia, b) la existencia de vinculación afectiva entre los padres y el menor y c) la demostración por parte de éstos de conciencia de su responsabilidad en la desprotección 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. Se trata, por ejemplo, de casos donde los padres o responsables legales no pueden funcionar de manera adecuada o apropiada como consecuencia del abuso de sustancias (drogas/alcohol), psicopatología u otros factores incapacitantes o bien 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 peligrosidad.

Anexo 4

**Indicadores de posibles
abusos sexuales**



Indicadores de posibles abusos sexuales⁵

1. Indicadores altamente específicos de abuso

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 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.
 - Sangrado por vagina 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 menor).
 - Embarazos.

5. Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003): *Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención*. ISPCAN-Familias del Nuevo Siglo.

2. Indicadores de probable abuso

La hipótesis de un posible abuso sexual debe ser valorada siempre, pues es probable que sea cierta.

1. Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zonas genital o anal.
2. Conductas hipersexualizadas o autoeróticas infrecuentes en niños de su edad⁶:
 - Masturbación compulsiva (se advierte cuando ésta es la actividad que más interés despierta en el menor 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”: los menores víctimas 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, niñas o adolescentes que realizan juegos sexuales con otros menores de edades inferiores 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.
 - En adolescentes: promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual.
3. Conocimientos sexuales inusuales para la edad.
4. Una de las figuras parentales o un miembro de la familia del menor manifiesta sus sospechas de que el abuso está ocurriendo.
5. 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.

6. Las conductas hipersexualizadas insinúan un conocimiento inusual del menor acerca de los comportamientos sexuales adultos y revela 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 llamarles 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.

3. Indicadores inespecíficos de abuso

Estos indicadores no tienen necesariamente 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 psicossomáticos 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 postraumático.
 - Hiperactividad.
 - Enuresis y encopresis.
 - Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).
 - Fobias o temores intensos.
 - Conductas compulsivas de distinto tipo.
 - Fenómenos disociativos.
- En niñas y niños de edad escolar y preadolescentes:
 - 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 o con los 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 5

**Guión de recogida
de información para
la valoración**



Guión de recogida de información para la valoración

1. Composición 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, etcétera).
- 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, tutores o guardadores, 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 socioeconómica 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 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 el conjunto de la familia. Adecuación del manejo de la economía familiar y persona o personas que se ocupan de ello. Nivel de autonomía de la familia en el área económica.
- *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.

4. Situación de las figuras parentales y de otros adultos que conviven en el domicilio

- *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 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 adulto. Abuso de drogas, alcohol o fármacos. Historia de la enfermedad, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de la enfermedad en la vida del adulto y del resto de miembros de su familia. Métodos de planificación familiar.
- *Funcionamiento psicológico y emocional.* Características de su funcionamiento psicológico general (por ejemplo capacidad de juicio y razonamiento, 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, etcétera).
Presencia de *trastornos psicológicos* que limitan su funcionamiento normal, historia del trastorno, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de los problemas psicológicos o comportamentales en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia.

5. Situación de los menores

- *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 o severas, déficits 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.
- *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 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.
- *Situación emocional y características comportamentales.* Adecuación de su 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, etcétera.
Presencia de *trastornos psicológicos* que limitan su funcionamiento normal, historia del trastorno, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de los problemas psicológicos 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.

6. Relaciones y dinámica familiar

- *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 los menores. Utilización de los menores en los conflictos conyugales.

- *Relación entre los padres u otros adultos que viven en el domicilio y los menores:*
 - Cuidadores que los menores han tenido desde su nacimiento y cambios producidos a lo largo del tiempo a este respecto. Reacción de los menores a tales cambios. Existencia de separaciones o eventos importantes para los menores en sus relaciones de apego.
 - Sucesos significativos en la relación.
 - Características de la relación afectiva entre los adultos y cada uno de los menores.
 - Percepción que los adultos manifiestan respecto a cada uno de los menores.
 - Creencias y expectativas hacia los menores: grado en que los adultos mantienen unas expectativas adecuadas en relación a las capacidades y necesidades de los menores.
 - Creencias y prácticas de disciplina: características de la disciplina utilizada por los adultos y nivel de adecuación de la misma.
 - Distribución de las funciones parentales.
- *Relación entre los padres y otros adultos que conviven en el domicilio.*
- *Relación entre hermanos/as.* Comunicación existente entre los hermanos, existencia de conflictos, victimización de algún hermano por otro mayor, grado en que la relación supone una fuente de apoyo o estrés para el menor.
- *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.
- *Análisis de la vida cotidiana:*
 - Desarrollo de un día laborable.
 - Desarrollo de un día festivo.
 - Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia, realización de actividades familiares conjuntas, participación de los adultos y los menores en actividades sociales organizadas.
 - Personas con las que se relacionan cotidianamente los adultos y los menores. Existencia de relaciones pertenecientes a ambientes marginales, delictivos, etcétera.

7. Apoyos con los que cuenta la familia

- Existencia de personas con las que los miembros de la familia 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 la familia en momentos de crisis, tipo de ayuda que pueden prestarles, etcétera.

Anexo 6

Desarrollo evolutivo



Desarrollo evolutivo⁷

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:
 - Área física, incluyendo psicomotricidad, coordinación muscular gruesa y coordinación muscular fina.
 - Lenguaje.
 - Área cognitiva.
 - Área 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. Muchos de ellos pueden ser observados directamente, mientras que otros (fundamentalmente los relativos al 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.
- La mayoría de los progresos evolutivos de los niños dependen también, hasta cierto punto, de la calidad de su relación con otras personas, especialmente sus cuidadores principales (los

7. Fuentes:

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

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

padres). La existencia de problemas serios en la crianza infantil puede 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 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.**

LOS PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA

TAREAS MÁS 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

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>0-8 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>3-4 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>5-6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coge objetos. – Examina objetos con las manos, ojos y boca. 	<p>0-8 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sonríe selectivamente a la voz de su madre. – Reflejo de susto ante un ruido repentino. <p>3-6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Balbucea y emite arrullos, gritos y gorgoros (a los tres meses). – Anticipa la comida con vocalizaciones. – Ríe. 	<p>0-8 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mira a las caras (nacimiento). – Responde con una sonrisa. – Usa la vocalización para la interacción social. <p>3-4 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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.

6-12 MESES

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa</p> <p>6-9 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicia el gateo. - Se sienta sin requerir ayuda. - Comienza a dar los primeros pasos agarrándose a un mueble y, generalmente, andando de lado. <p>9-12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anda a gatas, sobre manos y pies. - Se mantiene sentado sin ayuda. - Se mantiene erguido momentáneamente. - Da los primeros pasos. <p>Motricidad fina</p> <p>6-9 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>9-12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>6-9 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonríe y vocaliza a su propia imagen en el espejo. - Dice “ma-má”, “pa-pá” (inespecífico). - Sacude la cabeza para decir “no-no”. - Imita sonidos jugando. - Responde a su nombre girando la cabeza, mirando a los ojos y sonriendo. <p>9-12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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”. 	<p>6-9 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discrimina a los extraños (por ejemplo 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. <p>9-12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 MÁS IMPORTANTES

El periodo 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 periodo aparece el lenguaje oral.

12-18 MESES

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa 12-18 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anda solo. - Se sienta y se levanta de nuevo. - Se sube a los muebles. - Se sube a las sillas sin ayuda. <p>Motricidad fina 12-18 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construye torres de dos 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. <p>Autoayuda 12-15 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Come solo con los dedos. - Se quita el gorro, los calcetines y los zapatos. - Controla el babeo. <p>15-18 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>12-15 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 "ma-má" o "pa-pá". - Mira al lugar apropiado cuando se le pregunta, por ejemplo: "¿Dónde está el libro?". <p>15-18 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vocaliza NO. - Vocabulario de 10-15 "palabras". - Uso fluido de la jerga. - Señala y vocaliza para indicar necesidades. 	<p>12-15 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fuerte dependencia del cuidador principal, con una dificultad cada vez mayor para separarse de él o 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". <p>15-18 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

18-24 MESES

*Desarrollo físico**Desarrollo cognitivo/lenguaje**Desarrollo psicossocial***Motricidad gruesa:**

- 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:

- 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.

Autoayuda:

- 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.

- 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” frente a “mío”.
- Utiliza las palabras “yo” y “mío”.
- Empieza a usar “tú”.
- Disfruta con historias simples.
- Habla con frases de dos palabras (por ejemplo “niño zumo”).

- 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 MÁS 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. 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

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Motricidad fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coge un lápiz con los dedos pulgar e índice. - Puede cerrar y abrir una cremallera. - Construye torres de 6-8 cubos. <p>Auto-ayuda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

30-36 MESES

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pide usar el orinal o el WC. - Utiliza el plural. - Utiliza cada vez más los verbos. - Comienza a usar adjetivos y preposiciones. - Vocabulario de 900-1.000 palabras a los 36 meses. - Utiliza órdenes verbales. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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).

30-36 MESES (cont.)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Autoayuda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Da su nombre completo cuando se le pregunta. - Pregunta: “¿Qué es eso?”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra simpatía, compasión, modestia y vergüenza.

EL NIÑO ENTRE 3-5 AÑOS

TAREAS MÁS 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. Éste es un periodo de continuo crecimiento en la individuación y la independencia. La identificación y el apego con la familia son fuertes. 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

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 periodo de descoordinación (se tropieza, se cae). 	<p>Lenguaje receptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (por ejemplo miedos visuales, a la pérdida de los padres, pesadillas). - Utiliza el lenguaje para oponerse o resistirse a algo.

3 AÑOS (cont.)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Lenguaje expresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 1.500 palabras (a los 4 años). - Dice su edad con los dedos. <p>Desarrollo cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 puzle de 6 piezas. - Puede responder correctamente a: "¿Por qué tenemos estufas?", etcétera. - Es capaz de contar un relato simple. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los adultos pueden negociar con el niño. - Intenta agradecer. - Puede masturbarse abiertamente. - Puede tener compañeros imaginarios de juego. - Predomina el juego asociativo en grupo. - Comparte si así se le indica.

4 AÑOS

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Motricidad fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia cruces y cuadrados. - Intenta cortar en línea recta. - La lateralidad dominante se encuentra establecida. 	<p>Lenguaje receptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entiende lo que son conceptos contrarios. - Sigue órdenes de 3 etapas. - Escucha cuentos con ilusión. - Sigue instrucciones con preposiciones (sobre, bajo, en, tras). <p>Lenguaje expresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usa correctamente todas las partes de la frase. - Vocabulario de más de 2.000 palabras. - Utiliza los nombres de los colores. - Define las palabras en función de su uso (coche, lápiz). - Preguenta mucho por qué, qué y cómo. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

4 AÑOS (cont.)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<ul style="list-style-type: none"> - “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). 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza el 100% de las consonantes. - Corrige 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, etcétera). - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se lava la cara, se limpia los dientes y se viste solo. - Usa el cuarto de baño sin ayuda.

5 AÑOS

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Motricidad fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Lenguaje receptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escucha brevemente lo que dicen los demás. - Entiende 6.000 palabras. - Categoriza las palabras. - Imagina objetos por sus atributos o utiliza pistas. - Señala el principio y el final en una fila. <p>Lenguaje expresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vocabulario de más de 2.500 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 autocriticarse y de autoabrirse.

5 AÑOS

Desarrollo físico

Desarrollo cognitivo/lenguaje

Desarrollo psicosocial

Desarrollo 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 (apariencia 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 teléfono 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.
-

EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS

TAREAS MÁS IMPORTANTES

En estos años, el niño llega a dominar el mundo exterior a su entorno familiar. 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 de aprender más acerca de su historia y de incorporar este conocimiento en su creciente sentido de identidad personal.

6 AÑOS

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicossocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Motricidad fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ata él mismo los zapatos. - Hace dibujos simples, reconocibles. 	<p>Lenguaje receptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usa un diccionario con ilustraciones. - Conoce los nombres de las categorías. - Define y explica el significado de palabras. <p>Lenguaje expresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifica las similitudes y diferencias entre objetos. - Identifica los sonidos de consonantes pronunciadas al inicio de las palabras. - Nombra las categorías. - Le gusta usar palabras largas. - El lenguaje se convierte progresivamente en simbólico. <p>Desarrollo cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Avances escolares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 dormirse. - A menudo frustrado, puede tener rabietas. - Puede volver a chuparse el pulgar, hablar como un bebé, etcétera. - 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.

7 AÑOS

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Motricidad fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los músculos pequeños están bien desarrollados. - La coordinación ojo-mano está bien desarrollada. - Dibuja un triángulo con proporciones correctas. - Copia diamantes verticales y horizontales. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Avances escolares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumenta la lectura de vocabulario. - Aumenta la velocidad en la escritura. - Los errores de inversión empiezan a ser autocontrolados (b/d). - Aprende a resolver combinaciones de sumas y restas. - Aprende a decir la hora. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

8 AÑOS

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo/lenguaje</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Motricidad gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El movimiento es rítmico. - Accidentes frecuentes debidos a habilidades mal juzgadas, por ejemplo un brazo roto. - Coge el lápiz, el cepillo de dientes y otros utensilios con menos tensión. - Disfruta ejercitando los músculos largos y los pequeños. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se expresa y comunica con facilidad. - Con frecuencia no se limita en lo que dice, por ejemplo jactándose, exagerando, compartiendo información íntima. - Le gusta usar palabras largas. <p>Lectura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, por ejemplo historias, álbumes de fotos. - Fuerte interés por su propio futuro —a menudo planifica ser famoso—. - Comienza a tener sentido del humor, por ejemplo adivinanzas y chistes originales. - Puede ser contestón e impaciente al hablar con los miembros de su familia.

8 AÑOS (cont.)

*Desarrollo físico**Desarrollo cognitivo/lenguaje**Desarrollo psicosocial***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.

9 AÑOS

*Desarrollo físico**Desarrollo cognitivo/lenguaje**Desarrollo psicosocial***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, etcétera—.
- Trabaja resueltamente para mejorar sus capacidades físicas.
- Puede tener quejas somáticas —dolores de estómago, vértigos, dolores en las piernas, etcétera—.

- 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.

- 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 aficiones 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.

10 AÑOS

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<ul style="list-style-type: none"> - 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, por ejemplo baloncesto, patinar, correr. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parece relajado y despreocupado —se describe a sí mismo como “realmente feliz”—. - Los chicos muestran la amistad con expresiones físicas, por ejemplo 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 MÁS 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, pues 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, autoabsorción, impulsividad y conflictos con los adultos relacionados con el control.

ADOLESCENCIA TEMPRANA (inicio entre 11-13 años; final entre 13-15 años)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Chicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aparece el vello púbico (pigmentado y rizado). - Aparece nuevo vello por otras partes del cuerpo después del púbico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comienza a moverse del pensamiento concreto al abstracto (el razonamiento se basa en hipótesis o proposiciones más que sólo en objetos o eventos concretos). 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

ADOLESCENCIA TEMPRANA (inicio entre 11-13 años; final entre 13-15 años) (cont.)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Se acelera la ganancia de estatura. - Continúa el desarrollo del pecho. - Los labios se ensanchan. - Incremento en la grasa subcutánea. - Menarquia (comienza la menstruación). <p>Chicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo físico prepuberal. - Comienza el crecimiento de los testículos, el escroto y el pene. - Aparición de vello púbico suave. - Ganancia de estatura consistente. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 MEDIA (inicio entre 13-15 años; final entre 16-17 años)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Chicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Chicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, por que sus logros sean reconocidos. - Continúa el interés por la apariencia física, la música y otros elementos de la cultura de los iguales.

ADOLESCENCIA FINAL (inicio entre 15-16 años; final entre 17-18 años)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Chicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo total del pecho y del vello corporal. - Decelera la ganancia de estatura (cesa a los 16 años ± 13 meses). <p>Chicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vello facial y corporal. - El vello púbico y corporal se hace más tupido. - La voz se hace más grave y profunda. - Los testículos, el pene y el escroto siguen creciendo. - Emisiones de esperma (fertilidad). - Deceleración gradual en la ganancia de estatura (cesa entre los 17-18 años). - Crecimiento muscular y aumento de las habilidades motoras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando la inteligencia es normal, el pensamiento abstracto se encuentra bien establecido. Se aplica a situaciones actuales y futuras, y a cuestiones más amplias (por ejemplo preocupaciones sociales, estudios académicos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dado que el paso hacia la emancipación se muestra inminente (por ejemplo finalización de estudios, obtención de recursos económicos propios), puede haber un aumento notable de las conductas de ansiedad y evitación. - Progresivamente más preocupado e interesado en conseguir la independencia. En general no está preparado emocional o materialmente para la emancipación. - Puede mantener relaciones más estables con iguales y adultos. - La imagen corporal está relativamente bien establecida, en especial en las chicas. - 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. - Continúa la necesidad de obtener éxito y de que sus logros sean reconocidos.

POST-ADOLESCENCIA (inicio entre 17-18 años; final entre 20-21 años)

<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognitivo</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
<p>Chicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - El útero se desarrolla completamente para la edad de 18-21 años. - Se completan otros aspectos de la maduración física. <p>Chicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo completo de las características sexuales primarias y secundarias; el desarrollo muscular y del vello puede continuar. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 o la educación universitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se alcanza la emancipación parcial o total, aunque en general con dificultad. - Disminuyen las preocupaciones por la autonomía y aumentan las relativas a los recursos económicos (dinero, coche). - Las relaciones con la familia son algo menos conflictivas. El conflicto existente tiende a girar en torno a cuestiones relacionadas con la emancipación. - La atención se centra todavía en los iguales y en la identidad personal.

Anexo 7

Soportes e instrumentos
documentales



Soportes e instrumentos documentales

Convocatorias y actas de ETMF y CAF

Convocatoria de la Comisión de Apoyo Familiar

A utilizar por el titular de la Secretaría de la Comisión de Apoyo Familiar (Director de CAI o persona en quien delegue) para la convocatoria individual a los miembros de la Comisión, según procedimiento y plazos de tiempo que establezca cada Consejo Local.... 79

Convocatoria del Equipo de Trabajo con Menores y Familias – Profesionales externos a CSS y CAI

A utilizar por el coordinador de ETMF para la convocatoria individual a ETMF a profesionales de servicios externos a CSS y CAI. Se remitirá con diez días de antelación a la fecha prevista de reunión 80

Convocatoria del Equipo de Trabajo con Menores y Familias – Profesionales de CSS y CAI

A utilizar por el coordinador de ETMF para la convocatoria individual a ETMF a profesionales de CSS y CAI. Se remitirá con tres días de antelación para convocatorias a ETMF de Valoración, y con diez días de antelación para convocatorias a ETMF de Diseño de PAF y de Seguimiento 81

Acta general de sesión de Comisión de Apoyo Familiar

A cumplimentar por el titular de la Secretaría de la Comisión de Apoyo Familiar (Director de CAI o persona en quien delegue) tras cada sesión. Las actas firmadas por el titular de la Secretaría, y visadas por la Presidencia, serán remitidas a los miembros de la Comisión en el término de setenta y dos horas a contar desde la conclusión de la sesión correspondiente 82

Acta individual de cada menor en ETMF o CAF

A cumplimentar por el coordinador de ETMF o el titular de la Secretaría de la Comisión de Apoyo Familiar para recoger la información más relevante y los acuerdos adoptados

en la sesión de ETMF/CAF en relación a cada menor. En el caso de ETMF, el coordinador trasladará copia del acta a los participantes en la sesión en un plazo máximo de tres días. En el caso de CAF, se trasladará según procedimiento y plazos de tiempo que establezca cada Consejo Local. Se archivará copia en el expediente de CSS —y CAI, en su caso—	83
---	----

Instrumentos para la recogida y registro de información en el expediente

Protocolo de investigación

A utilizar por los profesionales de CSS y CAI para recoger la información recabada en la investigación y sus conclusiones.....	87
--	----

Guión de valoración en CSS

A utilizar por los trabajadores sociales de zona de CSS. Indica la información que han de recoger para la valoración de los casos de desprotección que les corresponden, que se integrará en la Historia Social	89
---	----

Guión de valoración en CAI

<i>Guión de valoración social:</i> A utilizar por los trabajadores sociales de CAI para la valoración de los casos de desprotección que les corresponden. Se completa con la valoración psicológica y la valoración psicosocial	90
--	----

<i>Guión de valoración psicológica:</i> A utilizar por los psicólogos de CAI para la valoración de los casos de desprotección que les corresponden. Se completa con la valoración social y la valoración psicosocial	91
---	----

<i>Guión de valoración psicosocial:</i> A utilizar por los trabajadores sociales y psicólogos de los CAI una vez finalizadas sus correspondientes valoraciones para recoger la valoración interdisciplinar de los casos de desprotección que les corresponden. Se completa con las valoraciones social y psicológica	92
---	----

Proyecto de Apoyo Familiar

A cumplimentar por el técnico de SSM que vaya a ejercer como coordinador del Proyecto de Apoyo Familiar en función de los acuerdos adoptados en ETMF o CAF. Se utilizará en formato borrador para la presentación de las propuestas en ETMF y CAF. Irá siempre acompañado del correspondiente <i>Acta individual de cada menor</i>	93
--	----

Protocolo de Revisión de Proyecto de Apoyo Familiar

A cumplimentar por el técnico de SSM que ejerza como coordinador del Proyecto de Apoyo Familiar en función de los acuerdos adoptados en los sucesivos ETMF o CAF. Se utilizará en formato borrador para la presentación de las revisiones en ETMF y CAF. Irá siempre acompañado del correspondiente <i>Acta individual de cada menor</i>	95
--	----

Presentación de casos en ETMF de Valoración

Guión para la valoración inicial de notificaciones recibidas en SSM

A utilizar por los profesionales de CSS y CAI para la presentación y análisis de casos nuevos en los ETMF de Valoración. La información se podrá aportar de forma verbal o a través del guión cumplimentado. En los casos presentados por CSS, irá acompañado de la Historia Social con los datos de que se disponga 97

Propuestas de medidas de protección

Guión de Informe de notificación de urgencias a Comisión de Tutela del Menor

A utilizar por los técnicos de CSS y CAI cuando se valore la necesidad de adoptar una medida de protección de urgencia hacia un menor. Irá precedido de un contacto telefónico con el técnico de CTM y una valoración conjunta de la necesidad de la medida. Se remitirá de forma inmediata junto con toda la documentación disponible que se considere relevante y la solicitud de los padres o responsables legales si hay propuesta de guarda. Se archivará copia en el expediente de CSS —y de CAI, en su caso— 98

Guión de Informe psicosocial para propuesta de medida de protección a Comisión de Tutela del Menor

A utilizar por los técnicos de CAI —y excepcionalmente de CSS— tras el estudio del caso en ETMF para la realización de propuestas de medidas de protección a CTM por procedimiento ordinario. Irá acompañado de documentación acreditativa de la identidad y filiación del menor, en su caso documentación de su situación en cuanto a las relaciones paterno-filiales, la solicitud de los padres o responsables legales si hay propuesta de guarda, y otra documentación que se considere de interés para la propuesta que se realice. Se archivará copia en el expediente de CSS —y de CAI, en su caso— 99

Derivación de casos a otros servicios

Informe de derivación y propuesta

A utilizar por los técnicos de CSS y CAI para proceder a la derivación de un caso a otro servicio o proponer el inicio de la intervención de un nuevo servicio, pertenezca o no a SSM. Irá acompañado de toda la documentación que se considere relevante. Se archivará copia en el expediente de CSS —y de CAI, en su caso— 101

CONVOCATORIA DE LA COMISIÓN DE APOYO FAMILIAR (CAF)

D. _____

Siguiendo instrucciones de la Presidencia de la Comisión de Apoyo Familiar del Consejo Local de Atención a la Infancia y la Adolescencia del distrito de _____, ha sido convocada sesión de la Comisión de Apoyo Familiar que tendrá lugar el próximo día ____ a las ____ horas en _____, calle _____, con arreglo al siguiente

ORDEN DEL DÍA

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- ...

En caso de no poder asistir a la citada sesión, le ruego que lo comunique a la Secretaría de la Comisión (correo electrónico _____, teléfono _____)

Madrid, a _____

**El Secretario de la Comisión de Apoyo
Familiar del distrito de _____**

Fdo.: _____

CONVOCATORIA DEL EQUIPO DE TRABAJO CON MENORES Y FAMILIAS (ETMF)

**Para profesionales de servicios externos al Centro de Servicios Sociales (CSS)
y al Centro de Atención a la Infancia (CAI)**

D. _____
_____ (carga e institución)

Se le convoca a la sesión del Equipo de Trabajo con Menores y Familias del distrito de ___ que tendrá lugar el próximo día ___ a las ___ horas (hasta ___ horas) en ___ calle ___, en la que se tratará del/los menor/es: _____

En caso de no poder asistir a la citada sesión, le ruego que lo comunique a _____ (correo electrónico _____, teléfono _____)

Madrid, a _____

Fdo.: _____
(Nombre, apellidos y cargo de quien realice la convocatoria)

CONVOCATORIA DEL EQUIPO DE TRABAJO CON MENORES Y FAMILIAS (ETMF)

Para profesionales de los Centros de Servicios Sociales (CSS) y Centros de Atención a la Infancia (CAI)

DISTRITO _____ CSS _____
 FECHA _____ HORA COMIENZO _____
 LUGAR _____ HORA FINAL _____

CONVOCADOS

NOMBRE	SERVICIO	HORA	CASO PARA EL QUE ESTÁ CONVOCADO*	ASISTENCIA	
				SÍ	NO
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORDEN DEL DÍA

CASOS

Nº ORDEN	NOMBRE DEL MENOR	EXP. CSS	EXP. CAI	MOTIVO DE PRESENTACIÓN		
				Valoración	Diseño PAF	Seguimiento PAF
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

* Número de orden e iniciales.

ACTA GENERAL DE LA SESIÓN DE COMISIÓN DE APOYO FAMILIAR (CAF)

El día ___ de ___ de ___ en el Centro de Servicios Sociales ___ calle ___, se celebra, previa convocatoria, la reunión de la Comisión de Apoyo Familiar del Consejo Local de Atención a la Infancia y Adolescencia del distrito de ___

ASISTENTES

Presidente: Jefe de Departamento de Servicios a la Ciudadanía o persona en quien delegue _____

Secretario: Director del CAI o persona en quien delegue _____

Vocales:

- Servicios Sanitarios de Atención Primaria ____
- Servicios de Salud Mental ____
- Servicios de Educación ____
- Residencia del Distrito ____
- Área de Protección IMMF ____
- Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor ____

Otros vocales: hasta tres vocales con voz pero sin voto

<i>Nombre</i>	<i>Servicio</i>	<i>Núm. orden del día</i>

Convocados y ausentes:

- _____ excusa su asistencia
- _____ no excusa su asistencia

ORDEN DEL DÍA* Y ACUERDOS ADOPTADOS**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
-

Sin más asuntos a tratar, se levanta la sesión a las ___ horas.

El Presidente

El Secretario

Fdo.:

Fdo.:

* Con carácter general, las reuniones se iniciarán con la lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior, y como último punto del Orden del Día, el de Ruegos y Preguntas.

** Se recogerán los acuerdos adoptados en los distintos puntos tratados, motivo para tomarlos, votos a favor y en contra, motivando estos últimos. Los acuerdos adoptados sobre los menores serán recogidos exclusivamente en el acta individual de cada caso, reflejando aquí sólo el nombre y apellidos del menor, como punto del Orden del Día.

ACTA INDIVIDUAL DE CADA MENOR EN ETMF O CAF*

ACTA INDIVIDUAL ETMF CAF

APELLIDOS Y NOMBRE DEL MENOR _____ CASO NUEVO SÍ NO N° EXPTE. Hª S. _____
 DOMICILIO _____ N° EXPTE EN CTM _____
 Fecha Presentación ___/___/___ DISTRITO _____
 Fecha Revisión ___/___/___ C.S.S. _____
 TSZ _____
 ZONA _____

SERVICIO QUE PRESENTA EL CASO

(TABLA I)

SERVICIO QUE ASUME LA TAREA

(TABLA I)

SERVICIOS QUE ACUDEN

(TABLA I)

MOTIVO PRESENTACIÓN DEL CASO EN RELACION AL MENOR

(TABLA II)

MOTIVO PRESENTACIÓN DEL CASO EN RELACION AL GRUPO FAMILIAR
--

(TABLA III)

ACUERDOS ADOPTADOS

(TABLA IV)

MEDIDAS ADOPTADAS

(TABLA V)

OBSERVACIONES:

Firma/s:

* Para todos los casos tratados, tanto en ETMF como en CAF se utilizará el modelo actual de "Acta individual. Revisión de ETMF" dado que es el documento incluido en la actual aplicación informática, hasta su actualización e inclusión en dicha aplicación. Se firmará por el profesional que la cumplimenta o por el coordinador del ETMF o secretario de CAF, en su caso.

ACTA ETMF O CAF - ACUERDOS

APELLIDOS Y NOMBRE DEL MENOR _____ FECHA REUNIÓN _____

ACUERDOS Y TAREAS ACORDADAS	PROFESIONAL QUE ASUME LA TAREA

FECHA DE REVISIÓN: _____

FDO.: _____

TABLAS ACTA ETMF/CAF

TABLA I	TABLA II	TABLA III
<p>TS ZONA JEF SECC/DIR TS PROGRAMA CAI TEC. EDUC. JMD CAD TEC. CTM CENTRO RESID SALUD MENTAL E.O.E.P. ONG COLEGIOS IES ESC. INF. CENTRO SALUD A/MENOR/CONF OTROS PRIMERA ATENCIÓN EDUCAD. SOCIAL EDUC. ABSENTISMO EQUIP/ATENC/TEMP</p>	<p>ABSENTISMO ESCOLAR FRACASO ESCOLAR CONFLICTIVID/ESCOLAR DIFIC/INTEGR/SOC/FAM PROBL/INTEGRC/ESCOLAR CONFL/ENTORN/SOCIAL ABANDONO/NEGLIGENCIA PRESUNT/DESAMPARO MALTR/FISC/INDICIO MALTR/FISC/CONFIRMADO MALTR/PSIQ/INDICIO MALTR/PSIQ/CONFIRMADO ABUSO SEXUAL (INDICIO) ABUSO SEXUAL (CONFIR) DESINSTITUCIONALIZ. EMBARAZO ADOLESCENTE MEN/CONF/SIN MED/JUD MEN/CONF/CON MED/JUD PADRES ADOLESCENTES SIN ESCOLARIZAR PROSTITUCIÓN PROBL/SALUD/MENT/IIND PROBL/SALUD/MENT/CONF MENOR CON MEDIDA PROT ADICCIONES</p>	<p>ING/INSUF/NECES/BASI PEND/ECON/INSTIT SUBEMPLEO FALTA HABIT/LABORAL FALTA FORMAC/EMPLEO CARENC/REC/PERS/LABO PARADO ACTIVIDAD MARGINAL ENFERM/ORGÁNICA ENFERM/MENTAL ALZHEIMER/DEM/SENIL DEFIC/FÍSICA DEFIC/PSIQUIC DEFIC/SENSORIAL MÁS DE UNA DEFIC CONVALECENCIA HOSPITALIZ/MIEMBRO ADICCIÓN ALCOHOL ADICC/OTRAS DROGAS OTRAS ADICC (LUDÓPAT) PROBL/PSICOL/DOCUM PROBL/PSIC/INDICIO CONF/FAM/RELAC/PAREJ CONF/FAM/MAL/TRATO PROB/RELAC/PADR/HIJ MALA ORGANIZ/DOMEST ABAND/HOGAR ALG/PROG</p> <p>CONF/FAM/DIVORC/SEPDE- SITUAC/DEPENDENCIA FAM/EN PAÍS ORIGEN AISLAM/FALT/RELACIÓN ESCAS/RELAC/ENTORNO DESARRAIGO VIOLENCIA EN ENTOR AMBIENT/SOC/EMPOBR INTERNO INST/PENITEN PROBL/CON/JUSTICIA MALAS CONDIC/HABIT HACINAMIENTO SIN VIVIENDA DESAHUCIO VIV EN RUINA HOMBRE MALTRATADO HOMBR/CARG/NO/COMP MUJER MALTRATADA MUJ/CARG/NO COMPART GESTANT/DIFICULT PROSTITUCIÓN PAUTA EDUC INADEC</p>

TABLAS ACTA ETMF/CAE (cont.)

TABLA IV	TABLA V
<p>INTERVENCIÓN EN SSGG INTERV. CONJ. CAI/ SGG INTERV. CAI/VALORACION INTERV. CAI/TRATAMI INTERV. CONJ. SSGG/C.T.M. MED. PROT. TUTELA MED. PROT. GUARDA DILIGENC. INFORMATIVAS INTERV. OTROS RECURSOS SEGUIMIENTO SSGG CIERRE CTM CIERRE CAI CIERRE CASO APOYO CON ALOJAMIENT P/IMPLIC/FAMILIA APOYO/PSICSOC/FAM/EXT CTO/DÍA/ADOLESCENTES APOYO/EMPLEO/JUVENIL BAJA P/IMPLIC/FAM BAJA APOY/ALOJA BAJA CTO DÍA ADOL BAJA AP/EMP/JUV INTERV/CT/RESID RECUR/COMUNI CTO. APOYO FAMI</p>	<p>TUT/ACOG/RESIDENCIA TUT/ACOG/FAM/EXTENSA TUT/ACOG/FAM/NO/BILÓGICA GUARD/ACOG/RES GUARD/ACOG/FAM/EXT GUARD/ACOG/FAM/NO/BILÓGICA MEDIDA NO EJECUTADA CESE DE MEDIDA</p>

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Servicio CSS CAI
 Nombre y apellidos del técnico/s que realiza/n la investigación _____
 Fecha de cumplimentación _____
 Número de expediente CSS _____ CAI _____
 Fecha de conocimiento del caso en el Servicio _____
 Motivo de realizar investigación _____
 Nivel de prioridad asignado 1 2
 Fecha inicio investigación _____ Fecha fin investigación _____

1. Menores a los que se refiere el informe		
Nombre y apellidos	Fecha nacimiento	Lugar de residencia

2. Fuentes consultadas en el proceso de investigación e información obtenida en relación al nivel de cuidados y trato recibido por el menor o menores en la familia			
Fuentes consultadas ¹	Metodología ²	Fecha	Información obtenida
a) Miembros de la familia			
b) Otras fuentes			
Observaciones de los profesionales:			

3. Conclusiones de la investigación: verificación de la situación de desprotección y gravedad ³
<p>3.1. Nombre del menor _____</p> <p><input type="checkbox"/> Desprotección no confirmada</p> <p><input type="checkbox"/> El hecho notificado no se confirma ni se ha obtenido otra información que haga sospechar desprotección.</p> <p><input type="checkbox"/> El hecho notificado se ha confirmado, pero los padres o responsables legales no han tenido responsabilidad en él. Se trata de un accidente o de una situación de maltrato extrafamiliar.</p> <p><input type="checkbox"/> El hecho notificado ha ocurrido, pero se trata de algo excepcional, constatándose que la familia siempre ha tratado de forma adecuada al menor.</p> <p><input type="checkbox"/> El hecho notificado ha ocurrido, pero la propia familia ha sido capaz de reaccionar y proteger al menor.</p> <p>¿Tienen los menores o la familia dificultades que hacen necesaria la intervención de los Servicios de Atención Social Primaria? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Motivar.....</p>

Cont. →

1. Incluyendo miembros de la familia.
 2. Entrevista personal, visita a domicilio, contacto telefónico, observación, etcétera.
 3. Se cumplimentará esta información para cada menor.

Cont. _____

Desprotección no confirmada pero persisten sospechas
Especificar

Desprotección confirmada

Moderada.

Grave aunque no se considera necesario proponer medida de protección de urgencia. Continúa la valoración de caso.

Grave y se considera necesario proponer medida de protección de urgencia.

Indicadores confirmados⁴.....

Justificación del nivel de gravedad (en base al daño actual o peligrosidad)

Otras sospechas o información relevante

3.2. Nombre del menor⁵ _____

4. Otra información relevante

5. Actuaciones previstas

6. Documentación adjunta al protocolo

Profesionales que cumplimentan el protocolo:

Nombre y puesto Fecha	Nombre y puesto Fecha
Firma:	Firma:
Nombre y puesto Fecha	Nombre y puesto Fecha
Firma:	Firma:

4. Indicadores observados en el comportamiento de los padres, responsables legales y otros adultos que conviven con el menor o en el grado de satisfacción de las necesidades del menor.

5. Se repetirá el punto 3 para cada menor.

GUIÓN DE VALORACIÓN EN CSS

Se utilizará la Historia Social de la documentación técnica de los Servicios de Atención Social Primaria, asegurándose de recoger la información prevista en este guión.

Datos de identificación: apellidos de la familia, número de expediente, datos de identificación del técnico/equipo que elabora el informe y servicio al que pertenece/n, fecha.

1. Composición familiar:

- 1.1. Genograma
- 1.2. Núcleo de convivencia
- 1.3. Miembros de la familia nuclear que no viven en el domicilio del menor
- 1.4. Otras personas o parientes relevantes
- 1.5. Procedencia familiar, situación de regularización o residencia, empadronamiento

2. Metodología y fuentes consultadas en la valoración

3. Historia del caso en los Servicios Sociales Municipales. Descripción del proceso llevado a cabo por los SSM

4. Situación socioeconómica de la familia:

- 4.1. Vivienda (características de la vivienda y de su entorno)
- 4.2. Situación económica
- 4.3. Situación laboral de los miembros de la familia

5. Situación de los padres, responsables legales u otros adultos relevantes que conviven en el domicilio:

- 5.1. Historia personal y antecedentes familiares
- 5.2. Nivel educativo/cultural
- 5.3. Salud
- 5.4. Relaciones sociales
- 5.5. Aspectos destacables de su funcionamiento personal
- 5.6. Otra información relevante

6. Situación de los menores:

- 6.1. Salud
- 6.2. Escolarización/empleo
- 6.3. Relaciones sociales
- 6.4. Aspectos destacables respecto a su desarrollo evolutivo y funcionamiento personal
- 6.5. Otra información relevante

7. Aspectos destacables de las relaciones y dinámica familiar:

- 7.1. Aspectos destacables de la relación o relaciones de pareja
- 7.2. Aspectos destacables de la relación de los padres y otros adultos que conviven en el domicilio con los menores. Ejercicio y distribución de las funciones parentales
- 7.3. En su caso, aspectos destacables de la relación entre los padres y otros adultos que conviven en el domicilio
- 7.4. Aspectos destacables de la relación entre hermanos
- 7.5. Aspectos destacables de la relación actual con la familia extensa (tanto de los padres como de los menores)
- 7.6. Análisis de la vida cotidiana

8. Red social y apoyos con los que cuenta la familia

9. Valoración:

- 9.1. Situaciones de desprotección y gravedad en relación a cada uno de los menores
- 9.2. Factores asociados
- 9.3. Aspectos resilientes y protectores
- 9.4. Conciencia de problema y motivación de cambio de las figuras parentales
- 9.5. Posibilidades de cambio sin la intervención de los SSM
- 9.6. Pronóstico de capacitación parental y plazos de tiempo

10. Intervención propuesta (describir de forma breve y adjuntar Proyecto de Apoyo Familiar):

- 10.1. Tipo de intervención
- 10.2. Finalidad del Proyecto de Apoyo Familiar
- 10.3. Objetivos
- 10.4. Recursos implicados
- 10.5. Estimación temporal

Informes adjuntos

Fecha y firma

GUIÓN DE VALORACIÓN SOCIAL - CAI

Distrito _____ Centro de Servicios Sociales _____
 Nº exp. CAI _____ Nº exp. CSS _____
 Fecha inicio valoración _____ Fecha finalización valoración _____
 Profesional _____

1. Datos de identificación familiar

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	SEXO	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	NIVEL ESTUDIOS	OCUPACIÓN	SITUACIÓN LABORAL	NACIONALIDAD

2. Composición familiar

- 2.1. Genograma
- 2.2. Núcleo de convivencia
- 2.3. Personas que conviven con el menor y parentesco
- 2.4. Miembros de la familia nuclear que no viven en el domicilio del menor
- 2.5. Otras personas relevantes para el menor
- 2.6. Procedencia familiar, situación de regularización o residencia y empadronamiento

3. Metodología y fuentes consultadas en la valoración

4. Historia del caso en los Servicios Sociales Municipales y otras intervenciones relevantes. Descripción del proceso llevado a cabo antes de iniciar la valoración. En su caso, señalar medidas de protección y judiciales adoptadas y motivo

5. Situación socioeconómica de la familia

- 5.1. Vivienda: régimen de tenencia, tipo de vivienda, otras características
- 5.2. Entorno: principales características
- 5.3. Situación económica
- 5.4. Situación laboral

6. Situación de los padres, responsables legales u otros adultos relevantes que conviven en el domicilio

- 6.1. Nivel educativo/cultural
- 6.2. Salud
- 6.3. Relaciones sociales
- 6.4. Antecedentes familiares. Historia personal
- 6.5. Otras circunstancias relevantes

7. Situación de los menores

- 7.1. Escolarización/empleo
- 7.2. Salud
- 7.3. Relaciones sociales
- 7.4. Otra información relevante

8. Dinámica familiar y análisis de la vida cotidiana. Aspectos destacables de las relaciones entre los miembros del grupo familiar y con la familia extensa

9. Red social y apoyos con los que cuenta la familia

10. Cuando se aprecie necesidad de proponer medida de protección

- 10.1. Existencia de familiares u otras personas del entorno que puedan acoger al menor
- 10.2. Actitud de los padres o responsables legales ante la propuesta de medida de protección
- 10.3. Dificultades previstas para la ejecución de la medida

11. Diagnóstico y pronóstico

Fecha y firma

GUIÓN DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA - CAI

Distrito _____ Centro de Servicios Sociales _____
 Nº exp. CAI _____ Nº exp. CSS _____
 Fecha inicio valoración _____ Fecha finalización valoración _____
 Profesional _____

1. Nombre del menor o menores⁶
2. Metodología y fuentes consultadas en la valoración
3. Resultados de la exploración
4. **Funcionamiento psicológico y valoración de las capacidades parentales**
 - 4.1. Padres o responsables legales
 - 4.2. Otros adultos en el domicilio que asumen responsabilidades respecto al cuidado del menor/es
5. **Dinámica familiar**
 - 5.1. Modalidad relacional de la pareja
 - 5.2. Modalidad relacional de los padres, responsables legales u otros adultos en el domicilio con cada uno de los menores
 - 5.3. Modalidad relacional de los padres o responsables legales con otros adultos que conviven en el domicilio
 - 5.4. Modalidad relacional de los padres o responsables legales con la familia extensa
6. **Valoración de las necesidades del menor o menores**
 - 6.1. Funcionamiento psicológico
 - 6.2. Percepción de su historia personal y familiar
 - 6.3. Grado de afectación en su desarrollo (actual y potencial)
 - 6.4. Necesidades especiales por efecto de la situación de desprotección
 - 6.5. Aspectos resilientes y protectores
7. **Diagnóstico y pronóstico para la capacitación parental**
8. **Cuando se aprecie necesidad de proponer medida de protección**
 - 8.1. Idoneidad de los posibles acogedores, en su caso
 - 8.2. Actitud o posible reacción del menor y de los padres o responsables legales ante la propuesta de medida de protección
 - 8.3. Posibles efectos negativos o riesgos de la medida para el menor
 - 8.4. Dificultades previstas para la ejecución de la medida de protección
9. **Diagnóstico y pronóstico**

Fecha y firma

6. Los datos de identificación del grupo familiar figurarán en el "Informe de valoración social - CAI".

GUIÓN DE VALORACIÓN PSICOSOCIAL - CAI

1. Datos de identificación familiar⁷

2. Valoración de la situación de desprotección

- 2.1. Tipo y gravedad de la desprotección
- 2.2. Impacto actual y potencial en el menor o menores
- 2.3. Factores protectores
- 2.4. Grado de conciencia de los padres o responsables legales sobre el daño que el menor está sufriendo y posibilidades y motivación de cambio
- 2.5. Pronóstico de capacitación parental
 - Sin tratamiento en Servicios Sociales Municipales (sólo seguimiento)
 - Con intervención en Servicios Sociales Municipales: tipo y plazos mínimos

3. Intervención propuesta⁸

- 3.1. Tipo de intervención
- 3.2. Finalidad del Proyecto de Apoyo Familiar
- 3.3. Cuando se aprecie necesidad de proponer medida de protección:
 - Existencia de familiares u otras personas del entorno que puedan acoger al menor e idoneidad, en su caso
 - Actitud o posible reacción del menor y de los padres o responsables legales ante la medida de protección
 - Posibles efectos negativos o riesgos de la medida en el menor
 - Dificultades previstas para la ejecución de la medida
- 3.4. Objetivos
- 3.5. Recursos implicados
- 3.6. Estimación temporal

Fecha y firmas

7. Recoger los datos más significativos de identificación del grupo familiar e indicar claramente a qué menor/es se refiere el informe.

8. Este apartado se describirá de forma breve dado que se desarrollará más detalladamente en la propuesta de Proyecto de Apoyo Familiar.

PROYECTO DE APOYO FAMILIAR (PAF)

Distrito _____ Centro de Servicios Sociales _____
 N° exp. CAI _____ N° exp. CSS _____
 Profesional de referencia _____
 Coordinador PAF _____ Servicio CSS CAI
 Fecha _____ Acordado en ETMF CAF

1. Datos de identificación del menor y su familia

Nombre y apellidos	Fecha nacimiento	Parentesco	Ocupación	Medida protección (en su caso)

2. Valoración de la situación personal y sociofamiliar de cada menor, debidamente documentada

--

3. Finalidad del PAF

<input type="checkbox"/> Valoración en intervención <input type="checkbox"/> Toma de conciencia de problema y motivación de cambio <input type="checkbox"/> Preservación familiar <input type="checkbox"/> Apoyo específico al menor <input type="checkbox"/> Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia	<input type="checkbox"/> Reunificación familiar <input type="checkbox"/> Integración estable en familia extensa <input type="checkbox"/> Apoyo y seguimiento de la situación de la familia de origen del menor <input type="checkbox"/> Otros. Especificar
--	---

4. Propuesta de medida legal de protección (en su caso)

Tipo de medida	<input type="checkbox"/> Tutela <input type="checkbox"/> Guarda		
Modalidad de guarda	<input type="checkbox"/> Acogimiento familia extensa	<input type="checkbox"/> Acogimiento familia ajena	<input type="checkbox"/> Acogimiento residencial
Temporalización de la medida			
Otros			

5. Objetivos, actuaciones, recursos e indicadores de evaluación

	Objetivos		Actuaciones	Recursos y servicios al que pertenecen	Indicadores de evaluación	Observaciones
	Generales	Específicos				
Con los menores						
Con la familia						
Con el entorno						

Recursos necesarios y no posibles, en su caso _____

6. Estimación temporal para el desarrollo del PAF _____

7. Plan de contingencia (si procede, según punto 5) _____

8. Acuerdos y compromisos con la familia y con otros servicios _____

9. Fecha y lugar previstos para la revisión del PAF _____

10. Firma del coordinador del PAF _____

PROTOCOLO DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE APOYO FAMILIAR (PAF)*

Nº exp. | IMMFF _____
 | CSS _____
 | CAI _____

Distrito/CSS _____

Profesional de referencia _____

Coordinador PAF _____ Servicio CSS CAI

Revisión nº _____ Fecha _____ Lugar ETMF CAF

Datos de identificación del menor y su familia

Nombre y apellidos	Fecha nacimiento	Parentesco	Ocupación	Medida protección (en su caso)

1. Nueva información sobre la situación personal y sociofamiliar del menor o menores

2. Desarrollo del Proyecto de Apoyo Familiar

¿Se ha desarrollado el Proyecto según lo previsto? Sí No

En caso negativo, explicar los aspectos en los que se ha producido la variación y los motivos

3. Valoración global de la evolución del caso y los resultados obtenidos

- Evolución positiva suficiente en relación a los objetivos previstos
- Evolución positiva aunque insuficiente en relación a los objetivos previstos
- Evolución negativa o no se han producido los cambios perseguidos
- Otros

Descripción y observaciones _____

* Reproducir este protocolo tantas veces como revisiones sean llevadas a cabo.

4. Cambios en el Proyecto de Apoyo Familiar

Área	Cambios	Descripción
En la medida de protección	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En la finalidad de la intervención	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En los objetivos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En los recursos a utilizar y actuaciones a desarrollar	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	IMMF Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	SSM Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Educación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Servicios sanitarios Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Salud mental Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Agencia Reed. y Reins. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Otros Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En la estimación temporal del PAF	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En el plan de contingencia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En los acuerdos y compromisos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En el servicio coordinador del PAF	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

5. Otros (información adicional, aportaciones de participantes, etcétera)

6. Fecha y lugar previstos para la nueva revisión del PAF

7. Firma del coordinador del PAF

GUIÓN PARA VALORACIÓN INICIAL DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS EN SSM
 Para presentación en ETMF de Valoración*

DISTRITO _____ CSS _____ FECHA _____
 SERVICIO QUE PRESENTA CSS CAI
 Nº expediente CSS: _____ CAI: _____
 Nombre del menor/es _____
 Domicilio _____ Teléfono _____

1. Genograma o datos disponibles de identificación del grupo familiar

2. Historia del caso en el Servicio: fuentes de notificación o derivación, fecha, existencia de expediente previo, etc.

3. Actuaciones llevadas a cabo por el servicio que presenta el caso y/u otros

4. Otra información relevante

5. Valoración inicial del caso**

5.1. Nombre del menor _____

Desprotección	Confirmada <input type="checkbox"/>	Sospecha <input type="checkbox"/>	
	No <input type="checkbox"/> Especificar		
Nivel de gravedad (en casos de desprotección confirmada o sospecha)	Moderada <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Presunto desamparo <input type="checkbox"/>
Conflicto social	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Dificultad social	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Información complementaria			

5.2. Nombre del menor _____

6. Proceso a seguir***

Investigación Prioridad 2 <input type="checkbox"/>	Valoración <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar
Información complementaria		

Servicio responsable: CSS CAI

* Guión orientativo para la presentación del caso, debiendo aportar la información disponible de cada apartado.

** Se realizará la valoración inicial de cada menor, en su caso.

*** A acordar en ETMF.

**GUIÓN DE INFORME NOTIFICACIÓN DE URGENCIAS A
COMISIÓN DE TUTELA DEL MENOR**

DATOS DE REFERENCIA

CSS _____ CAI _____

Distrito _____ Fecha _____

Informe relativo al menor/es (nombre, apellidos y fecha de nacimiento) _____

Motivo del informe _____

Dirigido a _____

I. Datos de identificación y filiación del menor

II. Información a aportar en la notificación de urgencia:

1. Descripción de las intervenciones llevadas a cabo desde los Servicios Sociales Municipales con la familia, respuesta de la familia ante dichas intervenciones y resultados obtenidos.
2. Descripción detallada de los indicadores concretos que hacen sospechar la existencia de desamparo, fuente/s de información y posibles indicadores de otros tipos de maltrato.
3. Información disponible sobre la familia y los menores.
4. Conocimiento por parte de la familia de la notificación a la Comisión de Tutela del Menor y, en su caso, respuesta previsible ante la adopción de una medida de protección. Disposición del menor, si es adolescente, a la aceptación de la medida.
5. Propuesta de medida de protección*. Tipo de medida, objetivos y temporalización, en su caso.
6. Otra información relevante.

Fecha y firma

* En los supuestos en los que la medida de protección de urgencia propuesta sea de guarda voluntaria, junto con el informe propuesta es imprescindible adjuntar el documento de solicitud de la medida firmada por ambos padres o por el tutor o tutores del menor. Asimismo es importante verificar y, en su caso, adjuntar la documentación acreditativa de la identidad y filiación del mismo (DNI, tarjeta de residencia, libro de familia u otros).

GUIÓN DE INFORME PSICOSOCIAL PARA PROPUESTA DE MEDIDA DE PROTECCIÓN A COMISIÓN DE TUTELA DEL MENOR

DATOS DE REFERENCIA

CSS _____ CAI _____
 Distrito _____ Fecha _____

Informe relativo al menor/es (nombre, apellidos y fecha de nacimiento) _____

Motivo del informe _____

Dirigido a _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

1.1. Datos de identificación y filiación del menor

1.2. Núcleo de convivencia

- Personas que conviven con el menor (nombre, apellidos, fecha y lugar de nacimiento, parentesco, escolarización/nivel de estudios/actividad laboral, observaciones)
- Domicilio habitual (dirección y teléfono)

1.3. Otros familiares significativos que no conviven con el menor

Padres o tutores y hermanos (nombre, apellidos, fecha y lugar de nacimiento, parentesco, ocupación, causa y fecha de ausencia, domicilio habitual)

1.4. Familiares que podrían hacerse cargo del menor

- Nombre, apellidos y fecha de nacimiento, parentesco, dirección y teléfono
- En su caso, indicar si se proponen como acogedores del menor.

2. FUENTES PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

- Entrevistas (número, tipo, participantes)
 - Con el menor
 - Con los padres o responsables del menor
 - Con otros familiares que conozcan la situación
- Visitas domiciliarias
- Coordinaciones efectuadas con otros profesionales y servicios
- Informes de otros profesionales o servicios
- Otras

3. ANTECEDENTES DEL CASO

- Desde cuándo se tiene conocimiento de la familia en SSM (Atención Social Primaria o Especializada), situación que motivó la intervención, demanda de la familia y actuaciones realizadas
- Quién, cómo y cuándo se detectó la situación que da origen al informe

* Aportar documentación acreditativa de identidad, de filiación del menor (DNI, Libro de Familia, Tarjeta de Residencia, etc.) y, en su caso, de su situación en cuanto a las relaciones paterno-filiales: Guarda y Custodia, Tutela Ordinaria, situación judicial, orden de alejamiento... y la que se considere de interés para la propuesta que se realice.

4. SITUACIÓN ACTUAL

4.1. Características individuales de los padres o responsables legales del menor

- Funcionamiento psicológico y valoración de la capacidad parental
- Estado de salud actual: físico y mental
- Relación con el menor
- Relaciones sociales
- Otros datos significativos

4.2. Características individuales del menor/es

- Funcionamiento psicológico
- Situación escolar (asistencia, rendimiento, integración, etcétera)
- Situación sanitaria (enfermedades destacables, hospitalizaciones, etcétera)
- Relaciones con iguales e integración social
- Indicadores de desprotección (físicos y comportamentales)
- Factores resilientes o protectores
- Percepción y vivencia de su situación

4.3. Dinámica familiar

- Dinámica familiar y con familia de origen: aspectos destacables

5. VALORACIÓN TÉCNICA

- Intervención realizada con el grupo familiar, previo a la petición de medida, y situación actual de la intervención (profesionales y servicios implicados, objetivos logrados y pendientes, grado de colaboración de la familia)
- Resumen de la problemática emergente que motiva la solicitud de medida
- Valoración de la situación: dificultades de la familia y consecuencias para el menor
- Valoración de lo que supone la medida para el menor: beneficios e inconvenientes
- Actitud del menor/es y expectativas ante la propuesta
- Actitud de los padres o responsables legales y expectativas ante la propuesta
- Valoración realizada de posibles alternativas para el menor con familia extensa
- Valoración y propuestas del Equipo de Trabajo con Menores y Familias o de la Comisión de Apoyo Familiar
- Dificultades que se prevén, en su caso, para ejecutar la medida propuesta

6. PROPUESTA

6.1. Tipo de medida de protección

Tipo	<input type="checkbox"/> Tutela <input type="checkbox"/> Guarda		
Modalidad de guarda	<input type="checkbox"/> Acogimiento familia extensa	<input type="checkbox"/> Acogimiento familia ajena	<input type="checkbox"/> Acogimiento residencial

6.2. Temporalización de la medida

6.3. Proyecto de Apoyo Familiar (PAF) (adjuntar o hacer un extracto de su contenido)

7. OBSERVACIONES

FECHA Y FIRMA

INFORME DE DERIVACIÓN Y PROPUESTA*

Junta Municipal de _____
 Centro de Servicios Sociales _____
 Distrito _____
 CAI _____
 Referencia _____

DE:

Profesional de referencia _____
 Tfno. _____
 Coordinador PAF _____
 Tfno. _____

A:

USUARIO

Familia/menores _____ Nacionalidad _____
 Domicilio _____
 Teléfono de contacto _____

Núcleo de convivencia del menor o menores

Nombre/apellidos	Parentesco	Fecha nacimiento	Ocupación/centro escolar/curso	Menor con medida de protección. Tipo de medida

GENOGRAMA

SITUACIÓN/PROBLEMA PLANTEADO

(Descripción del núcleo de convivencia del menor. Indicadores de desprotección actuales. Antecedentes familiares. Intervenciones previas en Servicios Sociales u otros.)

VALORACIÓN TÉCNICA

- Diagnóstico del caso. Objetivos que se pretenden con la derivación.
- Propuesta sobre el modo en que el recurso contactará con la familia.
- Identificación de los servicios que vayan a seguir interviniendo.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Fecha _____

FDO.: _____

RESOLUCIÓN DEL SERVICIO RECEPTOR

Fecha _____

FDO.: _____

* Para la derivación de casos a recursos distintos al Centro de Servicios Sociales se utilizará el documento 37 "Informe de derivación y propuesta" de la documentación técnica de los Servicios Sociales de Atención Primaria, aportando la información señalada en cada uno de los apartados.