

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## INSTITUTO CÁNTABRO DE SERVICIOS SOCIALES

**CVE-2011-5038** *Resolución por la que se aprueba el Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria como instrumento técnico a emplear en la detección, notificación, evaluación, diagnóstico e intervención en situaciones de desprotección infantil.*

El Plan de acción para la infancia y la adolescencia en dificultad social de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2007-2009, aprobado en el Consejo de Gobierno de 26 de abril de 2007, recoge entre sus previsiones la elaboración de un Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil dirigido al conjunto del Sistema Público de Servicios Sociales, así como de otros instrumentos técnicos de coordinación con los sistemas educativo y sanitario.

La Ley de Cantabria 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia, encomienda en su artículo 1 la protección de la infancia y la adolescencia a la Administración de la Comunidad Autónoma, atribuyendo el ejercicio de la misma a la Consejería competente en materia de protección de menores.

El artículo 41 de esta misma Ley establece entre las responsabilidades del Sistema Público de Servicios Sociales la necesidad de establecer cauces de colaboración y cooperación con los sistemas sanitario y educativo, así como con la iniciativa social, asumiendo la responsabilidad que todos ellos tienen en el bienestar y la protección de la infancia y adolescencia.

En virtud de las atribuciones de gestión, control y coordinación previstas en la planificación regional en materia de atención a la infancia y adolescencia, que el artículo 3 del Estatuto del Instituto Cántabro de Servicios Sociales aprobado por la Ley de Cantabria 3/2009, de 27 de noviembre, de creación del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, atribuye al citado organismo,

### RESUELVO

Primero. Aprobar el "Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria" como el instrumento técnico a emplear en la detección, notificación, evaluación, diagnóstico e intervención en situaciones de desprotección infantil.

Segundo. La presente resolución se publicará en el Boletín Oficial de Cantabria.

El manual se encuentra disponible en la página institucional del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, con la siguiente ruta de acceso: [www.serviciossocialescantabria.org](http://www.serviciossocialescantabria.org).

Santander, 2 de marzo de 2011.

La directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales,  
María Luisa Real González.

CVE-2011-5038

# MANUAL CANTABRIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

## Principios Generales

### 1 MARCO LEGISLATIVO Y PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN EN PROTECCIÓN INFANTIL

#### 1.1 MARCO LEGISLATIVO

La actuación de los Servicios Sociales de Atención Primaria y los Servicios Sociales Especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria se fundamenta en el marco legislativo internacional, español y autonómico actualmente vigente, en el que cabe destacar las siguientes disposiciones:

##### *MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL*

- Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.
- Convenio de La Haya para la protección del niño y cooperación en materia de Adopción internacional de 1993.

##### *MARCO CONSTITUCIONAL*

- Constitución Española de 1978, art. 39.

##### *MARCO NORMATIVO ESTATAL*

- Código Civil.
- Ley Orgánica 1/1996, de 1 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
- Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España.
- Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de Reforma de la Ley Orgánica 4/2000.
- Real Decreto 864/2001, de 20 de julio, reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 4/2000.

##### *MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO*

- Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Cantabria.
- Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.
- Ley de Cantabria 8/2010, de 23 de diciembre, de Garantía de Derechos y Atención a la Infancia y la Adolescencia.
- Ley de Cantabria 6/2002, de 10 de diciembre, de Régimen Jurídico del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- Decreto 47/1998, de 15 de mayo, Acreditación y funcionamiento de entidades de adopción internacional.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Decreto 54/2002, de 16 de mayo, Precios públicos de Centros de Menores de la Dirección General de Acción Social.
- Decreto 58/2002, de 30 de Mayo, Procedimientos relativos a la Protección de Menores y a la Adopción.

## 1.2 FILOSOFÍA Y PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

La Ley de Cantabria 8/2010, de 23 de diciembre, de Garantía de Derechos y Atención a la Infancia y la Adolescencia pretende establecer el marco de garantías para el ejercicio de los derechos de la infancia y adolescencia, fomentando su desarrollo integral. Por Ley se reconocen los siguientes derechos a los niños, niñas y adolescentes:

- Derecho a la identidad.
- Derecho a la vida y a la integridad física y psíquica.
- Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen.
- Derecho a la información.
- Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión y expresión.
- Derecho a la participación y a la asociación.
- Derecho de audiencia.
- Derecho a la protección de la salud.
- Derecho a la educación.
- Derecho a la cultura y al ocio.
- Derecho a un medio ambiente saludable.
- Derecho a un nivel básico de bienestar.
- Derecho a la integración social.
- Derecho de acceso al Sistema Público de Servicios Sociales.
- Derecho a la formación y acceso al empleo

### PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Además de ello, la Ley de Protección a la Infancia y Adolescencia establece los principios de actuación de la Administración Pública (incluyendo servicios de la red primaria y especializada) con los niños, niñas y adolescentes que ven vulnerados estos derechos o se encuentran en situación de riesgo de que eso ocurra. Se trata de niños, niñas y adolescentes que requieren una especial protección.

En la Comunidad Autónoma de Cantabria, los servicios que intervienen con estos niños, niñas y adolescentes - especialmente los Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados - han de basar su actuación en los siguientes principios:

1. Los intereses de los niños, niñas y adolescentes serán superiores a cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Para la determinación de dichos intereses deben tenerse en cuenta, en particular, sus anhelos y opiniones y también su individualidad en el marco familiar y social. La preservación de los derechos, intereses y necesidades de los niños, niñas y adolescentes ha de constituir el criterio principal de los procesos de toma de decisión en los Servicios Sociales.
2. Estos intereses se traducen en una serie de derechos fundamentales, como son:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- a) El derecho a crecer en un entorno en el que el niño, niña o adolescente tenga satisfechas sus necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales básicas.
  - b) El derecho a tener garantizada su seguridad e integridad.
  - c) El derecho a la continuidad de su entorno de convivencia, de sus figuras de apego y de sus relaciones significativas.
  - d) El derecho a crecer en un entorno familiar estable que le proporcione cuidados, amor y un sentimiento de identidad y pertenencia.
  - e) El derecho a crecer en su propia familia, si es posible.
  - f) El derecho a disponer de representación legal en todas las actuaciones judiciales en que se vea implicado para asegurar la mejor defensa de sus derechos e intereses.
3. Los padres y madres son los responsables principales de asegurar la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales, educativas y médicas de los niños, niñas y adolescentes.
4. Sin embargo, la protección de los niños, niñas y adolescentes no es responsabilidad exclusiva de los padres y madres, sino que es compartida por diferentes agentes:
- los padres y madres,
  - la familia extensa,
  - otras personas que apoyan a la familia (red social),
  - los servicios comunitarios, donde se incluyen los servicios educativos, sanitarios y los Servicios Sociales de Atención Primaria,
  - los Servicios Sociales Especializados,
  - Fiscalía y órganos jurisdiccionales.

Todos estos agentes son imprescindibles y han de actuar de forma integrada y coordinada (trabajo en red) para garantizar la salvaguarda de los derechos y la satisfacción de las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes; son partes que integran un único Sistema de Protección.

De esta forma, la Protección de la Infancia y Adolescencia tampoco puede ser entendida como responsabilidad exclusiva de los Servicios Sociales, sino que éstos son una parte más del Sistema de Protección. Así pues, los diferentes niveles del Sistema de Servicios Sociales (local y autonómico), así como los restantes sistemas públicos de bienestar (sanitario, educativo, policial y judicial), han de establecer cauces de colaboración y cooperación entre sí y con la iniciativa social, asumiendo la especial responsabilidad que todos ellos tienen en el bienestar y la protección de la infancia y adolescencia.

5. La mayoría de los adultos desean ser buenos padres y madres y, cuando disponen de los apoyos necesarios, tienen la capacidad de cuidar adecuadamente a sus hijos e hijas. Los Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados deben potenciar las capacidades de las familias y proporcionar a los padres y madres el apoyo necesario para atender adecuadamente a sus hijos e hijas y mantener la unidad familiar.

6. Cuando los padres y madres no pueden o no quieren asumir sus responsabilidades para proteger a sus hijos e hijas, los Servicios Sociales tienen el derecho y la obligación de intervenir para:

- a) Salvaguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes y protegerles.
- b) Proporcionar a los padres y madres los servicios y recursos necesarios de apoyo para que sean capaces de cumplir adecuadamente sus obligaciones parentales.
- c) Intentar prevenir la ruptura y/o preservar la unidad familiar.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

d) Si es necesario, sustituir temporalmente a los padres y madres en las funciones parentales y proporcionarles los apoyos necesarios para capacitarles en el rol parental y promover la reunificación familiar en el menor plazo de tiempo posible.

e) Proporcionar a los niños, niñas y adolescentes un entorno familiar alternativo, estable y seguro si no es posible su permanencia o reincorporación a su familia de origen.

La primera alternativa a valorar por los Servicios Sociales en los casos de desprotección infantil debe ser el mantenimiento de la niña, niño o adolescente en su familia, capacitando a sus padres y madres en el rol parental de manera que puedan proporcionar a sus hijas e hijos un cuidado adecuado.

Cuando sea necesario proceder a la separación de una niña, niño o adolescente de su familia de origen, los Servicios Sociales deberán dirigir sus esfuerzos a intentar la reunificación familiar, siempre que se considere como la alternativa más beneficiosa.

En los casos orientados a un acogimiento familiar, siempre habrá de valorarse en primer lugar la opción del acogimiento en familia extensa. Si esta opción responde al interés y necesidades del niño, niña o adolescente, deberá ser preferente a su acogimiento en familia ajena.

Independientemente de si se prevé o no el retorno del a su familia, cuando ya ha establecido vínculos afectivos con su familia de origen, esos vínculos deben ser mantenidos siempre y cuando respondan a su interés y bienestar. La intervención de los Servicios Sociales debe lograr el equilibrio entre mantener esos vínculos y proteger al niño, niña o adolescente.

Los vínculos afectivos incluyen no sólo los establecidos con las figuras parentales, sino también los vínculos entre hermanos y hermanas. Por ello, excepto cuando resulte contraindicado y como criterio general, en los casos de separación deberá procurarse que los hermanos y hermanas permanezcan juntos o con el mayor contacto posible.

7. Sin embargo, los Servicios Sociales no deben actuar únicamente cuando existan graves carencias en la satisfacción de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, sino que también deben trabajar para conseguir que desarrollen sus mejores posibilidades mediante el desarrollo de actuaciones de carácter preventivo. Los Servicios Sociales, concretamente los Servicios Sociales de Atención Primaria, tienen como una de sus prioridades desarrollar programas estables dirigidos a eliminar las causas de las situaciones de desprotección infantil, con el objetivo de prevenir su aparición o reducir al máximo su incidencia. Para ello, es imprescindible la implicación y coordinación con el resto de servicios comunitarios que trabajan en el ámbito de la infancia, juventud y familia.

En los casos de familias que ya presentan dificultades, la intervención de los Servicios Sociales debe iniciarse de forma lo más precoz posible. Para ello, los Servicios Sociales de Atención Primaria deben promover la detección y notificación precoz de estos casos, y disponer de recursos eficaces de intervención.

8. En su intervención con los niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección, los Servicios Sociales deben ser capaces de proporcionarles una alternativa mejor, de carácter estable, con una intervención mínima y en el menor plazo de tiempo posible. Para ello:

- Las intervenciones administrativas se limitarán a los mínimos indispensables para ejercer una función compensatoria y protectora.
- Toda acción protectora debe suponer necesariamente una alternativa mejor a la ausencia de protección.
- La actuación administrativa debe ser llevada a cabo con la mínima intromisión en la vida del niño, niña o adolescente y de su familia. Esto implica:
  - La preferencia por intervenciones tan breves como sea posible.
  - La preferencia por recursos normalizados y próximos al niño, niña o adolescente y su familia.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Cuando se constate que la reunificación familiar no es posible o no es conveniente para el niño, niña o adolescente, deberá buscarse para él un entorno convivencial (preferentemente familiar) alternativo y estable en un plazo de tiempo limitado.

9. La consecución de los objetivos de los Servicios Sociales es más factible cuando las personas implicadas participan de forma activa en el proceso de intervención. Los y las profesionales de los Servicios Sociales deben tener las habilidades necesarias para crear una relación de colaboración con las familias. Para ello, debe promoverse la participación de los padres y madres, de los niños, niñas y adolescentes (especialmente los de mayor edad), y de otros miembros de la familia en los procesos de evaluación, planificación de la intervención y toma de decisión.

10. Los Servicios Sociales deben garantizar la objetividad, imparcialidad, agilidad y seguridad jurídica en sus tomas de decisión. Para ello, estos procesos deben basarse en una evaluación individual, completa y actualizada de la situación de cada niño, niña o adolescente y su familia, y deben ser reevaluadas de forma periódica. Todas las decisiones, pero especialmente las relativas a casos de desprotección grave, deben llevarse a cabo en equipo, de forma colegiada e interdisciplinar.

11. Las familias que necesitan el apoyo de los Servicios Sociales difieren en sus características culturales, étnicas, religiosas, en sus valores y creencias, y en sus estilos de vida. Los Servicios Sociales deben ser sensibles y respetuosos con estas diferencias. Todo ello dentro de la legalidad establecida y siempre que sea en beneficio de los niños, niñas y adolescentes.

12. Los Servicios Sociales deben buscar la mejora continua de la calidad, eficacia y eficiencia de sus servicios. Para ello:

- Deben disponer de recursos humanos y materiales suficientes, flexibles y capaces de adaptarse a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección y sus familias.
- Deben disponer de profesionales con las características personales y capacitación necesarias para desarrollar las funciones que tienen encomendadas.
- Deben someterse a un proceso permanente de monitorización y evaluación rigurosa de sus resultados.

## **2 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON NECESIDAD DE ESPECIAL PROTECCIÓN**

Consideramos que requieren una especial protección los niños, niñas y adolescentes que:

- siendo menores de 18 años,
- residen de forma estable o temporal, en la Comunidad Autónoma de Cantabria (empadronados o no, con residencia legal o no),
- y se encuentran en alguna de estas situaciones:

### ***RIESGO DE DESPROTECCIÓN***

Viven y se desenvuelven en entornos familiares o sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y desarrollo.

- Riesgo de cuidado inadecuado.
- Cuidado parental inadecuado no desprotección.
- Otros.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

### *DESPROTECCIÓN*

Tienen sus necesidades básicas sin cubrir a causa de, sus circunstancias familiares y/o el comportamiento de sus padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia, o problemas o circunstancias externas fuera del control de sus padres o responsables legales.

- Desprotección moderada.
- Desprotección grave.

1. Riesgo de separación inminente.
2. Desprotección grave con medida de separación.

NOTA: El tipo de intervención de los Servicios Sociales con los menores infractores (con y sin medida judicial penal) variará en función de si hay asociada una situación de desprotección o no. Ante un menor de edad infractor, los Servicios Sociales deberán valorar en primer lugar si existe una situación de desprotección o no:

- En caso afirmativo, se intervendrá siguiendo el procedimiento y criterios descritos de este Manual, al igual que con el resto de niños, niñas o adolescentes con necesidad de especial protección.
- Si no se encuentra en ninguna de estas situaciones, los Servicios Sociales deberán seguir un protocolo distinto de actuación. Dicho protocolo queda fuera de los objetivos de este Manual.

## **2.1 RIESGO DE DESPROTECCIÓN**

Un niño, niña o adolescente se encuentra en riesgo de desprotección cuando vive y/o se desenvuelve en entornos familiares o sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y desarrollo.

### *RIESGO DE CUIDADO INADECUADO*

Hay una situación de crisis o problemas en la familia (por ejemplo, alto nivel de estrés, consumo de drogas o alcohol de los padres, maternidad/ paternidad adolescente, aislamiento social) que se prevé pueden afectar negativamente o limitar de forma significativa la capacidad de las figuras parentales para proporcionar un cuidado y atención adecuada al niño, niña o adolescente y provocar la aparición, en un futuro próximo, de situaciones de desprotección.

### *CUIDADO PARENTAL INADECUADO NO DESPROTECCIÓN*

Las figuras parentales o las personas adultas que conviven en la familia utilizan unas pautas educativas o de cuidado/trato/relación con el niño, niña o adolescente inadecuadas que, sin embargo, no llegan a constituir desprotección. La situación no ha provocado ni se prevé que necesariamente vaya a provocar a corto plazo un daño significativo en el niño, niña o adolescente (a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social), pero, si se mantienen, le colocan en riesgo de desarrollar problemas en el futuro.

### *OTROS*

Otras situaciones en el entorno familiar o social que pueden influir negativamente en el desarrollo del niño, niña o adolescente. Por ejemplo, entornos sociales con imágenes identificatorias no deseables, falta de servicios, alto índice de delincuencia, marginación o violencia en el vecindario, etc.

## 2.2 DESPROTECCIÓN

Un niño, niña o adolescente se encuentra en situación de desprotección cuando tiene necesidades básicas<sup>3</sup> sin satisfacer, y eso sucede durante un período de tiempo suficientemente amplio como para provocar un daño significativo en su salud y desarrollo o colocarle en riesgo de sufrirlo.

### 2.2.1 / NECESIDADES BÁSICAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Tres necesidades fundamentales para un desarrollo sano:

- Experiencias específicas al momento evolutivo.
- Relación afectiva positiva, fuerte y estable con los padres o figuras adultas de apego.
- Cuidado físico adecuado.

Las necesidades básicas que todo niño, niña o adolescente debe tener satisfechas para garantizar un desarrollo sano son las siguientes:

#### *NECESIDADES FÍSICAS*

- Alimentación.
- Temperatura.
- Higiene.
- Salud.
- Sueño.
- Actividad física: ejercicio y juego.

#### *SEGURIDAD* (dentro y fuera del hogar)

- Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para su integridad física.
- Protección ante otros adultos/menores que hacen o pueden hacer daño al niño, niña o adolescente.
- Protección ante el daño que puede hacerse a sí mismo.

#### *NECESIDADES EMOCIONALES*

- Seguridad emocional:
- 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.

<sup>3</sup> 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. En el Anexo 1 puede verse una descripción detallada de estas necesidades.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### NECESIDADES SOCIALES

- 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

- Estimulación sensorial: Disposición de experiencias de exploración y de aprendizaje.
- Exploración física y social.
- Comprensión de la realidad física y social.

### 2.2.2 / CONDICIONES PARA DEFINIR LA EXISTENCIA DE UNA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

Así pues, para definir la existencia de una situación de desprotección tienen que darse tres condiciones:

1. Una persona o servicio responsable de garantizar la satisfacción de una o varias necesidades básicas de un niño, niña o adolescente, no cumple su responsabilidad (porque no puede o no quiere). O se dan determinadas condiciones externas que impiden que esa persona o servicio las satisfaga.
2. No hay agentes externos capaces de contrarrestar esta situación y satisfacer las necesidades, o la actuación de estos agentes no es suficiente.
3. Como consecuencia de esta situación, el niño, niña o adolescente ha sufrido o es probable que sufra un daño significativo en su salud, bienestar y/o desarrollo.

**Daño significativo:** El desarrollo del niño, niña o adolescente se ve interrumpido, alterado o dañado de manera que o es incapaz de funcionar adecuadamente en uno o varios de sus roles principales (escolar, relaciones sociales, relaciones familiares, participación e integración social) y de alcanzar las capacidades, habilidades y cotas de autonomía esperables para su edad, o ve afectada profunda y negativamente la imagen de sí mismo/a como persona, y o es altamente probable que ello tenga efectos nocivos importantes en su vida futura.

**IMPORTANTE:** La existencia de UNA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN SE DEFINE EXCLUSIVAMENTE POR SUS CONSECUENCIAS REALES O POTENCIALES EN EL NIÑO, Y NO POR SUS CAUSAS. La valoración de las causas o factores asociados a la desprotección es importante para determinar la intervención a seguir por parte de los Servicios Sociales, pero no para determinar si hay desprotección o no.

### 2.2.3 / TIPOS DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

La desprotección puede originarse por:

1. La incapacidad, limitación o comportamiento inadecuado de las figuras parentales, tutores o responsables legales del niño, niña o adolescente, o
2. Problemas o circunstancias externas fuera del control de esas personas.
  - A causa de sus *CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES Y/O EL COMPORTAMIENTO* de sus padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

A) Imposibilidad temporal o definitiva de los padres o responsables legales para ejercer los deberes de protección (por fallecimiento, encarcelamiento, enfermedad física, mental o toxicomanía incapacitantes, o causa de naturaleza similar) y ausencia de familiares que se hagan cargo del cuidado del niño, niña o adolescente (se incluyen menores extranjeros no acompañados<sup>4</sup>). Asunción de la Guarda, Tutela ex lege u orientación hacia Tutela Ordinaria.

B) Incumplimiento por parte de los padres o responsables legales de los deberes de protección: cesión de recién nacidos en adopción, abandono total del niño, niña o adolescente<sup>5</sup>, o causa de naturaleza similar.

Tutela ex lege, formalización de un acogimiento u orientación hacia Tutela Ordinaria.

C) Trato inadecuado (por acción y omisión) de los padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia hacia el menor: Situaciones de maltrato/abandono infantil: maltrato físico, abandono físico, maltrato emocional, abandono emocional, abuso sexual, explotación sexual, corrupción, incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente, otros (Anexo 1 - Necesidades infantiles y tipologías de desprotección).

Según su gravedad, estas situaciones pueden constituir Desprotección (en algunos casos con la declaración de Desamparo), dar lugar a la asunción de la Guarda o a la formalización de un acogimiento (Ver Criterios para evaluar la gravedad en el apartado 2.2.4).

D) Incapacidad de los padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia para proteger al niño, niña o adolescente de las agresiones o el trato gravemente inadecuado de otras personas. Se incluyen las situaciones en que los padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia demuestran pasividad o incapacidad para proteger al niño, niña o adolescente de situaciones de maltrato/abandono de gravedad moderada y elevada, infligidas por otras personas adultas o por otros menores de edad.

Según su gravedad, estas situaciones pueden constituir Desprotección (en algunos casos con la declaración de Desamparo), dar lugar a la asunción de la Guarda o a la formalización de un acogimiento (La gravedad de estas situaciones se evaluará siguiendo los mismos criterios que los casos incluidos en el apartado C).

- A causa de *PROBLEMAS O CIRCUNSTANCIAS EXTERNAS* fuera del control de sus padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia.

Menores de 18 años y familias que viven en comunidades que atraviesan graves dificultades socioeconómicas fuera del control de los padres o responsables legales o que no tienen acceso a servicios de apoyo que les son necesarios. Como consecuencia de ello, los niños, niñas o adolescentes tienen necesidades básicas sin cubrir a pesar de que el deseo de sus padres es proporcionarles un cuidado adecuado.

En caso de producirse, la atención a estas situaciones corresponde a los Servicios Sociales de Atención Primaria, siempre en coordinación y en responsabilidad compartida con la red de Servicios Comunitarios. En estos casos, los Servicios Sociales deberán gestionar o proporcionar los apoyos y recursos materiales necesarios para que el niño, niña o adolescente permanezca en su familia garantizando que sus necesidades básicas están adecuadamente atendidas. En este grupo de familias se incluye un porcentaje importante de familias inmigrantes, que deberán recibir los apoyos necesarios por parte de los Servicios Sociales de Atención Primaria y comunitarios.

Sólo excepcionalmente, cuando no se pueda disponer de esos apoyos y recursos y cuando la situación provoque graves carencias que hagan necesaria la adopción de una medida de protección, se valorará la pertinencia de asumir la Guarda del niño, niña o adolescente. Esta medida ha de entenderse como una medida temporal dirigida a evitar la aparición de una

<sup>4</sup> Menores extranjeros y no acompañados, que presentan problemática de desprotección familiar total, con necesidad de medida de protección legal (Guarda o Tutela) y no susceptibles de una reunificación familiar.

<sup>5</sup> Abandono: "Delegación total por parte de los padres o responsables legales del cuidado del menor en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado de éste" o "desaparición física de los padres o responsables legales y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del menor".



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

situación de desprotección grave. Sólo excepcionalmente la Guarda puede convertirse en una medida prolongada en el tiempo. Su duración debe ser limitada y restringida al tiempo necesario para resolver los problemas que han dificultado o incapacitado a los padres para atender adecuadamente al niño, niña o adolescente.

#### **2.2.4 / CRITERIOS PARA EVALUAR LOS NIVELES DE GRAVEDAD EN LAS SITUACIONES DE TRATO INADECUADO<sup>6</sup>**

##### **DESPROTECCIÓN MODERADA**

La situación ha provocado un daño en la situación física, psicológica, cognitiva y/o social del niño, niña o adolescente o se prevé que lo va a provocar, pero:

- su desarrollo no se encuentra comprometido ni requiere tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (tratamiento médico, tratamiento psicológico o psiquiátrico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo, etc.), y/o
- el daño actual o potencial en el desarrollo es mayor, pero el pronóstico para la rehabilitación familiar parece positivo porque los padres o responsables legales:

(1) muestran conciencia de sus problemas (bien desde un principio o como consecuencia del trabajo de concienciación llevado a cabo por los Servicios Sociales),

(2) muestran disposición suficiente a colaborar con los servicios comunitarios para mejorar la situación de sus hijos o hijas, y

(3) los recursos necesarios para la familia están disponibles en las condiciones requeridas.

##### **DESPROTECCIÓN GRAVE**

La situación ha provocado o se prevé que va a provocar a corto plazo un daño significativo en el niño, niña o adolescente, sea a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social, a consecuencia de lo cual su desarrollo se encuentra o se va a encontrar seriamente comprometido, y requiere o va a requerir tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (tratamiento psicológico, psiquiátrico, médico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo, programas de atención temprana, etc.)

##### **DESPROTECCIÓN GRAVE CON RIESGO DE DESAMPARO INMINENTE**

Se prevé que, si no hay una mejora significativa e inmediata o a corto plazo en el trato y cuidado recibido en la familia, va a ser preciso proceder a su separación como medida de protección.

Se incluyen casos en los que se ofrece a la familia participar en un Programa Especializado de Preservación Familiar como alternativa a la separación. Esta situación se produce cuando:

- a) la desprotección es grave, y
- b) no existen suficientes factores de protección y control en el entorno natural del o la menor y la familia, y
- c) los Servicios Sociales de Atención Primaria han ofrecido a la familia recursos de intervención apropiados a sus necesidades y éstos no han sido aceptados, no han sido suficientes, o no han arrojado resultados, y
- d) el pronóstico de cambio de la situación familiar es, al menos a corto plazo, difícil o negativo, y
- e) los padres o responsables legales aceptan una intervención intensiva especializada como alternativa a la separación, aunque su colaboración pueda ser dudosa.

<sup>6</sup> Ver una descripción más detallada en los capítulos dedicados a la fase de investigación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Sería necesaria una medida de separación inminente, pero ésta no se adopta porque:

a) no se considera adecuado proceder a la separación porque se valora que la medida no va a ser eficaz ni va a reportar el beneficio esperado (por ejemplo, a causa de una fuerte e insalvable oposición del adolescente), o

b) se considera necesario proceder a la separación, pero ésta no se puede llevar a efecto (por ejemplo, por desaparición), o

c) se pueden generar otros perjuicios mayores al niño, niña o adolescente.

#### *DESPROTECCIÓN GRAVE CON DESAMPARO*

Es necesario proceder a la separación temporal o permanente del niño, niña o adolescente de su entorno familiar para garantizar su protección (mediante la asunción de su Tutela, Guarda<sup>7</sup> o la formalización de un acogimiento), debido a que:

a) la desprotección es grave, y

b) no existen suficientes factores de protección y control en el entorno natural del niño, niña o adolescente y la familia, y

c) los Servicios Sociales han ofrecido a la familia recursos de intervención apropiados a sus necesidades y éstos no han sido aceptados, no han sido suficientes, o no han arrojado resultados, y

d) el pronóstico de cambio de la situación familiar, al menos a corto plazo, es negativo, y

e) la colaboración de la familia o responsables legales con los Servicios Sociales es insuficiente o no hay garantías suficientes de que se va a dar en las condiciones requeridas, o

f) el pronóstico de cambio de la situación familiar, al menos a corto plazo, es difícil o negativo, y

g) la familia o responsables legales podrían estar dispuestos a colaborar con una intervención intensiva especializada de los Servicios Sociales, pero dicho recurso no está disponible o no lo está en las condiciones requeridas.

### **3. DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS Y FUNCIONES EN PROTECCIÓN INFANTIL**

En la Comunidad Autónoma de Cantabria:

1. La intervención con los casos de (a) Riesgo de desprotección (1. Riesgo de cuidado inadecuado. 2. Cuidado parental inadecuado) y (b) Desprotección infantil de gravedad moderada, será coordinada por los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), y

2. La intervención con los casos de desprotección infantil de mayor gravedad y complejidad que (a) requieran la separación temporal o permanente de la niña, niño o adolescente de su entorno familiar y/o (b) haya un riesgo de separación inminente, será coordinada por los Servicios Sociales Especializados, representados por el Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (SAIAF).

<sup>7</sup> En situaciones de Desprotección grave, la Guarda sólo se adoptará cuando estén implicados adolescentes y las circunstancias así lo aconsejen.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

### 3.1 / COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

#### *PREVENCIÓN PRIMARIA*

- Desarrollo, conjuntamente y en coordinación con los restantes Servicios de Atención Primaria, de Programas y Actuaciones de Prevención Primaria<sup>8</sup>.

#### *DETECCIÓN PRECOZ*

- Desarrollo de programas y actividades para el fomento de la Detección y Notificación precoz de las situaciones de niños, niñas o adolescentes con necesidad de especial protección.

#### *RECEPCIÓN E INVESTIGACIÓN DE NOTIFICACIONES*

- Recepción de todas las Notificaciones de posibles situaciones de Riesgo de desprotección y Desprotección infantil provenientes de particulares, profesionales o servicios del ámbito territorial de su competencia (se exceptúan las notificaciones cuya Recepción corresponde al SAIAF; ver cuadro correspondiente).
- Recepción de Solicitudes de formalización en Guardas de Hecho.
- Realización de la Investigación de las Notificaciones referidas a posibles situaciones de Desprotección (se exceptúan las notificaciones cuya Investigación corresponde al SAIAF; ver cuadro correspondiente).

#### *EVALUACIÓN*

- Realización de la Evaluación de los casos de (a) riesgo de desprotección y (b) desprotección moderada.
- Realización de la Valoración inicial de las Solicitudes de formalización en Guardas de Hecho, orientación y, en su caso, elaboración del correspondiente informe para su derivación a los Servicios Sociales Especializados.

#### *PREVENCIÓN SECUNDARIA*

- Desarrollo, conjuntamente y en coordinación con los restantes Servicios de Atención Primaria, de Programas específicos de Prevención Secundaria<sup>9</sup> dirigidos a evitar la aparición de situaciones de desprotección infantil en familias alto-riesgo.

#### *INTERVENCIÓN FAMILIAR*

- Desarrollo de Programas de Preservación Familiar dirigidos a: (a) familias donde los niños, niñas o adolescentes no están recibiendo un cuidado suficientemente adecuado sin llegar a presentarse una situación de desprotección y (b) familias que presentan problemas de desprotección de gravedad moderada.

#### *INTERVENCIÓN DIRECTA CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES*

- Desarrollo de actuaciones y actividades de apoyo y atención directa a niños, niñas y adolescentes que están en riesgo de desprotección o sufren desprotección moderada.

<sup>8</sup> Prevención Primaria: Se entiende como Prevención Primaria o Universal aquellas actuaciones dirigidas al conjunto de la población que pretenden mejorar la calidad global de vida de las familias y evitar la aparición de los factores que están relacionados o favorecen las situaciones de desprotección infantil (p. ej., marginación social, toxicomanías, permisividad hacia el castigo físico).

<sup>9</sup> Prevención Secundaria: Los Programas de Prevención Secundaria se dirigen a grupos específicos de familias en situación de "riesgo" para la aparición de situaciones de desprotección infantil. Esta situación de "riesgo" está motivada por la presencia de determinados problemas o dificultades en la familia y su entorno que hacen pensar que la desprotección puede aparecer en un futuro próximo. El objetivo último de estos Programas consiste en evitar el agravamiento de la situación de riesgo y, en consecuencia, la posibilidad de que en el futuro surja una situación de desprotección.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### *COLABORACIÓN CON EL SAIAF<sup>10</sup>.*

- En los procesos de Investigación y Evaluación de los casos competencia del SAIAF, cuando se trate de casos conocidos por el SSAP.
- En la Valoración de familias extensas para el acogimiento.
- En el Apoyo y Seguimiento de acogimientos permanentes en familia extensa, cuando se trate de acogimientos sin conflictos ni dificultades relevantes y sin intervención con la familia biológica<sup>11</sup>.
- En la puesta en marcha de Programas de Preparación y Apoyo a la Emancipación y Programas de Seguimiento Post-acogimiento para jóvenes que van a salir o salen del sistema de protección.

#### *COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A NIVEL MUNICIPAL*

- Fomento de la implicación y coordinación de los Servicios de Atención Primaria y de otros niveles de la Administración municipal en la intervención en situaciones de riesgo de desprotección y desprotección moderada.

### **3.2 / COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS (Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia - SAIAF)**

#### *RECEPCIÓN E INVESTIGACIÓN DE NOTIFICACIONES*

- Recepción de requerimientos de Fiscalía/Juzgados que conlleven una actuación determinada hacia un niño, niña o adolescente, situaciones graves que parecen requerir una medida de protección de urgencia, cesiones de recién nacido en adopción, solicitudes de delegación de Guarda efectuadas por los padres, tutores guardadores, sospechas de abuso sexual con indicadores específicos, y familias transeúntes<sup>12</sup>.
- Investigación (con la colaboración, en su caso, de los Servicios Sociales de Atención Primaria) y valoración de la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia en dichas situaciones, y, en su caso, elaboración de la propuesta pertinente.

#### *EVALUACIÓN*

- Realización (con la colaboración, en su caso, de los Servicios Sociales de Atención Primaria) de la Evaluación de (a) las situaciones de desprotección grave (con o sin medida de separación), (b) los casos confirmados de abuso sexual y (c) las situaciones de desprotección (sea cual sea su nivel de gravedad) relativas a familias transeúntes.

#### *INTERVENCIÓN FAMILIAR*

- Desarrollo de Programas de Preservación y Reunificación Familiar para los casos de desprotección de su competencia.

<sup>10</sup> Ver capítulos correspondientes del Manual para una definición más detallada.

<sup>11</sup> En estos casos, los SSAP asumirán como competencias: (1) el seguimiento del acogimiento, (2) la provisión de asesoramiento/apoyo a los acogedores para promover un desarrollo adecuado del acogimiento y prevenir la aparición de problemas significativos en los períodos de la preadolescencia y adolescencia, (3) la detección precoz de problemas que pudieran poner en riesgo el bienestar del menor y/o la estabilidad del acogimiento, y (4) la intervención sobre dichos problemas o la derivación del caso al SAIAF cuando su abordaje exceda los recursos municipales. Ver capítulo correspondiente del Manual.

<sup>12</sup> Se entiende por "familias transeúntes" aquellas que no disponen de un domicilio estable en ningún municipio de la Comunidad Autónoma (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), no tienen voluntad de instalarse en ningún municipio, y no tienen escolarizados a sus hijos/as en ningún municipio ni tienen voluntad de hacerlo. La consideración de una familia como "transeúnte" es independiente de su situación legal (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### *RECURSOS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEPARADOS DE SUS FAMILIAS*

- Disposición de servicios de Acogimiento temporal y permanente (Acogimiento Familiar, Acogimiento Residencial) y Adopción para los casos de desprotección de gravedad elevada en que sea necesario ejercer la Guarda o asumir la Tutela del niño, niña o adolescente.
- Desarrollo de campañas de sensibilización y captación de familias acogedoras, y familias adoptantes para niños y niñas con necesidades especiales.
- Realización de la Valoración de la idoneidad/adecuación de posibles familias acogedoras. Cuando la valoración afecte a familias extensas conocidas por los Servicios Sociales de Atención Primaria, estos últimos colaborarán con el SAIAF en el proceso de Valoración.
- Formalización de los Acogimientos Familiares y seguimiento/apoyo técnico posterior de los mismos (con la colaboración de los SSAP en el seguimiento de acogimientos permanentes en familia extensa sin dificultades)
- Desarrollo, con el apoyo de los Servicios Sociales de Atención Primaria, de Programas de Preparación y Apoyo a la Emancipación y Programas de Seguimiento Post-acogimiento para jóvenes que van a salir o salen del sistema de protección.

#### *ATENCIÓN A COLECTIVOS ESPECÍFICOS DE MENORES*

- Atención, en coordinación con otros organismos competentes, a menores extranjeros no acompañados.

#### *COLABORACIÓN CON LOS SSAP*

- Provisión de asesoramiento y apoyo técnico a los SSAP en la Evaluación o intervención en casos de especial dificultad o complejidad<sup>13</sup>.
- Provisión de asesoramiento y apoyo técnico a los SSAP en el diseño de programas y servicios.

#### *COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A NIVEL AUTONÓMICO*

- Fomento de la implicación y coordinación de los Servicios de Atención Primaria y de otros niveles de la Administración en la intervención en situaciones de Riesgo de Desprotección y Desprotección infantil. Cuando sea necesario, requerimiento a otros sectores de la Administración de la puesta en marcha y provisión de recursos y servicios necesarios.

### **3.3 / COMPETENCIAS DE OTROS SECTORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Todas las administraciones públicas deben:

1. Garantizar desde sus competencias específicas los derechos fundamentales de la infancia y de su entorno familiar, y la cobertura de sus necesidades básicas (por ejemplo, cobertura sanitaria, vivienda en condiciones de habitabilidad, escolarización, atención a problemas de salud mental, apoyo especializado a minusválías físicas, psíquicas o retrasos en el aprendizaje).
2. Notificar a los Servicios Sociales la existencia de situaciones de niños, niñas o adolescentes con necesidad de especial protección.
3. Adoptar, en el ejercicio de sus competencias, las medidas necesarias para que los dispositivos y recursos de la comunidad ayuden especialmente a las familias en situación de riesgo, a fin de evitar situaciones de desprotección.
4. Colaborar con los Servicios Sociales en las funciones que estos últimos tienen asignadas en los casos de niños, niñas o adolescentes con necesidad de especial protección (Prevención, Detección, Investigación, Evaluación e Intervención).

<sup>13</sup> Para mayor concreción, ver los capítulos correspondientes del Manual.



## 4. MODELO DE TRABAJO EN SERVICIOS SOCIALES

### 4.1 / COORDINACIÓN DE CASO

#### 4.1.1 / DEFINICIÓN DE LA “COORDINACIÓN DE CASO”

Todo expediente o historia referido a un niño, niña o adolescente con necesidad de especial protección tendrá asignado un profesional concreto, perteneciente a un servicio concreto (SSAP o SAIAF) que asumirá la responsabilidad de liderar, dirigir y coordinar la intervención con dicho caso. Este profesional se denominará “Coordinador/a de Caso”.

Habrán casos en los que la coordinación será asumida desde los SAIAF, y casos en que lo será desde los Servicios Sociales de Atención Primaria. La asignación del servicio que asuma la Coordinación de un caso podrá cambiar en función de las modificaciones que se produzcan en la situación del niño, niña o adolescente y su familia, lo que significa que habrá casos que en determinados períodos sean coordinados desde los SSAP y en otros períodos lo sean desde los Servicios Sociales Especializados.

Además del técnico concreto que ejerza como “Coordinador/a de Caso”, habrá más profesionales/servicios interviniendo con la niña, niño o adolescente y la familia y participando en las tomas de decisión. La “Coordinación de Caso” no significa que el servicio o técnico coordinador asuma la responsabilidad exclusiva sobre la intervención o las tomas de decisión, ni siquiera que asuma en todo momento el protagonismo principal en la intervención directa con el caso; puede que en algunos momentos sea así, mientras que en otros momentos o para determinadas tareas sea otro servicio o profesional quien asuma un papel de mayor protagonismo o implicación. Todo depende de las características del caso y de lo que se considere más adecuado para la buena marcha y la eficacia de la intervención. En los casos coordinados por el SAIAF, los SSAP funcionarán como un servicio más, parte integrante del conjunto de servicios implicados en la intervención (como los servicios de salud mental, escolares o sanitarios).

#### 4.1.2 / FUNCIONES ASIGNADAS AL SERVICIO O PROFESIONAL “COORDINADOR DE CASO”

Las funciones básicas asignadas al servicio/profesional “Coordinador del caso” son las siguientes:

- Ser el servicio/profesional principal de referencia para el conjunto de personas/profesionales/servicios implicados en el caso.
- Centralizar la información del caso.
- Mantener información actualizada de la situación de la niña, niño o adolescente y su familia.
- Mantener el expediente del caso completo y actualizado.

Promover que las tareas correspondientes a las fases de Investigación y Evaluación se lleven a cabo de manera adecuada y en los plazos de tiempo previstos.

- Asegurar que cada niño, niña o adolescente y su familia dispone de un Plan de Caso, gestionar y coordinar la provisión de los recursos y servicios acordados en dicho Plan, y asegurar la revisión periódica del mismo.
- Promover una actuación coordinada y coherente de los diferentes servicios y profesionales implicados en la intervención con el caso.
- Asegurar que la derivación de casos entre Servicios se realice con información suficiente y de manera adecuada.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Elaborar informes sobre el caso cuando así sea necesario o requerido por servicios o instancias superiores.

#### 4.1.3 / CRITERIOS PARA ASIGNAR LA COORDINACIÓN DE CASO

En la decisión sobre qué servicio va a ejercer como Coordinador de Caso, se utilizarán los siguientes criterios:

1. Los casos de (a) riesgo de desprotección y (b) desprotección moderada, que no requieren la separación del niño, niña o adolescente de su entorno familiar, serán coordinados por los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), y
2. Los casos de desprotección infantil de mayor gravedad y complejidad que requieren la separación temporal o permanente del entorno familiar y/o haya un riesgo de separación inminente, serán coordinados por los Servicios Sociales Especializados, representados por el Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (SAIAF).

Cuando se produzcan cambios significativos en el nivel de gravedad de la desprotección, sea:

- aumentando de leve o moderada a grave, o
- disminuyendo de grave a moderada o leve,

Se procederá al traslado del expediente al Servicio correspondiente, con el consiguiente cambio en la coordinación de la intervención.

El nuevo Servicio-Coordinador asignará entre sus técnicos un nuevo Coordinador/a de Caso.

Para decidir qué técnico va a ejercer como Coordinador/a de Caso, se podrán utilizar los siguientes criterios:

- a) La zona geográfica de procedencia de la familia.
- b) La titulación, formación específica y características personales de los técnicos del Servicio.
- c) El número de casos que cada técnico está coordinando.
- d) El mantenimiento del mismo técnico como Coordinador/a de Caso para cada unidad familiar.

#### 4.1.4 / COORDINACIÓN DE CASO CUANDO SÓLO ALGUNOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES DE LA FAMILIA TIENE EXPEDIENTE DE PROTECCIÓN EN EL SAIAF

En estos casos, se procederá de la siguiente manera:

1. Si el expediente abierto en el SAIAF corresponde a un niño, niña o adolescente orientado a una medida de separación permanente, la intervención será coordinada por el SAIAF, mientras que la intervención con el resto de hermanos o hermanas, si fuera necesaria, será coordinada por los SSAP.

En estos casos los técnicos que ejerzan la Coordinación de caso en el SAIAF y en los SSAP deberán:

- Remitirse copia tanto del Plan de Caso inicial como de los correspondientes Protocolos semestrales de Revisión del Plan,
- Trasládarse toda la información que pueda ser relevante para la intervención de sus respectivos servicios, especialmente la relativa a cambios significativos en la situación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, y
- Mantener como mínimo una reunión anual de coordinación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. Si el expediente abierto en el SAIAF corresponde a un niño, niña o adolescente que se encuentra en el Programa de Programa de Preservación Familiar o en el Programa de Separación Temporal y Reunificación Familiar, el SAIAF coordinará la intervención con el conjunto de la unidad familiar, incluyendo a todos los hermanos y hermanas (tengan o no expediente de protección).

Los SSAP apoyarán al SAIAF mediante la provisión de los recursos municipales que sean necesarios en el caso. La coordinación entre SAIAF y SSAP en estos casos es de gran importancia. Para ello, el Coordinador/a de Caso en el SAIAF remitirá al SSAP correspondiente copia de los protocolos semestrales de Revisión del Plan de Caso y le mantendrá informado de todos los cambios significativos que puedan producirse en el caso.

La Coordinación de Caso será trasladada a los SSAP una vez que la situación que motivó la intervención del SAIAF haya sido controlada o haya desaparecido.

En los casos de reunificación familiar, el SAIAF mantendrá la Coordinación de Caso durante un período mínimo de seis meses tras la reunificación.

#### **4.2 / TRABAJO EN EQUIPO**

El modelo de trabajo de la Coordinación de Caso no supone en absoluto que los y las técnicos que ejerzan esta función deban trabajar de forma individual y aislada.

Más bien al contrario, el trabajo en equipo constituye un componente imprescindible para el buen funcionamiento de este modelo.

La responsabilidad del Coordinador/a de Caso se centra en promover que cada caso de especial protección reciba la atención que precisa en los plazos de tiempo establecidos para ello. Como se ha señalado anteriormente, eso no significa que el técnico que coordina el caso sea responsable exclusivo o principal de llevar a cabo las tareas requeridas en estos casos (Investigación, Evaluación, diseño del Plan de Caso, etc.) ni que deba asumir la responsabilidad exclusiva o principal de las tomas de decisión.

Los Servicios Sociales deben estar organizados de manera que permitan y promuevan el trabajo en equipo, la colaboración e intercambio interdisciplinar, y la toma de decisiones colegiadas.

## Anexo 1 - NECESIDADES INFANTILES Y TIPOLOGÍAS DE DESPROTECCIÓN

### NECESIDADES INFANTILES<sup>14</sup>

NECESIDADES FÍSICAS		
Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencia
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Adecuada alimentación de la madre durante el embarazo y lactancia.</li> <li>· Alimentación suficiente, variada, secuenciada en el tiempo, adaptada a la edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ingestión de sustancias que dañan al feto.</li> <li>· Desnutrición o exceso de alimentación (obesidad).</li> <li>· Alimentación no apropiada a la edad.</li> </ul>
Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Condiciones de vivienda y vestido adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Frio en vivienda; humedad; falta de calzado; falta de vestido.</li> </ul>
Higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Higiene corporal, de vivienda, de alimentación, de vestido, de entorno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suciedad; contaminación del entorno; gérmenes infecciosos; parásitos y roedores.</li> </ul>
Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Revisiones adecuadas a edad y estado de salud; vacunaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Falta de control sanitario; provocación de síntomas; no vacunación.</li> </ul>
Sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ambiente espacial protegido y silencioso, suficiente según edad, con siestas si el niño o la niña es pequeño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inseguridad; contaminación de ruidos; interrupciones frecuentes; insuficiente tiempo; sin lugar y tiempos de descanso diurnos.</li> </ul>
Actividad física: ejercicio y juego	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inmovilidad corporal; ausencia de espacio; ausencia de objetos; ausencia de juguetes; inactividad; sedentarismo.</li> </ul>

<sup>14</sup> Basado en 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.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

NECESIDADES EMOCIONALES		
Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencia
<p>Seguridad emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con adultos significativos.</li> <li>· Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño, niña o adolescente.</li> <li>· Contacto físico apropiado.</li> <li>· Recepción de afecto y refuerzo positivo.</li> <li>· Continuidad en las relaciones con los familiares y otros adultos significativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 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 niño, niña o adolescente protesta la decisión; interacción lúdica en la familia con la madre, padre y otros familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 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 niño, niña o adolescente; falta de capacidad de protección de peligros; autoritarismo; tono vital triste o apagado de la madre y padre.</li> <li>· Rupturas en las relaciones significativas del menor; amenazas de ruptura o retirada de amor.</li> </ul>
<p>Participación y autonomía progresivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Participación del niño, niña o adolescente en decisiones y en gestión de lo que le afecta y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· No ser escuchado; no ser tenido en cuenta; dependencia.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	pueda hacer a favor de sí mismo y los demás en la familia, escuela y sociedad.	
Respeto al proceso de desarrollo psicosexual	· Responder a preguntas; permitir juegos y autoestimulación sexual; proteger de abusos.	· No escuchar; no responder; engañar; castigar manifestaciones sexuales infantiles; abuso sexual.
Protección de riesgos imaginarios	· Escuchar, comprender y responder a los temores (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).	· No escuchar; no responder; no tranquilizar; inhibición emocional; violencia verbal; violencia física en el entorno; amenazas; pérdida de control; incoherencia en la relación.

NECESIDADES SOCIALES		
Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencia
Disposición de orientación y límites a la conducta	· Disciplina consistente, entendida como enseñanza, y transmitida con empatía y afecto; utilización de la disciplina inductiva; supervisión de las actividades del niño, niña o adolescente.	· No establecimiento de límites a la conducta del niño, niña o adolescente; 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 niño, niña o adolescente.
Red de relaciones sociales	· Relaciones de amistad y compañerismo con los iguales (fomentar contacto e interacción con iguales en el	· Aislamiento social; separaciones largas de los amigos y amigas; imposibilidad de contacto con amigos y

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	entorno familiar y la escuela; tiempos de contacto, etc.); continuidad en las relaciones; actividades conjuntas con otras familias con hijo e hijas; incorporación a grupos o colectivos infantiles.	amigas; prohibición de amistades; compañeros y compañeras 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		
Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencia
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 niño, niña o adolescente 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 prosociales y adaptativos; tolerancia con discrepancias y diferencias (sexo, raza, minusvalías, etc.).	· 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.
Interacción lúdica	· Interacción lúdica con iguales	· Ausencia de iguales; ausencia

CVE-2011-5038



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	y personas ajenas a la familia.	de interacción con personas ajenas a la familia; falta de juguetes u objetos lúdicos; juguetes inadecuados.
--	---------------------------------	---

#### TIPOLOGÍAS DE MALTRATO/ABANDONO

- 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.

#### 1 / MALTRATO FÍSICO

"Cualquier acción no accidental por parte de los padres o responsables legales que provoque daño físico severo o enfermedad en el niño, niña o adolescente o le coloque en grave riesgo de padecerlo".

Tipos de conductas que comprende (indicadores físicos):

- 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.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· 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 niño, niña o adolescente y/o los padres o responsables legales, etc.).

· No se ha percibido claramente ninguno de los Indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño, niña o adolescente 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 niño, niña o adolescente. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores:

· La intensidad de la reacción del adulto no se corresponde con la gravedad del comportamiento del niño, niña o adolescente. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con sus intereses 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 niño, niña o adolescente presenta una reacción de tensión emocional no justificada.

Niveles de gravedad:

**1 Moderado:** El maltrato ha provocado en el niño, niña o adolescente 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.

**2 Severo:** El niño, niña o adolescente 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.

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.

No obstante, en todos estos casos es preciso valorar de forma cuidadosa no sólo la existencia de enfermedad o lesiones, sino también estimar la probabilidad de que esta enfermedad o lesiones puedan aparecer en el futuro.

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.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## 2 / NEGLIGENCIA

"Las necesidades físicas y cognitivas básicas (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 el niño, niña o adolescente".

Tipos de conductas que comprende:

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

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

Niveles de gravedad:

1. Moderado: El niño, niña o adolescente 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 niño, niña o adolescente en la escuela, grupo de iguales, etc.
2. Severo: El niño, niña o adolescente 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 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"<sup>15</sup>.

Si la conducta negligente del adulto no ha provocado ninguna consecuencia negativa ni en el desarrollo físico o cognitivo del niño, niña o adolescente 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, 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

<sup>15</sup> "Retraso no orgánico en el crecimiento" (NOFT): Diagnóstico médico dado a aquellas niñas y niños 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.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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 y niñas de muy corta edad o con necesidades especiales, la negligencia en los cuidados físicos, pese a ser la más aparente, no suele presentar una gravedad elevada.

### 3 / MALTRATO EMOCIONAL

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

Tipos de conductas que comprende:

- **Rechazo:** Implica actos verbales o no verbales que rechazan o degradan al niño, niña o adolescente. Incluye:

- Despreciar, degradar, y otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazante.

- Avergonzar y/o ridiculizar por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza.

- Escoger siempre a un determinado niño, niña o adolescente para criticarle y castigarle, para hacer la mayoría de las tareas domésticas, o para recibir menos premios.

- Humillación pública.

- **Aterrorizar:** Situaciones en las que se amenaza con un castigo extremo o uno vago pero siniestro, con abandonarle o matarle, con el propósito de crear en el niño, niña o adolescente un miedo intenso. O colocar al niño, niña o adolescente 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 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:** Negar permanentemente las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otras personas (menores o adultas), dentro o fuera del hogar. Incluye:

- Confinar al niño, niña o adolescente o poner limitaciones no razonables sobre su libertad de movimiento en su entorno.

- Ponerle limitaciones o restricciones no razonables respecto a las interacciones sociales con otras personas en la comunidad.

- **Violencia doméstica extrema y/o crónica:** Situaciones permanentes o repetidas de violencia física y/o verbal intensa entre miembros adultos de la familia en presencia del niño, niña o adolescente.

- **Sobreprotección:** El niño, niña o adolescente es impedido para alcanzar las cotas de autonomía y participación adecuadas a su edad.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Para poder definir la existencia de maltrato emocional debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, es decir:

- Debe caracterizar la relación padres-hijos/as
- La presencia de uno o varios de esos indicadores de forma claramente perceptible, y
- Las conductas deben ser constantes y con una intensidad elevada, provocando un daño severo en la situación emocional del niño, niña o adolescente, viéndose su desarrollo seriamente comprometido, por lo que requerirá de tratamiento especializado de forma inmediata.

Niveles de gravedad:

El maltrato emocional no tiene niveles de gravedad. Cuando se califique la existencia de maltrato emocional se entenderá que su gravedad es siempre elevada.

Cuando los padres 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".

#### 4 / ABANDONO EMOCIONAL

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

Tipos de conductas que comprende:

- **Ignorar:** Ignorar los intentos y necesidades del niño, niña o adolescente de interacción con las figuras parentales (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor) y no reflejando ninguna emoción en esas interacciones. Incluye:
  - Desapego y falta total de implicación respecto al niño, niña o adolescente, bien por incapacidad o por falta de motivación.
  - Interacción sólo cuando es absolutamente necesario.
  - Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado, y amor.
- **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 del niño, niña o adolescente, 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 ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (p.ej., depresión severa, intento de suicidio).

Para poder definir la existencia

de abandono emocional debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, es decir:

- Caracterizan la relación padres-hijos/as,
- las conductas son claramente perceptibles, y

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· presentan una intensidad elevada, provocando un daño severo en la situación emocional del niño, niña o adolescente, viéndose su desarrollo seriamente comprometido, por lo necesita de tratamiento especializado de forma inmediata<sup>16</sup>.

Niveles de gravedad:

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 niño, niña o adolescente, se entenderá que su gravedad es siempre elevada.

Cuando los padres muestren conductas como las señaladas en este apartado pero no cumplan los criterios para definirlos como abandono emocional, se considerarán como “cuidado parental inadecuado”.

## 5 / ABUSO SEXUAL

“Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente, en la que el adulto (que por definición posee una posición de poder o autoridad) usa a éste para su propia estimulación sexual, la del niño, niña o adolescente 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”.

Salvo circunstancias excepcionales, para calificar estas conductas como abuso sexual, el abusador/a ha de tener al menos cinco años más que el menor-víctima, y diez años más que la víctima cuando ésta es un adolescente.

Tipos de abusos sexuales:

· **Abuso sexual intrafamiliar o incesto:** Interacciones de carácter sexual (con contacto físico o sin él) de una persona adulta con un niño, niña o adolescente con quien mantiene una relación de parentesco (padre, madre, abuelo/a, hermano/a, tío/a, sobrino/a,...), incluyendo los caos en los que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (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: (a) fue un participante activo en el abuso, (b) estimuló activamente u organizó que el abuso ocurriese, y/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 niño, niña o adolescente, siempre que se verifique que estaba plenamente capacitado para hacerlo.

· **Abuso sexual extrafamiliar:** Cualquier interacción de carácter sexual en el que la persona supuestamente abusadora no forma parte de la familia del niño, niña o adolescente.

Tipos de conductas sexuales:

· **Abuso sexual sin contacto físico:** Seducción verbal explícita (solicitud de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico), exposición de los órganos sexuales de la persona adulta con objeto de obtener gratificación o excitación sexual (exhibicionismo), masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño, niña o adolescente con objeto de buscar gratificación sexual, enseñar y/o hablar acerca de material pornográfico.

<sup>16</sup> El “Retraso no orgánico en el crecimiento” (NOFT) constituye un cuadro propio de bebés víctimas de negligencia y abandono emocional. Se trata de un diagnóstico médico dado a aquellas niñas y niños pequeños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. Se establece a partir de los siguientes 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.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· **Abuso sexual con contacto físico:** Tocamiento intencionado de zonas erógenas, forzar, alentar o permitir que el niño, niña o adolescente 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 y/o anal, obligar 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/a) controla a la otra (víctima). El poder puede derivar del rol que el adulto desempeña con el niño, niña o adolescente (padre, madre, profesor/a, monitor/a, etc.) o bien de que el abusador es mayor físicamente, o tiene mayor capacidad que la víctima tanto física como psíquica.

· El acto puede ser considerado abusivo cuando una parte (el abusador/a) 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 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 niño, niña o adolescente.

## 6 / EXPLOTACIÓN SEXUAL

"Utilización del niño, niña o adolescente 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".

Niveles de gravedad:

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

Cuestiones a tener en cuenta:

La pornografía puede ser realizada por miembros de la familia, personas conocidas o profesionales. Puede ser para uso personal, comercialización, venta a pequeños grupos o a gran escala. Incluye fotografías y vídeos.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

La pornografía infantil puede implicar a un solo niño, niña o adolescente, a veces en posturas obscenas o provocativas, a grupo compartiendo una actividad sexual, o a menores y adultos realizando actos sexuales.

La prostitución infantil puede ser emprendida por los padres o responsables legales, familiares u otras personas o que hacen de intermediarios en la prostitución. También se da el caso de adolescentes que se han fugado de sus casas o que con anterioridad fueron abusados, 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.

## 7 / CORRUPCIÓN

"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 niño, niña o adolescente. 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:

**1. Moderado:** Los padres o responsables legales alientan al niño, niña o adolescente a cometer acciones autolesivas, antisociales o delictivas.

**2. Severo:** Los padres o responsables legales crean y refuerzan una pauta de conducta en el niño, niña o adolescente que le pone en riesgo de una disfunción social estable o permanente.

Cuestiones a tener en cuenta:

Cuando el comportamiento de las figuras parentales sea reforzar y/o tolerar las conductas antisociales precoces del niño, niña o adolescente, la situación se calificará como "cuidado parental inadecuado".

### 7.2 CORRUPCIÓN POR MODELOS PARENTALES ASOCIALES

"El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales o autodestructivas".

Tipos de conducta 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 debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua.

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

Niveles de gravedad:

**1 Moderado:** El modelo asocial es el cuidador principal, sin que existan en el hogar otros modelos adultos adecuados. Sin embargo, el niño, niña o adolescente no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

Cuando la presencia en el hogar de un modelo asocial sea contrarrestada por la presencia de otro modelo adulto adecuado, la situación se calificará como "cuidado parental inadecuado".

## **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 o hijas o intentan hacerlo de manera notoriamente inadecuada y dañina".

Niveles de gravedad:

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

Cuestiones a tener en cuenta:

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 o hija del domicilio familiar y su internamiento en un centro de protección.

## **9 / OTROS**

### **9.1 EXPLOTACIÓN LABORAL**

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

### **9.2 MENDICIDAD**

"Los padres o responsables legales permiten, promueven o utilizan al niño, niña o adolescente para el ejercicio de la mendicidad<sup>17</sup> con el único objeto de obtener dinero a costa de él o ella, retribuyéndole o no con determinada suma de dinero u otras recompensas".

### **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.

### **9.4 SÍNDROME DE MUNCHAÜSEN POR PODERES**

"Los padres o responsables legales someten al niño, niña o adolescente 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.

<sup>17</sup> Se define la mendicidad como la práctica que consiste en obtener dinero o recursos materiales a través de la caridad pública.

## MANUAL CANTABRIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

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

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

##### 1.1 / COMPETENCIAS

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

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

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

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

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

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

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

· La Prevención Primaria, aunque constituye una tarea de gran importancia, no será objeto de atención detallada en este Manual.

· Con respecto a la Prevención Secundaria, el apartado siguiente describe las cuestiones a tener en cuenta en el diseño de este tipo de Programas y los recursos o servicios que podrían contener.

##### 1.2 / DISEÑO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA

###### 1.2.1. CONDICIONES PARA SER EFICACES

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

- Paternidad/maternidad adolescente (edad inferior a 20 años).
- Historia de desprotección o institucionalización en la infancia de los padres y madres.
- Historia de desprotección hacia otros hijos o hijas en el pasado.
- Conducta delictiva o violenta en los progenitores.
- Abuso de drogas o alcohol en los progenitores.
- Enfermedad mental en los progenitores.
- Falta de apoyo social.
- Problemas serios de salud o minusvalías en el niño o niña.
- Marginación social, pobreza.
- Intervenciones iniciadas preferentemente en el período prenatal o en los tres primeros años de vida del niño. Las intervenciones dirigidas a desarrollar un vínculo de apego seguro y estable entre padres e hijos en los primeros años de vida del niño constituyen una de las actuaciones más eficaces para la prevención de problemas futuros en la relación paterno-filial y en el desarrollo infantil. Los períodos de embarazo, parto y post-parto constituyen momentos especialmente idóneos para iniciar una actuación preventiva.
- Intervenciones dirigidas a familias primíparas en situación de “riesgo”.
- Intervenciones desarrolladas desde la voluntariedad, en contextos normalizados, y con servicios y recursos de fácil acceso.
- Inclusión de intervenciones en el domicilio (desarrolladas por Educadores Familiares o voluntarios formados y supervisados que, como recomendación, realicen al menos una visita semanal) que pueden ir acompañadas de intervenciones grupales o en otros contextos.
- Con un seguimiento regular de la situación de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Las familias en situación de riesgo requieren un seguimiento cercano para detectar de manera precoz el agravamiento de las dificultades familiares o la aparición de problemas comportamentales, cognitivos o emocionales en los niños y niñas que puedan contribuir a la aparición de situaciones de desprotección. Los Servicios Sociales de Atención Primaria deben contar con los recursos necesarios para asegurar un seguimiento cercano de las familias, de manera que se asegure un abordaje precoz de sus dificultades y la provisión del tratamiento necesario a los problemas de los niños y niñas.

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

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



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

- Programas de apoyo para padres y madres primerizos: el objetivo de estos programas para padres y madres primerizos en situación de riesgo es prepararles para el ejercicio del rol parental. Estos programas pueden incluir apoyos durante el período pre y postnatal dirigidos a abordar las dificultades asociadas al nacimiento de un bebé. Pueden desarrollarse desde la red normalizada de atención sanitaria, y abordar cuestiones relacionadas con el cuidado físico y atención médica de los bebés, el desarrollo infantil y la relación padres-hijos. Los programas más eficaces incluyen la intervención de Educadores familiares (aunque esta función puede ser también ejercida por otro tipo de profesionales o voluntarios formados y supervisados), junto con la provisión de los servicios comunitarios y apoyos profesionales que sean necesarios en cada caso. En este tipo de programas, la intervención de los Educadores familiares incluye los siguientes objetivos: provisión de pautas educativas y apoyo personal a los padres y madres, desarrollo de una red apropiada de apoyo formal e informal para la familia, promoción del acceso de la familia a otros servicios comunitarios y supervisión, en coordinación con los servicios sanitarios, del nivel de cuidados recibidos por el bebé.

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

- Escuelas de padres y madres: tienen como objetivos principales proporcionar conocimientos y habilidades a los padres y madres para ejercer de forma adecuada el rol parental y promover un desarrollo adecuado de sus hijos, enseñarles a hacer frente a situaciones de estrés, y promover el desarrollo de redes de apoyo entre los propios padres y madres. Este tipo de servicio puede dirigirse al colectivo de padres y madres de una determinada comunidad, integrando en él a los padres y madres en situación de riesgo, o dirigirse específicamente a familias en situación de riesgo.

- Grupos de apoyo y auto-ayuda para padres y madres: los Grupos de apoyo y auto-ayuda constituyen otro tipo de recurso útil para padres y madres en situación de riesgo. Sus objetivos se centran en ayudar a los padres y madres a adaptarse de manera adecuada a sus nuevos roles, problemas o cambios asociados a su rol parental o a otro tipo de circunstancias, ayudarles a incrementar su red social de apoyo, mejorar su autoestima, y aumentar sus conocimientos sobre desarrollo y crianza infantil.

- Servicios de guardería, centros de día y servicios de atención a niños y niñas en horario extraescolar: estos servicios tienen como objetivo ayudar a los padres y madres en el cuidado de los niños y niñas, bien de forma regular u ocasional. Son útiles no sólo para familias en las que los padres y madres trabajan, sino también para padres y madres que no trabajan fuera del hogar pero a los que el cuidado de sus hijos e hijas les supone un elevado nivel de estrés. Este tipo de servicios permite también trabajar con los niños y niñas aspectos tales como la enseñanza de habilidades de relación interpersonal, desarrollo cognitivo, etc.

- Programas de enseñanza de habilidades sociales y prevención de la violencia para los niños, niñas y adolescentes. Este tipo de programas tienen como objetivos:

proporcionar a los niños, niñas y adolescentes habilidades y conocimientos que favorezcan su desarrollo personal y social y les permitan relacionarse adecuadamente con otras personas y prepararles así para el ejercicio futuro del rol parental, y proporcionarles habilidades para protegerse de un posible abuso. Estos programas pueden desarrollarse en múltiples contextos, incluyendo el ámbito escolar. Pueden también integrarse en ludotecas o lugares de encuentro. En el caso de los programas dirigidos a adolescentes, debe prestarse especial énfasis a la educación sexual, prevención de embarazos no deseados, y paternidad/maternidad. Estos aspectos pueden también abordarse en programas desarrollados desde servicios sanitarios.

- Servicios de atención a situaciones de crisis. La falta de apoyo en situaciones de gran tensión o crisis puede incrementar de manera notoria el riesgo de que en una familia vulnerable pueda



aparecer una situación de desprotección. Los programas de atención a situaciones de crisis deben proporcionar servicios de apoyo de forma continuada (24 horas/día, 365 días/año). Estos servicios han de incluir: atención telefónica, asesoramiento personal, y servicios de guardería o “canguros”. La atención a los padres puede ser telefónica o presencial. Estos servicios proporcionan intervenciones intensivas y a corto plazo, por lo que deben ser continuados con otros servicios de atención a más largo plazo.

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

- Sensibilización y formación hacia la comunidad. La prevención de la desprotección infantil requiere la implicación activa del conjunto de servicios que trabajan en el ámbito de la infancia y la familia, entre los que destacan los servicios educativos y sanitarios. Para conseguir este objetivo, los SSAP deben desarrollar programas estables de sensibilización y formación dirigidos a conseguir la implicación de los profesionales de estos servicios en la detección e intervención precoz en las situaciones de riesgo y promover una coordinación adecuada con los SSAP. Pero si bien los servicios comunitarios (SSAP) tienen un papel crítico en la prevención secundaria, no son los únicos agentes responsables en esta tarea. La población general tiene también una responsabilidad que debe conocer y ejercer. La eficacia de los programas y servicios preventivos no puede maximizarse si no hay una implicación del conjunto de la sociedad. Por esta razón, los SSAP deben desarrollar también campañas continuadas de sensibilización dirigidas a la población general, con los objetivos de que adquiera conciencia de la gravedad y magnitud del problema, así como del papel tan relevante que pueden tener los ciudadanos en su prevención y detección precoz.

### 1.3 / PREVENCIÓN: PUNTOS CLAVE

#### PREVENCIÓN: PUNTOS CLAVE

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

#### PREVENCIÓN SECUNDARIA: PUNTOS CLAVE

##### - CARACTERÍSTICAS:

- Específica.
- Evaluable.
- Claramente dirigida a su objetivo.
- Dirigida a una población diana identificada.

##### - CONDICIONES PARA SER EFICAZ:

- Adecuada selección y ponderación de los factores o características “de riesgo” para desarrollar el problema.
- Inicio preferente en el período prenatal o en los tres primeros años de vida del niño o niña, y en familias primíparas.
- Voluntariedad, en contextos normalizados y con servicios y recursos de fácil acceso.
- Intervención en el domicilio.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Seguimiento regular de la situación de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

- **CATÁLOGO DE RECURSOS:**

Para diferentes etapas evolutivas.

Servicios diversos y complementarios.

· Programas de apoyo a padres y madres primerizos.

· Asesoramiento y mediación familiar.

· Escuelas de padres y madres.

· Grupos de apoyo y autoayuda para padres y madres.

· Guarderías, centros de día y servicios de atención en horario extraescolar.

· Enseñanza de habilidades sociales y prevención de la violencia para los niños, niñas y adolescentes.

· Atención a situaciones de crisis.

· Otros servicios y ayudas de los SSAP.

· Sensibilización y formación hacia la comunidad.

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

### **2.1 / VISIÓN GENERAL DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN:**

Fases, preguntas a responder en cada una de ellas y distribución de competencias.

#### *FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN*

##### RECEPCIÓN:

- No se trata de una situación de desprotección infantil: DERIVACIÓN A OTRO RECURSO.

- Es o parece ser una situación de desprotección infantil:

1. INVESTIGACIÓN

2. EVALUACIÓN

3. DISEÑO DEL PLAN DE CASO

4. PUESTA EN MARCHA DEL PLAN

5. REEVALUACIÓN PERMANENTE DEL PLAN

6. FIN DE LA INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL EXPEDIENTE

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

##### 1. RECEPCIÓN

a. ¿Se trata de una situación cuya atención es o puede ser competencia de los Servicios Sociales?

b. ¿Es o puede ser una situación de desprotección infantil?

c. En caso afirmativo, ¿cuán urgente parece ser el caso?, es decir, ¿cuál es su Nivel de Prioridad?

d. ¿A qué servicio (SSAP, SAIAF) corresponde la atención inicial de esa notificación?

Si no se trata de una situación de desprotección infantil: Derivación, en su caso, a otros servicios.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Si es o parece ser una situación de desprotección infantil:

2. INVESTIGACIÓN

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

3. EVALUACIÓN

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

4. ELABORACIÓN PLAN DE CASO

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

5. PUESTA EN MARCHA DEL PLAN

- a. Determinación del Servicio y Técnico Coordinador del Caso

6. REEVALUACIÓN PERMANENTE PLAN

Cada seis meses máximo.

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

7. FIN INTERVENCIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTE

Derivación, en su caso, a otros servicios.

- Estas tareas serán realizadas por los SSAP o el SAIAF dependiendo de la gravedad de la desprotección.
- Los cambios de gravedad determinarán la derivación de casos entre SSAP y SAIAF, y por tanto, cambios en el servicio responsable de realizar estas tareas.

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

- Recepción SAIAF.
- Situaciones graves que parecen requerir una medida de protección de urgencia.
- Sospechas de abuso sexual con indicadores específicos.
- Entrega en adopción de recién nacidos.
- Solicitudes de Guarda efectuadas por los padres, tutores o guardadores.
- Menores extranjeros no acompañados.
- Notificaciones referidas a familias transeúntes.
- Comunicaciones de Fiscalía /Juzgados.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Actuación:

- Investigación (si procede).
- Adopción de medidas de protección de urgencia (si procede).
- Recepción SSAP.
- Resto de casos de posible desprotección.
- Solicitudes de formalización de acogimientos cuando existen Guardas de Hecho.

Actuación:

- Investigación (si procede).
- Primera valoración de las solicitudes de formalización en Guardas de Hecho.

En el caso de:

- Desprotección grave (con o sin separación).
- Casos confirmados de abuso sexual.
- Solicitudes de Guarda de los padres, tutores o guardadores.
- Desprotección (cualquier nivel de gravedad) en familias transeúntes.
- Solicitudes de formalización en Guardas de Hecho valoradas por SSAP.

La Evaluación y la Propuesta y ejecución del Plan de Caso se coordinan desde el SAIAF.

- Riesgo de Desprotección.
- Desprotección moderada (salvo en familias transeúntes).

La Evaluación y la Propuesta y ejecución del Plan de Caso se coordinan desde los SSAP.

## 2.2 / RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES

RECEPCIÓN

PREGUNTAS A RESPONDER:

1. ¿Se trata de una situación cuya atención es o puede ser competencia de los Servicios Sociales?
2. ¿Es o puede ser una situación de desprotección infantil?
3. En caso afirmativo, ¿cuán urgente parece ser el caso?, es decir, ¿cuál es su Nivel de Prioridad?
4. ¿A qué servicio (SSAP, SAIAF) corresponde la atención inicial de esa notificación?
  - a) No es competencia de los Servicios Sociales. Derivación, en su caso, a otros servicios.
  - b) No se trata de un caso de desprotección, pero la familia y/o el menor tienen otro tipo de problemas que requieren la intervención o apoyo de los SSAP. Gestión de los servicios requeridos en SSAP.
  - c) Es o parece ser un caso de desprotección y, por tanto, competencia de los Servicios Sociales de Infancia:
    1. Determinación del Nivel de Prioridad del Caso.
    2. Determinación del servicio al que corresponde la atención inicial a la notificación y, en su caso, derivación:
      - Casos con Nivel de Prioridad 1. Inicio de la Investigación en SSAP o derivación al SAIAF, según el caso.
      - Casos con Nivel de Prioridad 2. Inicio de la Investigación en SSAP.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Casos con Nivel de Prioridad 3. Inicio de la Evaluación en SSAP.

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

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

- notificaciones sobre sospechas o situaciones confirmadas de desprotección infantil de las siguientes características:

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

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

Los SSAP atenderán todas las notificaciones y solicitudes relativas a menores que se encuentren en las situaciones anteriormente señaladas y estén de manera temporal o estable en la Comunidad Autónoma de Cantabria (sea en situación legal o no). Los SSAP deben garantizar que todas las notificaciones y solicitudes que lleguen a sus respectivos servicios sean atendidas de forma inmediata, especialmente las de carácter urgente.

### 2.2.2. OBJETIVOS

Los objetivos de la fase de Recepción consisten en:

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

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

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

<sup>2</sup> Ver Anexo 1

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Realizar una valoración inicial de la gravedad de la situación notificada.
- Documentar adecuadamente toda la información recabada en relación al caso.

### 2.2.3. ACTUACIÓN A SEGUIR

#### 2.2.3.1. TIPOS DE NOTIFICACIONES

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

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

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

#### 2.2.3.2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

Procedimiento de actuación en la recepción:

1. Recoger la máxima información posible del informante.
2. Verificar si hay expediente abierto en el servicio.
3. Con la información disponible, valorar si la situación notificada hace referencia a un posible menor con necesidad de especial protección:
  - En caso negativo, valorar si el caso requiere otro tipo de intervención o recursos.
  - En caso afirmativo, asignar el Nivel de Prioridad del Caso y:
    - Derivar al SAIAF,
    - Continuar con la Investigación, o
    - Continuar con la Evaluación.
4. Completar el Protocolo de Recepción.
  1. En el momento de la Recepción del caso, se ha de intentar obtener la siguiente información:
    - Datos de identificación del niño, niña o adolescente, padres, adultos responsables de su cuidado, y otros miembros del núcleo familiar.
    - Datos de identificación del informante/derivante.
    - Motivo de la Notificación: Comportamiento de los adultos responsables hacia el niño, niña o adolescente, indicadores físicos o comportamentales de daño o malestar en el menor, otros problemas significativos que afectan a la familia.
    - Acciones llevadas a cabo por el informante u otras personas en relación al menor y/o su familia, y respuesta obtenida.
    - Características de la relación entre los adultos responsables y el informante/derivante.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Conocimiento por parte de los adultos responsables de la realización de la notificación. En caso de no saberlo, posible reacción.

- Identificación y localización de otras personas y/o servicios que puedan informar sobre el menor y/o su familia.

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

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

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

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

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

A). Si se valora que no se trata de un caso de infancia de especial protección, o no se trata de un caso de especial protección pero hay otras necesidades y problemas en la familia, se procederá, en su caso, a su derivación a otros servicios o a la gestión de otros recursos de SSAP.

B). Si se valora que se trata o puede tratarse de un caso de especial protección, con la información recogida en la Recepción ha de procederse a la asignación del Nivel de Prioridad del caso. La Prioridad se establece tras una primera valoración sobre la gravedad del daño que el niño, niña o adolescente está sufriendo o puede sufrir, y determina las actuaciones inmediatas a llevar a cabo y sus plazos de tiempo.

Pueden darse tres niveles de Prioridad:

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

· **Nivel de Prioridad 1: INVESTIGACIÓN URGENTE**

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

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

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

\* *Notificaciones con Nivel de Prioridad 1 para la Investigación:*

A) Hay indicios de que el niño, niña o adolescente corre grave riesgo si permanece en esa situación, no teniendo datos de otras fuentes que contradigan dicha información.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- *Descripción:* Algunas de las situaciones que pueden constituir un peligro inminente para la salud y la vida de un niño, niña o adolescente son las siguientes:

· Los padres, tutores o guardadores del menor no están dispuestos a cuidar de él, o el menor se niega a permanecer en el domicilio.

· Se trata de un bebé nacido con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (se exceptúan los casos de hijas o hijos de madres en tratamiento con Metadona).

· El niño, niña o adolescente no tiene satisfechas las necesidades físicas mínimas, tales como comida, vestido, refugio, y cuidados médicos, y sus padres, tutores o guardadores se niegan o son incapaces de cubrirlas (a) aunque tienen medios económicos, y/o (b) rechazan las ayudas económicas o de otro tipo que se les ofrecen para resolver este problema.

· Hay pruebas médicas o psicológicas de que los padres, tutores o guardadores no tienen capacidad para proporcionar al niño, niña o adolescente el cuidado mínimo que necesita y no hay recursos (por ejemplo, familia, recursos públicos) para suplir este déficit mientras se lleva a cabo la Evaluación del caso.

· Hay pruebas médicas de que el maltrato físico o la negligencia son tan severos como para poner al niño, niña o adolescente en riesgo de muerte o de padecer lesiones graves.

· Hay pruebas médicas de que ha habido un maltrato físico reiterado pues se detectan lesiones no tratadas (generalmente identificadas mediante radiografía) que, por su localización o características, parecen haber sido consecuencia de malos tratos.

· Hay pruebas médicas o psicológicas de una situación de maltrato o abandono que, sin intervención, puede amenazar la vida del niño, niña o adolescente, y los padres, tutores o guardadores rechazan cualquier tipo de ayuda.

· Los padres, tutores o guardadores han amenazado verbalmente con matar al niño, niña o adolescente o lo han intentado (aun cuando no se hayan producido lesiones severas). Las pruebas médicas apoyan la hipótesis de que se ha intentado envenenar deliberadamente al niño, niña o adolescente, o hay marcas en su cuerpo que indican que ha sido agredido con un arma mortal o que ha sido golpeado con un objeto pesado.

· El niño, niña o adolescente ha tenido intentos de suicidio o indica que se va a hacer daño a sí mismo o va a provocar un daño serio a terceros, y sus padres, tutores o guardadores no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.

· Se ha producido una nueva situación de maltrato o abandono severo después de haberse ofrecido servicios de apoyo a la familia.

· El niño, niña o adolescente ha sido abusado sexualmente por un pariente o por un conocido de la familia, y sus padres, tutores o guardadores no hacen nada para protegerle.

· El niño, niña o adolescente es explotado sexualmente por sus padres, tutores o guardadores o por cualquier persona que habite en el domicilio familiar, o es utilizada/o por ellos para el ejercicio de la prostitución.

En los casos de abuso sexual intrafamiliar, se considerará que el niño, niña o adolescente corre serio peligro si (a) HAY INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS DEL ABUSO (ver Anexo 1), (b) el abusador vive en la casa y/o tiene acceso al menor, y (c):

· No hay ningún adulto que apoye al niño, niña o adolescente y el abusador es la madre, padre o responsable legal.

· Ambos padres participaron en el abuso.

· El abuso sexual se ha producido con violencia o el niño, niña o adolescente ha padecido una lesión física.

· El niño, niña o adolescente ha padecido serias lesiones físicas que han requerido un examen/tratamiento médico, y el abusador todavía vive en la casa o se cree que tiene acceso al niño, niña o adolescente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- El abusador ha amenazado con matar al niño, niña o adolescente, o con infligirle daño físico si no obedecía a sus deseos o si desvelaba el abuso.
- Se han realizado actos estrafalarios o rituales como parte del abuso (por ejemplo, cautiverio, enemas).
- El abusador incapacitó al niño, niña o adolescente con drogas y/o alcohol.
- La madre, padre o responsable legal no-abusivo no cree al niño, niña o adolescente y mantiene su apoyo o alianza con el abusador.

- *Actuación:*

- La Investigación del caso corresponde al SAIAF.

Los SSAP procederán a la derivación inmediata del caso al SAIAF de acuerdo a lo establecido en el apartado 2.2.5.

- *Excepciones:*

Cuando se den las circunstancias señaladas pero el menor se encuentre temporalmente protegido (por ejemplo, está viviendo con otros familiares que le protegen, el abusador no tiene acceso a él), el caso pasará a ser clasificado como Prioridad 2-Investigación Preferente. En ese caso, la Investigación será realizada por los SSAP (salvo si se tratara de una familia transeúnte, en cuyo caso será realizada por el SAIAF).

B) La información obtenida en la Recepción es altamente confusa o incompleta, pero hace referencia a una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad o con especial vulnerabilidad.

- *Descripción:* Notificaciones con información escasa o confusa en las que se informa de una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad (menores de seis años) o de más edad pero con factores de especial vulnerabilidad (por ejemplo, limitaciones intelectuales o físicas) (por ejemplo, llamada telefónica de un vecino en la que informa que "Cree que dos niños pequeños (de cuatro y tres años) están en casa solos desde hace más de una hora; puede que alguno de los padres esté con ellos, pero no lo sabe. No quiere o no se atreve a llamar a su puerta para confirmar qué está sucediendo, pues tiene muy mala relación con los padres y anteriormente han tenido algunos altercados graves entre ellos").

- *Actuación:* La Investigación del caso corresponde a los SSAP, salvo en el caso de familias transeúntes (ver definición en el apartado 2.2.1.), que corresponderá al SAIAF.

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

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

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

· **Nivel de Prioridad 2: INVESTIGACIÓN PREFERENTE**

Constituyen casos de intervención inmediata. No existen indicios de que el niño, niña o adolescente corra grave riesgo pero (a) parece que podría ser necesaria la adopción de medidas

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

de protección, o (b) la información es confusa o incompleta y no permite valorar con claridad la existencia de desprotección, su gravedad y/o el nivel de riesgo en que se encuentra el menor.

Este nivel de prioridad debe asignarse a:

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

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

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

#### · Nivel de Prioridad 3: DERIVACIÓN A EVALUACIÓN

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

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

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

Nivel de prioridad	Plazos de tiempo <sup>5</sup>
1. Investigación urgente	<ul style="list-style-type: none"><li>· Casos que han de ser investigados por el SAIAF: Derivación inmediata</li><li>· Casos que han de ser investigados por SSAP:<ul style="list-style-type: none"><li>- Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 1 hora tras la Recepción.</li><li>- Finalización de la Investigación en un plazo máximo de cinco días naturales tras su inicio.</li></ul></li></ul>
2. Investigación preferente	<ul style="list-style-type: none"><li>· Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 24 horas tras la Recepción.</li></ul>

<sup>5</sup> Se asume que puede haber casos en los que, por diferentes razones (p. ej., complejidad, resistencia de la familia a proporcionar la información), los plazos de tiempo requeridos para completar la Investigación sean superiores a los establecidos con carácter general.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	· Finalización de la Investigación en un plazo máximo de diez días naturales tras su inicio.
3. Derivación a Evaluación	· Inicio de la Evaluación en un plazo máximo de tres semanas tras la Recepción.

### 2.2.3.3. LA RESPUESTA AL INFORMANTE

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

- Apoye y aliente su decisión de notificar el caso.
- Responda a sus preguntas acerca de las acciones inmediatas a adoptar por los Servicios Sociales.
- Responda a sus preguntas acerca de las posibles consecuencias que se deriven de la realización de la notificación que le puedan afectar.
- Muestre comprensión hacia sus posibles dudas o miedos acerca de su acción y/o sus consecuencias.
- Muestre agradecimiento por tomar la decisión de informar del caso.

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

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

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

Las derivaciones entre SSAP y SAIAF incluirán:

- Un escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del servicio derivante sobre la actuación a seguir por parte del otro servicio.
- Copia del Protocolo de Recepción.
- Copia de otros informes relevantes, si los hubiere (por ejemplo, informes médicos, escolares).

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

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

CVE-2011-5038



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

### **2.2.6. LA DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS**

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

1. Podrá orientarse a la propia familia a contactar directamente con el servicio en cuestión. En este caso, se les proporcionará toda la información y el apoyo que requieran para realizar dicha gestión.

2. Los profesionales de SSAP podrán realizar directamente la derivación. Ésta se llevará a cabo a través de un contacto personal -llamada telefónica o entrevista- con los responsables del servicio al que se deriva el caso. Cuando sea pertinente, se remitirá un informe escrito que describa con claridad los motivos de la derivación.

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

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

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

## **2.3 / LA INVESTIGACIÓN**

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

1. Los SSAP realizarán la Investigación de las notificaciones de posibles situaciones de desprotección infantil a las que en la Recepción se haya asignado:

- Un Nivel de Prioridad 1 - Investigación Urgente, cuando el caso no haya sido derivado al SAIAF (ver apartado 2.2.3.2).
- Un Nivel de Prioridad 2 - Investigación Preferente (ver apartado 2.2.3.2).

2. Asimismo, hay otro tipo de casos en los que, aunque no es necesario llevar a cabo un proceso de Investigación completo tal y como está definido en este Manual, los SSAP deberían, al menos, recoger información sobre el nivel de cuidado y atención recibidos por el menor. Se trata de casos en los que la información inicial que llega a los SSAP no hace referencia directamente a una situación de desprotección, sino a problemas en el niño o adolescente o en la familia. Es muy probable que en un porcentaje de estos casos, esos problemas estén asociados a una situación de desprotección aún no detectada. Por ello, cuando se encuentren ante estos casos, los SSAP deberían obtener información para conocer si el menor está recibiendo un cuidado adecuado o no. Si esa primera información indica la posible existencia de una situación de



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

desprotección, deberá procederse a realizar una Investigación completa. Estos casos son los siguientes:

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

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

- a. Proporcionarles la información que se posea en los SSAP sobre la familia en cuestión.
- b. Si es necesario, facilitar el contacto de los técnicos del SAI AF con la familia y con otras fuentes de información ubicadas en el municipio.
- c. Participar en la recogida directa de información, cuando sea lo más adecuado para la mejor Investigación del caso y no haya ninguna razón que lo impida.

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

### 2.3.2. OBJETIVOS

Los objetivos de la fase de Investigación consisten en:

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

### 2.3.3. PLAZOS DE TIEMPO

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

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

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

### 2.3.4. ACTUACIÓN A SEGUIR

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

Para ello, se seguirá el siguiente procedimiento:

1. Se repasará la información recogida en la Recepción y, en su caso, el expediente en el SSAP. Si hay alguna duda sobre dicha información, será necesario contrastarla y verificarla. Si es preciso, se contactará con el demandante/informante original.

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. En los casos de urgencia, (a) el técnico se personará en el lugar en que se encuentra el menor y/o la familia o (b) solicitará la colaboración de informantes cualificados para recabar información directa sobre lo ocurrido y valorar el estado del menor.

3. Se recabará información del SAIAF y de los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios en los que haya residido anteriormente la familia, para conocer si existe expediente del caso, si hay historia previa de desprotección confirmada hacia los menores, su tipología y gravedad, las hermanas o hermanos a los que afectó, la identificación del abusador, y las intervenciones llevadas a cabo con el caso. También es relevante recoger información acerca de sospechas de desprotección que no pudieron ser confirmadas.

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

5. Se recabará también información de:

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

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

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

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

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

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

FUENTE	INFORMACIÓN	CASOS	MÉTODO
PADRES, TUTORES O GUARDADORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características y explicación del incidente</li> <li>· Percepción del niño</li> <li>· Características del cuidador</li> <li>· Características del entorno familiar</li> </ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Observación</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Conciencia del problema y motivación al cambio</li> </ul>		
NIÑO O ADOLESCENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características y explicación del incidente</li> <li>· Estado físico</li> <li>· Factores de vulnerabilidad</li> <li>· Retrasos en el desarrollo</li> <li>· Presencia y grado de trastornos emocionales</li> <li>· Percepción de su situación</li> </ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Observación</li> </ul>
TESTIGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente</li> </ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> </ul>
HERMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Indicadores de maltrato/abandono</li> <li>· Estado físico</li> <li>· Factores de vulnerabilidad</li> <li>· Retrasos en el desarrollo</li> <li>· Presencia y grado de trastornos emocionales</li> </ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Observación</li> </ul>
OTROS SSAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente</li> <li>· Incidentes previos</li> <li>· Características del cuidador</li> <li>· Características del entorno familiar</li> <li>· Historia del caso</li> <li>· Disponibilidad de los padres, tutores o guardadores hacia la intervención</li> </ul>	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista telefónica</li> <li>· Informe</li> </ul>
ESCUELA O GUARDERÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente</li> <li>· Incidentes previos</li> <li>· Factores de vulnerabilidad infantil</li> <li>· Nivel de desarrollo</li> <li>· Conciencia de los padres, tutores o guardadores de las necesidades educativas</li> <li>· Nivel de cuidado físico recibido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Maltrato físico</li> <li>· Abandono físico</li> <li>· Negligencia educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista telefónica</li> <li>· Informe</li> </ul>
PEDIATRÍA O SERVICIOS HOSPITALARIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y gravedad de lesiones físicas</li> <li>· Explicación de los padres,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Maltrato físico</li> <li>· Abandono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Pruebas</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>tutores o guardadores del origen de las lesiones</li> <li>· Nivel de desarrollo físico</li> <li>· Posible etiología de las lesiones/daños/retraso del niño o adolescente</li> <li>· Grado de atención por parte de los padres, tutores o guardadores a las necesidades médicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>físico</li> <li>· Abuso sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>documentales</li> </ul>
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y severidad de trastornos o problemas mentales incapacitantes</li> <li>· Posibilidades de control o rehabilitación de los mismos</li> <li>· Grado de colaboración en el tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Padres, tutores o guardadores que están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>
SERVICIOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y severidad de trastornos o problemas emocionales o comportamentales</li> <li>· Etiología del trastorno</li> <li>· Grado de atención por parte de los padres, tutores o guardadores</li> <li>· Grado de colaboración de los padres, tutores o guardadores en el tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Niños que están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado</li> <li>· Maltrato emocional</li> <li>· Abandono emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>
OBSERVACIÓN DIRECTA EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Estado físico e higiénico de la vivienda</li> <li>· Grado de supervisión de las figuras parentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Abandono físico</li> <li>· Notificaciones de niños que se encuentran solos en el domicilio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Observación</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>

### 2.3.5. PRESERVACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PROFESIONAL

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

que se va a encontrar en el domicilio y se valora que hay posibilidades -por mínimas que sean- de que el técnico pueda encontrarse en una situación de riesgo para su integridad o seguridad.

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

#### **¿HAY DESPROTECCIÓN?**

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

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

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

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

#### **- VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN**

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

1. La tipología de maltrato/abandono que se encuentra presente. Los siguientes casos serán considerados de gravedad elevada, independientemente de cualquier otra circunstancia:

- Abuso sexual intrafamiliar.
- Niñas o niños nacidos con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (excepto cuando la madre está en tratamiento con Metadona).
- Menores inducidos a cometer acciones delictivas, a la prostitución o explotados sexualmente.
- Maltrato sádico.
- Negligencia severa hacia menores de seis años.

2. La frecuencia, cronicidad e intensidad de la situación de desprotección. Las consecuencias reales o potenciales de la situación de desprotección en el menor serán mayores a medida que aumente su frecuencia, cronicidad o intensidad.

3. La edad del menor: A medida que la edad es inferior, especialmente menos de seis años, el maltrato/abandono ha de considerarse más grave porque las niñas o niños son más vulnerables a sus efectos negativos.

4. La existencia de lesiones físicas en determinadas zonas del cuerpo (cara, cabeza, lesiones internas, ano, genitales) o la necesidad de hospitalización o tratamiento médico como consecuencia del maltrato.

5. La existencia de síntomas significativos de malestar, limitación, incapacitación o desadaptación en el menor. Ejemplos:

- En niñas o niños pequeños, retraso significativo en el desarrollo.
- Patrón de conducta rechazante o fuerte inhibición y retraimiento social.
- Conducta violenta, disruptiva o peligrosa hacia sí mismo o hacia otros.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Pautas frecuentes o crónicas de hiperactividad que afectan negativamente la capacidad del menor para funcionar en sus roles.
  - Intentos de suicidio o manifestaciones en relación a deseos de suicidio. Tendencias y conductas auto-destructivas.
  - Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol.
  - Fugas frecuentes de casa o de la escuela.
  - Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas.
  - Existencia de un trastorno psiquiátrico grave diagnosticado.
- VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN

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

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

**C. PRONÓSTICO PARA LA REHABILITACIÓN PARENTAL:**

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

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

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

**¿SE ENCUENTRA EL MENOR EN PELIGRO?**

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

- (1) La probabilidad de que en el futuro se produzcan nuevos episodios de desprotección, y
- (2) La probabilidad de que esa repetición tenga un carácter severo y ponga en peligro grave e inminente la salud y seguridad del menor.

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

- La gravedad del comportamiento parental, que deriva fundamentalmente de su intensidad, frecuencia y duración.
- Las secuelas que la desprotección ha provocado o puede provocar en el menor a nivel físico, cognitivo, psicológico y/o social.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· La capacidad del menor para defenderse o escapar de dicha situación, es decir, su capacidad para protegerse a sí mismo (autodefensa, autonomía, solicitud de ayuda del exterior, salud física).

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

· Con respecto a las características de la situación de desprotección:

1. La valoración de la desprotección como grave (ver criterios en el apartado anterior).
2. La constatación de que el abusador ha cometido anteriormente otros actos de desprotección grave o de que se han producido situaciones de desprotección grave en la familia (con otros hermanos o con el mismo menor).

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

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

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

8. Existencia de una incapacidad física, intelectual o trastorno emocional que limita totalmente, de manera permanente o temporal pero sin posibilidad de mejora en un futuro próximo, la capacidad de los padres, tutores o guardadores para atender las necesidades del menor.
9. Madre o padre adolescente sin apoyos positivos en su entorno, o que vive con su familia extensa pero donde nadie asume una responsabilidad clara sobre el menor.
10. Existencia de déficit severos en las habilidades de los padres, tutores o guardadores para la crianza del menor, expectativas totalmente inadecuadas hacia éste, y desconocimiento de sus necesidades de estimulación, aprendizaje y emocionales.
11. Utilización de la fuerza y el castigo físico como método disciplinario y de ejercicio del poder. Utilización de la agresión verbal de manera constante.
12. Incapacitación de los padres, tutores o guardadores para ejercer el rol parental y atender adecuadamente al menor por su adicción a drogas/alcohol. Rechazo de tratamiento. Abuso de drogas durante el embarazo y nacimiento del bebé con sintomatología asociada.
13. Comisión de delitos por utilización de violencia física o sexual contra otros adultos o menores. Incapacidad, por su conducta delictiva o antisocial, para atender las necesidades mínimas básicas y de supervisión del menor.
14. Vivencia por parte de los padres, tutores o guardadores de una situación severa de maltrato/abandono en su propia infancia o ausencia de modelos parentales positivos.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

15. Ausencia de indicadores de apego de los padres, tutores o guardadores hacia el menor. Percepción negativa constante del menor; atribución de intencionalidad negativa en las acciones inadecuadas de éste.

· Con respecto a las características del entorno familiar:

16. Violencia conyugal, graves conflictos de pareja, instrumentalización del menor en el conflicto de pareja, mantenimiento por parte de los padres, tutores o guardadores de múltiples relaciones de pareja breves e inestables.

17. Comisión del maltrato por parte de la compañera o compañero de la madre o del padre biológico. Influencia negativa de la compañera o compañero en el cuidado proporcionado al menor.

18. Inexistencia de las condiciones básicas de habitabilidad (sanitarias, equipamiento, espacio) en la vivienda. Peligro para la salud e integridad física del menor. Inestabilidad de vivienda.

19. Inexistencia de sistemas de apoyo disponibles para la familia, total aislamiento social. Fuerte conflicto en las relaciones sociales o familiares.

· Con respecto a la respuesta de los padres, tutores o guardadores ante la intervención:

20. Ausencia de conciencia del daño sufrido por el menor y/o de lo inapropiado de la conducta maltratante. Respuesta agresiva o rechazante ante los profesionales que han intentado intervenir en el caso.

21. Habiendo una conciencia en los padres, tutores o guardadores, existe una imposibilidad real para el cambio.

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

#### - VALORACIÓN DE SI EL MENOR CORRE PELIGRO

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

· Su duración (estable/circunstancial), severidad (leve/moderada/elevada), flexibilidad (modificable/ inmodificable), y controlabilidad (controlable/ incontrolable).

· La interacción entre los factores de riesgo que existen en la familia y su entorno. Hay factores que por sí mismos no resultan excesivamente peligrosos, pero cuando se presentan de manera simultánea con otro/s factor/es, su efecto negativo puede verse multiplicado.

· Los factores propios o ajenos a la familia que pueden ejercer un efecto protector hacia el menor y, en consecuencia, disminuir el nivel de riesgo. En este sentido, (a) la existencia de fuentes de apoyo social para la familia, (b) la existencia de vinculación afectiva entre los padres, tutores o guardadores y el menor, y (c) la demostración por parte de éstos de conciencia de su responsabilidad en el maltrato y su cooperación con los servicios de ayuda/rehabilitación, son factores que pueden contrarrestar o mitigar el efecto negativo de los restantes factores de riesgo.

· La presencia de casos donde uno de los factores presenta un nivel de gravedad tan elevado que no es preciso tomar en consideración otros factores de riesgo. Se trata, por ejemplo, de los casos donde (a) los padres, tutores o guardadores no pueden funcionar de manera adecuada o apropiada como consecuencia del abuso de sustancias (drogas/alcohol), psicopatología u otros factores incapacitantes, o (b) la situación de maltrato ha sido extremadamente grave.

· El tratamiento o conjunto de servicios que se pueden proporcionar a la familia y que pueden ayudar a disminuir el nivel de riesgo.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

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

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

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

b) En otros casos los indicadores no son específicos, pero aparecen con frecuencia en los casos de abuso sexual (Indicadores de probable abuso). La observación de estos indicadores ha de hacer pensar siempre en la hipótesis de la ocurrencia del abuso, que debe ser investigada. No obstante, hay que tener en cuenta que este tipo de indicadores también pueden aparecer asociados o ser consecuencia de otro tipo de situaciones diferentes al abuso sexual. En estos casos, la Investigación del caso corresponderá a los SSAP<sup>7</sup>, que establecerán un plan de recogida de información. Para ello, los SSAP que lo necesiten podrán solicitar el asesoramiento técnico de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.

· Si este proceso de recogida de información obtuviera nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecieran indicadores altamente específicos, el caso pasará a ser atendido por el SAIAF.

· Si los datos o indicadores obtenidos siguen siendo inespecíficos, los SSAP mantendrán la coordinación del caso y continuarán con el proceso de vigilancia y atención a la hipótesis del abuso sexual.

c) Por último, hay otro tipo de indicadores que en ocasiones aparecen asociados al abuso sexual, aunque en la mayoría de casos están asociados o son consecuencia de otro tipo de situaciones de desprotección o dificultades en la familia o en el menor (Indicadores inespecíficos). En estos casos, a la hora de establecer hipótesis sobre el posible origen de estos indicadores, siempre ha de incluirse la posibilidad de ocurrencia de un abuso sexual. Esta hipótesis deberá ser siempre valorada. Cuando no exista otra tipología de desprotección grave asociada, la Coordinación del Caso corresponderá a los SSAP, que deberán llevar a cabo un proceso de recogida de información sobre el caso. Se procederá de la misma forma que la señalada en el apartado anterior en función de si ese proceso de recogida de información obtiene o no nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecen indicadores altamente específicos.

### 2.3.8. ACTUACIÓN TRAS LA INVESTIGACIÓN

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

a. Desprotección grave.

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- b. Desprotección moderada.
- c. Sospecha de desprotección<sup>8</sup>.
- d. Caso no confirmado<sup>9</sup>, aunque el menor y/o la familia tienen dificultades que hacen necesaria la intervención de los SSAP.
- e. Caso no confirmado y no es necesaria la intervención de los SSAP.

- Cuando los SSAP concluyan en su Investigación que se trata de una situación de desprotección grave, inmediatamente después de terminar la Investigación derivarán el caso a la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF de acuerdo a lo establecido en el apartado 2.3.10.

- Cuando la Investigación concluya que se trata de una situación de desprotección moderada, los SSAP continuarán con el caso iniciando la fase de Evaluación.

- Cuando la Investigación concluya con “sospecha de desprotección” (dudosos) se establecerá un plan de actuación que incluya una o ambas de las siguientes alternativas:

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

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

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

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

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

### 2.3.9. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL SAIAF

- Cuando el SAIAF vaya a realizar la Investigación de un caso no derivado por los SSAP, informará a éstos por escrito del inicio de dicha Investigación, solicitándoles si es necesario su colaboración en esta fase (ver apartado 2.3.1).

- Asimismo, el SAIAF informará a los SSAP de los resultados de todas las Investigaciones que lleve a cabo, así como de las actuaciones que haya realizado o tenga previstas (especialmente si se ha procedido o se va a proceder a adoptar una medida de protección de urgencia). Esta comunicación se realizará por escrito -preferentemente acompañado de una llamada telefónica- tanto en los casos que hayan sido derivados por los SSAP como en los casos derivados por otras fuentes.

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

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



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

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

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

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

· Procedimiento para la derivación de casos de SSAP a SAIAF:

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

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

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

· Procedimiento para la derivación de casos de SAIAF a SSAP:

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

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

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

### 2.3.11. LA DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS

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

1. Podrá orientarse a la propia familia a contactar directamente con el servicio en cuestión. En este caso, se les proporcionará toda la información y el apoyo que requieran para realizar dicha gestión.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. Los profesionales de SSAP podrán realizar directamente la derivación. Ésta se llevará a cabo a través de un contacto personal -llamada telefónica o entrevista- con los responsables del servicio al que se deriva el caso. Cuando sea pertinente, se remitirá un informe escrito que describa con claridad los motivos de la derivación.

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

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

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

## **2.4 / LA EVALUACIÓN INICIAL**

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

1. Corresponde a los SSAP la Evaluación inicial de las situaciones de desprotección moderada (excepto en los casos de familias transeúntes, cuya Evaluación corresponde al SAIAF).

2. Además de lo anterior, el SAIAF podrá solicitar la colaboración de los SSAP para la Evaluación de los casos de su competencia (casos de desprotección grave, casos confirmados de abuso sexual y casos de desprotección -sea cual sea su nivel de gravedad- en familias transeúntes). Dicha colaboración se concretará en:

- Proporcionar al SAIAF toda la información que se posea sobre la familia en cuestión.
- Si es necesario, facilitar el contacto de los técnicos del SAIAF con la familia y con otras fuentes de información ubicadas en el municipio.
- Participar en la recogida directa de información, cuando sea lo más adecuado para la mejor Evaluación del caso y no haya ninguna razón que lo impida.

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

### **2.4.2. OBJETIVOS**

1. Identificar los factores individuales, familiares y sociales que pueden estar relacionados con el origen y mantenimiento de la situación de desprotección, así como los aspectos positivos del funcionamiento familiar.

2. Valorar cuáles han sido las consecuencias de la situación de desprotección en el proceso de desarrollo físico, cognitivo, psicológico y/o social del menor.

3. Determinar cuáles son las necesidades de tratamiento y apoyo del menor y su familia.

4. Determinar el pronóstico para la capacitación parental.

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

### 2.4.3. PLAZOS DE TIEMPO

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

### 2.4.4. INDICACIONES GENERALES SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL

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

a) Los pasos básicos a seguir consisten en:

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

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

Salvo si estuviera contraindicado o no fuera pertinente o posible, también se deberá mantener al menos una entrevista o contacto directo con el/los menor/es. Es importante recordar que, al igual que en la fase de Investigación, cualquier contacto directo con el menor deberá contar con el consentimiento de las personas que ostenten su patria potestad, tutela o guarda en su caso. También es necesario que estas personas sean informadas de los contactos que deseen hacerse con otras fuentes de información (por ejemplo, centro escolar, pediatra, Centro de Salud Mental) y obtener su consentimiento -y colaboración activa si fuera posible- para la realización de dichos contactos.

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

b) Es muy importante intentar implicar a los padres desde el inicio del proceso de la Evaluación, y que entiendan y compartan sus objetivos. La Evaluación debe ser planificada con la familia.

c) La recogida de información debe ser completa, actualizada y contrastada:

- Que sea completa significa que se ha de disponer de información sobre el funcionamiento pasado y actual de los miembros de la familia a nivel individual, familiar, y social.
- Que esté actualizada significa que se ha incorporado información relativa a la situación de la familia en el momento preciso de la Evaluación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Que esté contrastada significa que hay diferentes fuentes, independientes entre sí, que corroboran la veracidad y fiabilidad de la información recogida.

d) Para la recogida de información en la Evaluación, los técnicos responsables de la misma podrán utilizar diferentes métodos:

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

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

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

· Paso 1º: Acceder a terceras personas que conozcan bien al menor (por ejemplo, pediatra, maestro/tutor) y solicitarles información concreta sobre las áreas a evaluar.

· Paso 2º: Una vez hecho lo anterior, procurar siempre que sea posible mantener una entrevista con él para recoger información adicional, conocer su percepción sobre la situación familiar y sus deseos.

· Paso 3º: Cuando se hayan detectado indicadores de daño severo en el menor en cualquiera de las áreas evaluadas (desarrollo físico, social, cognitivo o emocional), se promoverá su evaluación y diagnóstico completo por parte de un profesional especializado.

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

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

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

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

#### 2.4.5. INFORMACIÓN A RECOGER

A continuación se presenta la información que puede ser relevante para llevar a cabo la Evaluación Inicial. No siempre es necesario recoger toda la información. En cada caso habrá que

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

determinar cuál es la información relevante para la Evaluación y la elaboración del Plan de Caso. Por tanto, el listado de información que se presenta a continuación debe ser entendido como un guión orientativo.

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

1. Primera página: Apellidos de la familia a la que se refiere el informe, datos de identificación del técnico/equipo que lo elabora, fecha.

2. Datos básicos de identificación de la familia a la que se refiere el informe: Adultos y menores (nombres, edades, fecha de nacimiento, ocupación, domicilio). Genograma.

3. Fuentes consultadas y metodología utilizada para la realización de la Evaluación.

4. Historia del caso en los Servicios Sociales. Descripción del proceso llevado a cabo por los SSAP antes de iniciar la Evaluación.

5. Situación socioeconómica de la familia: Vivienda, situación económica y situación laboral de los miembros de la familia.

6. Situación de los padres, tutores o guardadores:

- Historia personal y antecedentes familiares
- Nivel educativo/cultural
- Salud física
- Funcionamiento psicológico y situación emocional
- Relaciones sociales

7. Situación de los menores:

- Salud física
- Área escolar y situación cognitiva
- Situación emocional y características comportamentales
- Relaciones sociales

8. Relaciones familiares:

- Relación actual con la familia extensa (tanto de los padres, como de los menores)
- Relación o relaciones de pareja
- Relación padres-hijos/as
- Relación entre hermanos/as

9. Apoyos con los que cuenta la familia.

10. Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres, tutores o guardadores.

11. VALORACIÓN (ver apartado siguiente), con especial atención a la gravedad de la desprotección y las posibilidades de llevar a cabo una intervención familiar dirigida a la capacitación parental.

12. ORIENTACIÓN: Finalidad y objetivos generales del Plan de Caso.

#### 2.4.6. VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Aspectos a valorar y determinación del pronóstico

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

a) Gravedad de la situación de desprotección. Situación del menor; cuál es el impacto que la situación de desprotección ha tenido o puede tener en su bienestar y su desarrollo.

b) Qué factores están relacionados con las dificultades de la familia y la situación de desprotección (“factores de riesgo”), hasta qué punto dichos factores son modificables o inmodificables, estables o transitorios, y cómo están interrelacionados.

Es importante recordar que los factores causales o asociados a la desprotección pueden encontrarse en diferentes áreas: las creencias y valores, la historia personal y las características individuales de los padres, las características de las relaciones familiares, la relación de la familia con su entorno, etc. y las propias características del menor. Aunque en ningún caso pueda concluirse que las causas de la desprotección se encuentren en los menores, es preciso tener en cuenta que sus propias características (trastornos emocionales, problemas comportamentales, conductas asociales, etc.), que en muchas ocasiones son consecuencia de la desprotección, pueden hacer que los propios menores lleguen a convertirse en agentes activos en el mantenimiento o potenciación de la desprotección.

c) Qué factores positivos en el menor y en la familia pueden contrarrestar el efecto negativo de los “factores de riesgo” (“factores protectores”).

d) Grado de conciencia de los padres, tutores o guardadores del daño que el menor está sufriendo o puede sufrir, grado de conciencia de los problemas que les afectan, y motivación de cambio.

e) Posibilidades de que las circunstancias familiares puedan corregirse sin la intervención de los SSAP y mejore la situación del menor.

f) Pronóstico para la capacitación parental (es decir, posibilidades de que puedan ser capaces de atender adecuadamente las necesidades del menor y asegurar su seguridad y bienestar) y plazos de tiempo que pueden ser necesarios para ello.

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

#### 1. Conciencia del problema en los padres

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

#### 2. Motivación de cambio en los padres

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

#### 3. Respuesta a intervenciones anteriores

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

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

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



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

5. Nivel de incapacidad parental

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

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

7. Grado de violencia intrafamiliar

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

8. Vinculación afectiva de los padres con los hijos

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

9. Gravedad del daño infligido al menor

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

10. Problemas presentados por el menor

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

2. Plazos de tiempo para la capacitación parental

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

Niveles de funcionamiento familiar	
Tipos de familias	Características
Independientes y adecuadas	Estas familias son capaces de cubrir las necesidades de los menores combinando sus propias habilidades con la ayuda de amigos, familiares y servicios que buscan y utilizan. Son competentes a la hora de resolver problemas y crisis.
Vulnerables a las crisis	Estas familias necesitan una ayuda temporal (6-12 meses) para resolver problemas puntuales; por lo demás funcionan de forma independiente y adecuada. Entre los acontecimientos que pueden precipitar la crisis se incluyen: nacimiento de un hijo con alguna discapacidad, divorcio, pérdida de trabajo, muerte de un familiar, etc. La clasificación de la familia como vulnerable depende de su respuesta al problema, no del

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



	hecho de que haya una crisis.
Con necesidad de apoyo a medio plazo	Son familias multiproblemáticas que necesitan entrenamiento en habilidades concretas o terapia sobre algunos aspectos específicos. La intervención puede durar de uno a cuatro años. Finalizada la intervención, se espera que la familia funcione de manera independiente y adecuada.
Con necesidad de apoyo a largo plazo	Con estas familias no se puede esperar que los servicios ofrecidos les permitan funcionar de manera independiente y adecuada. Sin embargo, con apoyos continuados pueden cubrir las necesidades físicas, intelectuales, emocionales y económicas básicas de los menores. Puede que estos apoyos sean necesarios hasta que los hijos hayan crecido. Ejemplos de estas familias son aquéllas en las que la madre tiene un retraso mental, es depresiva, o uno de los padres abusa del alcohol o las drogas de forma crónica.
Inadecuadas	Los servicios de intervención no son suficientes para conseguir que estas familias cubran las necesidades básicas de los menores, ni ahora ni en el futuro. Los niños deberán ser separados de su familia de forma permanente.

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

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

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

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

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

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

#### 2.4.8. INFORME DE EVALUACIÓN

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

Para su redacción, se recomienda:

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

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

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

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

### **2.5 / DISEÑO DEL PLAN DE CASO**

#### **2.5.1. DECISIONES A ADOPTAR**

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

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

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

#### **2.5.2. PLAZOS DE TIEMPO**

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

#### **2.5.3. CONTENIDO DEL PLAN DE CASO**

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

- Plan de Caso

1. Servicio que ha elaborado el Plan de Caso y técnico que lo ha coordinado.
2. Datos de identificación del menor y su familia.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

3. Antecedentes: Datos básicos sobre el motivo de la intervención de los SSAP. Proceso de Recepción, Investigación y Evaluación. En su caso, medidas legales de protección y/o judiciales adoptadas con anterioridad.

4. Finalidad de la intervención del Servicio<sup>14</sup>:

- Evaluación en Intervención.
- Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres.
- Preservación familiar: Capacitación parental.
- Preservación familiar: Complemento familiar.
- Apoyo específico al menor.
- Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia.

5. Objetivos generales y específicos a conseguir con el menor y su familia<sup>15</sup>.

6. Plazos de tiempo para la consecución de los objetivos.

7. Recursos necesarios<sup>16</sup>:

- Recursos idóneos.
- Recursos propuestos.
- En su caso, motivos de la no coincidencia entre los recursos idóneos y los propuestos.

8. Acuerdos y compromisos establecidos con el menor y la familia.

9. Técnico de SSAP que va a ejercer la Coordinación de Caso durante la ejecución del Plan.

10. Plazo de tiempo para la revisión del Plan.

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

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

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

FINALIDAD DE LA INTERVENCIÓN:

- Evaluación en intervención.
- Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres.
- Preservación familiar: Capacitación familiar.

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

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

<sup>16</sup> Ver capítulo 3

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Preservación familiar: Complemento familiar.
- Apoyo específico al menor.
- Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia.

El Plan de Caso deberá especificar cuál es la FINALIDAD PRINCIPAL de la intervención con cada familia, debiendo ser una -sólo una- de las seis posibles.

La Finalidad de la intervención podrá cambiar a lo largo del tiempo. Cuando esto se produzca, se deberá proceder a la revisión del conjunto del Plan de Caso y a la elaboración de un nuevo Plan.

OBJETIVOS DE CADA UNA DE LAS POSIBLES FINALIDADES:

- Evaluación en intervención. Posibles objetivos:

1. Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de desprotección grave o moderada que no se han podido confirmar o refutar.

2. Evaluar competencias parentales.

- Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres. Posibles objetivos:

1. Generar en los padres, tutores o guardadores conciencia de sus dificultades y disposición suficiente para iniciar su implicación en un proceso de cambio y aceptar la intervención de servicios de tratamiento o apoyo para ellos y su familia.

2. Cuando los padres, tutores o guardadores no aceptan servicios de tratamiento o apoyo para ellos mismos, generar conciencia suficiente de las dificultades de sus hijos/as y conseguir que permitan que éstos reciban los servicios de tratamiento o apoyo que necesitan.

- Preservación familiar: Capacitación familiar.

1. Capacitar a los padres, tutores o guardadores para ejercer adecuadamente el rol parental.

2. Finalizar la situación de desprotección, mantener la unidad familiar, garantizar que el menor recibe un cuidado adecuado en su familia, y eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.

3. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.

- Preservación familiar: Complemento familiar.

1. Complementar a los padres, tutores o guardadores en las funciones del rol parental en las que se encuentran limitados.

2. Finalizar la situación de desprotección y mantener la unidad familiar.

3. Garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los niños/as.

4. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.

- Apoyo específico al menor.

1. Dotar al menor de recursos personales y de apoyo suficientes, de forma que pueda tener un desarrollo adecuado a pesar de vivir en un entorno familiar disfuncional (“resiliencia”).

2. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.

- Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia. Posibles objetivos:

1. Completar la Investigación del caso cuando persisten sospechas fundadas de desprotección moderada.

2. Evaluar la estabilidad de los cambios obtenidos tras un Programa de Capacitación Parental o tras un proceso de Reunificación.

3. Reforzar y apoyar el mantenimiento de esos cambios a través de una intervención no intensiva.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

4. Prevenir o detectar precozmente el agravamiento de una situación de desprotección moderada.
5. Realizar el seguimiento y proporcionar apoyo a acogimientos permanentes en familia extensa sin dificultades especiales.
6. Apoyar el proceso de emancipación de jóvenes que salen del Sistema de Protección.

#### **FINALIDAD 1: EVALUACIÓN EN INTERVENCIÓN**

- Objetivos generales: Posibles objetivos:

1. Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de desprotección grave o moderada que no se han podido confirmar o refutar.
2. Evaluar competencias parentales.

- Duración: Seis meses máximo.

- Quién lo lleva a cabo: Coordinador/a de Caso de SSAP con recursos municipales. Apoyo de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF si es necesario (ver capítulo 3, apartado 3.2.5.).

- Familias a las que se dirige:

· Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las sospechas de desprotección grave.

· Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las sospechas de desprotección moderada, y no se considera que el seguimiento que puede hacerse desde la red de servicios comunitarios sea suficiente para obtener la información necesaria para verificar la existencia de la desprotección, siendo necesarios profesionales especializados y en contacto cercano e intensivo con la familia para continuar el proceso de obtención de información.

· Casos de adultos que comienzan a ejercer el rol parental bien (a) porque inician su convivencia con el menor o (b) porque la reinician tras un largo período de tiempo sin contacto con éste, y se valora que pueden tener dificultades importantes para ejercer adecuadamente las funciones parentales.

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

- Objetivos generales: Posibles objetivos:

1. Generar en los padres, tutores o guardadores conciencia de sus dificultades y disposición suficiente para iniciar su implicación en un proceso de cambio y aceptar la intervención de servicios de tratamiento o apoyo para ellos y su familia.

2. Cuando los padres, tutores o guardadores no aceptan servicios de tratamiento o apoyo para ellos mismos, generar conciencia suficiente de las dificultades de sus hijos/as y conseguir que permitan que éstos reciban los servicios de tratamiento o apoyo que necesitan.

- Duración: Seis meses máximo.

- Quién lo lleva a cabo: Coordinador/a de Caso de SSAP. En determinados casos con el apoyo de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF (ver capítulo 3, apartado 3.2.5).

- Familias a las que se dirige:

· Se considerará que el trabajo sobre esta Finalidad se ha completado cuando los padres, tutores o guardadores acepten la intervención de los servicios de tratamiento o apoyo considerados necesarios, aunque la conciencia de problema sea parcial o la motivación de cambio no sea idónea.

· Los servicios de tratamiento o apoyo requeridos pueden ser específicos de Infancia (por ejemplo, Programa de Intervención Familiar) o comunitarios (por ejemplo, programas de



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

tratamiento de toxicomanías o alcoholismo, acceso a servicios de la red pública de Salud Mental).

### **FINALIDAD 3: PRESERVACIÓN FAMILIAR - CAPACITACIÓN PARENTAL**

- Objetivos generales:

1. Capacitar a los padres, tutores o guardadores para ejercer adecuadamente el rol parental.
2. Finalizar la situación de desprotección, mantener la unidad familiar, garantizar que el menor recibe un cuidado adecuado en su familia, y eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
3. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.

- Duración: Duración media: Dos años, aunque en algunos casos puede ser necesaria durante cuatro años.

- Quién lo lleva a cabo: Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5).

- Familias a las que se dirige:

· Este Programa se dirige a familias en las que hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales, y (a) se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente de los padres con un tratamiento familiar, y (b) se ha valorado que hay posibilidades de que los padres puedan resolver los problemas que les impiden o limitan para atender adecuadamente a sus hijos/as.

· Los padres, tutores o guardadores del menor acceden a participar en el Programa, es decir, acceden a colaborar con los profesionales en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a, sesiones con el Psicólogo/a, etc.), durante un período mínimo de tres meses.

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

- Objetivos generales:

1. Complementar a los padres, tutores o guardadores en las funciones del rol parental en las que se encuentran limitados.
2. Finalizar la situación de desprotección y mantener la unidad familiar.
3. Garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los niños/as.
4. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.

- Duración: Sin límite.

- Quién lo lleva a cabo: Coordinador/a de Caso de SSAP con recursos normalizados o Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5).

- Familias a las que se dirige:

· Sólo aplicable a familias negligentes, siempre que la negligencia sea de gravedad moderada. Puede afectar a las áreas física, cognitiva, emocional y/o social.

· Este Programa se dirige a familias en las que los padres son capaces de ejercer adecuadamente determinadas responsabilidades en el cuidado y atención de sus hijos/as y hay una fuerte vinculación afectiva padres-hijos, pero los padres sufren una serie de limitaciones crónicas e irresolubles (p.ej., retraso mental ligero, trastorno mental crónico) que les impiden responder mínimamente a algunas necesidades básicas de sus hijos/as. Son casos donde hay un diagnóstico claro de que no es posible conseguir que los padres puedan ejercer sus responsabilidades parentales de manera autónoma, pero el mantenimiento de la convivencia y de los vínculos familiares es vital para el bienestar y desarrollo del niño/a, y los padres aceptan y colaboran con la ayuda profesional. Se trata de casos en los que es imprescindible la presencia de otros adultos en el domicilio familiar para asegurar que los niños/as reciben los cuidados mínimos necesarios y

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

que su integridad y seguridad básicas se encuentran garantizadas. En este Programa, el foco de la intervención y el destinatario principal de la actuación profesional es la satisfacción de las necesidades del niño/a, aunque simultáneamente pueden trabajarse algunos pequeños objetivos de cambio con los padres.

· Los padres, tutores o guardadores del menor deben acceder a participar en el Programa durante un periodo mínimo de seis meses.

#### **FINALIDAD 5: APOYO ESPECÍFICO AL MENOR**

- Objetivos generales:

1. Dotar al menor de recursos personales y de apoyo suficientes, de forma que pueda tener un desarrollo adecuado a pesar de vivir en un entorno familiar disfuncional (“resiliencia”).
2. Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.

- Duración: Sin límite.

- Quién lo lleva a cabo: Coordinador/a de Caso de SSAP con Programa de Educadores/as de Calle o Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5).

- Familias a las que se dirige:

· Este Programa se dirige a familias con problemas de desprotección moderada que deberían ser incluidas en el programa de Capacitación Parental o Complemento Familiar, pero (a) a pesar de los esfuerzos realizados, no lo aceptan, (b) lo han abandonado prematuramente, o (c) a pesar de haber participado, no se han obtenido los resultados deseados y no se considera procedente continuar con la intervención. No hay posibilidades de modificar -más que levemente- el entorno familiar y el comportamiento de los padres, y la situación no es tan grave como para derivar el caso al SAIAF.

· Aunque pueden trabajarse algunos objetivos con la familia, éstos son secundarios y limitados. El foco de la intervención es el niño/a.

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

- Objetivos generales: Posibles objetivos:

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

- Duración:

Objetivo 1: Seis meses máximo.

Objetivo 2: Doce meses máximo.

Objetivos 3, 4 y 5: Sin límite.

Objetivo 6: Hasta que el joven alcance 21 años.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Quién lo lleva a cabo: Coordinador/a de Caso de SSAP con recursos normalizados o Programa de Intervención Familiar (municipal o dependiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF; ver capítulo 3, apartado 3.2.5).

- Familias a las que se dirige:

· Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las sospechas de desprotección moderada, y hay informantes externos (por ejemplo, escuela, pediatra, Educadores/as de calle) que se comprometen a realizar un seguimiento suficientemente cercano del caso y a recabar información continuada sobre la situación del menor.

· Familias que han concluido su participación en un Programa de Capacitación Parental o Reunificación familiar, pero se valora necesario (a) realizar un seguimiento para evaluar la estabilidad de los cambios conseguidos o (b) reforzar y apoyar el mantenimiento de dichos cambios a través de una intervención menos intensiva.

· Familias con problemas de desprotección moderada que requerirían la aplicación de un Programa de Preservación Familiar o un Programa de Apoyo específico al menor, pero, por diferentes razones, no es posible.

· Jóvenes que han salido o próximamente van a salir del Sistema de Protección tras alcanzar la mayoría de edad, no disponen de apoyo suficiente de su familia de origen y se valora que requieren apoyos específicos de los Servicios Sociales para su proceso de emancipación y establecimiento de una vida independiente.

### **2.5.5. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**

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

#### **2.5.5.1. OBJETIVOS GENERALES**

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

#### **2.5.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

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

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

*- Posibles objetivos en relación a los padres y el entorno familiar:*

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Conseguir que los padres realicen un seguimiento adecuado de la evolución escolar del menor.
- Conseguir que los padres establezcan unos horarios y rutinas adaptados a las necesidades del menor.
- Promover la incorporación de los padres al mundo laboral.
- Conseguir que la familia disponga de ingresos económicos propios y suficientes para sus necesidades.
- Conseguir que los padres administren correctamente sus recursos económicos.
- Conseguir una vivienda estable y en condiciones adecuadas para la familia.
- Conseguir que los padres accedan a recibir tratamiento para sus problemas de salud mental.
- Eliminar el consumo de alcohol/drogas por parte de los padres.
- Resolver los problemas de salud mental o síntomas de malestar emocional de los padres.
- Eliminar las situaciones de agresión física o verbal entre la pareja.
- Conseguir que los padres sean capaces de resolver sus conflictos de pareja de forma adecuada.
- Conseguir que los padres no impliquen al menor en sus conflictos de pareja.
- Reducir la situación de aislamiento social de los padres.
- Resolver los conflictos de relación con la familia extensa.
- Reducir el nivel de estrés en la familia.
- Realizar un seguimiento de la adecuación de los cuidados recibidos por el menor en el domicilio.
- *Posibles objetivos en relación a los menores:*
  - Conseguir que el menor asista de forma regular al centro escolar.
  - Conseguir que el menor mejore su rendimiento escolar.
  - Conseguir que el menor se implique en una actividad formativa dirigida a su inserción socio-laboral.
  - Conseguir que el menor establezca nuevas relaciones con iguales.
  - Conseguir que el menor se integre adecuadamente en actividades extraescolares.
  - Conseguir que el menor sea capaz de relacionarse adecuadamente con sus iguales.
  - Eliminar las conductas antisociales del menor.
  - Eliminar los síntomas de malestar emocional del menor (síntomas depresivos, ansiedad, etc.).
  - Conseguir que el menor alcance unas cotas de autonomía adecuadas a su edad.
  - Conseguir que el menor sea capaz de resolver los conflictos de forma no violenta.
  - Corregir el retraso del menor en el área: física, motora y cognitiva.
- *Objetivos específicos para la promoción de la resiliencia:*
  - Asegurar que el menor dispone en su entorno de al menos un adulto con quien establecer una relación de apego segura y estable.
  - Potenciar las relaciones positivas del menor con los adultos de su entorno: familia, escuela, tiempo libre, etc.
  - Ayudar al menor a entender las dificultades que afectan a su familia.
  - Asegurar que el entorno del menor facilita su desarrollo cognitivo y dispone de oportunidades de estimulación cognitiva adecuadas a su edad.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Promover las experiencias positivas del menor en el entorno escolar, tanto a nivel de rendimiento académico como de relación con sus iguales y con otras personas.
- Asegurar que el menor dispone de oportunidades para relacionarse de forma positiva con otros menores.
- Promover habilidades adecuadas de relación con iguales.
- Promover la participación del menor en actividades de ocio y tiempo libre.
- Asegurar que el menor dispone de oportunidades para desarrollar sus habilidades e intereses propios.
- Enseñar al menor a reconocer sus emociones, expresarlas de manera adecuada y ponerse en el lugar de los demás.
- Promover en el menor las conductas de ayuda hacia los demás.
- Enseñar al menor a expresar sus emociones negativas a través de la palabra y de forma no agresiva.
- Promover la autonomía del menor.
- Promover y reforzar que el menor tome decisiones por sí mismo y asuma responsabilidades adecuadas a su edad.
- Promover la confianza del menor en sus propias capacidades y virtudes.
- Proporcionar oportunidades al menor para desarrollar sus capacidades, habilidades e intereses.
- Promover la capacidad del menor para centrar la atención.
- Promover la utilización del menor del sentido del humor.

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

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

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

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

- Presentarles inicialmente una propuesta de Plan, abierta -dentro del objetivo general de asegurar el bienestar y la protección del menor- a ser negociada y acordada con ellos.
- Consensuar con ellos, a poder ser mediante la firma de un acuerdo escrito:
  - \* Los objetivos generales a conseguir (según serán recogidos en el Plan de Caso).
  - \* Las tareas a llevar a cabo para alcanzar dichos objetivos.
  - \* Los recursos/servicios/intervenciones que se van a poner en marcha.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

\* La forma de evaluar el logro de los objetivos.

\* El plazo de tiempo para la revisión del acuerdo.

### 2.5.7. ASIGNACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE CASO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.6 / EJECUCIÓN DEL PLAN DE CASO**

### **2.6.1. OBJETIVOS**

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

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

### **2.6.2. PLAZOS DE TIEMPO**

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

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

### **2.6.3. TAREAS A LLEVAR A CABO**

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

1. Identificar de forma precoz las dificultades que puedan presentarse en el proceso de intervención.
2. Identificar los cambios que han de ser introducidos en el Plan de Caso para abordar esas dificultades.
3. Valorar si las necesidades y problemas del menor y la familia se están abordando correctamente y se están consiguiendo los resultados deseados.
4. Valorar de forma continuada la situación del menor, la aparición de nuevos problemas y las variaciones en la gravedad de la situación de desprotección.
5. Revisar periódicamente el diseño del Plan de Caso y modificarlo en función de la evolución de la intervención.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

6. Realizar un seguimiento de los servicios y recursos proporcionados a la familia para asegurar que se están proporcionando de la forma acordada.
7. Asegurar que la información relativa a la evolución de la intervención es trasladada y compartida tanto con la familia como con el conjunto de servicios implicados en el caso.
8. Completar los protocolos de “Revisión del Plan de Caso” (ver modelo en el Anexo correspondiente) e incorporarlos al expediente/historia.
9. Remitir semestralmente al Coordinador/a de Caso en el SAIAF los informes de seguimiento de los acogimientos en familia extensa que estén siendo realizados desde SSAP.
10. Proponer la finalización de la intervención de los SSAP o la derivación del caso al SAIAF.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es muy importante que el seguimiento y apoyo de los SSAP a los acogimientos familiares sea estable y continuado, y no exclusivamente esporádico -por ejemplo, cuando se requiere hacer la evaluación semestral- o reactivo -es decir, en respuesta a las llamadas o peticiones de los acogedores o de los acogidos-. El ritmo y periodicidad de los contactos con la familia acogedora

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

puede ajustarse a las necesidades de cada caso concreto, pero se recomienda que, como mínimo, haya un contacto directo cada dos meses. Estas funciones pueden ser desarrolladas por el Coordinador/a de Caso en SSAP o a través de programas grupales de formación/acompañamiento, que resultan especialmente útiles para las familias acogedoras extensas con preadolescentes o adolescentes<sup>17</sup>.

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

### 2.6.5. DERIVACIÓN DE CASOS ENTRE SSAP Y SAIAF

Cuando a lo largo del proceso de intervención con una familia se produzcan cambios en la gravedad de la desprotección (bien aumentando de moderada a grave, o viceversa) o se obtengan nuevos datos sobre la situación familiar que hagan recalificar el nivel de gravedad, habrá de procederse a la derivación del caso al Servicio correspondiente (bien de los SSAP al SAIAF o viceversa), con el consiguiente cambio en la coordinación de la intervención. El nuevo servicio asignará entre sus técnicos un nuevo Coordinador/a de Caso, que revisará el Plan que se estaba llevando a cabo hasta la fecha y propondrá e introducirá, en su caso, las modificaciones oportunas.

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

#### 1. Derivación de SSAP al SAIAF

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

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

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

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

#### 2. Derivación de SAIAF a SSAP

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

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

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

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

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

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

## 2.7 / FIN DE LA INTERVENCIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTE

### 2.7.1. CRITERIOS

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

1. Desaparición de las causas que motivaron la situación de desprotección. No hay situación de desprotección. El menor está viviendo en el domicilio familiar habiendo garantías suficientes de que va a recibir un cuidado adecuado y va a tener sus necesidades básicas satisfechas. Ha habido una evolución positiva en la situación familiar y ha desaparecido la situación de desprotección. La familia no necesita el apoyo de los Servicios Sociales para cubrir las necesidades básicas de la niña, niño o joven.
2. El adulto causante de la desprotección ya no vive en el domicilio familiar y no va a tener acceso al menor.
3. El menor ha retornado a su familia de origen tras un acogimiento residencial o familiar con cese de la medida de tutela o guarda administrativa, y el consecuente alzamiento de la suspensión de la patria potestad de los padres, se ha cumplido un período de seguimiento de doce meses tras el retorno y no hay ninguna información que indique la existencia de problemas significativos o deficiencias en el cuidado o situación del menor.
4. El joven ha alcanzado la mayoría de edad. En caso de necesitar apoyos, se le deriva a los servicios comunitarios pertinentes (si es que existen)<sup>18</sup>.
5. El joven es mayor de edad o está emancipado legalmente (y no está tutelado por la entidad pública) y es capaz de vivir de manera autónoma<sup>19</sup>.
6. Adopción del menor.
7. Fallecimiento del menor.
8. Traslado del menor a otra Comunidad Autónoma o país.
9. Resolución judicial firme.

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

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

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

La decisión de finalizar la intervención de los SSAP debería ser acordada previamente con la familia. En esta fase es importante revisar con los padres, y en su caso el menor, (1) el proceso global de intervención seguido por los SSAP, (2) los cambios producidos en su situación, reforzando los logros obtenidos y el esfuerzo de la familia por conseguirlos, y (3) las dificultades

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

<sup>19</sup> Idem al anterior.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

o problemas que pudieran seguir existiendo, destacando los recursos de los que dispondrá la familia para abordar tanto las dificultades que persistan como posibles problemas que puedan aparecer en el futuro.

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

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

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

### **2.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN EL SAI AF CUANDO PROCEDA AL CIERRE DE EXPEDIENTE**

· Cuando el SAI AF proceda al cierre de un expediente y a su derivación a los SSAP para continuar la intervención, se seguirá el procedimiento de actuación señalado en el apartado 2.5.4. del capítulo sobre “Ejecución del Plan de Caso”.

· Cuando el SAI AF proceda al cierre de un expediente pero no lo derive a los SSAP por no ser pertinente la intervención de estos últimos, el SAI AF informará a los SSAP de esta circunstancia. Dicha notificación se realizará siempre a través de un escrito que describa brevemente la intervención llevada a cabo con el caso y el motivo del cierre del expediente.

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

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

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

1. El foco de la intervención no ha de situarse exclusivamente en corregir o contrarrestar la situación de desprotección hacia el niño, niña o adolescente, sino que también ha de procurar establecer o asegurar las condiciones necesarias en su entorno para garantizar su bienestar y un proceso de desarrollo sano.

2. En la medida de lo posible, la intervención ha de dirigirse a abordar las dificultades y necesidades del conjunto de la unidad familiar, no de uno sólo o parte de sus miembros. La planificación y provisión de servicios de apoyo o tratamiento debe basarse en un análisis previo del funcionamiento de la familia como unidad, asumiendo que las dificultades de cada uno de sus miembros están determinados por y afectan al conjunto de la familia.

3. La intervención debe basarse en un análisis no sólo de las dificultades de la familia, sino también de sus aspectos positivos y sus capacidades. La intervención debe reforzar estos aspectos positivos y capacidades y el reconocimiento de los miembros de la familia de su propia capacidad para resolver los problemas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

## **3.2 / RECURSOS NECESARIOS PARA LA INTERVENCIÓN**

### **3.2.1 LOS CUATRO EJES DE LA INTERVENCIÓN**

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

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

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

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

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

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

1. Llevar a cabo, con los apoyos que requiera, la Investigación y Evaluación de los casos de desprotección de competencia municipal y tomar junto a su equipo las decisiones correspondientes a esas fases en los plazos de tiempo establecidos para ello.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. Diseñar los Planes de Caso de los casos de competencia municipal.
3. Dirigir y coordinar la ejecución de los Planes de Caso de competencia municipal, evaluar sus resultados en los plazos de tiempo establecidos para ello, y tomar las decisiones correspondientes.

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

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

1. Intervención indirecta
2. Intervención directa

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

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

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

1. En primer lugar, puede ser el profesional que ejecute directamente Planes de Caso con finalidad de “Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres” o “Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia”.

2. En segundo lugar, debe tener contacto directo con la familia, como mínimo, en los siguientes momentos:

- Al iniciar la intervención de los SSAP y proponer a la familia el inicio de la fase de Investigación y/o Evaluación.
- Al realizar la devolución a la familia de los resultados de la Evaluación y presentarles la propuesta de Plan de Caso.
- Al proceder a la revisión periódica del Plan de Caso.
- Al acordar la finalización de la intervención de los SSAP.

3. Por último, el objetivo último de la relación del Coordinador/a de Caso con la familia es la consecución de un cambio, por lo que se trata de una relación esencialmente “terapéutica”. Sin embargo, el Coordinador/a de Caso no debería asumir funciones estables y específicas de tratamiento, que tendrían que ser asignadas a otros profesionales (recursos comunitarios, Programa de Intervención Familiar, Educadores/as, etc.).

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

Los SSAP deben utilizar la red natural de apoyo de la familia como uno de los recursos principales de su intervención. Esta red incluye a todas las personas o servicios que se relacionan con los miembros de la familia de forma normalizada proporcionándoles algún tipo de apoyo o

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

servicio, sea de carácter material, instrumental, informativo o emocional. Dentro de esta red, los agentes más importantes y que pueden resultar más útiles para la intervención con familias donde se producen situaciones de desprotección moderada son:

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

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

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

- . Corrección de los déficit en el funcionamiento de la red
- . Utilización de la red como recurso de apoyo a la intervención profesional

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

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

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

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

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

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

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

- Ayudas económicas
- Programas de formación e inserción socio-laboral para jóvenes y adultos
- Servicio de Ayuda a Domicilio

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Educadores/as de Calle
- Actividades extraescolares para menores (apoyo escolar, ocio y tiempo libre, etc.)
- Guarderías
- Servicios de apoyo a víctimas de la violencia doméstica
- Servicios de Salud Mental de adultos e infantil
- Escuelas de padres y madres
- Servicios de Orientación y Mediación Familiar
- Grupos formativos y de ocio para adultos
- Organizaciones de voluntariado

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

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

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

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

#### **RECURSOS PROPIOS:**

- Equipos de apoyo para las tareas de Investigación y Evaluación.
- Equipos multiprofesionales (formados por Trabajadores/as Sociales, Psicólogos/as y Educadores/as) para la ejecución de los Planes de Caso.

#### **ACCESO A RECURSOS ESPECIALIZADOS:**

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

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

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

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

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



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

Evaluación en intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de casos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>· La Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las sospechas de desprotección moderada, y no se considera que el seguimiento que puede hacerse desde la red de servicios comunitarios sea suficiente para obtener la información necesaria para verificar la existencia de la desprotección, siendo necesarios profesionales especializados y en contacto cercano e intensivo con la familia para continuar el proceso de obtención de información.</li> <li>· Adultos que comienzan a ejercer el rol parental bien (a) porque inician su convivencia con el menor o (b) porque la reinician tras un largo período de tiempo sin contacto con éste, y se valora que pueden tener dificultades importantes para ejercer adecuadamente las funciones parentales.</li> </ul> </li> <li>• Duración máxima de la intervención: Seis meses</li> <li>• Condiciones: Los padres o responsables legales del menor acceden a participar y se comprometen a colaborar con los profesionales del PIF en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a Familiar, entrevistas y sesiones con el Psicólogo/a, entrevistas con el Trabajador/a Social, etc.).</li> </ul>
Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de casos: Se ha confirmado la existencia de una situación de desprotección moderada que requiere la puesta en marcha de recursos de apoyo/tratamiento y los padres o responsables legales no los aceptan.</li> <li>• Duración máxima de la intervención del: Seis meses</li> <li>• Condiciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los SSAP han trabajado previamente sobre esta Finalidad, no habiendo obtenido ningún resultado a causa de la resistencia y falta de disponibilidad de los padres o responsables legales, manifestada a través de su inasistencia a citas, incumplimiento de compromisos a pesar de mostrar una colaboración aparente, o actitudes similares. Asimismo, se les debe haber ofrecido su participación en un Programa de Preservación Familiar y esta oferta ha sido rechazada.</li> <li>· Los padres o responsables legales reconocen la existencia de algunos problemas o dificultades en sus hijos/as, aunque no reconocen su responsabilidad en los mismos ni sus propias dificultades ni limitaciones personales en el ejercicio del rol parental.</li> <li>· Los padres o responsables legales del menor acceden a colaborar con el PIF a través de la asistencia a entrevistas periódicas con los profesionales y/o la aceptación de apoyo en el domicilio familiar, aunque sólo aceptan dicho apoyo en relación a sus hijos/as.</li> </ul> </li> </ul>
Preservación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de casos:</li> </ul>

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>familiar - Capacitación parental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias en las que hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales<sup>21</sup>, y</li> <li>• Se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente con un tratamiento familiar y de que los padres puedan resolver los problemas que les impiden o limitan para atender adecuadamente a sus hijos/as.</li> <li>• Duración máxima de la intervención: Cuatro años, aunque como media la intervención debería durar en torno a dos años<sup>22</sup>.</li> <li>• Condiciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres o responsables legales acceden a participar en el PIF: acceden a colaborar con los profesionales en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a, sesiones con el Psicólogo/a, etc.), durante un período mínimo de tres meses.</li> <li>• Existe una relación afectiva significativa positiva entre el menor y sus padres.</li> <li>• Pronóstico de que la familia puede beneficiarse de servicios específicos a medio-largo plazo, los padres pueden mejorar el trato y cuidado que proporcionan a sus hijos/as, o, cuando menos, estarán en disposición de seguir indicaciones y permitir el apoyo de los profesionales hacia sus hijos/as.</li> <li>• Se valora que no es adecuado ni beneficioso para el menor la separación de su familia.</li> <li>• Continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para el menor y podría ser necesario adoptar medidas de protección.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Preservación familiar - Complemento familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de casos:             <p>Casos de negligencia de gravedad moderada donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres son capaces de ejercer adecuadamente determinadas responsabilidades en el cuidado y atención de sus hijos/as, pero sufren una serie de limitaciones crónicas e irresolubles (p. ej. retraso mental ligero, trastorno mental crónico) que les impiden responder mínimamente a algunas necesidades básicas de sus hijos/as.</li> <li>• Hay un diagnóstico claro de que no es posible conseguir que los padres puedan ejercer sus responsabilidades parentales de manera autónoma, pero el mantenimiento de la convivencia y de los vínculos familiares es vital para el bienestar y desarrollo del niño/a.</li> <li>• Es imprescindible la presencia de otros adultos en el domicilio familiar para asegurar que los niños/as reciben los cuidados mínimos necesarios y que su</li> </ul> </li> </ul>

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>integridad y seguridad básicas se encuentran garantizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración máxima de la intervención: Sin límite<sup>23</sup></li> <li>• Condiciones:</li> <li>• Los padres o responsables legales aceptan la ayuda profesional y acceden a participar en el PIF durante un período mínimo de seis meses.</li> </ul>
Apoyo específico al menor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de casos:</li> <li>• Familias con problemas de desprotección moderada que deberían ser incluidas en el programa de Capacitación Parental o Complemento Familiar, pero (a) a pesar de los esfuerzos realizados, no lo aceptan, (b) lo han abandonado prematuramente, o (c) a pesar de haber participado, no se han obtenido los resultados deseados y no se considera procedente continuar con la intervención.</li> <li>• No hay posibilidades de modificar -más que levemente- el entorno familiar y el comportamiento de los padres, y la situación no es tan grave como para derivar el caso al SAIAF.</li> <li>• Duración máxima de la intervención: Sin límite<sup>24</sup></li> <li>• Condiciones:</li> <li>• Aunque los padres o responsables legales no aceptan recursos de apoyo/tratamiento para sí mismos, acceden a colaborar en la intervención permitiendo la puesta en marcha de apoyos dirigidos a los menores.</li> </ul>
Seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia <sup>25</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de casos:</li> <li>• Jóvenes que dejan el sistema de protección a partir de los 16 años y vuelven a su familia de origen o inician una vida independiente, y sus familias y los apoyos normalizados a los que tienen acceso no son suficientes para cubrir sus necesidades y requieren un apoyo adicional para la vida autónoma.</li> <li>• Duración máxima de la intervención: Aunque el trabajo sobre esta Finalidad puede prolongarse hasta la edad de 21 años, la duración máxima de la intervención de los PIF será de un año<sup>26</sup>.</li> </ul>

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

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

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

1. Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de desprotección moderada que no se han podido confirmar o refutar.

2. Reforzar y apoyar el mantenimiento de esos cambios a través de una intervención no intensiva.

3. Prevenir o detectar precozmente el agravamiento de una situación de desprotección moderada.

4. Realizar el seguimiento y, cuando sea necesario, proporcionar apoyo en situaciones de acogimiento permanente en familia extensa, siempre y cuando se trate de acogimientos sin conflictos ni dificultades relevantes y sin intervención con la familia biológica.

5. Evaluar la estabilidad de los cambios obtenidos tras un Programa de Capacitación Parental o tras un proceso de Reunificación Familiar.

6. Apoyar el proceso de emancipación de jóvenes que salen del Sistema de Protección.

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Condiciones:<ul style="list-style-type: none"><li>· Se ha valorado que el joven necesita un apoyo más intensivo o especializado del que puede ser proporcionado por los SSAP.</li><li>· El joven reconoce la necesidad, está motivado y acepta el apoyo de los profesionales del PIF.</li></ul></li></ul>
--	---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

#### **4. VALORACIÓN DE SOLICITUDES DE FORMALIZACIÓN DE ACOGIEMENTOS CUANDO EXISTEN GUARDAS DE HECHO PREVIAS**

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

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

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



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Percepción acerca de la situación de los padres del menor
- Previsión de duración del acogimiento
- Disponibilidad para régimen de visitas

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

## **Anexo 1 - INDICADORES DE POSIBLES ABUSOS SEXUALES E INTERVENCIÓN A SEGUIR**

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

#### **1. Indicadores altamente específicos de abuso sexual**

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

#### **2. Indicadores de probable abuso sexual**

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

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

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

<sup>28</sup> Las conductas hipersexualizadas insinúan un conocimiento inusual del menor acerca de los comportamientos sexuales adultos y revelan erotización precoz. Poder distinguir en poco tiempo y con el mayor grado de certeza

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

### 3. Indicadores inespecíficos de abuso sexual

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

#### 1. Indicadores físicos:

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

---

posible si se trata de conductas exploratorias inofensivas o indicadores de que está ocurriendo algo más grave, es de gran ayuda para la detección del abuso sexual. Por eso, vale la pena aclarar algunos aspectos que suelen despertar confusión o polémica:

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. Indicadores psicológicos y comportamentales:

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

## Anexo 2 - GUIÓN PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN EN LA EVALUACIÓN INICIAL

### 1. Composición y estructura familiar

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

### 2. Historia del caso en los Servicios Sociales

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

### 3. Situación socio-económica de la familia

- Características de la vivienda: Movilidad residencial de la familia y estabilidad de la residencia actual. Características del barrio en el que reside la familia, régimen de uso (propiedad de los padres, tutores o guardadores, de otros familiares, alquiler, etc.), espacio disponible y distribución del mismo (utilización de cada una de las habitaciones, distribución de los miembros de la familia para dormir, camas disponibles, etc.), seguridad de la vivienda, higiene, existencia y estado de los servicios y equipamientos básicos (electrodomésticos esenciales, baño equipado, agua caliente, calefacción, electricidad o gas), existencia y condiciones del mobiliario esencial.
- Situación laboral de los miembros adultos de la familia: Adultos con y sin empleo, trabajo desempeñado, existencia de contrato y tipo, estabilidad del empleo, horario laboral, bajas laborales significativas. En los casos de adultos sin empleo, motivación y acciones llevadas a cabo para conseguirlo.
- Situación económica: Cantidad de ingresos, fuente, regularidad. Percepción de Renta Básica o Ayudas de Emergencia Social. Existencia de deudas. Grado en que los ingresos permiten cubrir las necesidades básicas de los menores y del conjunto de la familia. Adecuación del manejo de la economía familiar, y persona/s que se ocupa de ello. Nivel de autonomía de la familia en el área económica.

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

- Historia personal y antecedentes familiares: Características de las familias de origen de los padres, tutores o guardadores. Percepción de la calidad de la relación que mantuvieron con sus propios progenitores, existencia de figuras adultas positivas de apego durante la niñez y adolescencia, experimentación de situaciones de desprotección infantil (maltrato y/o abandono físico, maltrato/abandono emocional, abuso sexual, etc.), actividades habituales desarrolladas en la infancia, actividades habituales desarrolladas en la adolescencia.
- Nivel educativo/cultural: Nivel de estudios alcanzados, capacidad de comprensión y expresión.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Salud física: Nivel de salud física, presencia de deficiencias o enfermedades de origen y manifestación física que limitan el funcionamiento normal del sujeto. Abuso de drogas, alcohol o fármacos. Historia de la enfermedad, tratamientos, evolución y pronóstico.

Repercusiones de la enfermedad en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia. Métodos de planificación familiar.

- Funcionamiento psicológico y emocional: Características del funcionamiento psicológico general (p.ej., capacidad de juicio y razonamiento, madurez mental, habilidades de enfrentamiento y resolución de problemas, reacciones habituales ante el estrés, nivel de tolerancia a la frustración, estabilidad y madurez emocional, nivel de control de los impulsos, autoestima, capacidad para mantener relaciones adultas, etc.).

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

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

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

- Salud física: Anamnesis (nacimiento, vacunaciones, desarrollo en peso y talla, etc.). Situación actual en cuanto a peso y talla. Regularidad y adecuación de los cuidados médicos. Existencia de enfermedades físicas crónicas y/o severas, déficit sensoriales o motores que limitan la capacidad del menor. Grado de incapacitación. Adecuación de los cuidados físicos recibidos (alimentación, higiene, vestido, supervisión, hábitos de sueño, protección de los peligros, etc.) y existencia de problemas de salud derivados de déficit en tales cuidados. En caso de existir problemas físicos: inicio y duración, existencia de control médico, tratamiento requerido, etc. Consecuencias/ repercusiones en el resto de miembros de la familia.

- Área escolar y situación cognitiva: Historia de la evolución escolar de los menores desde el inicio de su escolarización. Cambios de centros, motivos. Evolución en su rendimiento académico y nivel de aprendizaje. Asistencia a la escuela. Existencia de problemas en el desarrollo cognitivo, causas de esos problemas, tratamiento recibido, evolución y pronóstico. Impacto de estos problemas en las actividades habituales del menor y la familia. Grado de reconocimiento por parte de los padres, tutores o guardadores de las necesidades educativas y de estimulación cognitiva de los menores, grado de satisfacción de tales necesidades. Nivel de seguimiento de los padres, tutores o guardadores de la evolución escolar del menor.

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

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

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

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

- Relaciones sociales: Grado en que los menores mantienen relaciones sociales con niños de su edad, contextos donde esto se produce (colegio, calle, actividades de tiempo libre, etc.).



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Problemas en este área (aislamiento, rechazo, agresividad, etc.), posibles influencias negativas de las amistades del menor (adultos o chicos mayores con problemas o de ambientes marginales, relaciones violentas y/o agresivas). Supervisión por parte de los padres, tutores o guardadores de las compañías del menor. Reconocimiento por parte de los padres, tutores o guardadores de las necesidades sociales del menor, y grado de satisfacción de dichas necesidades.

- Ocio: Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia, realización de actividades familiares conjuntas, participación de los padres, tutores o guardadores y los menores en actividades sociales organizadas.

#### 6. Relaciones familiares

- Relación actual con la familia extensa: Nivel de contacto/relación de los padres, tutores o guardadores y los menores con sus familiares. Nivel de influencia de éstos en la vida familiar. Ayuda que los familiares pueden proporcionar. Existencia de conflictos en la relación, y motivo de dichos conflictos.

- Relación de pareja: Relaciones de pareja previas, estabilidad de las mismas, motivo de finalización, existencia de conflictos serios o violencia. Estabilidad de la relación actual, reparto del poder, conflictos habituales y forma de resolverlos, existencia de problemas de violencia, vinculación emocional en la pareja, grado en que las necesidades afectivas de cada uno son cubiertas por el otro. Grado en que las dificultades de la relación de pareja afectan o interfieren en la capacidad de los padres, tutores o guardadores para atender, cuidar y proteger a sus hijos. Utilización de los menores en los conflictos conyugales.

- Relación padres-hijos:

- Relación de apego:

- Cuidadores que el menor ha tenido desde su nacimiento y cambios producidos a lo largo del tiempo a este respecto. Reacción del menor a tales cambios.

- Existencia de separaciones padres-hijos o eventos importantes para el menor en su relación de apego. Edad del menor en el momento de ocurrir estos sucesos. Reacción.

- Manifestaciones del apego:

- Niños de edades comprendidas entre nueve meses y tres años: El niño ¿disfruta del contacto físico con sus padres, tutores o guardadores?, ¿manifiesta el malestar?, ¿busca la compañía, la mirada, la interacción con el adulto?, ¿los padres, tutores o guardadores le consuelan fácilmente?, ¿busca al adulto cuando está triste, se hace daño o tiene dificultades?, etc.

- Niños de edades superiores a tres años: El niño manifiesta afecto hacia sus padres, tutores o guardadores y responde a las muestras de afecto de éstos; busca el contacto (verbal, físico, visual, etc.) con sus padres, tutores o guardadores; busca/pide su apoyo/consuelo en los momentos de dificultad, dolor, miedo, inseguridad, etc.; es reconfortado por éstos; manifiesta su deseo de permanecer junto a sus padres, tutores o guardadores.

- Características de la vinculación afectiva entre los padres, tutores o guardadores y el menor. Descripción de la manera en que se muestran afecto en la interacción.

- Percepción que los padres, tutores o guardadores manifiestan hacia el menor.

- Creencias y expectativas de los padres, tutores o guardadores hacia los menores: Grado en que mantienen unas expectativas adecuadas en relación a las capacidades (físicas, intelectuales, responsabilidades que puede asumir, etc.) y necesidades (cuidado y atención, estimulación, dependencia/autonomía, etc.) de los menores en función de su edad.

- Creencias y prácticas de disciplina: Características de la disciplina utilizada por los padres, tutores o guardadores y nivel de adecuación de la misma.

- Ocio: Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia, realización de actividades familiares conjuntas, participación de los padres, tutores o guardadores y los menores en actividades sociales organizadas.

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Relación entre hermanos/as: Comunicación existente entre los hermanos/as, existencia de conflictos, victimización de algún hermano/a por otro/a mayor, grado en que la relación fraternal supone una fuente de apoyo o estrés para el menor.

### Anexo 3 - PROTOCOLOS Y MODELOS DE INFORME

RELACIÓN DE PROTOCOLOS Y MODELOS DE INFORME	
FICHA DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR	· Registro de los datos de identificación familiar.
PROTOCOLO DE RECEPCIÓN	· Registro de la información recogida en la Notificación y en las primeras gestiones de SSAP dirigidas a completar información básica. · Para ser incorporado al Historia/Expediente de SSAP. · Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SAI AF tras la Recepción (ver apartado 2.2.5. del Manual).
INFORME DE INVESTIGACIÓN	· Registro de la información recogida en la fase de Investigación. · Para ser incorporado al Historia/Expediente de SSAP. · Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SAI AF tras la Investigación (ver apartado 2.3.10. del Manual).
INFORME DE EVALUACIÓN	· Registro de la información recogida en la fase de Evaluación inicial. · Para ser incorporado al Expediente de SSAP. · Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SAI AF (a) tras la Evaluación inicial (ver apartado 2.4.9. del Manual), y (b) durante el proceso de intervención-ejecución del Plan de Caso (ver apartado 2.6.5. del Manual).
PLAN DE CASO INICIAL	· Diseño del Plan de Caso inicial a desarrollar en SSAP. · Para ser incorporado al Expediente de SSAP.
REVISIÓN DEL PLAN DE CASO	· Registro de la información de las sucesivas revisiones del Plan de Caso. · Para ser incorporado al Expediente de SSAP.
CIERRE DEL EXPEDIENTE	· Registro de la información relacionada con el fin de la intervención de SSAP. · Para ser incorporado al Expediente de SSAP.
INFORME DE SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE ACOGIMIENTO (con Guarda de Hecho Previa)	· Informe de Valoración sobre solicitudes de formalización de Acogimientos con Guardas de Hecho previas. · Para ser remitido al SAI AF.
INFORME DE SEGUIMIENTO DE	· Registro de la información del seguimiento de los acogimientos permanentes en familia extensa que corresponden ser realizados por SSAP.

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ACOGIMIENTOS PERMANENTES EN FAMILIA EXTENSA	· Para ser remitido semestralmente al SAIAF.
---	--

#### Anexo 4 - CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS A DIFERENTES EDADES<sup>29</sup>

##### EL PRIMER AÑO

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

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

##### Cuidados físicos

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

- Una alimentación adecuada. Tanto la lactancia materna como la artificial contienen los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo del bebé, aunque la lactancia materna presenta ventajas importantes tanto en aspectos nutricionales e inmunológicos como para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño. Alrededor de los seis meses, el bebé debe iniciar el paso progresivo a la alimentación sólida.
- Un entorno físico sano: Libre de tabaco, con juguetes que cumplan las normas de seguridad, libre de elementos peligrosos al alcance del niño (medicinas, enchufes eléctricos, productos de limpieza, etc.).
- Una supervisión permanente, especialmente cuando el niño empieza a gatear y explorar.
- Un control médico adecuado, lo que significa el cumplimiento de los controles pediátricos rutinarios para la detección de posibles problemas en el desarrollo, vacunaciones y seguimiento estricto de los tratamientos médicos.
- Mantener hábitos y rutinas en cuanto a horarios, actividades diarias, etc., ya que cumplen un papel fundamental para el desarrollo adecuado del niño.

##### Necesidades afectivas

• La atención a las necesidades afectivas de los niños es tan importante como las necesidades físicas. En el caso de los bebés, su necesidad principal es la de establecer una relación de apego seguro, un vínculo afectivo fuerte y positivo con sus padres y cuidadores. Los bebés y sus padres necesitan conocerse. En la medida en que el bebé comprueba que sus padres le responden de manera afectuosa, que son sensibles a sus necesidades y que le confortan cuando se siente incómodo, aprende a confiar en ellos y en el mundo exterior, se siente seguro y protegido, y empieza a construirse una imagen de sí mismo como persona valiosa que merece ser querida. Esto es lo que se conoce como un “apego seguro”, y constituye la base sobre la cual el niño desarrollará su personalidad, habilidades y capacidades.

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- En el establecimiento de esta relación de apego influyen tanto las características de los padres como del bebé. Hay bebés temperamentalmente más “dificiles” con los que puede ser más costoso construir un vínculo afectivo. Sin embargo, son las características de los padres las más importantes para el establecimiento de este vínculo. Para ello, es importante:

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

#### **Crecimiento y movimiento**

##### *Girar sobre sí mismo*

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

##### *De gatear a caminar*

- Girar sobre sí mismo es el inicio del aprendizaje del gateo. La transición entre el giro y el gateo es muy rápida.
- Si hay escaleras en la casa, es importante colocar una puerta de seguridad en sus extremos en cuanto se observe el primer signo de gateo en el bebé.
- Una vez que aprenda a gatear, el bebé pronto empezará a mantenerse de pie sujetándose sobre objetos. Hay que ser cuidadoso -en este momento pueden coger cosas de la mesa (una taza de café caliente, cuchillos) o acceder a cables de electricidad. Pueden también estirar de cosas para atraerlas hacia sí mismos.
- Hacia los 14 meses los bebés empiezan a trepar. Les resulta fácil subir (lo que puede ser peligroso) pero necesitarán ayuda para bajar.
- Una vez que el bebé empieza a moverse, es el momento de quitar los objetos valiosos o peligrosos de su alcance.
- A los bebés les encanta hacer las cosas una y otra vez.

#### **Expresión de sentimientos**

- El lloro es la única forma que tiene un bebé de decir lo que necesita. Los bebés lloran cuando necesitan ayuda. Pueden tener hambre, miedo, dolor, o sentirse solos.
- Los bebés aprenderán a sentirse confiados y seguros a medida que sus necesidades sean satisfechas con prontitud. Aprenden a confiar en las personas cuando se les coge y se sienten protegidos y queridos. Eso no es malcriarles.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La primera vez que un bebé sonríe a sus padres es emocionante. Ha aprendido otra forma de expresar sus sentimientos.
- Cuando el bebé tiene seis meses, sus padres ya habrán aprendido mucho. Normalmente sabrán qué es lo que significa su lloro, su gorgojeo y sus sonrisas. A los bebés les encanta que les hablen.
- En esta etapa, los bebés han de desarrollar sus emociones y la capacidad de controlarlas. En los primeros meses, el niño experimenta un rango limitado de sensaciones y emociones: malestar y contento. Poco a poco, a medida que su sistema nervioso y su cerebro van madurando, desarrolla nuevas emociones como la tristeza y el disfrute, el enfado o la cólera, la sorpresa o el interés. Además, durante el primer año de vida, debe aprender algo muy importante: controlar esas emociones, autorregularse, calmarse a sí mismo. El desarrollo de esta capacidad está directamente relacionado con el tipo de vínculo establecido con sus padres o cuidadores y, muy importante, con la disposición de hábitos y rutinas para su cuidado (periodicidad de las comidas, baño, sueño-vigilia, etc.).

#### Socialización

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

#### Lenguaje y pensamiento

- Los bebés empiezan a aprender en cuanto abren sus ojos. La mayoría de cosas que aprenden, las aprenden en casa. Sus padres son sus maestros más importantes.
- Los bebés aprenden oyendo hablar y cantar a sus padres. Aprenden haciendo las cosas una y otra vez.
- Los bebés están comunicándose con sus padres desde la primera vez que lloran. Hablarles es muy importante.
- Cuando los bebés hacen un sonido y el adulto lo repite, el mensaje que se les está transmitiendo es que lo que están diciendo es importante.

#### UNO A TRES AÑOS

##### Cuidados físicos

- A esta edad, los niños necesitan una alimentación, ejercicio y atención médica adecuados. Esto significa:
  - Proporcionar al niño comidas sanas y nutritivas y ayudarle a desarrollar hábitos alimenticios saludables.
  - Asegurar que tiene la oportunidad de hacer ejercicio de forma regular: correr, saltar, nadar, etc.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Proporcionarle juguetes y experiencias apropiadas para la edad que le permitan desarrollar las habilidades motoras finas (por ejemplo, usar tijeras, sostener un lápiz).
- Proporcionarle un cuidado médico adecuado a través de revisiones pediátricas regulares, vacunaciones, y la identificación temprana de problemas en la vista, oído o habla.
- Asegurar que el niño recibe atención médica adecuada para problemas de salud.
- Protección de daños:
  - Supervisar al niño de forma cercana.
  - Neutralizar o alejar de su alcance los elementos peligrosos que pueda haber en la casa (medicinas, productos de limpieza, cerillas).
  - Asegurar que haya cierres de seguridad en todas las ventanas a las que el niño pueda acceder.
  - Enseñar al niño normas básicas de seguridad en la calle y al cruzar las carreteras.
  - Utilizar siempre una silla adaptada para el coche.
  - Asegurar que los niños no tienen a su alcance objetos que puedan tragar (canicas, monedas, etc.).
  - Insistir en que el niño use protectores cuando ande en patines o en bicicleta.
  - Asegurar que los juguetes de que dispone el niño cumplen las normas de seguridad.
- Entorno físico sano:
  - Casa y coche sin tabaco.
  - Si el niño tiene problemas respiratorios, sin objetos (por ejemplo, moquetas, alfombras) o animales domésticos que puedan provocarlos.
  - Mantener al niño alejado de lugares contaminados o con fuerte polución.
  - El mantenimiento de hábitos y rutinas en cuanto a horarios, actividades diarias, etc., sigue siendo fundamental a esta edad.

#### **Crecimiento y movimiento**

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

#### **Expresión de sentimientos**

- Los niños de esta edad no disponen de un vocabulario suficientemente amplio para expresar sus sentimientos. Por ello, pueden expresarlos por ejemplo:
  - Llorando (con diferentes “tonos” dependiendo de la causa).
  - Riendo.
  - Estirando al adulto de la manga para enseñar o llamar la atención sobre algo.
- No les es fácil adaptarse a nuevos adultos o situaciones. Muchas veces no lo dicen con palabras, pero se mantienen quietos y callados. En la medida en que pasa el tiempo y se familiarizan con la nueva situación, se muestran más confiados.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Están interesados en sí mismos. Se dan cuenta de que son diferentes a otras personas.
- Pueden empezar a resistirse a lo que les dicen sus padres. Hay que ser paciente y permanecer tranquilo -es bastante frecuente que los niños de esta edad digan “¡No!”.
- La frustración que siente un niño de esta edad por no poder expresar sus sentimientos puede provocar demostraciones de cólera, como las rabietas. Es importante que los padres ayuden al niño a describir y expresar sus sentimientos con palabras.

#### **Socialización**

- La mayoría de los niños de esta edad disfrutan mirando a otras personas haciendo cosas y les gusta estar en medio de todo, pero generalmente prefieren jugar solos. Les gusta estar junto a otros niños aunque no compartan actividades con ellos.
- Es frecuente que no quieran compartir sus cosas o a las personas que quieren. Pueden tener rabietas, pelearse con otros niños, o decirles enérgicamente “¡Vete!” o “¡Es mío!”.
- Los padres deben reaccionar con calma ante estos comportamientos, pero no han de ignorarlos. Han de hablar con el niño, utilizando palabras sencillas, y explicarle por qué no les gusta lo que le ha hecho y por qué quieren que comparta las cosas. Hay que tener en cuenta que los niños pueden no entenderlo.
- A los niños de esta edad les gusta recibir la atención de los adultos y con frecuencia intentan que éstos participen en sus juegos.
- Una tarea importante de los padres es enseñar al niño a compartir con los demás y a relacionarse adecuadamente con otros niños y con los adultos.
- A la edad de tres años, la mayoría de los niños son ya más independientes y sociables.

#### **Lenguaje y pensamiento**

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

#### **TRES A CINCO AÑOS**

- Los niños de esta edad son todos diferentes en cuanto a lo que pueden hacer y a las cosas que les interesan, aunque tienen algunas características comunes.
- Es una edad de adquisición de mayor independencia y rápido aprendizaje -aprenden a dominar su cuerpo, hablar, entender y hacer cosas nuevos. Son muy activos.
- Sus cerebros son como esponjas.
- Establecen claramente los rasgos de su personalidad y desarrollan sus propias ideas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La mayoría de niños de esta edad:
- aprenden a través de sus sentidos: olfato, tacto, gusto, vista,...
- pueden mantener una conversación.
- se forman sus ideas acerca de cómo funciona el mundo.
- tienen curiosidad por todo.
- necesitan moverse mucho.
- buscan la compañía de otros niños.
- les interesan los demás.
- les gusta hacer cosas.
- juegan con sus amigos.
- quieren estar con sus padres y hacer lo que ellos hacen.
- vuelven a conductas de períodos anteriores (lloriqueos, habla infantil, chuparse el dedo) cuando están cansados o enojados, especialmente en situaciones nuevas.
- A muchos niños de esta edad les gusta ir al colegio, al parque, etc.

#### **Cuidados físicos**

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

### **Crecimiento y movimiento**

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

### **Expresión de sentimientos**

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

### **Socialización**

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

### **Lenguaje y pensamiento**

- A esta edad, hay un gran desarrollo de las habilidades cognitivas y lingüísticas.
- Los niños de esta edad quieren aprender. Les gusta mucho aprender de experiencias reales que tengan un significado práctico en sus vidas. Por ejemplo, subirse en un autobús puede servir para que aprendan acerca del transporte, la ciudad, las carreteras, los anuncios, el dinero, etc. piensan y en los temas de los que hablan.
- Sus capacidades les permiten:
  - contar un cuento o una historia corta.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- escuchar a los demás mientras hablan.
- seguir instrucciones que incluyen de dos a cuatro palabras clave: “Por favor, pon la muñeca con el osito en el cajón”.
- Las experiencias que viven tienen una gran influencia en lo que establecen relaciones entre las cosas, darse cuenta de las similitudes y las diferencias
- ordenar objetos por su tamaño.
- hacer secuencias simples - “círculo rojo, círculo azul, círculo rojo, círculo azul”.
- explicar para qué sirven las cosas.
- entender el significado de grande, pequeño, debajo, encima, fuera, dentro, enfrente, al lado, pesado, ligero.
- recordar cosas durante un tiempo.
- explicar relaciones sencillas causa-efecto -“el horno se ha calentado porque lo hemos encendido”
- concentrarse solo en una tarea que le gusta, a veces durante más de media hora.
- reconocer su propio nombre escrito.

#### SEIS A DOCE AÑOS

- Los niños empiezan la Educación Primaria a los seis años. Entre esta edad y los doce años perfeccionan y evolucionan sobre las habilidades que han adquirido previamente. Hacen amigos y se interesan por lo que les rodea.
- Empiezan a ser independientes y disfrutan de las responsabilidades y los retos que pueden manejar.
- Sus habilidades sociales mejoran. Suelen disfrutar jugando en grupos pequeños de tres o cuatro niños.
- Sus habilidades físicas mejoran. Pueden estar interesados en diferentes actividades deportivas.
- Empiezan a tener hobbies e intereses especiales, y aprenden mucho de ello.
- Disfrutan ayudando en casa y haciendo cosas en familia, como comer en el campo o visitar a parientes.
- Con frecuencia tienen uno o dos amigos especiales del mismo sexo. La amistad con niños de otras edades y sexo también es importante para ellos.
- Les gusta cocinar, andar en bicicleta, los juegos de construcción, leer, la televisión o el deporte, entre otras cosas. Disfrutan haciendo estas cosas con alguien.
- Los niños de esta edad aprenden y se desarrollan a diferentes ritmos.

#### Desarrollo emocional

- A esta edad, los niños están aprendiendo a ser independientes. Cuando se sienten preocupados o asustados pueden comportarse de manera que puede resultar irritante; pueden desobedecer, fanfarronear, volverse perezosos, o mentir. Con comprensión, atención y tiempo, los niños aprenden a superar estos problemas.
- Si se observa algún cambio importante en la conducta del niño, es aconsejable prestarle atención e intentar averiguar su causa.
- Los niños de esta edad pueden disfrutar hablando de sus sentimientos, emociones y relaciones.
- Empiezan a identificarse menos con sus padres y más con sus compañeros.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Necesitan su propio espacio. Puede ser su habitación, su cama, un lugar especial o un sitio para sus cosas.
- Todavía les gustan los abrazos y los besos, especialmente cuando están haciendo cosas con sus padres como ver la televisión o leer.
- Los padres pueden ayudar al desarrollo emocional de sus hijos:
  - siendo un buen ejemplo para ellos.
  - hablando de sus propios sentimientos.
  - dándoles ejemplos de cómo expresar sus sentimientos.
  - manteniendo contacto frecuente con su profesor.
  - hablando con los niños y escuchándoles.

#### **Desarrollo social**

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

#### **Lenguaje**

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

#### **Desarrollo intelectual**

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

#### **El sufrimiento**

- El sufrimiento y el dolor son parte de la vida. Aprender sobre las pérdidas y el sufrimiento es una parte importante de la educación y desarrollo de un niño.
- Los niños pueden sufrir por muchas cosas, por ejemplo:
  - la muerte de una mascota
  - tener una discapacidad
  - sufrir un daño físico
  - ser hospitalizado
  - sentirse inseguro tras un robo o un cambio importante
  - mudarse
  - traslado de su mejor amigo
  - separarse de sus padres durante mucho tiempo
  - el divorcio o separación de sus padres
  - la muerte de un padre o un pariente cercano

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Es frecuente que los niños no tengan palabras para expresar sus sentimientos. Por ello, tienden a expresar el sufrimiento de otras formas:
  - dolores de cabeza, de estómago, pérdida de apetito
  - problemas en la escuela
  - problemas de sueño
  - abrazarse o permanecer junto al adulto
  - problemas de comportamiento o agresividad
  - miedos
  - falta de concentración
  - retrasos en el desarrollo
  - hacer como que no ha pasado nada
  - risas y lloros sin razón aparente
  - rechazo a ir al colegio o fugas
- Los padres pueden apoyar y ayudar a sus hijos:
  - dándoles información y respuestas claras, honestas y fáciles de entender para su edad
  - repitiéndoles lo que ha pasado tantas veces como sea necesario
  - asegurándoles que siempre habrá alguien que les cuide
  - siendo conscientes de que los niños pueden aprender de esa situación
  - ayudándoles a expresar sus sentimientos -hablando, llorando, pintando
  - “proteger” a los niños no compartiendo con ellos el sufrimiento, o mintiéndoles, puede causarles problemas; aunque los padres intenten ocultarles la verdad, los niños se darán cuenta de que pasa algo
  - dándoles explicaciones simples como: “El perrito ha muerto. No le vamos a poder ver más y eso nos hace estar muy tristes”

#### **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA**

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

#### **La familia y los amigos**

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

#### Expresión de sentimientos

- Los cambios hormonales que se producen en la adolescencia pueden afectar a la situación emocional del adolescente. Los cambios de humor son frecuentes en esta etapa, y acostumbrarse a eso es costoso.
- Estrechamente relacionados con la inseguridad que atraviesan los adolescentes por estar transitando en tierra de nadie (han abandonado el territorio conocido de “niños” y comienzan a explorar el de “adultos”) se pueden observar estados de hipersensibilidad. Si lo que ocurre es que hay una desproporción entre las metas que se persiguen y los recursos y experiencias necesarias para lograrlas pueden aparecer sentimientos de desmoralización y de fracaso.
- Son característicos de esta etapa la inseguridad y una actitud que sirve a los jóvenes para contrarrestarla a través de la autoafirmación que hace que, a veces, lleven la contraria a los padres de forma sistemática: la rebeldía. Los adolescentes pueden estar permanentemente a la defensiva, desafiando a la autoridad, sus creencias y sus convicciones. En algunos casos son extremadamente rígidos, de ahí que sus críticas puedan parecer demoleadoras.
- Los adolescentes descubren su mundo interior y tienden a aislarse del mundo que les rodea, a recrear en ensañaciones un mundo ideal propio al margen de la realidad, mundo interior que protegen encerrándose en sí mismos.
- Si bien se dedican con entusiasmo a lo que está dentro de sus intereses personales, no escatimando esfuerzo para ello, les cuesta hacer otras cosas de la vida ordinaria, lo que puede manifestarse en un deterioro de su rendimiento escolar y en la evitación de colaborar en las tareas domésticas. Tienden a lo inmediato y fácil y, con frecuencia, les falta perseverancia para terminar lo que comienzan. Es importante no recriminarles en forma constante esta actitud y acompañarlos física o emocionalmente para que consigan llegar a lograr sus objetivos.
- Los adolescentes toman conciencia de sí mismos como seres sexuados y pueden empezar a preocuparse porque se dan cuenta de que no alcanzan los modelos ideales que ven en televisión. Además, se ven bombardeados por información relacionada con los embarazos y temas relacionados con la sexualidad.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Los adolescentes pueden sentirse contentos y deseosos de convertirse en adultos -empezar una carrera, tomar decisiones, ser independientes. Pero también pueden sentir ansiedad porque su infancia está terminando y la etapa en la que se encuentran puede estar llena de retos y conflictos.
- Muchos adolescentes quieren disfrutar de los privilegios de ser adulto. Una de las lecciones más difíciles que tienen que aprender en esta etapa es disfrutar de los privilegios mientras que a la vez asumen responsabilidades.
- Los padres deben hablar con sus hijos acerca de las relaciones afectivas y sus decisiones respecto al sexo.

#### La presión de los compañeros

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

#### Trastornos de alimentación

- No es infrecuente que los adolescentes y preadolescentes tengan problemas con la comida.
- Algunos adolescentes comen demasiado; pueden sentirse aburridos, frustrados o deprimidos. Otros comen demasiado poco.
- Los adolescentes quieren tener una buena imagen. Las chicas en particular sienten que si tienen un cuerpo “perfecto”, si pierden peso y están delgadas, su vida será “perfecta”.
- Todos nos vemos afectados por la publicidad. Los adolescentes ven constantemente modelos delgadas, que les animan a seguir una u otra dieta. La mayoría de los adolescentes no tienen un cuerpo ideal y muchos de ellos se sienten realmente preocupados por no resultar atractivos y no tener éxito.
- Una pérdida temporal de apetito es normal si es consecuencia de una gripe o resfriado, un problema de estómago, o una enfermedad menor.
- Si la pérdida de apetito se prolonga más de dos o tres semanas, puede indicar que hay un problema. La anorexia nerviosa (dejar de comer) y la bulimia (comer en exceso y vomitar) son nueve veces más frecuentes en chicas que en chicos. Muchas veces los jóvenes con anorexia empiezan una dieta para perder peso y continúan aun cuando estén muy delgados. Los jóvenes con bulimia utilizan el vómito o los laxantes para controlar su ingesta de comida.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Tanto la anorexia como la bulimia implican aspectos psicológicos y físicos complejos, y necesitan ser tratadas por profesionales.
- Las adolescentes con baja autoestima, poca confianza en sí mismas, perfeccionistas, y preocupadas por no tener novio, son las más propensas a intentar tener un cuerpo “perfecto”.
- Los adolescentes necesitan sentirse bien consigo mismos. Con apoyo y comprensión pueden aprender a aceptarse y gustarse tal como son.

### DESARROLLO EVOLUTIVO<sup>30</sup>

#### 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. Muchas de esas experiencias y logros pueden ser observados directamente, mientras que otros (fundamentalmente los relativos a desarrollo psicosocial) lo son indirectamente.
- La progresión exitosa de una etapa a la siguiente depende de que se hayan alcanzado satisfactoriamente las tareas, experiencias, y logros de las etapas previas. Problemas no resueltos en una etapa crean dificultades en la siguiente.
- La mayoría de los progresos evolutivos del niño dependen también, hasta cierto punto, de la calidad de su relación con otras personas, especialmente sus cuidadores principales (los padres). La existencia de problemas serios en la crianza infantil pueden afectar muy negativamente el progreso del niño no sólo en su desarrollo personal y social, sino también en el desarrollo del lenguaje y el rendimiento escolar posterior.
- Las características físicas y mentales del niño, las condiciones sociodemográficas y psicosociales de su entorno (estatus económico y cultural de su familia, por ejemplo), y la disponibilidad de un contexto que le proporcione estimulación y seguridad, son otros factores determinantes del éxito en su proceso evolutivo.
- La información que se presenta en las páginas siguientes sobre las edades y etapas evolutivas es sólo una guía. Cada niño se desarrolla física, emocional e intelectualmente a su propio ritmo. Conocer y comprender las características asociadas a una edad puede ser útil para los padres, pero, si el objetivo es garantizar el desarrollo y crecimiento infantil, es preciso permanecer sensibles y responder a los niños como individuos.
- Muchas conductas importantes a nivel evolutivo pueden ser observadas fácilmente en el hogar o en la escuela, y no requieren un protocolo estandarizado de evaluación. Pero cuando los

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

Filip, J., Schene, P. y McDaniel, N. (eds.) (1991). Helping in Child Protective Services. A Casework Handbook. American Association for Protecting Children, Englewood, Colorado.  
Fuentes, J., Sanchez, A. y Pérez, I. (1992). Programa de Estimulación Precoz. Documentos de Acción Social, 1. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

padres sospechen de un posible retraso en algún área de desarrollo, es aconsejable que consulten con un especialista (pediatra, profesores, etc.).

LOS PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>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.</p>		
0-6 MESES		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>0-4 semanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mantiene la cabeza erguida durante unos instantes mientras está tumbado boca abajo.</li> <li>· Hace movimientos reflejos de succión.</li> <li>· Sigue visualmente a un objeto (con limitaciones).</li> <li>· Levanta la cabeza cuando se le mantiene erguido.</li> </ul> <p><b>3-4 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Boca abajo: Levanta las manos momentáneamente y se pone boca arriba girando sobre sí mismo.</li> <li>· 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.</li> <li>· Agarra el sonajero.</li> </ul> <p><b>5-6 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Coge objetos.</li> <li>· Examina objetos con las manos, ojos y boca.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>0-4 semanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sonríe selectivamente a la voz de su madre.</li> <li>· Reflejo de susto ante un ruido repentino.</li> </ul> <p><b>3-6 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Balbucea y emite arrullos, gritos y gorjeos (a los 3 meses).</li> <li>· Anticipa la comida con vocalizaciones.</li> <li>· Ríe.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>0-8 semanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mira a las caras (nacimiento).</li> <li>· Responde con una sonrisa.</li> <li>· Usa la vocalización para la interacción social.</li> </ul> <p><b>3-4 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Distingue a los cuidadores principales de otras personas y reaccionará si se le aleja de casa.</li> <li>· Sonríe rápidamente a la mayoría de la gente.</li> <li>· Juega solo con disfrute.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

6-12 MESES		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicia el gateo.</li> <li>· Se sienta sin requerir ayuda.</li> <li>· Comienza a dar los primeros pasos agarrándose a un mueble y, generalmente, andando de lado.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anda a gatas, sobre manos y pies.</li> <li>· Se mantiene sentado sin ayuda.</li> <li>· Se mantiene erguido momentáneamente.</li> <li>· Da los primeros pasos.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pasa los objetos de una mano a otra.</li> <li>· Golpea la cuchara contra otra superficie.</li> <li>· Coge con los dedos comida de un plato.</li> <li>· Agita una campanilla.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Agarra, muerde y mastica una galleta.</li> <li>· Agarra una cuerda con los dedos pulgar e índice.</li> <li>· Golpea dos cucharas entre sí.</li> <li>· Empieza a usar el dedo índice para señalar y buscar cosas.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sonríe y vocaliza a su propia imagen en el espejo.</li> <li>· Dice "ma-ma", "pa-pa" (inespecífico).</li> <li>· Sacude la cabeza para decir "no-no".</li> <li>· Imita sonidos jugando.</li> <li>· Responde a su nombre girando la cabeza, mirando a los ojos, y sonriendo.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Reconoce las voces de los adultos más cercanos.</li> <li>· Responde a peticiones verbales, tales como hacer la señal de "adiós".</li> <li>· Llama "mamá" y "papá" a sus padres.</li> <li>· Repite cosas que le han hecho gracia.</li> <li>· Juega al "cucú-tras".</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Discrimina a los extraños -p.ej., frunce el entrecejo, mira fijamente, llora.</li> <li>· Comienza la ansiedad de separación y el miedo a los extraños.</li> <li>· Busca activamente la atención de los adultos: quiere que se le coja y se le tenga en brazos.</li> <li>· Raramente se tumba excepto para dormir.</li> <li>· Toca su propia imagen en el espejo.</li> <li>· Mastica y muerde juguetes.</li> <li>· Comienza a responder a su nombre.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sociable con su familia, tímido con extraños.</li> <li>· Comienza a mostrar sentido del humor.</li> <li>· Comienza a ser consciente de las emociones de los demás</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

DE 12 A 24 MESES		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>El período entre los 12 y 24 meses se caracteriza por la adquisición por parte del niño de una serie de patrones y habilidades que le van a servir para comunicarse con su entorno. El niño busca su autonomía y comienza a participar de manera activa en el vestido, la alimentación, el aseo personal. Comienza a adquirir la conciencia necesaria para lograr el control de esfínteres. Al final de este período aparece el lenguaje oral.</p>		
12-18 MESES		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>12-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anda solo.</li> <li>· Se sienta y se levanta de nuevo.</li> <li>· Se sube a los muebles.</li> <li>· Se sube a las sillas sin ayuda.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>12-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Construye torres de 2 cubos.</li> <li>· Hace garabatos espontáneamente o por imitación.</li> <li>· Coge una taza.</li> <li>· Mete una bolita en una botella.</li> <li>· Pasa las páginas de un libro, 2-3 páginas a la vez.</li> <li>· Sostiene la cuchara.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p> <p><b>12-15 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Come solo con los dedos.</li> <li>· Se quita el gorro, los calcetines, y los zapatos.</li> <li>· Controla el babeo.</li> </ul> <p><b>15-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mastica bien la mayoría de los alimentos.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>12-15 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Chapurrea de manera expresiva.</li> <li>· Se comunica por los gestos.</li> <li>· Utiliza más la vocalización que los gritos para reclamar la atención.</li> <li>· Entiende la palabra NO.</li> <li>· Sacude la cabeza para indicar NO.</li> <li>· Dice 2-3 "palabras" más que "ma-má" o "pa-pá".</li> <li>· Mira al lugar apropiado cuando se le pregunta, p.ej., "¿Dónde está el libro?".</li> </ul> <p><b>15-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vocaliza NO.</li> <li>· Vocabulario de 10-15 "palabras".</li> <li>· Uso fluido de la jerga.</li> <li>· Señala y vocaliza para indicar necesidades</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>12-15 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Fuerte dependencia del cuidador principal, con una dificultad cada vez mayor para separarse de él/ella.</li> <li>· Dificultad para tranquilizarse y relajarse para dormir.</li> <li>· Quiere tener al cuidador cerca todo el tiempo.</li> <li>· Da un juguete al adulto si se le pide.</li> <li>· Muestra comprender el significado de "yo" y "mío".</li> </ul> <p><b>15-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sigue instrucciones simples.</li> <li>· Comienza a distinguir "tú" y "yo".</li> <li>· Imita actividades de los adultos.</li> <li>· Muestra interés por los extraños, pero con recelo.</li> <li>· La disciplina fuerte no es útil.</li> <li>· La persuasión verbal y las regañinas no son útiles.</li> <li>· La autonomía se expresa como desafío.</li> <li>· Juega solo o cerca de otros niños · juego solitario o paralelo.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<ul style="list-style-type: none"> <li>· Abre puertas cerradas.</li> <li>· Coge la taza y bebe derramando algo de su contenido.</li> <li>· Imita las tareas domésticas.</li> <li>· Trae un objeto familiar si se le pide.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Reclama lo suyo con ímpetu.</li> </ul>
18-24 MESES		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Corre con dificultad.</li> <li>· Empuja y arrastra objetos grandes.</li> <li>· Se lleva su osito de felpa mientras anda.</li> <li>· Baja las escaleras apoyándose en el trasero o en el abdomen.</li> <li>· Se sienta solo en una silla pequeña.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Construye torres de 4-6 cubos.</li> <li>· Intenta doblar un papel por imitación.</li> <li>· Puede mover rápidamente el pulgar.</li> <li>· Mete correctamente aros en un palo.</li> <li>· Pasa páginas una a una.</li> <li>· Cambia las cadenas de televisión pulsando los mandos.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se viste y desviste solo.</li> <li>· Puede indicar que sus pañales están sucios.</li> <li>· Empuja a los demás a que le enseñen cosas.</li> <li>· Pide comida y bebida con</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Señala los dibujos en los libros.</li> <li>· Señala una parte del cuerpo si se le pide.</li> <li>· Vocabulario de 20 palabras -en su mayor parte, sustantivos.</li> <li>· Entiende tuyo vs. mío.</li> <li>· Utiliza las palabras "yo" y "mío".</li> <li>· Empieza a usar "tú".</li> <li>· Disfruta con historias simples.</li> <li>· Habla con frases de dos palabras -p.ej., "niño zumo".</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se mueve por la casa sin necesitar una supervisión constante.</li> <li>· Predomina el juego paralelo.</li> <li>· Las rabietas son habituales ante la frustración.</li> <li>· Es consciente de la familia como un grupo.</li> <li>· Disfruta representando un papel.</li> <li>· Imita situaciones reales de la vida cuando está jugando.</li> <li>· Reclama y defiende la propiedad de sus pertenencias.</li> <li>· Empieza a llamarse a sí mismo por su nombre.</li> <li>· Discrimina entre sustancias comestibles y no comestibles.</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>vocalizaciones y gestos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Usa la cuchara sin derramar apenas nada.</li> <li>· Coloca algunos objetos en el lugar en el que deben estar.</li> </ul>		
---	--	--

EL NIÑO DE DOS AÑOS		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>Entre los 24 y 36 meses, el niño se mueve sin dificultad en su entorno físico, interactúa con los objetos y personas que forman parte de ese entorno, se comunica con ellas, e intenta valerse por sí mismo. El niño empieza a adquirir conceptos abstractos. Se produce un gran avance en el área motora, lingüística, de autonomía personal, y de relación social con el medio.</p>		
24-30 MESES		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Da saltos.</li> <li>· Puede andar de puntillas (imitación).</li> <li>· Da pasos hacia delante y hacia atrás, utilizando los dos pies en cada paso.</li> <li>· Puede andar de espaldas.</li> <li>· Corre precipitadamente.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Coge un lápiz con los dedos pulgar e índice.</li> <li>· Puede cerrar y abrir una cremallera.</li> <li>· Construye torres de 6-8 cubos.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p> <p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aprende a usar los botones, cremalleras, y hebillas.</li> <li>· Tira de los calcetines, y la ropa interior para desvestirse.</li> <li>· Bebe de una taza sin</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· A menudo se refiere a sí mismo por su nombre.</li> <li>· Habla 50 o más palabras; tiene un vocabulario de 300 palabras.</li> <li>· Utiliza frases y oraciones de 3-4 palabras.</li> <li>· Entiende y pregunta por "otro".</li> <li>· Señala cuatro partes del cuerpo.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicia sus propias actividades de juego.</li> <li>· No le gustan los cambios en la rutina.</li> <li>· No puede esperar o retrasar la gratificación.</li> <li>· No comparte.</li> <li>· Su identidad en cuanto a sexo y lugar en la familia se encuentra bien establecida.</li> <li>· Observa a otros niños jugando y se une a ellos durante unos pocos minutos.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>derramar líquido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ayuda a guardar las cosas.</li> <li>· Avanza en el control de esfínteres.</li> </ul>		
<b>30-36 MESES</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sube las escaleras sin apoyo, alternando correctamente los pies.</li> <li>· Aunque necesita poner los dos pies en cada escalón para bajar, no necesita apoyarse en nada.</li> <li>· Se mantiene a la pata coja, sobre el pie dominante, durante un tiempo breve.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pasa las hojas de un libro una a una.</li> <li>· Construye torres de 6-8 cubos.</li> <li>· Coge un lápiz con los dedos pulgar e índice.</li> <li>· Puede subirse y bajarse la cremallera.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Avanza en el control de esfínteres.</li> <li>· Puede vestirse él solo, aunque con supervisión.</li> <li>· Come con cuchara y tenedor.</li> <li>· Vierte cosas de un recipiente a otro.</li> <li>· Consigue beber sin ayuda.</li> <li>· Evita peligros simples.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pide usar el orinal o el WC.</li> <li>· Utiliza el plural.</li> <li>· Utiliza cada vez más los verbos.</li> <li>· Comienza a usar adjetivos y preposiciones.</li> <li>· Vocabulario de 900-1000 palabras a los 36 meses.</li> <li>· Utiliza órdenes verbales.</li> <li>· Da su nombre completo cuando se le pregunta.</li> <li>· Pregunta "¿Qué es eso?".</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comienza actividades de juego asociativas.</li> <li>· Se nombra o señala a sí mismo en fotografías.</li> <li>· Participa en canciones infantiles.</li> <li>· Le gusta que le elogien.</li> <li>· Holgazanea.</li> <li>· Destacan los miedos auditivos (ruidos).</li> <li>· Muestra simpatía, compasión, modestia, y vergüenza.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

EL NIÑO ENTRE 3-5 AÑOS		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>Entre los 3 y 5 años, el niño adquiere habilidades para ser autónomo en casa, y comienza a establecer relaciones importantes con sus compañeros y otros adultos en la guardería o en la escuela. Este es un período de continuo crecimiento en la individuación y la independencia. La identificación y el apego con la familia es fuerte. Los niños de esta edad son egocéntricos, tendentes al pensamiento mágico, e implicados en cuestiones edípicas. La pérdida o la separación de los padres durante esta fase del desarrollo puede tener un efecto a largo plazo sobre la identidad personal o la persistencia del pensamiento mágico.</p>		
3 AÑOS		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Corre velozmente.</li> <li>· Se balancea sobre un pie (1-5 segundos).</li> <li>· Coge pelotas grandes, con los brazos flexionados.</li> <li>· Salta a la pata coja (3 veces).</li> <li>· Da volteretas.</li> <li>· A los 3 años y medio hay un período de descoordinación - se tropieza, se cae.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Copia círculos.</li> <li>· Imita una cruz.</li> <li>· Construye con juegos de construcción.</li> <li>· Construye torres de 10 cubos.</li> <li>· Dibuja espontáneamente.</li> <li>· La lateralidad predominante puede cambiar.</li> <li>· Imita cortar con tijeras.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>Lenguaje receptivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sigue dos órdenes no relacionadas.</li> <li>· Tiene el concepto de "dos" o "tres".</li> <li>· Identifica "igual/diferente" con dibujos.</li> <li>· Responde a los límites y directrices verbales.</li> <li>· Identifica dos o tres colores.</li> <li>· Escucha atentamente cuentos cortos.</li> <li>· Escoge objetos que son duros/blandos, pesados/ligeros, grandes/pequeños.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Conversa con oraciones.</li> <li>· Su habla es completamente inteligible.</li> <li>· Responde preguntas simples de sí/no.</li> <li>· Repite los números hasta 5.</li> <li>· Repite ritmos y canciones infantiles.</li> <li>· Cuenta 2-3 cosas.</li> <li>· Articula un 50-75% de las consonantes.</li> <li>· Vocabulario de 1500 palabras (a los 4 años).</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Una característica destacada es su disponibilidad para aceptar lo que se le dice.</li> <li>· Comienza a usar los turnos.</li> <li>· Juega a juegos simples de grupo.</li> <li>· Va al WC solo durante el día.</li> <li>· Tendente a ser miedoso - p.ej., miedos visuales, a la pérdida de los padres, pesadillas.</li> <li>· Utiliza el lenguaje para oponerse o resistirse a algo.</li> <li>· Los adultos pueden negociar con el niño.</li> <li>· Intenta agradar.</li> <li>· Puede masturbarse abiertamente.</li> <li>· Puede tener compañeros imaginarios de juego.</li> <li>· Predomina el juego asociativo en grupo.</li> <li>· Comparte si así se le indica.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dice su edad con los dedos.</li> </ul> <p><b>Cognitivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Utiliza las palabras para ordenar las percepciones y las experiencias.</li> <li>· Entiende y diferencia el pasado y el presente.</li> <li>· Gran curiosidad. Hace preguntas constantemente.</li> <li>· Empareja colores (2 o 3).</li> <li>· Completa un puzzle de 6 piezas.</li> <li>· Puede responder correctamente a "¿Por qué tenemos estufas?", etc.</li> <li>· Es capaz de contar un relato simple.</li> </ul>	
<b>4 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Corre sin dificultad, cambiando de velocidad.</li> <li>· Salta a la pata coja (4-9 veces).</li> <li>· Se balancea sobre un pie (8-10 segundos).</li> <li>· Comienza a botar la pelota con algo de control.</li> <li>· Tira la pelota por lo alto.</li> <li>· Baja y sube escaleras alternando los pies utilizando la barandilla.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Copia cruces y cuadrados.</li> <li>· Intenta cortar en línea recta.</li> <li>· La lateralidad dominante se encuentra establecida.</li> <li>· "Escribe" en una hoja al azar, sin pensar.</li> <li>· Puede intentar escribir su propio nombre.</li> <li>· Dibuja personas -los brazos</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Entiende lo que son conceptos contrarios.</li> <li>· Sigue órdenes de 3 etapas.</li> <li>· Escucha cuentos con ilusión.</li> <li>· Sigue instrucciones con preposiciones -sobre, bajo, en, tras.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Usa correctamente todas las partes de la frase.</li> <li>· Vocabulario de más de 2000 palabras.</li> <li>· Utiliza los nombres de los colores.</li> <li>· Define las palabras en función de su uso (coche, lápiz).</li> <li>· Pregunta mucho por qué, qué, y cómo.</li> <li>· Utiliza el 100% de las consonantes.</li> <li>· Corrige sus propios errores en la pronunciación de palabras nuevas.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dogmático y dramático.</li> <li>· Disminuye su afán por aceptar/agradar.</li> <li>· Las cuestiones relativas al control son muy importantes en muchos niños.</li> <li>· Puede ser físicamente agresivo.</li> <li>· Autosuficiente en casa.</li> <li>· Pesadillas frecuentes.</li> <li>· Puede discutir, jactarse, y poner excusas.</li> <li>· Llama la atención hacia sus propios logros.</li> <li>· Tendencia a dominar y criticar a otros.</li> <li>· Raramente duerme la siesta.</li> <li>· Se separa fácilmente de su madre.</li> <li>· A menudo tiene un amigo "especial".</li> <li>· Prefiere sus iguales a los</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>y las piernas pueden salir directamente de la cabeza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Le gustan las palabras nuevas.</li> <li>· Disfruta del humor y se ríe de sí mismo.</li> <li>· Le gustan las canciones, nombres, etc. ridículos.</li> <li>· Usa cada vez más la imaginación.</li> <li>· Disfruta jugando a disfrazarse.</li> <li>· Tiene interés en los conceptos relacionados con el tiempo -ayer, hora, minuto, etc.</li> <li>· Identifica algunas aptitudes y capacidades.</li> <li>· Repite los números hasta 10.</li> <li>· Cuenta hasta 4 cosas.</li> <li>· Categoriza animales, comida, juguetes.</li> <li>· Empareja formas geométricas.</li> <li>· Identifica partes que faltan.</li> </ul>	<p>adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se lava la cara, se limpia los dientes, y se viste solo.</li> <li>· Usa el cuarto de baño sin ayuda.</li> </ul>
<p>5 AÑOS</p>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede balancearse sobre un pie indefinidamente.</li> <li>· Salta sin dificultad.</li> <li>· Usa patines de ruedas.</li> <li>· Anda en bicicleta con ruedas adicionales.</li> <li>· Se mantiene en equilibrio de puntillas.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La lateralidad predominante está firmemente establecida.</li> <li>· Colorea espacios.</li> <li>· Puede cortar en línea recta.</li> <li>· Copia círculos, cuadrados, y triángulos.</li> <li>· No es hábil pegando con pegamento o cola.</li> <li>· Hace un lazo con una cuerda después de que se le enseña.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <p><b>Lenguaje receptivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escucha brevemente lo que dicen los demás.</li> <li>· Entiende 6000 palabras.</li> <li>· Categoriza las palabras.</li> <li>· Imagina objetos por sus atributos y/o utiliza pistas, p.ej., que bota.</li> <li>· Señala el principio y el final en una fila.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vocabulario de más de 2500 palabras.</li> <li>· Repite los días de la semana de memoria.</li> <li>· Define palabras y pregunta por su significado.</li> <li>· Representa historias.</li> <li>· Es capaz de pensar en palabras que rimen entre sí después de</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Disfruta del juego cooperativo en grupo pequeño -a menudo ruidosamente.</li> <li>· Escucha y participa en una actividad grupal de 20 minutos.</li> <li>· Sabe cuándo van a suceder determinadas cosas.</li> <li>· Acepta la ayuda y supervisión del adulto.</li> <li>· Serio y con confianza en sí mismo.</li> <li>· Le gusta finalizar las tareas.</li> <li>· Quiere ayudar y agradecer a los adultos.</li> <li>· Disfruta con juegos deportivos de competición.</li> <li>· Miedo a perder a sus padres, a los truenos, y a algunos animales.</li> </ul>



	<p>haberle dado un ejemplo.</p> <p><b>Cognitivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Diferencia el pasado, presente y futuro.</li> <li>· Puede contar 6 objetos cuando se le pregunta "¿Cuántos?".</li> <li>· Empieza a disfrutar de las historias de humor y de las payasadas.</li> <li>· Sabe su dirección y su edad, y el nombre y edades de sus hermanos.</li> <li>· Representa historias.</li> <li>· Aprende los conceptos de "derecha" e "izquierda".</li> <li>· Empareja 10-12 colores.</li> <li>· Pronostica qué pasará luego.</li> </ul> <p><b>Avances escolares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escribe su nombre y palabras sencillas.</li> <li>· Su escritura es en general en letras mayúsculas -apariciencia inmadura.</li> <li>· Con frecuencia copia de izquierda a derecha.</li> <li>· Las inversiones son habituales (b/d).</li> <li>· Lee letras en secuencia.</li> <li>· Reconoce su nombre.</li> <li>· Reconoce algunos o todos los números en el reloj, el tlf., o el calendario.</li> <li>· Cuenta y señala hasta 13 objetos.</li> <li>· Escribe del 1-10, aunque pobremente -muchos números al revés.</li> <li>· Suma y resta usando 5 dedos.</li> <li>· Es capaz de criticarse a sí mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Más consciente de su cuerpo, quiere intimidad.</li> <li>· Respeta a sus iguales y sus pertenencias.</li> <li>· Pega menos, habla más.</li> <li>· Es capaz de auto-criticarse, y de auto-alabarse.</li> </ul>
--	---	---

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>En estos años, el niño llega a dominar el mundo exterior a su entorno familiar. El niño se implica en el aprendizaje escolar, la interacción social con iguales de su mismo sexo, y en el desarrollo de habilidades motoras. Hay una intensa necesidad en el niño de aprender más acerca de su historia y de incorporar este conocimiento en su creciente sentido de identidad personal.</p>		
6 AÑOS		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· En constante movimiento, muy activo.</li> <li>· El movimiento es ágil y coordinado.</li> <li>· Se sostiene sobre un pie, con los ojos cerrados.</li> <li>· El sentido del equilibrio y del ritmo son buenos.</li> <li>· Bota una pelota controlándola bien.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se ata él mismo los zapatos.</li> <li>· Hace dibujos simples, reconocibles.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <p><b>Lenguaje receptivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Usa un diccionario con ilustraciones.</li> <li>· Conoce los nombres de las categorías.</li> <li>· Define y explica el significado de palabras.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Identifica las similitudes y diferencias entre objetos.</li> <li>· Identifica los sonidos de consonantes pronunciadas al inicio de las palabras.</li> <li>· Nombra las categorías.</li> <li>· La gusta usar palabras largas.</li> <li>· El lenguaje se convierte progresivamente en simbólico.</li> </ul> <p><b>Desarrollo cognitivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nombra todos los colores.</li> <li>· Puede decir qué número sigue al 8.</li> <li>· Entiende cantidades mayores de 10.</li> <li>· Puede decir cuáles son las similitudes y diferencias entre fotografías.</li> </ul> <p><b>Avances escolares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comienza a reconocer las palabras.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escasa capacidad para modular los sentimientos.</li> <li>· Disfruta haciendo cosas para los demás.</li> <li>· Dificultades para tomar decisiones.</li> <li>· Holgazán en las tareas cotidianas -pero trabajará junto al adulto para terminarlas.</li> <li>· Envidioso; muy competitivo.</li> <li>· Participa en juegos de mesa sencillos.</li> <li>· A menudo insiste en hacer lo que él quiere.</li> <li>· Fácilmente excitable e insensato.</li> <li>· Persistente con las actividades elegidas.</li> <li>· Se acuesta solo, pero disfruta si se le habla un rato antes de dormirse.</li> <li>· A menudo frustrado -puede tener rabietas.</li> <li>· Puede volver a chuparse el pulgar, hablar como un bebé, etc.</li> <li>· Elogiar las conductas positivas es más eficaz que centrarse en las negativas.</li> <li>· A menudo coge cosas pequeñas de otros y reclama que las ha encontrado.</li> <li>· Empieza a distinguir su izquierda y su derecha.</li> <li>· Entiende las diferencias de</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Empareja palabras.</li> <li>· Identifica palabras por su longitud o por la letra/sonido inicial.</li> <li>· Relee los libros muchas veces.</li> <li>· Escribe su nombre y apellido.</li> <li>· Se inventa la ortografía.</li> <li>· Coloca los dígitos al revés cuando tiene que escribir números comprendidos entre 13 y 19 (13/31).</li> <li>· Cuenta hasta 30 o más de memoria.</li> <li>· Hace algunas sumas y restas sencillas.</li> <li>· Utiliza medidas simples.</li> <li>· Nombra las diferentes monedas.</li> <li>· Su escritura es lenta y hecha con esfuerzo, mezclando letras mayúsculas y minúsculas..</li> </ul>	<p>intervalos de tiempo, incluyendo las estaciones climatológicas.</p>
<b>7 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El nivel de actividad es variable -más tranquilo que a los seis años.</li> <li>· Anda en bicicleta.</li> <li>· Corre sin dificultad llevando una pelota de fútbol con los pies.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los músculos pequeños están bien desarrollados.</li> <li>· La coordinación ojo-mano está bien desarrollada.</li> <li>· Dibuja un triángulo con proporciones correctas.</li> <li>· Copia diamantes verticales y horizontales.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Habla con fluidez.</li> <li>· Usa palabras del argot y frases hechas.</li> <li>· Entiende las relaciones causa-efecto.</li> <li>· Enumera los días de la semana y los meses.</li> <li>· Puede hablar retrospectivamente de sus propios sentimientos.</li> <li>· A menudo parece no oír cuando está concentrado en su propia actividad.</li> <li>· Capaz de resolver problemas concretos.</li> <li>· Puede organizar y clasificar información.</li> <li>· Aprende mejor en términos concretos.</li> <li>· Interesado en los temas del</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Independiente para hacer las tareas rutinarias.</li> <li>· Aprende a evitar las distracciones y focalizarse en una tarea cada vez.</li> <li>· Cuando se enfada se vuelve silencioso y hosco.</li> <li>· Mejor control de su voz y su temperamento.</li> <li>· Tiene expectativas altas para sí mismo; a menudo está decepcionado por cómo hace las cosas.</li> <li>· Ansioso por agradar a los demás; sensible a los elogios y a la culpabilización.</li> <li>· No ha aprendido a perder en el juego, hará trampas o terminará el juego bruscamente.</li> <li>· Poco sentido del humor -a menudo piensa que los otros</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>azar y la justicia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aparece un sentido interno del tiempo.</li> </ul> <p><b>Avances escolares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aumenta la lectura de vocabulario.</li> <li>· Aumenta la velocidad en la escritura.</li> <li>· Los errores de inversión empiezan a ser auto-controlados (b/d).</li> <li>· Aprende a resolver combinaciones de sumas y restas.</li> <li>· Aprende a decir la hora.</li> </ul>	<p>se están riendo de él.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Considerado con los demás.</li> <li>· Preocupado por lo correcto y lo incorrecto.</li> </ul>
<b>8 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El movimiento es rítmico.</li> <li>· Accidentes frecuentes debidos a habilidades mal juzgadas, p.ej., un brazo roto.</li> <li>· Coge el lápiz, el cepillo de dientes y otros utensilios con menos tensión.</li> <li>· Disfruta ejercitando los músculos largos y los pequeños.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se expresa y comunica con facilidad.</li> <li>· Con frecuencia no se limita en lo que dice -p.ej., jactándose, exagerando, compartiendo información íntima.</li> <li>· Le gusta usar palabras largas.</li> </ul> <p><b>Lectura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Disfrute variable con la lectura.</li> <li>· Le gusta el humor en las historias.</li> <li>· Interpreta nuevas palabras mediante el contexto y los sonidos.</li> <li>· Capaz de parar y hablar acerca de lo que lee.</li> <li>· Omite palabras y lee desordenadamente.</li> <li>· Prefiere la lectura silenciosa.</li> </ul> <p><b>Matemáticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Conoce las combinaciones de suma y resta -algunas de</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede ser egoísta y exigir atención.</li> <li>· Puede ser alegre.</li> <li>· Muy curioso en relación a las actividades de los demás.</li> <li>· Aprende a perder en los juegos.</li> <li>· Sensible a las críticas, especialmente ante otros.</li> <li>· Fuerte interés por su propio pasado -p.ej., historias, álbumes de fotos.</li> <li>· Fuerte interés por su propio futuro -a menudo planifica ser famoso.</li> <li>· Comienza a tener sentido del humor, p.ej., adivinanzas y chistes originales.</li> <li>· Puede ser contestón e impaciente al hablar con los miembros de su familia.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>memoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aprende a sumar con llevadas.</li> <li>· Aprende a restar con llevadas.</li> <li>· Conoce un poco las bases de la multiplicación.</li> <li>· Conoce los quebrados 1/2 y 1/4.</li> <li>· Interesado en el dinero.</li> </ul> <p><b>Escritura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede escribir oraciones.</li> <li>· Empieza la escritura cursiva.</li> <li>· Pocos errores de inversión (b/d).</li> <li>· Utiliza las mayúsculas y las minúsculas.</li> <li>· Intenta escribir con esmero.</li> </ul>	
<b>9 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se interesa por los deportes de competición -los aspectos sociales de los juegos son muy importantes.</li> <li>· Tendente a excederse en las actividades físicas.</li> <li>· La postura en la que se sienta es a menudo desgarbada -inclinado sobre la mesa, la cabeza demasiado cerca de los papeles, etc.</li> <li>· Trabaja resueltamente para mejorar sus capacidades físicas.</li> <li>· Puede tener quejas somáticas -dolores de estómago, vértigos, dolores en las piernas, etc.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Año importante para lograr habilidad en la lectura, escritura, y matemáticas.</li> <li>· Trabaja y juega mucho.</li> <li>· A menudo habla de la reproducción con sus amigos.</li> <li>· Asocia sucesos que le asustan durante el día con pesadillas de miedo.</li> <li>· 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.</li> <li>· Puede describir sus métodos preferidos para aprender.</li> <li>· Le gusta leer cosas reales e información -misterios y biografías.</li> <li>· Disfruta llevando un diario y haciendo listas.</li> <li>· Prefiere leer en silencio.</li> <li>· Normalmente prefiere hacer las</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aparenta mayor estabilidad emocional.</li> <li>· Experimenta extremos emocionales rápidos, breves.</li> <li>· En general cooperativo, responsable, y formal.</li> <li>· Capaz de concentrarse durante varias horas.</li> <li>· Le gusta planificar de antemano.</li> <li>· La influencia/presión de sus iguales cobra mayor importancia.</li> <li>· Comienza a subordinar sus propios intereses al objetivo del grupo.</li> <li>· Puede empezar a tener hobbies de colecciones.</li> <li>· Aprende a perder en los juegos.</li> <li>· Empieza a ser más cuidadoso con su habitación.</li> <li>· Elige un miembro de su mismo sexo como amigo</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>cuentas por escrito que mentalmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se preocupa por hacer las cosas bien en la escuela.</li> </ul>	<p>especial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Critica abiertamente al sexo opuesto.</li> <li>· Toma decisiones fácilmente.</li> <li>· Relativamente fácil de disciplinar.</li> </ul>
<b>10 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Niños y niñas tienden a no diferenciarse en estatura y maduración sexual cuando cumplen los 10 años.</li> <li>· Los cuerpos de las niñas experimentan un leve reblandecimiento y redondeamiento (a los 10 años y medio).</li> <li>· Disminuyen las quejas somáticas.</li> <li>· Mayor nerviosismo, más frecuente en las niñas que en los niños.</li> <li>· Poca conciencia de fatiga.</li> <li>· Se rechaza el baño con fuerza.</li> <li>· Le gusta mucho el ejercicio físico al aire libre -p.ej., baloncesto, patinar, correr.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede participar en discusiones sobre problemas sociales y mundiales.</li> <li>· El interés por la lectura varía mucho de niño en niño.</li> <li>· Su humor es amplio, lento, y en general no es divertido para los adultos.</li> <li>· Repite chistes "verdes/sucios" a sus padres, pero a menudo no los entiende.</li> <li>· Interesado en su futura paternidad y en cómo tratará a sus hijos.</li> <li>· Raramente interesado en llevar un diario.</li> <li>· Sus deseos se refieren en general a posesiones materiales, salud y felicidad para sí mismo y para los demás, y a una mejora personal.</li> <li>· Disfruta memorizando.</li> <li>· En la escuela prefiere el trabajo oral al escrito.</li> <li>· La duración de su interés es corta -necesita frecuentes cambios de actividad en la escuela.</li> <li>· Disminuye su interés por las películas y la televisión.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Parece relajado y despreocupado -se describe a sí mismo como "realmente feliz".</li> <li>· Los chicos muestran la amistad con expresiones físicas -p.ej., golpes, empujones, luchas.</li> <li>· Las chicas muestran la amistad con notas escritas, compartiendo chismes, y cogiéndose de la mano.</li> <li>· Disfruta compartiendo secretos y hablando de misterios con sus amigos.</li> <li>· Cree a los amigos por encima de los padres.</li> <li>· No responde bien cuando se le elogia o se le reprende ante sus amigos.</li> <li>· La cólera no es frecuente y se disipa con prontitud.</li> <li>· Lloro poco, excepto por sentimientos de dolor.</li> <li>· La relación con la madre tiende a ser sincera, de confianza, y físicamente afectuosa.</li> <li>· La relación con el padre tiende a ser muy positiva, llena de adoración y admiración.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ADOLESCENCIA		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>Las tareas de la adolescencia son similares para los chicos y para las chicas, aunque los chicos tienden a ir uno o dos años retrasados en relación a las chicas, especialmente en maduración física. Desarrollo asimétrico, p.ej., es habitual que el desarrollo cognitivo preceda al crecimiento físico.</p> <p>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.</p> <p>El desarrollo normal a menudo implica oscilaciones en el estado de ánimo, vacilación entre la dependencia y la independencia, auto-absorción, impulsividad, y conflictos con los adultos relacionados con el control.</p>		
ADOLESCENCIA TEMPRANA (Inicio entre 11-13 años; Final entre 13-15 años)		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aparece el vello púbico (pigmentado y rizado).</li> <li>· Aparece nuevo vello por otras partes del cuerpo después del púbico.</li> <li>· Se acelera la ganancia de estatura.</li> <li>· Continúa el desarrollo del pecho.</li> <li>· Los labios se ensanchan.</li> <li>· Incremento en la grasa subcutánea.</li> <li>· Menarquia (comienza la menstruación).</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo físico prepuberal.</li> <li>· Comienza el crecimiento de los testículos, el escroto, y el pene.</li> <li>· Aparición de vello púbico suave.</li> <li>· Ganancia de estatura consistente.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comienza a moverse del pensamiento concreto al abstracto (el razonamiento se basa en hipótesis o proposiciones más que sólo en objetos o eventos concretos).</li> <li>· Mayor interés en las ideas, valores, cuestiones sociales; a menudo tiene un entendimiento muy limitado de ello y es dogmático.</li> <li>· Intenso interés en la música, la ropa, el pelo, la apariencia personal -especialmente habitual en las chicas.</li> <li>· 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.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ansioso por ser aceptado por sus iguales.</li> <li>· Preocupado por la identidad personal.</li> <li>· Todavía dependiente de la familia, pero hay un aumento de las conductas dirigidas a probar los límites.</li> <li>· Los conflictos con los iguales y con la familia son un medio de establecer la independencia.</li> <li>· Egocéntrico.</li> <li>· Humor áspero y oscilaciones en el comportamiento.</li> <li>· Las chicas se preocupan mucho por su imagen corporal y por los cambios físicos.</li> <li>· Interés mayor por los iguales y la cultura de los iguales.</li> <li>· El cambio de amigos es habitual.</li> <li>· Lo más común son las relaciones con el mismo sexo, aunque hay preocupación, ansiedad y experimentación con el sexo opuesto -especialmente en las chicas.</li> <li>· Fuerte necesidad de</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

		obtener éxitos y de que sus habilidades sean reconocidas, aunque puede estar escondida tras una aparente indiferencia.
<b>ADOLESCENCIA MEDIA (Inicio entre 13-15 años; Final entre 16-17 años)</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El vello púbico está totalmente desarrollado.</li> <li>· Cantidad moderada de otro vello corporal.</li> <li>· Continúa el crecimiento del pecho.</li> <li>· La menstruación es estable.</li> <li>· Decelera el aumento en estatura.</li> <li>· Ovulación (fertilidad).</li> <li>· Crecimiento muscular moderado e incremento de las habilidades motoras.</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vello púbico pigmentado, rizado.</li> <li>· Aparece, después del púbico, vello nuevo por otras partes del cuerpo.</li> <li>· El pene, los testículos, y el escroto continúan creciendo.</li> <li>· Se acelera el crecimiento en estatura.</li> <li>· Hay emisiones de semen, pero estériles.</li> <li>· El tono de voz se hace más grave a medida que la laringe se ensancha.</li> <li>· Aparece pelo en el bigote.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 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.</li> <li>· Ansiedad, distracciones importantes interfieren con el pensamiento abstracto.</li> <li>· Continúa el interés en las ideas, ideales, valores, cuestiones sociales.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Independencia cada vez mayor de la familia; pone menos a prueba a sus padres.</li> <li>· Las chicas se encuentran algo más a gusto con su imagen corporal y sus cambios físicos.</li> <li>· Los chicos están muy preocupados por su imagen corporal y por los cambios físicos que experimentan al iniciarse la pubertad.</li> <li>· Aumenta la relación con el sexo opuesto; la relación con el mismo sexo sigue dominando.</li> <li>· Continúa la dependencia de las relaciones con iguales, así como la ansiedad respecto a éstas.</li> <li>· Puede experimentar con drogas.</li> <li>· Preocupado por el éxito, las experiencias, porque sus logros sean reconocidos.</li> <li>· Continúa el interés por la apariencia física, la música, y otros elementos de la cultura de los iguales.</li> </ul>
<b>ADOLESCENCIA FINAL (Inicio entre 15-16 años; Final entre 17-18 años)</b>		
<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>Chicas</b></p>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dado que el paso hacia la</li> </ul>

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## MANUAL CANTABRIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

### Procedimiento y criterios de actuación del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia

#### 1. NOTIFICACIONES Y SOLICITUDES A ATENDER EN EL SAIAF: RECEPCIÓN Y PRIMERAS ACTUACIONES

##### 1.1 / COMPETENCIAS DEL SAIAF EN LA RECEPCIÓN

Corresponde al SAIAF, a través de su UNIDAD DE RECEPCIÓN Y VALORACIÓN, la recepción directa y valoración inicial de:

- notificaciones sobre sospechas o situaciones confirmadas de desprotección infantil de las siguientes características:
- situaciones graves que parecen requerir medidas de protección de urgencia,
- sospechas de abuso sexual con indicadores específicos<sup>1</sup>, y
- sospechas o situaciones confirmadas de desprotección infantil, independientemente de su nivel de gravedad, referidas a familias transeúntes<sup>2</sup>.
- entregas en adopción de recién nacidos,
- solicitudes de delegación de Guarda realizadas por los padres, tutores o guardadores,
- notificaciones referidas a menores extranjeros no acompañados, y
- comunicaciones de Fiscalía/ Juzgados dirigidas al SAIAF.

La Recepción e Investigación de todas las demás notificaciones de posibles situaciones de desprotección infantil y la Recepción y Valoración inicial de las solicitudes de formalización de Acogimientos cuando existan Guardas de Hecho será realizada por los SSAP.

El SAIAF procederá a la derivación a los SSAP de aquellas notificaciones y solicitudes realizadas directamente a su servicio cuya atención corresponda a los servicios municipales.

Tanto el SAIAF como los SSAP atenderán todas las notificaciones y solicitudes relativas a menores que se encuentren en las situaciones anteriormente señaladas y estén de manera temporal o estable en la Comunidad Autónoma de Cantabria (incluyendo transeúntes, residentes indocumentados, etc.). Ambos deben garantizar que todas las notificaciones y solicitudes que lleguen a sus respectivos servicios sean atendidas de forma inmediata. En el caso del SAIAF, deberá asegurarse la presencia permanente en el Servicio de al menos un técnico de la Unidad

<sup>1</sup> Ver Anexo 1 "Indicadores de posibles abusos sexuales e intervención a seguir"

<sup>2</sup> Se entiende por "familias transeúntes" aquellas que no disponen de un domicilio estable en ningún municipio de la Comunidad Autónoma (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), no tienen voluntad de instalarse en ningún municipio, y no tienen escolarizados a sus hijos/as en ningún municipio ni tienen voluntad de hacerlo. La consideración de una familia como "transeúnte" es independiente de su situación legal (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

de Recepción y Valoración durante la jornada laboral, de manera que toda notificación urgente pueda ser atendida de forma inmediata.

## 1.2 / OBJETIVOS

Los objetivos de la fase de Recepción consisten en:

1. Atender (a) a todo particular, profesional o institución que quiera informar sobre la posible situación de desprotección de un menor de edad, y (b) a padres, tutores o guardadores con dificultades significativas para ejercer sus deberes de protección que solicitan la intervención o apoyo del SAIAF.
2. Determinar si la atención a la situación notificada corresponde o puede corresponder al SAIAF.
3. En caso afirmativo, determinar las actuaciones a realizar y el nivel de urgencia con que hay que actuar.

Para ello, los equipos técnicos del SAIAF, a través de su Unidad de Recepción y Valoración, desarrollarán las siguientes tareas:

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

## 1.3 / PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

Toda notificación o solicitud recibida en el SAIAF, independientemente de la vía o la forma en la que sea realizada, implicará la cumplimentación de una FICHA GENERAL DE RECEPCIÓN (ver Modelo en el Anexo correspondiente) que se mantendrá como No Definitiva hasta que tras una valoración inicial de paso a:

1º) "Ficha de Recepción no tramitada" después de considerar que:

- La tramitación de la notificación no es competencia del SAIAF.

Ejemplos: Notificaciones de casos de absentismo escolar no asociados a situaciones de desprotección, situaciones de desprotección moderada u otras problemáticas familiares que no sean competencia del SAIAF.

- Emisión de informes u otras gestiones solicitadas por otras CCAA.
- Ingresos directos en Centros de Acogida por orden de Fiscalía de Menores que se dan a la fuga sin existir datos para su localización posterior.

Este trámite requerirá la firma del técnico que ha realizado la Recepción y del Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración. Se procederá, si es necesario, a la derivación de la notificación/solicitud a otros servicios. La firma del Jefe/a de Servicio será necesaria en las notificaciones a Fiscalía y en los informes remitidos a otras Comunidades Autónomas o instituciones solicitantes.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2º) “Ficha de Recepción” que dará lugar a:

- La apertura de Informaciones Previas al considerarse que puede tratarse de un caso cuya atención es o pudiera ser competencia del SAIAF pero es necesario proceder a una recogida de información más exhaustiva, motivo por el cual se incoa un periodo de “Investigación”.

Tras la investigación puede concluirse que no procede la apertura de expediente de protección, procediéndose al cierre de este periodo de “Informaciones Previas” con las consiguientes notificaciones a Fiscalía de Menores y a las partes interesadas.

- La apertura de Expediente de Protección directo, al considerarse que se trata claramente de un caso cuya atención es competencia del SAIAF.

## 1.4 / ACTUACIÓN A SEGUIR EN FUNCIÓN DEL TIPO DE SITUACIÓN NOTIFICADA O DEL CONTENIDO DE LA SOLICITUD

### 1.4.1. NOTIFICACIONES DE POSIBLES SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

#### 1.4.1.1 Formas de notificación

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

Pese a la importancia que tiene la identificación y colaboración de la persona informante, puede que ésta desee mantener el anonimato o no muestre disposición a continuar colaborando. Los técnicos del SAIAF que realicen la Recepción tratarán de hacer ver a esa persona la conveniencia de su colaboración, aunque deberán salvaguardar su identidad ante la familia si finalmente se reitera en su deseo de no ser identificado ante la familia. Se recogerá toda la información que quiera suministrar y en la FICHA ADICIONAL DE RECEPCIÓN (ver Modelo en el Anexo correspondiente) se señalará su deseo expreso de mantenerse en el anonimato.

#### 1.4.1.2 Información a obtener en la Recepción

En el momento de la Recepción del caso, se procurará obtener la siguiente información, que quedará reflejada en las FICHAS GENERAL y ADICIONAL DE RECEPCIÓN (ver Modelos en el Anexo correspondiente):

- Datos de identificación y localización del menor
- Datos de identificación y localización de otros menores
- Datos de identificación y localización de los padres, tutores o guardadores
- Motivo de la notificación o solicitud
- Datos de identificación del informante/derivante

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

Cuando la notificación sea realizada de forma presencial o telefónica, se intentará recoger la máxima cantidad de información posible, focalizándose siempre en los aspectos señalados anteriormente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### 1.4.1.3. Procedimiento de actuación

##### RECEPCIÓN: PREGUNTAS A RESPONDER

1. ¿Es o puede ser una situación de desprotección competencia del SAIAF?
2. ¿Está o puede estar el niño/a corriendo peligro?, ¿es o puede ser necesaria una actuación protectora de urgencia?:

A) La información obtenida en la Recepción indica con claridad que no es una situación de desprotección competencia del SAIAF o se trata de un caso en que el SAIAF debe hacer una gestión concreta sin continuidad:

1. Realización, en su caso, de las gestiones pertinentes.
2. Derivación, en su caso, a otros servicios.
3. Fin de la intervención: Ficha de Recepción no tramitada.

B) La información obtenida en la Recepción indica con claridad que es una situación de desprotección competencia del SAIAF y que el niño/a no corre peligro:

1. Apertura Expediente
2. Asignación Nivel de Prioridad (3)
3. Presentación de la información disponible al Comité de Tutela.
4. Derivación al Gestor de Programas de Intervención.

C) La información obtenida en la Recepción indica con claridad que es una situación de desprotección grave y que el niño/a corre o puede correr peligro:

1. Apertura Expediente
2. Asignación Nivel de Prioridad (1)
3. Estudio de alternativas para reducir el nivel de riesgo en que se encuentra el niño/a
4. Puesta en marcha de las actuaciones de protección necesarias. En su caso, propuesta al Jefe/a de Servicio de medida de protección de urgencia
5. Notificación de las actuaciones realizadas al Comité de Tutela
6. Derivación al Gestor de Programas de Intervención.

D) La información obtenida en la Recepción no es suficientemente clara en relación a una o ambas preguntas:

- Ha de procederse a recoger más información o verificar la información disponible. FASE DE INVESTIGACIÓN:

- a. Apertura Informaciones Previas
- b. Asignación Nivel de Prioridad (1-2)

##### • Recepción a través de Registro:

Todos aquellos informes o notificaciones que se reciban en el SAIAF deberán ser debidamente registrados, independientemente del carácter interno o externo que tengan.

Serán remitidos al/la RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE RECEPCIÓN Y VALORACIÓN, que procederá de la siguiente manera:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

1º En primer lugar, verificará si el menor o la familia en cuestión posee Expediente abierto en el SAIAF.

2º Estudiará la información disponible para determinar si la situación notificada es o puede ser competencia del SAIAF. En este momento no es preciso confirmar si la situación es competencia del SAIAF; es suficiente con valorar que puede serlo. Esta decisión se adoptará siguiendo los criterios recogidos en los capítulos sobre “Niños, niñas y adolescentes con necesidad de especial protección” y “Distribución de competencias y funciones en Protección Infantil” del Volumen 1 de este Manual (“Principios generales”). Si es necesario, se consultará con la persona responsable del asesoramiento jurídico del Servicio.

a. Si es claro que se trata de un caso competencia del SAIAF y que requiere una actuación de protección de urgencia, cumplimentará las Fichas de Recepción con los datos disponibles, procederá inmediatamente a la apertura de Expediente y el propio responsable de la Unidad o un técnico asignado elaborará el correspondiente INFORME PROPUESTA DE INTERVENCIÓN URGENTE (ver Modelo en el Anexo correspondiente). Se procederá según lo señalado en el apartado 1.4.1.4. sobre “Tramitación de medidas de protección de urgencia”.

b. Si es claro que se trata de un caso competencia del SAIAF pero no se requiere medida de protección de urgencia, cumplimentará las Fichas de Recepción con los datos disponibles y procederá a la apertura de Expediente. Dependiendo de la información disponible sobre la situación del niño/a, asignará el Nivel de Prioridad al caso (ver apartado 1.4.1.5. “Niveles de Prioridad”).

- Si se asigna un Nivel de Prioridad 1 ó 2, lo derivará a un técnico/equipo de su Unidad para que lleve a cabo la Investigación del caso en los plazos de tiempo establecidos:

- Si tras la Investigación se considerara necesario adoptar una medida de protección de urgencia, se procederá según lo señalado en el apartado 1.4.1.4. “Tramitación de medidas de protección de urgencia”.

- Si tras la Investigación no se considera necesario adoptar una medida de protección de urgencia, se informará de las actuaciones realizadas y los resultados de la Investigación al Comité de Tutela. Se procederá a la derivación del caso al/la GESTOR DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN, que designará al equipo que llevará a cabo el proceso posterior de Evaluación.

- Si se asigna un Nivel de Prioridad 3 (es decir, no es necesario llevar a cabo la Investigación y se deriva directamente a Evaluación), se informará de ello al Comité de Tutela y se procederá a la derivación del caso al GESTOR DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN, que designará al equipo que llevará a cabo el proceso posterior de Evaluación.

c. Si con la información disponible, el/la responsable de la Unidad de Recepción y Valoración valora que la situación notificada puede ser competencia del SAIAF pero no es claro, procederá a la apertura de “Informaciones Previas” (asignando un número provisional de Expediente al caso), cumplimentará las Fichas de Recepción con los datos disponibles, asignará el Nivel de Prioridad al Caso (según los criterios señalados en el apartado 1.4.1.5.), y derivará la notificación a un técnico de su Unidad para que lleve a cabo la Investigación del caso en los plazos de tiempo establecidos según el nivel de Prioridad asignado.

- Si tras la Investigación se concluye que se trata de un caso cuya atención es competencia del SAIAF, se procederá a la apertura de Expediente y se continuará el proceso posterior de intervención de igual manera que en los casos señalados en el apartado b).

- Si tras la Investigación se concluye que no se trata de un caso cuya atención es competencia del SAIAF, se procederá al cierre de las Informaciones Previas. Este trámite requerirá la firma del técnico/equipo que ha realizado la Recepción, del/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración, y del Jefe/a de Servicio. Se procederá, si es necesario, a la derivación de la notificación/solicitud a otros servicios.

d. Si valora que la situación notificada no es competencia del SAIAF, el/la responsable de la Unidad de Recepción y Valoración completará la Ficha General de Recepción con los datos de los que disponga y clasificará la notificación/solicitud como “Ficha de Recepción no tramitada”.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Este trámite requerirá la firma del técnico/equipo que ha realizado la Recepción y del/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración. Se procederá, si es necesario, a la derivación de la notificación/solicitud a otros servicios.

• **Recepción presencial, telefónica o a través correo electrónico:**

La recepción presencial, telefónica o a través de correo electrónico supone la atención directa por parte de un técnico de la Unidad de Recepción y Valoración. Con los datos que obtenga cumplimentará las Fichas General y Adicional de Recepción y procederá de la siguiente manera:

1º En primer lugar, verificará si el menor o la familia en cuestión posee Expediente abierto en el SAIAF.

2º Estudiará la información disponible para determinar si la situación notificada es o puede ser competencia del SAIAF. En este momento no es preciso confirmar si la situación es competencia del SAIAF; es suficiente con valorar que puede serlo. Esta decisión se adoptará siguiendo los criterios recogidos en los capítulos sobre “Niños, niñas y adolescentes con necesidad de especial protección” y “Distribución de competencias y funciones en Protección Infantil” del Volumen 1 de este Manual (“Principios generales”).

3º Tras ello, el técnico que ha realizado la Recepción consultará con el/la Responsable de su Unidad la intervención a seguir, que se desarrollará según los mismos criterios que las notificaciones o solicitudes recogidas a través de Registro (véase apartado anterior).

Puede ocurrir que la información recogida en la Recepción no sea suficiente para identificar o localizar al niño, niña o adolescente en posible situación de desprotección y a su familia. En estos casos, el/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración procederá a la apertura de “Informaciones Previas” y gestionará la notificación del caso a los Servicios Sociales de Atención Primaria y a las Fuerzas de Seguridad para que les localicen/identifiquen. Se esperará a los resultados de estas gestiones y en base a ello se decidirá la actuación a seguir. Si en un período de tres meses esas gestiones no proporcionan la información requerida, se procederá al Cierre de las Informaciones Previas.

#### 1.4.1.4. Tramitación de medidas de protección de urgencia y actuación posterior de la Unidad de Recepción y Valoración

Para la tramitación de una medida de protección de urgencia, el responsable de la Unidad de Recepción y Valoración deberá presentar el INFORME PROPUESTA DE INTERVENCIÓN URGENTE (ver Modelo en el Anexo correspondiente) al Jefe/a de Servicio para que dé el visto bueno y se asuma la Tutela en forma urgente (a) con relación de medidas y (b) la Orden de Ingreso en el recurso de acogida correspondiente. Si el Jefe/a de Servicio no estuviera disponible, firmará el Director/a General o persona en quien delegue. Si hay dudas respecto a esta última cuestión, se consultará con la persona responsable del asesoramiento jurídico del Servicio.

Posteriormente, se informará de la situación del caso y las medidas adoptadas al Comité de Tutela. Se procederá a la derivación del caso al GESTOR DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN, que designará al equipo que llevará a cabo el proceso posterior de Evaluación y diseño del Plan de Caso.

La ejecución de las medidas de protección de urgencia se realizará según lo establecido en el capítulo sobre “Actuación en situaciones de urgencia”.

#### 1.4.1.5. Asignación del Nivel de Prioridad

Cuando tras la Recepción se proceda a la apertura de Expediente o de Informaciones Previas, deberá procederse también a la asignación del Nivel de Prioridad del caso. La Prioridad se establece tras una primera valoración sobre la gravedad del daño que el niño, niña o adolescente está sufriendo o puede sufrir, y determina las actuaciones inmediatas a llevar a cabo y sus plazos de tiempo.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Pueden darse tres niveles de Prioridad:

Prioridad 1: Investigación Urgente

Prioridad 2: Investigación Preferente

Prioridad 3: Derivación a Evaluación

· Nivel de Prioridad 1: INVESTIGACIÓN URGENTE

Los casos a los que se asigne el Nivel de Prioridad 1 son los de más urgente intervención, En general, la necesidad de una Investigación y/o actuación de urgencia viene determinada por:

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

El Nivel de Prioridad 1 se asignará a las siguientes situaciones:

Notificaciones con Nivel de Prioridad 1 para la Investigación	Descripción	Actuación
<p>Hay indicios de que el niño, niña o adolescente corre grave riesgo si permanece en esa situación, no teniendo datos de otras fuentes que contradigan dicha información</p>	<p>Algunas de las situaciones que pueden constituir un peligro inminente para la salud y la vida de un niño, niña o adolescente son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los padres, tutores o guardadores del menor no están dispuestos a cuidar de él, o el menor se niega a permanecer en el domicilio.</li> <li>· Se trata de un bebé nacido con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (se exceptúan los casos de hijas o hijos de madres en tratamiento con Metadona).</li> <li>· El niño, niña o adolescente no tiene satisfechas las necesidades físicas mínimas, tales como comida, vestido, refugio, y cuidados médicos, y sus padres, tutores o guardadores se niegan o son incapaces de cubrirlas (a) aunque tienen medios económicos, y/o (b) rechazan las ayudas económicas o de otro tipo que se les ofrecen para resolver este problema.</li> <li>· Hay pruebas médicas o psicológicas de que los padres, tutores o guardadores no tienen capacidad para proporcionar al niño, niña o adolescente el cuidado mínimo que necesita y no hay recursos (por ejemplo, familia, recursos públicos) para suplir este déficit mientras se lleva a cabo la Evaluación del caso.</li> <li>· Hay pruebas médicas de que el maltrato físico o la negligencia son tan severos como para poner al niño, niña o adolescente en riesgo de muerte o de padecer lesiones graves.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La Investigación del caso corresponde al SAIAF.</li> </ul> <p>Cuando la notificación haya sido realizada en los SSAP, éstos procederán a la derivación inmediata del caso al SAIAF.</p>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hay pruebas médicas de que ha habido un maltrato físico reiterado pues se detectan lesiones no tratadas (generalmente identificadas mediante radiografía) que, por su localización o características, parecen haber sido consecuencia de malos tratos.</li> <li>· Hay pruebas médicas o psicológicas de una situación de maltrato o abandono que, sin intervención, puede amenazar la vida del niño, niña o adolescente, y los padres, tutores o guardadores rechazan cualquier tipo de ayuda.</li> <li>· Los padres, tutores o guardadores han amenazado verbalmente con matar al niño, niña o adolescente o lo han intentado (aun cuando no se hayan producido lesiones severas). Las pruebas médicas apoyan la hipótesis de que se ha intentado envenenar deliberadamente al niño, niña o adolescente, o hay marcas en su cuerpo que indican que ha sido agredido con un arma mortal o que ha sido golpeado con un objeto pesado.</li> </ul>	
<p>Hay indicios de que el niño, niña o adolescente corre grave riesgo si permanece en esa situación, no teniendo datos de otras fuentes que contradigan dicha información</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· El niño, niña o adolescente ha tenido intentos de suicidio o indica que se va a hacer daño a sí mismo o va a provocar un daño serio a terceros, y sus padres, tutores o guardadores no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.</li> <li>· Se ha producido una nueva situación de maltrato o abandono severo después de haberse ofrecido servicios de apoyo a la familia.</li> <li>· El niño, niña o adolescente ha sido abusado sexualmente por un pariente o por un conocido de la familia, y sus padres, tutores o guardadores no hacen nada para protegerle.</li> <li>· El niño, niña o adolescente es explotado sexualmente por sus padres, tutores o guardadores o es utilizada/o por ellos para el ejercicio de la prostitución.</li> </ul> <p>En los casos de abuso sexual intrafamiliar, se considerará que el niño, niña o adolescente corre serio peligro si (a) HAY INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS DEL ABUSO (ver Anexo 1), (b) el abusador vive en la casa y/o tiene acceso al menor, y (c):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· No hay ningún adulto que apoye al niño, niña o adolescente y el abusador es la madre, padre o responsable legal.</li> <li>· Ambos padres, tutores o guardadores participaron en el abuso.</li> <li>· El abuso sexual se ha producido con violencia o el niño, niña o adolescente ha padecido una lesión física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Excepciones: Cuando se den las circunstancias señaladas pero el menor se encuentre temporalmente protegido (por ejemplo, está viviendo con otros familiares que le protegen, el abusador no tiene acceso a él), el caso pasará a ser clasificado como Prioridad 2-Investigación Preferente. En ese caso, la Investigación será realizada por los SSAP (salvo si se tratara de una familia transeúnte, en cuyo caso será realizada por el SAIAF).</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· El niño, niña o adolescente ha padecido serias lesiones físicas que han requerido un examen/tratamiento médico, y el abusador todavía vive en la casa o se cree que tiene acceso al niño, niña o adolescente.</li> <li>· El abusador ha amenazado con matar al niño, niña o adolescente, o con infligirle daño físico si no obedecía a sus deseos o si desvelaba el abuso.</li> <li>· Se han realizado actos estrafalarios o rituales como parte del abuso (por ejemplo, cautiverio, enemas).</li> <li>· El abusador incapacitó al niño, niña o adolescente con drogas y/o alcohol.</li> <li>· La madre, padre o responsable legal no-abusivo no cree al niño, niña o adolescente y mantiene su apoyo o alianza con el abusador.</li> </ul>	
<p>La información obtenida en la Recepción es altamente confusa o incompleta, pero hace referencia a una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad o con especial vulnerabilidad</p>	<p>Notificaciones con información escasa o confusa en las que se informa de una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad (menores de seis años) o de más edad pero con factores de especial vulnerabilidad (por ejemplo, limitaciones intelectuales o físicas). Ejemplo: Llamada telefónica de un vecino en la que informa que "Cree que dos niños pequeños (de cuatro y tres años) están en casa solos desde hace más de una hora; puede que alguno de los padres esté con ellos, pero no lo sabe. No quiere o no se atreve a llamar a su puerta para confirmar qué está sucediendo, pues tiene muy mala relación con los padres, tutores o guardadores y anteriormente han tenido algunos altercados graves entre ellos".</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La Investigación del caso corresponde a los SSAP, salvo en el caso de familias transeúntes, que corresponderá al SAIAF</li> </ul>

La Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF deberá iniciar la Investigación en el plazo máximo de una hora tras la Recepción, teniendo un máximo de tres días naturales para finalizarla.

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Nivel de Prioridad 2: INVESTIGACIÓN PREFERENTE

Constituyen casos de intervención inmediata. No existen indicios de que el niño, niña o adolescente corra grave riesgo pero (a) podría ser necesaria la adopción de medidas de protección, o (b) la información es confusa o incompleta y no permite valorar la existencia de desprotección, su gravedad y/o el nivel de riesgo en que se encuentra<sup>3</sup>.

La Investigación de estos casos corresponde a los SSAP, salvo en el caso de familias transeúntes, que corresponderá al SAIAF.

Cuando la Investigación del caso corresponda al SAIAF, el/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración procederá, según el caso, a la apertura de Informaciones Previas o de Expediente.

En los casos con Nivel de Prioridad 2, la fase de Investigación se iniciará en un plazo no superior a 24 horas tras la Recepción, teniendo un máximo de diez días para finalizarla.

Este nivel de prioridad debe asignarse a:

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

· Nivel de Prioridad 3: DERIVACIÓN A EVALUACIÓN

Este nivel de prioridad debe asignarse en aquellos casos en los que en la Recepción se posee información suficiente para verificar que, aunque existe desprotección y se trata de un caso competencia del SAIAF, no hay un peligro inmediato para la salud y/o seguridad básicas del niño, niña o adolescente y que tal riesgo no aumentará en el tiempo si las condiciones de la familia se mantienen (y no es previsible que cambien), lo que significa que no va a ser necesario adoptar ninguna medida protectora de urgencia.

La asignación de este nivel de prioridad significa que no es necesario realizar la Investigación, por lo que una vez completadas las Fichas General y Adicional de Recepción y abierto Expediente, se informará del caso al Comité de Tutela y se procederá a su derivación al/la GESTOR DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN, que designará al equipo que coordinará el proceso posterior de Evaluación. Ésta deberá iniciarse en un plazo máximo de tres semanas tras la Recepción.

Se asignará también este nivel de Prioridad a los casos remitidos por la Autoridad Judicial en los que se ha resuelto una medida cautelar, decretándose la acogida inmediata del niño, niña o adolescente en un centro de acogida. En estos casos, se informará al Jefe/a de Servicio y se procederá a la ejecución de la medida de acogida residencial urgente. Posteriormente, se informará de las medidas adoptadas al Comité de Tutela y se procederá a la derivación del caso al/la GESTOR DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN para continuar el proceso de intervención.

<sup>3</sup> Se excluyen las notificaciones que hacen referencia a una posible situación de desprotección grave hacia un menor de corta edad o con especial vulnerabilidad, a las que se asignará un Nivel de Prioridad 1.

CUADRO - RESUMEN

Nivel de prioridad	Plazos de tiempo <sup>4</sup>	Unidad responsable
1. Investigación urgente	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Investigación en el plazo de una hora tras la Recepción.</li> <li>· Finalización de la Investigación en un plazo máximo de tres días naturales tras su inicio.</li> </ul>	Unidad de Recepción y Valoración
2. Investigación preferente	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 24 horas tras la Recepción.</li> <li>· Finalización de la Investigación en un plazo máximo de diez días naturales tras su inicio.</li> </ul>	
3. Derivación a Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicio de la Evaluación en un plazo máximo de tres semanas tras la Recepción.</li> <li>· Finalización de la Evaluación en un plazo máximo de nueve semanas.</li> </ul>	Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos

#### 1.4.1.6. Notificaciones realizadas por los SSAP

Las notificaciones y derivaciones de SSAP al SAIAF irán dirigidas al/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración y se realizarán siempre a través de un informe que incluya:

- Los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.
- Copia del Protocolo de Recepción.
- Copia de otros informes relevantes, si los hubiere (por ejemplo, informes médicos, escolares).

En los casos derivados por SSAP con Nivel de Prioridad 1-INVESTIGACIÓN URGENTE, el técnico de SSAP realizará una llamada telefónica al/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF notificando la calificación del caso como urgente, describiendo las razones que motivan esta calificación, y las actuaciones llevadas a cabo hasta el momento. En esa conversación se acordarán las acciones a seguir, incluyendo el procedimiento para la transmisión de la información (Fax, correo electrónico, correo postal, etc.). La respuesta del SAIAF a estas notificaciones deberá ser inmediata.

Esta llamada telefónica previa es también aconsejable para el resto de derivaciones de carácter no urgente (Nivel de Prioridad 2 o 3) realizadas al SAIAF.

Cuando los SSAP identifiquen una situación de desprotección grave mientras están llevando a cabo la Evaluación de un caso, informarán de ello vía telefónica y por escrito al/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF. Si la Evaluación no ha sido aún finalizada, se determinará la actuación a seguir en función de las características del caso, pudiendo orientarse al SSAP a:

- a. Completar el proceso de Evaluación y proceder posteriormente a la derivación del caso al SAIAF. En este caso, los SSAP procurarán finalizar su Evaluación en el plazo de tiempo más breve posible.
- b. Completar el proceso de Evaluación con el asesoramiento de los equipos técnicos del SAIAF.

<sup>4</sup> Se asume que puede haber casos en los que, por diferentes razones (p. ej., complejidad del caso, resistencia de la familia a proporcionar la información), los plazos de tiempo requeridos para completar la Investigación sean superiores a los establecidos con carácter general.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

c. Proceder a la derivación inmediata del caso al SAIAF, de forma que la Evaluación sea completada por los equipos propios de este servicio.

**IMPORTANTE:**

- En los casos derivados por SSAP, es muy importante que SSAP y SAIAF se coordinen para decidir la estrategia a seguir para que los equipos técnicos del SAIAF contacten con la familia e inicien su intervención, especialmente cuando los SSAP llevan tiempo interviniendo con el caso.
- Una vez valorado el caso y llevadas a cabo las actuaciones oportunas, el SAIAF informará por escrito a los SSAP de los resultados de las mismas así como de las actuaciones previstas. Ese escrito quedará archivado en la Historia/expediente del caso.

#### 1.4.1.7. La respuesta al informante

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

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

#### 1.4.2. INGRESOS DE URGENCIA EN CENTRO RESIDENCIAL REALIZADOS POR OTRAS FUENTES

En los ingresos de urgencia en centro residencial realizados por otras fuentes diferentes al SAIAF, el/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración procederá a la apertura de Expediente y a la asignación del correspondiente Nivel de Prioridad (en general Nivel 3, aunque excepcionalmente podrá asignarse un Nivel 2).

Se procederá de la misma manera que con las notificaciones de posibles situaciones de desprotección (ver apartado anterior):

- Los casos con Prioridad 3 (Derivación a Evaluación) serán presentados al Comité de Tutela y derivados al/la Gestor de Programas de Intervención para asignarle equipo y continuar con el proceso de intervención. En este caso, la fase de Evaluación deberá completarse en un plazo máximo de 45 días desde el ingreso.
- En los casos con Prioridad 2 (Investigación Preferente), la Investigación será llevada a cabo desde la Unidad de Recepción y Valoración.

En ambos casos, el proceso de Investigación y Evaluación se llevará a cabo en colaboración con los equipos técnicos del recurso de acogida.

#### 1.4.3. ENTREGA EN ADOPCIÓN DE RECIÉN NACIDOS

Este tipo de casos implica a mujeres que, en el momento de dar a luz, deciden voluntariamente entregar a su hijo/a recién nacido en adopción. En estas circunstancias, la filiación materna no está determinada, pues todavía no se ha inscrito al recién nacido en el Registro Civil, pero hay constancia de que es la madre por el hecho del alumbramiento.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En el caso de los varones, si existe matrimonio se presume legalmente la paternidad, pero en los demás casos no hay constancia de tal paternidad y su filiación tampoco está determinada.

El proceso a seguir en estos casos es el siguiente<sup>5</sup>:

- A partir de la notificación en la Unidad de Recepción y Valoración de la existencia de un menor recién nacido cuya madre (o ambos padres) haya manifestado su deseo de entregarlo en adopción, se incoará expediente de protección.
- Un técnico de la Unidad de Recepción y Valoración designado al efecto por el/la responsable de esta Unidad acudirá inmediatamente al centro hospitalario o al lugar donde se encuentre la madre (y el padre, en su caso) para:
  - Cerciorarse de su voluntad.
  - Informarles sobre sus derechos.
  - Recoger la documentación original que acredite la voluntad de la madre (y del padre, en su caso) de dejar a su hijo/a en adopción. El técnico de la Unidad de Recepción y Valoración recogerá la firma de la madre (y el padre, en su caso) en la “Declaración de Voluntad” (ver Formulario), donde:
    - Expresan su voluntad de dejar a su hijo o hija en adopción.
    - Quedan enterados de lo que supone la adopción en relación a la extinción de los vínculos jurídicos y personales con su hijo o hija.
    - Quedan enterados de que no pueden prestar asentimiento para la adopción antes de que transcurran treinta días desde el parto, y de dicho trámite se hará en las dependencias del SAIAF para preservar su intimidad.
    - Quedan enterados igualmente de la posibilidad de no prestar el asentimiento llegado el momento, esto es, una vez transcurridos treinta días desde el parto, caso en el que se valorará el porqué del cambio durante ese período de tiempo.
  - Aceptan que su hijo o hija sea acogido temporalmente en una familia durante ese período de treinta días.
- El técnico recogerá por escrito el domicilio y teléfono de los progenitores, según Formulario de “Notificación de Domicilio”, en el que además se comprometen a comunicar cambios de domicilio que puedan producirse hasta el momento de prestar el asentimiento para la adopción.
- El técnico recogerá el Documento de “Declaración de Nacimiento” necesario para la inscripción del menor en el Registro Civil.
- Por último, se ofrecerá a la madre (y al padre, en su caso), la posibilidad de contactar con el SAIAF para los servicios de orientación que precise.

La inscripción en el Registro Civil se tramitará desde la propia Administración por la persona encargada del asesoramiento jurídico del Servicio con la resolución por la que se asume la tutela del recién nacido, teniendo en cuenta a la madre (y al padre, en su caso) y preservando su derecho a la intimidad.

Desde el momento en que la madre manifiesta su voluntad de entregar a su hijo/a en adopción, se procederá a declarar el desamparo del menor recién nacido, y por tanto a asumir su tutela, pasando el expediente a ser gestionado desde la Sección de Adopción.

Desde esta Sección se comenzarán las gestiones para ir preparando el recurso, de forma que si la madre, y en su caso el padre, presta su asentimiento, el menor pueda ser asignado a la nueva familia lo antes posible.

El procedimiento anterior puede tener variaciones en función de si ha habido o no una coordinación previa con el centro hospitalario, a partir de la cual algunas actuaciones pueden

<sup>5</sup> Las indicaciones proporcionadas a continuación son aplicables (1) únicamente a la madre cuando no hay matrimonio, y (2) a la madre y a su cónyuge cuando hay matrimonio.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ser desempeñadas por sus profesionales, preferentemente su Trabajador/a Social o bien otro profesional autorizado por su Dirección. Estas funciones delegadas serán:

- Informar del procedimiento, de los efectos de su decisión, posibilidades de revocación y ofrecimiento de servicios técnicos de orientación en nombre del SAIAF.
- Recoger por escrito la voluntad de la madre ( y padre en su caso) de dejar a su hijo/a en adopción (en el Formulario de “Declaración de Voluntad”).
- Invitar y recoger por escrito el domicilio y teléfono de los progenitores, según Formulario de “Notificación de Domicilio”.
- Custodiar la “Declaración de Nacimiento” para su entrega posterior al SAIAF.
- Comunicar, una vez hecho lo anterior, vía fax urgente al/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF la decisión tomada por la madre (y el padre, en su caso) del menor.

Una vez incoado expediente de protección y declarada la situación de desamparo del menor, el personal del centro hospitalario entregará la documentación original anteriormente señalada al técnico de la Unidad de Recepción y Valoración en el momento de la recogida del menor. Igualmente aportará aquellos informes y recomendaciones al alta que se hayan producido durante su ingreso.

Por su parte, el técnico de la Unidad de Recepción y Valoración que proceda a la recogida del menor, aportará:

1. Su correspondiente identificación como funcionario.
2. La notificación de Resolución por la que se asume la tutela del recién nacido al centro hospitalario, aunque tuviesen conocimiento de la misma con anterioridad.

Las actuaciones del SAIAF se concretan de la siguiente manera, y en este orden:

A. Recogida y acogimiento del menor

En comunicación con el Hospital, el SAIAF se informará de la fecha de alta del menor, y en el transcurso de este periodo se formalizará el acogimiento del menor con una familia acogedora de urgencia. De no haber una familia disponible o si hubiera razones que imposibilitaran o desaconsejaran esta alternativa, se procederá a la acogida del menor en un centro residencial. Un técnico de la Unidad de Recepción y Valoración acudirá al centro hospitalario a recoger al menor y lo trasladará al centro o familia de acogida. En ningún caso el técnico acudirá al centro hospitalario acompañado de la familia de acogida.

B. Inscripción del menor en el Registro Civil

El trámite será realizado por la persona encargada del asesoramiento jurídico del SAIAF.

C. Recabar asentimiento para la adopción de los progenitores

El segundo contacto con la madre (y padre en su caso) a iniciativa del SAIAF es su citación personal para recabar su asentimiento a la adopción, siempre que éstos hubieran ofrecido su domicilio. Dicha citación se realizará por parte del técnico designado al efecto por el/la Responsable de la Sección de Adopción.

- Si la madre -y el padre, en su caso- presta su asentimiento a la adopción, el menor será orientado a un acogimiento preadoptivo o bien directamente a la adopción con las personas seleccionadas como idóneas. Desde la Sección de Adopción se preparará la propuesta para ser aprobada en el Comité de Tutela. En los acogimientos preadoptivos se realizará un Informe de Seguimiento a los tres meses. Posteriormente, una vez que el expediente haya pasado por la Comisión de Adopción y así lo apruebe, quien preste asesoramiento jurídico en el Servicio presentará ante el Juzgado competente la propuesta de Adopción. El procedimiento técnico a seguir por la Sección de Adopción será el mismo que en el resto de casos de adopción, con la particularidad de que el proceso de preparación, acoplamiento y seguimiento de las adopciones de recién nacidos presentará menos dificultades que las de niños/as de más edad.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· En el caso de que la madre, y el padre en su caso, no presten su asentimiento para la adopción transcurrido el plazo de treinta días, se actuará como en el resto de los casos de posible desprotección (siguiendo el procedimiento y criterios descritos en este Manual): se valorará la situación de las figuras parentales, sus posibilidades y capacidades para hacerse cargo del cuidado del menor y la pertinencia del cese de la tutela. En caso de considerarse necesaria la intervención del SAIAF, se elaborará un Plan de Caso con las medidas y recursos de protección oportunos. Si se valorase que los padres pueden hacerse cargo del menor pero requieren el apoyo de los Servicios Sociales de Atención Primaria, se procederá a su derivación a estos Servicios y al cierre del Expediente. Las propuestas de Plan de Caso o de cierre de Expediente deberán ser siempre aprobadas por el Comité de Tutela.

#### 1.4.4. SOLICITUDES DE DELEGACIÓN DE GUARDA EFECTUADAS POR LOS PADRES, TUTORES O GUARDADORES

Las Solicitudes de delegación de Guarda serán presentadas en la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF siguiendo el Modelo disponible al efecto. En la solicitud, el solicitante/s cumplimentará la siguiente información:

- a. Datos de identificación (nombre y apellidos, DNI, domicilio, teléfono) y relación de parentesco, en su caso, con el menor, adjuntando copia de la partida de nacimiento o Libro de Familia.
- b. Datos de identificación del menor (nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento, domicilio).
- c. Motivos para la solicitud de delegación de Guarda.
- d. Duración prevista de la Guarda, si se puede determinar.
- e. Fecha y firma.

El/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración procederá a la apertura de Expediente:

· Si se valora de forma positiva el asumir la guarda del menor, habida cuenta de la existencia de una necesidad urgente (único supuesto en que legalmente procede), podrá proponerse a los padres, tutores o guardadores -y al menor si tiene suficiente juicio y en todo caso si es mayor de doce años- proceder al ingreso provisional del menor en un centro con el objetivo de, en un plazo máximo de 45 días, realizar la evaluación (diagnóstico) de su situación y de su familia y elaborar un Plan de Caso. Si esta alternativa se considera adecuada, los solicitantes deberán firmar la correspondiente autorización (ver Formulario).

El Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración presentará el INFORME PROPUESTA DE INTERVENCIÓN URGENTE (ver Modelo en el Anexo correspondiente) al Jefe/a de Servicio para que dé el visto bueno. Si éste/a no estuviera disponible, firmará el Director/a General o persona en quien delegue. Posteriormente, se informará al Comité de Tutela de las medidas adoptadas. Se procederá a la derivación del caso al/la Gestor de Programas de Intervención para continuar el proceso intervención.

· Si se valora que no hay una necesidad urgente de asumir la Guarda del menor, se informará al Comité de Tutela y se procederá a la derivación del caso al/la Gestor de Programas de Intervención para continuar el proceso de Evaluación. Ésta deberá iniciarse en un plazo máximo de tres semanas tras la recepción de la solicitud y finalizar en el plazo máximo de un mes. Los resultados de la Evaluación y la consiguiente propuesta de Plan de Caso serán presentadas por el/la Gestor de Programas de Intervención a la Comisión de Tutela.

Para determinar cuándo puede ser pertinente asumir una delegación de Guarda, ha de tenerse en cuenta que:

· Como criterio general, las dificultades materiales de la familia o las dificultades derivadas de la falta de una red natural de apoyo, no constituyen causa para la asunción de la Guarda. En estos casos, los SSAP deberán gestionar o proporcionar los apoyos y recursos materiales necesarios para que el niño, niña o adolescente permanezca en su familia garantizando que

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

recibe un cuidado adecuado. Sólo excepcionalmente, cuando no se pueda disponer de estos recursos, se valorará la pertinencia de asumir de forma temporal la Guarda de un menor, entendiéndolo como una medida temporal dirigida a apoyar a la familia y evitar la aparición de una situación de desprotección grave.

- La asunción de la Guarda por parte de la entidad pública sólo debe producirse cuando existan circunstancias graves debidamente documentadas que imposibiliten a los padres, tutores o guardadores atender adecuadamente las necesidades del menor. Asimismo, deberá determinarse y acordarse con los padres, tutores o guardadores la duración prevista de la medida.

- La asunción de la Guarda de un menor por parte de la entidad pública deberá ir acompañada de un Plan de Caso acordado con los solicitantes de la medida que defina:

- La duración prevista de la Guarda,

- las condiciones en que se va a ejercer (centro o familia de acogida y régimen de visitas),

- las responsabilidades y obligaciones de los padres, tutores o guardadores y del SAI AF en relación al menor, y

- las actuaciones a llevar a cabo para promover la reunificación familiar lo antes posible.

- Una vez asumida por la Administración, la Guarda se ejercerá a través de un acogimiento familiar o un acogimiento residencial, según proceda, buscando siempre el interés del menor y la reinserción en su propia familia.

- Sólo excepcionalmente la Guarda puede convertirse en una medida prolongada en el tiempo. Su duración debe ser limitada y restringida al tiempo necesario para resolver los problemas que dificultan o incapacitan a los padres, tutores o guardadores para atender adecuadamente al menor.

- En los casos de desprotección grave en que se considere necesario proceder a la separación del niño o adolescente de la familia como medida de protección, se procederá con carácter general a asumir su Tutela. No obstante, pueden darse algunas circunstancias que desaconsejen esta medida y hagan más conveniente proponer a los padres, tutores o guardadores que soliciten una delegación de Guarda. Hay dos tipos de casos en los que esto puede ser aconsejable:

1. Los padres, tutores o guardadores muestran una conciencia suficiente de (a) sus dificultades personales o familiares, y (b) las consecuencias negativas que esas dificultades han producido en el niño, niña o adolescente (desprotección), y muestran disposición suficiente a colaborar con un Plan de Caso propuesto por el SAI AF dirigido a resolver sus dificultades, conseguir su capacitación para ejercer el rol parental, y conseguir el retorno del niño, niña o adolescente a la familia lo antes posible, y acuerdan con el SAI AF un plazo de tiempo máximo (no superior a seis meses) para la revisión de la medida, plazo tras el cual, si el Plan de Caso no se ha llevado a cabo de manera adecuada, el SAI AF valoraría la pertinencia de asumir la Tutela del menor, pero a pesar de las condiciones anteriores, se valora que el niño, niña o adolescente no puede permanecer en su familia porque su seguridad e integridad básicas no están garantizadas, es decir, que la separación es necesaria, y los padres, tutores o guardadores muestran disposición a colaborar en la separación y la entienden como una medida temporal.

2. Se valora que asumir la Tutela del niño, niña o adolescente (especialmente en el caso de adolescentes) puede tener una influencia negativa en la relación posterior con la familia y el menor y dificultar su colaboración en un Plan de Caso.

En estos casos, es importante que los padres, tutores o guardadores (y, en su caso, el menor) sean concededores y acepten que la asunción de la Guarda estará sujeta al cumplimiento y evolución favorable del Plan de Caso.

En los casos de padres separados o divorciados, la Guarda, y por tanto la responsabilidad de vivir en compañía del menor, recae en uno de ellos, pero ambos vienen obligados a cubrir sus necesidades. La Patria Potestad generalmente continuará siendo compartida en su titularidad, pero su ejercicio corresponderá al progenitor custodio, que en su caso es quien podrá solicitar al SAI AF que asuma la guarda del menor bajo cuya custodia se encuentra.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

La decisión del SAI AF en relación a si asume o no la Guarda del menor se adoptará siguiendo los criterios anteriormente mencionados. Si se considera que la medida es pertinente, será necesario, además de ello, localizar al progenitor no custodio para informarle de la solicitud realizada ante la Administración y manifieste, bien su aceptación por no poder ser alternativa para el menor, o bien su desacuerdo por pretenderse como alternativa de guarda. En este último caso, se orientará al progenitor no custodio al Juzgado de Familia, al que deberá recurrir solicitando un cambio del régimen de guarda.

#### 1.4.5. COMUNICACIONES DE FISCALÍA Y JUZGADOS

Ante requerimientos de Fiscalía y Juzgados que conlleven una actuación determinada hacia un menor (valoración de su situación, adopción de una medida de protección, ejecución de una guarda judicial), el/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración informará al Jefe/a de Servicio, para proceder posteriormente a abrir Expediente con objeto de llevar a cabo las actuaciones necesarias para atender al requerimiento en cuestión.

- Si se hace preciso ejecutar una medida de protección de carácter urgente, se procederá desde la Unidad de Recepción y Valoración siguiendo el procedimiento establecido para ello. Posteriormente se informará al Comité de Tutela de las actuaciones realizadas, derivando el caso al Gestor de Programas de Intervención para continuar con el proceso de intervención.
- En otro caso, se informará al Comité de Tutela y se procederá a la derivación del expediente al Gestor de Programas de Intervención, que continuará con el proceso de intervención.

#### 1.4.6. SOLICITUDES DE FORMALIZACIÓN DE ACOGIMIENTOS CUANDO EXISTAN GUARDAS DE HECHO

La recepción y primera valoración de las Solicitudes de formalización de Acogimientos cuando existan Guardas de hecho previas, corresponde a los SSAP.

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

Una vez recibida la solicitud de acogimiento y el correspondiente informe de SSAP, la Unidad de Recepción y Valoración procederá a la apertura de Expediente y a la derivación del caso al/la Gestor de Programas de Intervención para asignación de equipo, desde donde se valorará si existen indicadores de desprotección en la situación del menor. Para ello, se procederá al análisis de la información aportada por los SSAP y a la recogida de la información adicional que sea necesaria.

De no detectarse indicios de desprotección o inestabilidad en la situación del menor, la solicitud de acogimiento será denegada con el archivo del expediente. Esta situación puede darse bajo las siguientes circunstancias:

- La evolución, atención de necesidades, vínculo y bienestar del menor son adecuadas y su interés es respetado con la permanencia en su núcleo de convivencia actual, debido a su edad, historia anterior, vínculos y no procedencia de otra figura de protección o su reintegración familiar. Este requisito es indispensable.
- La situación personal de los guardadores, en cuanto a medios económicos, situación de salud, medio social y familiar, motivaciones, así como sus habilidades educativas son adecuadas.
- No se detecta inseguridad jurídica o pérdida de derechos o servicios en la situación actual del menor, lo que ocurrirá preferentemente cuando sus guardadores sean familiares cercanos.
- Los padres atraviesan una situación en la que, por razones justificadas y de carácter temporal, no pueden hacerse cargo del menor, continúan velando por éste y estando disponibles, y las personas dejadas al cargo están vinculadas al menor y han aceptado prestar dicha asistencia a los padres. En este último caso se puede orientar, como medida complementaria, hacia la delegación de poderes de representación ante notario por parte de los padres, que faciliten algunas responsabilidades sobre el menor a los guardadores de hecho.
- Los padres conviven en el domicilio, sin riesgo para el menor, y un tercero les ofrece apoyo en el domicilio. Los Servicios Sociales de Atención Primaria pueden complementar el apoyo preciso a los padres.

En estas circunstancias es importante asegurar que la situación jurídica del menor esté completa, es decir, si los guardadores cumplen con las obligaciones inherentes al ejercicio de la guarda (velar por él, tenerlo en su compañía, alimentarle y procurarle una formación integral), sólo faltará que puedan ejercer como representantes legales del menor, lo cual sólo corresponde a padres o a tutores. Por tanto, si así se aconseja, los guardadores habrán de ser orientados hacia la situación jurídico-legal más ajustada a Derecho en cada caso, que podrá ser una tutela ordinaria, unas facultades tutelares, etc. a través de quien se encargue de prestar asesoramiento jurídico en el SAIAF, teniendo siempre en cuenta el interés del menor y con la observancia del principio de intervención mínima que debe presidir toda actuación administrativa.

Los indicios de desprotección o inestabilidad en la situación de un menor en guarda de hecho pueden provenir de diferentes fuentes:

a) El interés superior del menor y la evolución de la guarda de hecho:

- El acogimiento pretendido no responde al interés superior del menor, procediendo la reintegración familiar o la adopción.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Se detectan carencias en la atención de sus necesidades o desarrollo emocional y cognitivo debido al cuidado de sus guardadores.

b) La situación de los guardadores:

- No adecuación de los guardadores en cuanto a su situación personal, familiar o social, situación de salud, medios económicos, aptitudes educativas, así como motivaciones para la formalización del acogimiento.

c) La actuación de los padres:

- Posible desestabilización de la situación de guarda de hecho derivadas de decisiones de los padres, quienes de hecho están permitiendo dicha situación. La casuística recoge aspectos tales como amenazas de retirada del menor sin contar con las aptitudes, habilidades o medios para su crianza, petición de contrapartidas a los guardadores de cualquier tipo por la delegación de la guarda, etc.

d) Existencia de inseguridad jurídica, pérdida de derechos y/o necesidad de prestación de servicios no cubiertos desde los Servicios Sociales de Atención Primaria:

- Los guardadores que hasta el momento lo han sido de hecho, pueden ser o no parientes del menor, pero les incumben las obligaciones de velar por él, tenerlo en su compañía, alimentarlo y procurarle una formación integral por el hecho de serlo. Distinto es que el menor carezca de representantes legales efectivos, principalmente por desentendimiento de los padres, cuestión que se puede solucionar mediante los cauces legales pertinentes (por ejemplo, formalización del acogimiento y solicitud de facultades de tutela para los acogedores). Estas situaciones serán consultadas y tramitadas con los/as responsables del asesoramiento jurídico del SAIAF.

- La familia guardadora es globalmente apropiada, aunque se necesitan servicios adicionales para velar por el desarrollo adecuado del acogimiento, principalmente referidos a seguimiento o ayuda económica no cubierta por las Prestaciones Generales de Familia o de Servicios Sociales de Atención Primaria. Otros servicios, tales como orientación y mediación familiar puntual, pueden ser prestados a solicitud de los guardadores como medida de colaboración, no teniendo que mediar medidas de protección específicas para ello.

Una vez comprobada la existencia de estas circunstancias, la Unidad de Recepción y Valoración propondrá la incoación de un expediente de protección. El desarrollo del expediente de protección seguirá los mismos pasos establecidos en el procedimiento general, es decir, su Evaluación por parte de los equipos técnicos de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos y la posterior elaboración de un Plan de Caso, que será presentado y en su caso aprobado por el Comité de Tutela. Éste ha de especificar las medidas de protección atendiendo a dos criterios fundamentales: la permanencia o no del menor con sus actuales guardadores de hecho, y el carácter temporal o permanente de las medidas de protección a aplicar<sup>6</sup>:

1. Permanencia del menor con carácter provisional en el núcleo de convivencia bajo estudio de idoneidad y/o Declaración de Riesgo.

Durante la instrucción del procedimiento, el Equipo Técnico asignado deberá hacer una valoración de la situación global planteada, que incluya todos los protagonistas de un posible acogimiento familiar: el menor, los guardadores, los progenitores y demás familia extensa, así como las necesidades, prestaciones y relaciones con los Servicios de Atención a la Infancia, tanto normalizados como específicos.

Durante dicha evaluación, y comprobado inicialmente el bienestar del menor, se puede plantear por parte del Equipo Técnico, y aprobar en su caso por el Comité de Tutela, la necesidad

<sup>6</sup> Téngase en cuenta que todos los acogimientos (tanto simples como permanentes e incluso los preadoptivos) serán administrativos si los padres, tutores o guardadores están de acuerdo, es decir, no se denominan administrativos por el hecho de que se tramitan en la Administración. En los casos en que técnicamente sea aconsejable un acogimiento pero falte el consentimiento de uno de los padres, tutores o guardadores, deberá formalizarse de forma provisional, dando cuenta en quince días al Juzgado competente, a fin de que el Juez "supla" ese consentimiento que falta, dictándose el correspondiente Auto judicial. Cuando se trate de un acogimiento de carácter administrativo se tramitará desde la Sección correspondiente del SAIAF.

Cuando haya que tramitarlo vía judicial se hará a través de la persona encargada del asesoramiento jurídico del Servicio.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

adicional de un estudio expreso de la idoneidad de los guardadores, a realizar de forma independiente por parte de los Equipos Técnicos correspondientes de la Sección de Recursos Especializados del SAIAF. Si además se ha detectado la existencia de motivaciones de los guardadores, tanto actuales como al inicio de la guarda, que son disfuncionales, no éticas o no justificadas en relación con el interés del menor, dicha evaluación se producirá bajo la declaración inicial de riesgo del menor. Así por ejemplo, se considera -porque así lo establece el Decreto 58/2002- que los menores están en situación de riesgo cuando se encuentren de hecho con una familia que pretenda su adopción prescindiendo del procedimiento legalmente establecido.

Con la finalización de la instrucción dicha situación puede desembocar en la formalización del acogimiento solicitado en la modalidad que proceda o su denegación a la vista de la pertinencia de otras medidas de protección.

2. Permanencia del menor en su actual núcleo de convivencia con medidas de protección de carácter temporal (formalización de Acogimiento Familiar Simple).

Cuando el Plan de Caso establezca que el factor de riesgo detectado reviste carácter temporal, se procederá al acogimiento simple del menor, se establecerán los objetivos de intervención con los acogedores y, en su caso, con los padres del menor, así como los demás contenidos del acogimiento familiar: consentimientos necesarios, duración, régimen de visitas, obligaciones y contraprestaciones de cada una de las partes implicadas en dicho acogimiento, así como contenido del seguimiento. En virtud del desarrollo y evolución de la situación familiar, este acogimiento podrá ser permanente, recogándose en un nuevo Plan de Caso previa aprobación de la correspondiente propuesta por el Comité de Tutela.

3. Permanencia del menor en su actual núcleo de convivencia con medidas de protección de carácter permanente (Acogimiento Familiar Permanente).

En aquellos casos en que se prevé la permanencia del menor en el núcleo de convivencia de forma permanente, se formalizará el acogimiento familiar en esta modalidad, junto al restante contenido del acogimiento: consentimientos necesarios, régimen de visitas, obligaciones y contraprestaciones de las partes y contenido del seguimiento.

La formalización de esta medida de protección puede tener tres variaciones, tanto previas como posteriores al propio acogimiento, en función de la disponibilidad y situación de los padres, del menor o de los acogedores:

a. Formalizado el acogimiento familiar y si concurre o se da a posteriori el desentendimiento de los padres (en cuanto a su faceta de representantes legales que venían cumpliendo), se propondrá al Comité de Tutela a través de la Sección correspondiente que la persona encargada del asesoramiento jurídico del SAIAF tramite la solicitud de facultades tutelares al Juez competente, a fin de facilitar a los acogedores el desempeño de sus responsabilidades.

b. También, y desde un inicio, se podrá orientar el caso a nivel jurídico desde el SAIAF hacia una tutela ordinaria, atendiendo siempre a las circunstancias de cada situación concreta. De ser negativas dichas vías se procederá a adoptar la medida de protección que se considere más conveniente.

c. También, y con el desarrollo del acogimiento, se podrán estudiar las posibilidades jurídicas que existen para tramitar una adopción, especialmente en casos de desentendimiento crónico de los padres.

4. Separación del menor del núcleo de convivencia actual con declaración de desamparo y consiguiente asunción de tutela automática del menor.

Esta situación se puede dar en los siguientes supuestos:

- El interés superior del menor no es respetado con la permanencia en su núcleo de convivencia actual, debido a su edad, historia anterior, vínculos y/o procedencia de otra figura de protección, tal como adopción o bien su reintegración familiar.
- Los guardadores de hecho han sido valorados como no adecuados o se ha declarado expresamente su no idoneidad para el acogimiento.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· El menor se encuentra en situación de desamparo derivado del incumplimiento o imposible o inadecuado ejercicio de la patria potestad, tutela o guarda por parte de sus padres, tutores, acogedores o guardadores.

#### 1.4.7. SOLICITUDES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las solicitudes de otras Comunidades Autónomas pueden implicar:

- Información de posibles familias acogedoras
- Información sobre posibles situaciones de desprotección
- Seguimientos de acogimientos familiares
- Valoraciones de idoneidad
- Otros informes o gestiones

Las solicitudes de información y las notificaciones de menores en posible situación de desprotección de otras Comunidades Autónomas serán tramitadas a través de la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF. Las solicitudes de seguimiento de acogimientos familiares serán derivadas a la Sección de Recursos Especializados.

Dependiendo del tipo de intervención requerida por el SAIAF, se procederá a la apertura de Informaciones previas o Expediente (ver apartado 1.3 de este capítulo).

Se responderá formalmente a dichas solicitudes a través de un escrito que informe de la recepción de la notificación/solicitud y concrete las actuaciones a llevar a cabo por el SAIAF. Se seguirá el mismo protocolo de actuación que con el resto de casos de desprotección atendidos en el Servicio. Cuando se hayan solicitado informes de valoración, se remitirán una vez elaborados.

Todas estas comunicaciones se realizarán por escrito. Dicho escrito irá firmado por el Jefe/a de Servicio e irá dirigido a su homólogo en la Comunidad Autónoma solicitante.

#### 1.5/ LA DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS

Cuando tras la Recepción se constate que no se trata de un caso competencia del SAIAF pero la familia necesite el apoyo o intervención de otros servicios, se procederá a su derivación a los SSAP. La derivación se hará siempre a través de un informe escrito que describa con claridad los motivos de la derivación. Se guardará una copia de dicho informe en el Expediente del caso.

#### 1.6/ COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cuando una notificación/solicitud haya sido remitida por los Servicios Sociales de Atención Primaria, se les informará por escrito de la valoración inicial y el Resultado de la Recepción, así como de las actuaciones que el SAIAF tiene previsto llevar a cabo.

Cuando la notificación/solicitud no haya sido remitida por los Servicios Sociales de Atención Primaria, también se les informará por escrito de la recepción de la notificación/solicitud, de la valoración inicial y el Resultado<sup>7</sup> de la Recepción, así como de las actuaciones que el SAIAF tiene previsto llevar a cabo. Si es pertinente, se les solicitará información sobre el caso.

#### 1.7/ FICHAS E INFORMES A CUMPLIMENTAR

En esta fase, se cumplimentarán las siguientes Fichas:

<sup>7</sup> RESULTADO: 1. Ficha de recepción no tramitada, 2. Apertura de Informaciones Previas, 3. Apertura de expediente sin adopción de medida de protección, y 4. Apertura de expediente con adopción de medida de protección.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### Ficha General de Recepción

Contiene los siguientes datos:

1. Fecha.
2. N° de registro/N° provisional de Ficha de Recepción/N° de expediente.
3. Motivo de la notificación o solicitud:
  - Notificación de sospecha o situación confirmada de desprotección infantil
  - Ingreso de urgencia en centro residencial realizado por otras fuentes
  - Entrega en adopción de recién nacidos
  - Solicitud de delegación de Guarda efectuadas por los padres, tutores o guardadores
  - Notificación sobre menor extranjero no acompañado
  - Solicitud de formalización de acogimiento cuando existe Guarda de Hecho
  - Solicitud de seguimiento de un acogimiento familiar realizada por otra CA
  - Solicitud de información de otra CA
  - Solicitud de valoración realizada por Fiscalía/Juzgado
  - Solicitud de adopción de medida de protección realizada por Fiscalía/Juzgado
  - Otros.
4. Fuente y procedimiento de notificación.
5. Datos de identificación y localización del menor, sus padres, tutores o guardadores, y otros miembros del núcleo familiar.
6. Resumen de la información más relevante del caso y demanda realizada<sup>8</sup>.
7. Acciones realizadas por el SAIAF para la obtención de información adicional.
8. Resultado de la Recepción:
  - Ficha de Recepción no tramitada
  - Apertura de Informaciones Previas
  - Apertura de Expediente sin adopción de medida de protección
  - Apertura de Expediente con adopción de medida de protección
9. Derivación:
  - Continúa en la Unidad de Recepción y Valoración
  - Derivación a otra Sección/Unidad del SAIAF (fecha, Sección/Unidad y objeto de la derivación)
  - Derivación a otros servicios (fecha, servicio, procedimiento y objeto de la derivación)
10. Documentación adjunta
11. Otra información
12. Fecha y firma

Junto con las FICHAS DE RECEPCIÓN se adjuntarán todos aquellos datos e informes que ayuden a completar la información inicial respecto al caso.

<sup>8</sup> En el caso de notificaciones de posibles situaciones de desprotección, esta información se recogerá en la FICHA ADICIONAL DE RECEPCIÓN elaborada al efecto.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### **Informe propuesta de intervención urgente**

Contiene los siguientes datos:

- Datos de identificación del caso
- Fecha de recepción y nivel de prioridad asignado
- Hechos que motivan la intervención urgente
- Objetivos
- Medidas propuestas
- Régimen de visitas
- Fecha y firma

Este Informe deberá ir acompañado las Fichas de Recepción y todos aquellos informes que ayuden a justificar este tipo de intervención. Será presentado al Jefe/a de Servicio.

#### **Ficha del menor**

Esta ficha existe exclusivamente en soporte informático y contiene los siguientes datos que deberán irse completando durante las fases de Recepción e Investigación:

- Nombre
- Apellidos
- Sexo
- Fecha y lugar de nacimiento
- Nacionalidad
- Dirección completa
- Teléfono

#### **Ficha de la familia**

Al igual que la ficha del menor existe exclusivamente en soporte informático y contiene los siguientes datos de cada uno de los padres, tutores o guardadores que deberán irse completando durante las fases de Recepción e Investigación:

- Nombre
- Apellidos
- Sexo
- Parentesco
- Fecha y lugar de nacimiento
- Nacionalidad
- Dirección completa
- Teléfono



## 2. PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

### 2.1/ VISIÓN GENERAL DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN:

FASES, PREGUNTAS A RESPONDER EN CADA UNA DE ELLAS, Y DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	
RECEPCIÓN	
<p>Es o parece ser una situación de desprotección infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INVESTIGACIÓN</li> <li>- EVALUACIÓN</li> <li>- DISEÑO DEL PLAN DE CASO</li> <li>- PUESTA EN MARCHA DEL PLAN</li> <li>- REEVALUACIÓN PERMANENTE DEL PLAN</li> <li>- FIN DE LA INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL EXPEDIENTE</li> </ul>	<p>No se trata de una situación de desprotección infantil</p> <p>DERIVACIÓN A OTRO RECURSO</p>

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

#### 1. RECEPCIÓN

- a. ¿Se trata de una situación cuya atención es o puede ser competencia de los Servicios Sociales?
- b. ¿Es o puede ser una situación de desprotección infantil?
- c. En caso afirmativo, ¿a qué servicio (SSAP, SAIAF) corresponde la atención inicial a esa notificación?
- d. ¿Cuán urgente parece ser el caso?, es decir, ¿cuál es su Nivel de Prioridad?
  - No se trata de una situación de desprotección infantil: Derivación, en su caso, a otros servicios.
  - Es o parece ser una situación de desprotección infantil:

#### 2. INVESTIGACIÓN

- a. ¿Hay desprotección?
- b. ¿Está o puede estar el niño/a corriendo peligro?, ¿es o puede ser necesaria una actuación protectora de urgencia?

#### 3. EVALUACIÓN

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

#### 4. ELABORACIÓN PLAN DE CASO

- a. ¿Problemas que deben abordarse?, ¿objetivos?
- b. ¿Secuenciación?

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

c. ¿Recursos?

d. ¿Tiempos?

5. PUESTA EN MARCHA DEL PLAN

a. Determinación del Servicio y Técnico Coordinador del Caso

6. REEVALUACIÓN PERMANENTE PLAN

Cada seis meses máximo

a. ¿Grado de consecución de los objetivos?

b. ¿Situación del menor?

c. ¿Cambios en el Plan?

7. FIN INTERVENCIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTE

Derivación, en su caso, a otros servicios

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

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

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

A)

· Situaciones graves que parecen requerir una medida de protección de urgencia.

· Sospechas de abuso sexual con indicadores específicos.

· Entrega en adopción de recién nacidos.

· Solicitudes de Guarda efectuadas por los padres, tutores o guardadores.

· Menores extranjeros no acompañados.

· Notificaciones referidas a familias transeúntes.

· Comunicaciones de Fiscalía/ Juzgados.

Recepción SAIAF:

- Investigación (si procede).

- Adopción de medidas de protección de urgencia (si procede).

SAIAF

B)

· Resto de casos de posible desprotección.

· Solicitudes de formalización de acogimientos cuando existen Guardas de Hecho.

Recepción SSAP:

· Investigación (si procede).

· Primera valoración de las solicitudes de formalización en Guardas de Hecho.

SSAP

1. La Evaluación y la Propuesta y ejecución del Plan de Caso se coordinan desde el SAIAF:

· Desprotección grave (con o sin medida de protección).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Casos confirmados de abuso sexual.
  - Solicitudes de Guarda de los padres, tutores o guardadores.
  - Desprotección (cualquier nivel de gravedad) en familias transeúntes.
  - Solicitudes de formalización en Guardas de Hecho valoradas por SSAP.
2. La Evaluación y la Propuesta y ejecución del Plan de Caso se coordinan desde los SSAP:
- Riesgo de desprotección.
  - Desprotección moderada (salvo en familias transeúntes).

## 2.2/ INVESTIGACIÓN

### 2.2.1. COMPETENCIAS DEL SIAIF EN LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al SIAIF, a través de su Unidad de Recepción y Valoración, la Investigación de:

- Las notificaciones de situaciones de desprotección grave que parecen requerir una medida de protección de urgencia, cuando no se haya adoptado una medida de esas características en la fase de Recepción, y
- las notificaciones de sospechas de desprotección infantil de cualquier nivel de gravedad en familias transeúntes<sup>9</sup> a las que en la Recepción se haya asignado un Nivel de Prioridad 1 ó 2.

Corresponde al SIAIF, a través de sus equipos de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos, la Investigación de:

- Las notificaciones de sospechas de abuso sexual con indicadores específicos<sup>10</sup> a las que en la Recepción se haya asignado un Nivel de Prioridad 1 ó 2.

La Investigación de las restantes notificaciones de posibles situaciones de desprotección infantil corresponde a los SSAP.

Para la Investigación de los casos de su competencia, los equipos técnicos del SIAIF podrán solicitar la colaboración de los SSAP para:

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

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

### 2.2.2. OBJETIVOS

Los objetivos de la fase de Investigación consisten en:

1. Verificar la existencia de la situación de desprotección y valorar su gravedad.

<sup>9</sup> Se entiende por "familias transeúntes" aquellas que no disponen de un domicilio estable en ningún municipio de la Comunidad Autónoma (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), no tienen voluntad de instalarse en ningún municipio, y no tienen escolarizados a sus hijos/as en ningún municipio ni tienen voluntad de hacerlo. La consideración de una familia como "transeúnte" es independiente de su situación legal (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.).

<sup>10</sup> Ver Anexo 1

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. Valorar sus posibilidades de repetición y el riesgo que corren la salud e integridad básicas del niño, niña o adolescente.
3. Valorar la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia y adoptarlas en caso preciso.

### 2.2.3. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DEL CASO

Los casos objeto de Investigación podrán encontrarse en Informaciones Previas o con Expediente abierto, dependiendo del grado de certeza respecto a si la intervención con ese caso es competencia o no del SAIAF:

- Tendrán Expediente abierto los casos en los que se haya valorado que su atención es claramente competencia del SAIAF.
- Se encontrarán en Informaciones Previas los casos en los que se considere que su atención puede ser competencia del SAIAF, pero sea necesaria una recogida de información más exhaustiva para determinarlo con claridad. Una vez finalizada la Investigación y en función de sus resultados, se procederá a:
  - a. la apertura de Expediente, o
  - b. el archivo de las Informaciones Previas y la finalización de la intervención del SAIAF. Este trámite requerirá la firma del técnico/equipo que ha realizado la Recepción, del/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración, y del Jefe/a de Servicio. Se procederá, si es necesario, a la derivación del caso a otros servicios.

### 2.2.4. ACTUACIÓN A SEGUIR

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

Para verificar esa información, en la Investigación se seguirá el siguiente procedimiento:

1. Se repasará la información recogida en la Recepción y, en su caso, el expediente en el SAIAF. Si hay alguna duda sobre dicha información, será necesario contrastarla y verificarla. Si es preciso, se contactará con el demandante/informante original.
2. En los casos de urgencia, (a) el técnico se personará en el lugar en que se encuentra el menor y/o la familia, o (b) solicitará la colaboración de informantes cualificados para recabar información directa sobre lo ocurrido y valorar el estado del menor.

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

3. Se recabará información de los SSAP de los municipios en los que haya residido anteriormente la familia, para conocer si tiene conocimiento de la notificación, si existe Expediente del caso,

si hay historia previa de desprotección confirmada en la familia, su tipología y gravedad, los hermanos a los que afectó, la identificación del abusador, y las intervenciones llevadas a cabo con el caso. También es relevante recoger información acerca de sospechas de desprotección que no pudieron ser confirmadas.

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

Esta pauta de acceder primero a los padres, tutores o guardadores podría no ser recomendable en casos de abuso sexual intrafamiliar en los que se sospecha que el abusador es uno de los padres, tutores o guardadores, y que puede amenazar o coaccionar al niño, niña o adolescente para que oculte el abuso. Tampoco puede ser aconsejable acceder primero a los padres, tutores o guardadores cuando hay una preocupación razonable de que pueden amenazar o coaccionar al menor para que oculte o niegue el maltrato, o hay temor a que abandonen su lugar de residencia habitual.

5. Salvo cuando resulte contraindicado o no sea posible, el técnico que realiza la Investigación deberá tener al menos un contacto directo (observación y/o entrevista) con el menor.

6. Se recabará información de todas aquellas fuentes que se piense que pueden aportar información sobre la familia y la situación del menor: servicios sanitarios, escuela, guardería, policía, etc.

7. Si es pertinente, se entrevistará también a:

- Testigos de la situación de desprotección, si los hubiera habido, y
- otros miembros del núcleo familiar, parientes o conocidos de la familia En la Investigación es MUY IMPORTANTE valorar no sólo la situación del menor al que hace referencia la sospecha, sino también del resto de hermanos o de otros menores que residan en el domicilio familiar, especialmente los de edades inferiores.

Es también muy importante que la información recogida en este momento sea (a) suficiente, (b) fiable, y (c) esté debidamente documentada, de manera que se asegure que las valoraciones y conclusiones a las que se llegue sean las correctas. Como norma general, esta recogida de información se hará mediante visitas domiciliarias, entrevistas personales, entrevistas telefónicas y comparencias de los padres, tutores o guardadores. Todo ello quedará finalmente recogido en el Informe de Investigación, que se agregará al Expediente del caso.

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

FUENTE	INFORMACIÓN	CASOS	MÉTODO
PADRES, TUTORES O GUARDADORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características y explicación del incidente</li> <li>· Percepción del menor</li> <li>· Características personales</li> <li>· Características del entorno familiar</li> <li>· Conciencia del problema y motivación de cambio</li> </ul>	· TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Observación</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características y explicación del incidente</li> <li>· Estado físico</li> <li>· Factores de vulnerabilidad</li> <li>· Retrasos en el desarrollo</li> <li>· Presencia y grado de trastornos emocionales</li> <li>· Percepción de su situación</li> </ul>	· TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Observación</li> </ul>
TESTIGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente.</li> </ul>	· TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> </ul>
HERMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Indicadores de maltrato/abandono.</li> <li>· Estado físico.</li> <li>· Factores de vulnerabilidad infantil.</li> <li>· Retrasos en el desarrollo.</li> <li>· Presencia y grado de trastornos emocionales.</li> </ul>	· TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Observación</li> </ul>
SSAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente.· Incidentes previos.</li> <li>· Características personales de los padres, tutores o guardadores.</li> <li>· Características del entorno familiar</li> <li>· Historia del caso.</li> <li>· Disponibilidad de los padres, tutores o guardadores hacia la intervención.</li> </ul>	· TODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Informe</li> </ul>
ESCUELA O GUARDERÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Características del incidente.</li> <li>· Incidentes previos.</li> <li>· Factores de vulnerabilidad infantil</li> <li>· Nivel de desarrollo.</li> <li>· Conciencia de los padres, tutores o guardadores de las necesidades educativas del menor.</li> <li>· Nivel de cuidado físico recibido del menor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Maltrato físico</li> <li>· Abandono físico</li> <li>· Negligencia educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Informe</li> </ul>
PEDIATRA O SERVICIOS HOSPITALARIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y gravedad de lesiones físicas.</li> <li>· Explicación de los padres, tutores o guardadores del origen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Maltrato físico</li> <li>· Abandono físico</li> <li>· Abuso sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>de las lesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nivel de desarrollo físico.</li> <li>· Posible etiología de las lesiones /daños/retraso del menor· Grado de atención por parte de los padres, tutores o guardadores a las necesidades médicas del menor.</li> </ul>		
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y severidad de trastornos o problemas mentales incapacitantes.</li> <li>· Posibilidades de control o rehabilitación de los mismos.</li> <li>· Grado de colaboración en el tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Padres, tutores o guardadores que están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Informe</li> </ul>
SERVICIOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia y severidad de trastornos o problemas emocionales o comportamentales.</li> <li>· Etiología del trastorno.</li> <li>· Grado de atención por parte de los padres, tutores o guardadores.</li> <li>· Grado de colaboración de los padres, tutores o guardadores en el tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Niños que están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado</li> <li>· Maltrato emocional</li> <li>· Abandono emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>
OBSERVACIÓN DIRECTA EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Estado físico e higiénico de la vivienda.</li> <li>· Grado de supervisión de las figuras parentales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Abandono físico</li> <li>· Notificaciones de niños que se encuentran solos en el domicilio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Observación</li> <li>· Pruebas documentales</li> </ul>

Cuando haya sospechas de que la integridad o seguridad del técnico que realiza la Investigación pudieran verse amenazadas al acceder a un domicilio o un determinado entorno, se recomienda que sea acompañado de otra persona, preferentemente otro técnico de su Unidad. Si se considera necesario, se solicitará el oportuno asesoramiento jurídico a fin de poder contar con las Fuerzas de Seguridad, practicar un requerimiento a fin de que los interesados accedan a la intervención, o incluso solicitar autorización judicial de entrada en domicilio si llegara el caso.

#### 2.2.5. PLAZOS DE TIEMPO

La Investigación debe iniciarse en los plazos establecidos según el nivel de prioridad asignado, recordando que, independientemente de dicho nivel, deberá iniciarse lo antes posible.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Nivel de prioridad	Plazos de tiempo <sup>11</sup>
1 Investigación urgente	<ul style="list-style-type: none"><li>· Inicio de la Investigación en el plazo de una hora tras la Recepción.</li><li>· Finalización en un plazo máximo de tres días naturales tras su inicio.</li></ul>
2 Investigación preferente	<ul style="list-style-type: none"><li>· Inicio de la Investigación en un plazo máximo de 24 horas tras la Recepción.</li><li>· Finalización en un plazo máximo de diez días naturales tras su inicio.</li></ul>

Es necesario tener en cuenta que la fecha de fin de la Investigación no se corresponde con la de elaboración del INFORME DE INVESTIGACIÓN sino con el momento en que el Jefe/a de Servicio acuerda proceder a la Apertura de expediente o archivar las Informaciones Previas.

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

### 2.2.6.1. ¿Hay desprotección?

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

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

### 2.2.6.2. ¿Cuál es su gravedad?

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

#### VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN

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

1. La tipología de maltrato/abandono que se encuentra presente. Los siguientes casos serán considerados de gravedad elevada, independientemente de cualquier otra circunstancia:

- Abuso sexual intrafamiliar.
- Niños o niñas nacidos con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (excepto cuando la madre está en tratamiento con Metadona).
- Menores inducidos a cometer acciones delictivas, a la prostitución, o explotados sexualmente.

<sup>11</sup> Se asume que puede haber casos en los que, por diferentes razones (p. ej., complejidad del caso, resistencia de la familia a proporcionar la información), los plazos de tiempo requeridos para completar la Investigación sean superiores a los establecidos con carácter general.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Maltrato sádico.
  - Negligencia severa hacia menores de seis años.
2. La frecuencia, cronicidad e intensidad de la situación de desprotección. Las consecuencias reales o potenciales de la situación de desprotección en el menor serán mayores a medida que aumente su frecuencia, cronicidad o intensidad.
3. La edad del menor: A medida que la edad es inferior, especialmente menos de seis años, el maltrato/abandono ha de considerarse más grave porque los niños o niñas son más vulnerables a sus efectos negativos.
4. La existencia de lesiones físicas en determinadas zonas del cuerpo (cara, cabeza, lesiones internas, ano, genitales) o la necesidad de hospitalización o tratamiento médico como consecuencia del maltrato.
5. La existencia de síntomas significativos de malestar, limitación, incapacitación o desadaptación en el menor. Ejemplos:
- En niños o niñas pequeños, retraso significativo en el desarrollo.
  - Patrón de conducta rechazante o fuerte inhibición y retraimiento social.
  - Conducta violenta, disruptiva o peligrosa hacia sí mismo o hacia otros.
  - Pautas frecuentes o crónicas de hiperactividad que afectan negativamente la capacidad del menor para funcionar en sus roles.
  - Intentos de suicidio o manifestaciones en relación a deseos de suicidio. Tendencias y conductas auto-destructivas.
  - Dependencia/uso frecuente de drogas y alcohol.
  - Fugas frecuentes de casa o de la escuela.
  - Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas.
  - Existencia de un trastorno psiquiátrico grave diagnosticado.
- B. EXISTENCIA DE FACTORES DE PROTECCIÓN O CONTROL EN EL ENTORNO:
6. La existencia de factores de protección o control en el entorno del menor que contrarresten el potencial efecto negativo del comportamiento de los padres, tutores o guardadores (por ejemplo, presencia de familiares que protejan al menor). Estos factores de protección o control pueden referirse a: agentes del entorno natural de la familia, o agentes y recursos profesionales.
- C. PRONÓSTICO PARA LA REHABILITACIÓN FAMILIAR:
7. La gravedad, cronicidad y dificultad de resolución de los factores asociados a la desprotección (p.ej., problemas de salud mental en los padres, tutores o guardadores, toxicomanías prolongadas).
8. El nivel y presencia de violencia intrafamiliar incontrolada.
9. La percepción y tipo de vinculación de los padres, tutores o guardadores en relación al menor. Interés que muestran por su bienestar.
10. El grado de conciencia mostrado por los padres, tutores o guardadores respecto al impacto negativo que la situación familiar está provocando o puede provocar en el menor.
11. La motivación de los padres, tutores o guardadores para cambiar su comportamiento y forma de relacionarse con el menor.
- D. COLABORACIÓN DE LOS PADRES, TUTORES O GUARDADORES CON LOS SERVICIOS:
12. La permeabilidad de los padres, tutores o guardadores y el grado de aceptación de la intervención de los Servicios Sociales y de otros servicios de apoyo.

### 2.2.6.3. ¿Están en peligro la salud e integridad básicas del menor?

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

- (1) la probabilidad de que en el futuro se produzcan nuevos episodios de desprotección, y
- (2) la probabilidad de que esa repetición tenga un carácter severo y ponga en peligro grave e inminente la salud y seguridad del menor.

Esta valoración supone realizar una predicción acerca del futuro en base a la información que se posee sobre el pasado y el presente de la familia. El concepto de peligrosidad es importante, pues determina si es necesario o no adoptar una medida protectora de urgencia, que en general depende de:

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

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

- Con respecto a las características de la situación de desprotección:
  1. La valoración de la desprotección como grave.
  2. La constatación de que el abusador ha cometido anteriormente otros actos de desprotección grave o de que se han producido situaciones de desprotección grave en la familia (con otros hermanos o con el mismo menor).
- Con respecto a las características del menor que le hacen más vulnerable:
  3. La existencia de acceso libre por parte del abusador al menor, no habiendo ningún adulto que pueda defenderle si es nuevamente agredido o amenazado con ello.
  4. Los niños de edades inferiores a seis años (especialmente los menores de un año) que no pueden ser vistos habitualmente por personas ajenas al núcleo familiar.
  5. Los niños de edades inferiores a seis años, o mayores de esa edad pero con dificultades para cuidarse o protegerse sin la ayuda/supervisión constante de adultos.
  6. Niños con problemas comportamentales que suponen un nivel de estrés importante para sus padres, tutores o guardadores. Bebés con cólicos severos, períodos de lloro prolongado, hábitos de comida/sueño irregulares.
  7. Niños con trastornos emocionales diagnosticados o limitaciones cognitivas que suponen una incapacitación importante para el desempeño adecuado de sus roles.
- Con respecto a las características de los adultos que asumen el cuidado del menor:
  8. Existencia de una incapacidad física, intelectual o trastorno emocional que limita totalmente, de manera permanente o temporal pero sin posibilidad de mejora en un futuro próximo, la capacidad de los padres, tutores o guardadores para atender las necesidades del menor.
  9. Madre o padre adolescente sin apoyos positivos en su entorno, o que vive con su familia extensa pero donde nadie asume una responsabilidad clara sobre el menor.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

10. Existencia de déficit severos en las habilidades de los padres, tutores o guardadores para la crianza del menor, expectativas inadecuadas hacia éste, y desconocimiento de sus necesidades de estimulación, aprendizaje y emocionales.

11. Utilización de la fuerza y el castigo físico como método disciplinario y de ejercicio del poder. Utilización de la agresión verbal de manera constante.

12. Incapacitación de los padres, tutores o guardadores para ejercer el rol parental y atender adecuadamente al menor por su adicción a drogas/alcohol. Rechazo de tratamiento. Abuso de drogas durante el embarazo y nacimiento del bebé con sintomatología asociada.

13. Comisión de delitos por utilización de violencia física o sexual contra otros adultos o menores. Incapacidad, por su conducta delictiva o antisocial, para atender las necesidades mínimas básicas y de supervisión del menor.

14. Vivencia por parte de los padres, tutores o guardadores de una situación severa de maltrato/abandono en su propia infancia o ausencia de modelos parentales positivos.

15. Ausencia de indicadores de apego de los padres, tutores o guardadores hacia el menor. Percepción negativa constante del menor; atribución de intencionalidad negativa en las acciones inadecuadas de éste.

· Con respecto a las características del entorno familiar:

16. Violencia conyugal, instrumentalización del menor en el conflicto conyugal, mantenimiento por parte de los padres, tutores o guardadores de múltiples relaciones de pareja breves e inestables.

17. Comisión del maltrato por parte del compañero/a de la madre o el padre biológico. Influencia negativa del compañero/a en el cuidado proporcionado al menor.

18. Inexistencia de las condiciones básicas de habitabilidad (sanitarias, equipamiento, espacio) en la vivienda. Peligro para la salud e integridad física del menor. Inestabilidad de vivienda.

19. Inexistencia de sistemas de apoyo disponibles para la familia, total aislamiento social. Fuerte conflicto en las relaciones sociales o familiares.

· Con respecto a la respuesta de los padres, tutores o guardadores ante la intervención:

20. Ausencia de conciencia del daño sufrido por el menor y/o de lo inapropiado de la conducta maltratante. Respuesta agresiva o rechazante ante los profesionales que han intentado intervenir en el caso.

21. Habiendo una conciencia en los padres, tutores o guardadores, existe una imposibilidad real para el cambio.

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

#### VALORACIÓN DE SI EL MENOR CORRE PELIGRO

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

· Su duración (estable/circunstancial), severidad (leve/moderada/elevada), flexibilidad (modificable/ inmodificable), y controlabilidad (controlable/ incontrolable).

· La interacción entre los factores de riesgo que existen en la familia y su entorno. Hay factores que por sí mismos no resultan excesivamente peligrosos, pero cuando se presentan de manera simultánea con otro/s factor/es, su efecto negativo puede verse multiplicado.

· Los factores propios o ajenos a la familia que pueden ejercer un efecto protector hacia el menor y, en consecuencia, disminuir el nivel de peligro en que se encuentra. En este sentido, (a)

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

la existencia de fuentes de apoyo social para la familia, (b) la existencia de vinculación afectiva entre los padres, tutores o guardadores y el menor, y (c) la demostración por parte de éstos de conciencia de su responsabilidad en el maltrato y su cooperación con los servicios de ayuda/rehabilitación, son factores que pueden contrarrestar o mitigar el efecto negativo de los restantes factores de riesgo.

· La presencia de casos donde uno de los factores presenta un nivel de gravedad tan elevado que no es preciso tomar en consideración otros factores. Se trata, por ejemplo, de casos donde (a) los padres, tutores o guardadores no pueden funcionar de manera adecuada o apropiada como consecuencia del abuso de sustancias (drogas/alcohol), psicopatología u otros factores incapacitantes, o (b) la situación de maltrato ha sido extremadamente grave.

· El tratamiento o conjunto de servicios que se pueden proporcionar a la familia y que pueden ayudar a disminuir el nivel de peligro para el menor.

### 2.2.7. ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIA

Quando se valore que la salud e integridad básicas del menor se encuentran en serio peligro, se seguirá el procedimiento descrito en el apartado 2.6. sobre "Actuación en situaciones de urgencia".

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

La Investigación de las sospechas de abuso sexual presenta características diferentes a la de las restantes tipologías de desprotección infantil. Estas características confieren a esta tarea un nivel de complejidad importante para cuya ejecución se requieren equipos técnicos con formación y preparación especializada.

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

a) En algunos casos, los indicadores son altamente específicos de un abuso sexual (Indicadores altamente específicos), lo que significa que hay muchas probabilidades de que haya ocurrido. Estos casos deberán ser objeto de Investigación por los equipos especializados de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos del SAIAF.

b) En otros casos los indicadores no son específicos, pero aparecen con frecuencia en los casos de abuso sexual (Indicadores de probable abuso). La observación de estos indicadores ha de hacer pensar siempre en la hipótesis de la ocurrencia del abuso, que debe ser investigada. No obstante, hay que tener en cuenta que este tipo de indicadores también pueden aparecer asociados o ser consecuencia de otro tipo de situaciones diferentes al abuso sexual. En estos casos, la Investigación corresponderá a los SSAP<sup>12</sup>, que establecerán un plan de recogida de información. Para ello, los SSAP que lo necesiten podrán solicitar el asesoramiento técnico de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia. Si este proceso de recogida de información obtiene nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecen indicadores altamente específicos, el caso será derivado al SAIAF, que asumirá su coordinación y continuará con la intervención a través de sus equipos especializados de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos. Si los datos o indicadores obtenidos siguen siendo inespecíficos, los SSAP mantendrán la coordinación del caso y continuarán con el proceso de vigilancia y atención a la hipótesis del abuso sexual.

c) Por último, hay otro tipo de indicadores que en ocasiones aparecen asociados al abuso sexual, aunque en la mayoría de casos están asociados o son consecuencia de otro tipo de situaciones de desprotección o dificultades en la familia o en el menor (Indicadores inespecíficos). En estos casos, a la hora de establecer hipótesis sobre el posible origen de estos indicadores, siempre ha de incluirse la posibilidad de ocurrencia de un abuso sexual. Esta hipótesis deberá ser siempre

<sup>12</sup> Salvo si el caso presenta alguna otra tipología de desprotección grave que parece requerir una medida de protección de urgencia o se trata de una familia transeúnte. En estas circunstancias, la Investigación completa del caso corresponderá al SAIAF.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

valorada. En estos casos, la coordinación del caso corresponderá a los SSAP<sup>13</sup>, que deberán llevar a cabo un proceso de recogida de información. Si este proceso de recogida de información obtiene nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecen indicadores altamente específicos, el caso será derivado al SAIAF, que asumirá su coordinación y continuará con la intervención a través de sus equipos especializados de Evaluación y Coordinación de Casos. Si los datos o indicadores obtenidos siguen siendo inespecíficos, los SSAP mantendrán la coordinación del caso y continuarán con el proceso de vigilancia y atención a la hipótesis del abuso sexual.

En el momento en que desde un SSAP (a) se detecte un caso con indicadores altamente específicos de abuso o (b) en la Investigación de una situación con indicadores inespecíficos o de probable abuso, se obtengan datos altamente sugestivos de su ocurrencia, se procederá a su notificación al SAIAF.

Desde el SAIAF se realizará un primer análisis de la información aportada. El caso será derivado a los equipos especializados de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos, que coordinarán el proceso posterior de intervención. La primera actuación de estos equipos será ponerse en contacto directo con el SSAP que ha realizado la notificación para coordinar la actuación de ambos servicios y, en su caso, acordar la mejor forma de iniciar la Investigación.

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

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

### 2.2.9. ACTUACIÓN TRAS LA INVESTIGACIÓN

Una vez concluida la Investigación, los equipos técnicos del SAIAF procederán a clasificar el caso como:

- a. Desprotección grave con propuesta de medida de protección de urgencia
- b. Desprotección grave sin propuesta de medida de protección de urgencia
- c. Desprotección moderada
- d. Sospecha de desprotección<sup>14</sup>
- e. Caso no confirmado<sup>15</sup>, aunque el menor y/o la familia tienen dificultades que hacen necesaria la intervención de los SSAP.
- f. Caso no confirmado y no es necesaria la intervención de los Servicios Sociales.
  - Cuando concluya que se trata de una situación de desprotección grave que requiere una medida de protección de urgencia, el/la Responsable de la Unidad que ha llevado a cabo de la Investigación presentará el INFORME PROPUESTA DE INTERVENCIÓN URGENTE (ver Modelo en el Anexo correspondiente) al Jefe/a de Servicio para que dé el visto bueno y proceda a:
    - Tramitar la Tutela Automática Urgente con relación de medidas.
    - Tramitar la Orden de Ingreso en el recurso de acogida correspondiente.

Si el Jefe/a de Servicio no estuviera disponible, firmará el Director/a General o persona en quien delegue. Si hay dudas, podrá consultarse con la persona responsable del asesoramiento jurídico del Servicio.

<sup>13</sup> Idem al anterior.

<sup>14</sup> Hay ciertos datos y evidencias creíbles de desprotección, pero las pruebas o evidencias obtenidas no permiten concluir/confirmar que exista.

<sup>15</sup> Los resultados de la Investigación no proporcionan evidencia alguna de que se haya producido una situación de desprotección, no hacen sospechar la existencia de desprotección, o la información recogida rechaza la notificación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En su apartado “Antecedentes de Hecho”, las Resoluciones administrativas de las medidas de protección deberán exponer de forma clara y completa los HECHOS OBJETIVOS QUE MOTIVAN LA MEDIDA DE PROTECCIÓN, incluyendo, si fuera el caso, aquellos que pudieran constituir indicios de responsabilidad penal para su valoración por parte del Ministerio Fiscal.

Se procederá, si no se había realizado anteriormente, a la apertura de Expediente.

Posteriormente, se informará de los resultados de la Investigación y de las medidas adoptadas con el caso al Comité de Tutela. Se derivará el caso al Gestor de Programas de Intervención para que los equipos de Evaluación y Coordinación de Casos continúen con el proceso de Evaluación en los plazos de tiempo previstos para ello con la colaboración de los equipos técnicos del recurso de acogida.

Para más información sobre la actuación a seguir en este tipo de casos, véase el capítulo sobre “Actuación en situaciones de urgencia”.

· Cuando se concluya que se trata de una situación de desprotección grave que podría requerir una medida de protección pero no de urgencia, el responsable de la Unidad que ha realizado la Investigación informará de ello al Comité de Tutela, donde se acordará la derivación del caso al Gestor de Programas de Intervención para continuar con el proceso de Evaluación y posterior intervención.

Se procederá, si no se había realizado anteriormente, a la apertura de Expediente.

Si en este tipo de casos se detectan indicios de responsabilidad penal, el/la Responsable de la Unidad de Recepción y Valoración lo comunicará de manera inmediata al Jefe/a de Servicio para que éste, a su vez, lo ponga en conocimiento del Ministerio Fiscal, adjuntando un informe técnico elaborado al efecto donde se expongan los hechos que pueden constituir indicios de responsabilidad penal.

· Cuando se concluya que (1) se trata de una situación de desprotección moderada, (2) no se ha confirmado la sospecha de abuso sexual pero existen otras situaciones de desprotección moderada, o (3) no se ha confirmado la desprotección pero el menor y/o la familia tienen dificultades que hacen necesaria la intervención de los SSAP, se procederá a su derivación a SSAP siguiendo el procedimiento descrito en el apartado siguiente.

Se procederá asimismo al archivo de las Informaciones Previas. Para ello bastará con la firma del técnico/equipo que ha realizado la Investigación, del/la Responsable de la Unidad responsable de la misma, y del Jefe/a de Servicio.

· Cuando la Investigación concluya con “sospecha de desprotección” (casos dudosos), el responsable de la Unidad que ha realizado de la Investigación propondrá al Comité de Tutela un plan de actuación, a coordinar desde la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos, que incluya una o ambas de las siguientes alternativas:

a) planificar conjuntamente con los SSAP y con otros servicios/profesionales en contacto con el menor y la familia, un seguimiento cercano del caso durante un período máximo de seis meses<sup>16</sup>, y/o b) derivar el caso a “Evaluación en intervención” (ver capítulo 2.4. sobre “Diseño del Plan de Caso”) durante un período máximo de seis meses.

En todos los casos, pero especialmente en aquellos que exista una fuerte sospecha y una elevada vulnerabilidad del menor, el técnico de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos que coordine el caso deberá tener planificadas las intervenciones a realizar en caso de confirmarse una situación de desprotección grave.

Si tras esos seis meses no se ha confirmado la situación de desprotección, se propondrá al Jefe/a de Servicio la reclasificación del caso como e) Caso no confirmado, aunque el menor y/o la familia tienen dificultades que hacen necesaria la intervención de los SSAP, o f) Caso no confirmado y no es necesaria la intervención de los Servicios Sociales. En ese momento se procederá al archivo de las Informaciones Previas, para lo que se requerirá la firma del

<sup>16</sup> El nivel de cercanía e intensidad del seguimiento variará en función de las características del caso.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

técnico/equipo que ha realizado la Investigación, del/la Responsable de la Unidad que la ha llevado a cabo, y del Jefe/a de Servicio.

· Cuando se concluya que no se confirma la desprotección y el menor y la familia no requieren la intervención de los Servicios Sociales, el Jefe/a de la Unidad responsable de la Investigación presentará los resultados de su Investigación al Jefe/a de Servicio, proponiendo su derivación a otros servicios si fuera necesario (por ejemplo, servicios Salud Mental), y el archivo de las Informaciones Previas. Para ello se requerirá la firma del técnico/equipo que ha realizado la Investigación, del/la Responsable de la Unidad que la ha llevado a cabo, y del Jefe/a de Servicio.

#### 2.2.10. COORDINACIÓN Y DERIVACIÓN DE CASOS A LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

· Cuando el SAIAF vaya a realizar la Investigación de un caso no derivado por los SSAP, informará a éstos por escrito del inicio de dicha Investigación, solicitándoles en ese momento su colaboración si fuera necesario (ver apartado primero de este capítulo).

· Asimismo, el SAIAF informará a los SSAP de los resultados de todas las Investigaciones que lleve a cabo, así como de las actuaciones que haya realizado o tenga previstas (especialmente si se ha procedido o se va a proceder a adoptar una medida de protección de urgencia). Esta comunicación se realizará por escrito, tanto en los casos que hayan sido derivados por los SSAP como en los casos derivados por otras fuentes.

· Derivación de casos entre SAIAF y SSAP tras la Investigación:

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

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

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

· Procedimiento para la derivación de casos de SSAP a SAIAF:

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

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

· Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.

· Copia del Informe de Investigación.

· Otra información o informes que se consideren importantes.

· Procedimiento para la derivación de casos de SAIAF a SSAP:

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



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

situación de desprotección, pero la familia o el menor tienen dificultades que requieren la intervención de los SSAP.

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

- Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SAI AF sobre la actuación a seguir por parte del SSAP.
- Copia del Informe de Investigación o de Evaluación.
- Otra información o informes que se consideren importantes.

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

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

### 2.2.12. RELACIÓN CON EL INFORMANTE/DERIVANTE

Cuando la notificación del caso haya sido realizada por una persona o servicio diferente a SSAP, el SAI AF informará verbalmente o por escrito a la persona o servicio que realizó la notificación de la decisión tomada, agradeciéndole nuevamente el interés por el niño, niña o adolescente y su colaboración con el SAI AF. Esta comunicación ha de respetar el derecho del menor y de la familia a la intimidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información.

## 2.3/ EVALUACIÓN INICIAL

### 2.3.1. COMPETENCIAS DEL SAI AF EN LA EVALUACIÓN

Corresponde al SAI AF, a través de su Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos, la Evaluación de:

- Las situaciones de desprotección grave (con o sin medida de separación),
- los casos confirmados de abuso sexual,
- las situaciones de desprotección (sea cual sea su nivel de gravedad) en familias transeúntes.

La Evaluación será realizada de forma colegiada y multidisciplinar por equipos de Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as.

La Evaluación de las restantes situaciones de desprotección infantil corresponde a los SSAP.

Para la Evaluación de los casos de su competencia, los equipos técnicos de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos del SAI AF podrán solicitar la colaboración de los SSAP para:

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

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

En los casos en que (1) se haya adoptado una medida de protección de urgencia tras la Recepción o la Investigación o (2) se acuerde el ingreso provisional del menor en un centro de

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

acogida durante el proceso de Evaluación, los equipos técnicos del recurso de acogida colaborarán en la Evaluación siguiendo el procedimiento de actuación establecido para estos casos.

### 2.3.2. OBJETIVOS

Los objetivos de la Evaluación consisten en:

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

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

### 2.3.3. PLAZOS DE TIEMPO

La Evaluación debe iniciarse en un plazo de tres semanas tras la Recepción, y debiera finalizar en un plazo de tiempo inferior a nueve semanas tras su inicio (aunque en circunstancias excepcionales podría ampliarse; ver “Derivación a Evaluación en intervención” en el apartado de este capítulo sobre “Valoración de la información”).

Cuando el menor se encuentre en un recurso de acogida de urgencia, la fase de Evaluación deberá completarse en un plazo máximo de 45 días desde el ingreso.

### 2.3.4. INDICACIONES GENERALES SOBRE LA EVALUACIÓN

a) Los pasos básicos a seguir en la Evaluación consisten en:

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

b) Los profesionales responsables de la Evaluación deberán acceder a diferentes fuentes de información, preferentemente en este orden:

1. En todos los casos, se deberá acceder en primer lugar a los padres, tutores o guardadores. Se mantendrán con ellos las entrevistas y contactos que sean necesarios para la recogida de información.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Es muy importante intentar implicar a los padres, tutores o guardadores desde el inicio del proceso de la Evaluación, y que entiendan y compartan sus objetivos.

2. Salvo cuando sea contraindicado o no resultara posible o pertinente, los profesionales del SAIAF mantendrán al menos una entrevista de recogida de información con el/los menor/es. Si éste se encuentra en un recurso de acogida de urgencia, la recogida directa de información del menor podrá ser realizada por los equipos técnicos del recurso de acogida si se considera más conveniente. No obstante, es recomendable que el Coordinador/a de Caso tenga al menos un contacto directo con el menor.

Las entrevistas de Evaluación con el menor deberán contar con el consentimiento de las personas que ostenten su patria potestad, su tutela o su guarda en su caso. Si los padres han sido suspendidos de la misma, es recomendable que sean informados con antelación de la realización de estas entrevistas y de sus objetivos. Se exceptúan los casos de padres no colaboradores y menores adolescentes.

3. Se accederá asimismo a otros profesionales o personas del entorno de la familia y el menor que puedan proporcionar información relevante, como profesionales de la salud, profesores/tutores del menor, o familiares.

La recogida de información se realizará en forma de entrevista, independientemente de que pueda acompañarse de informes escritos complementarios. Es recomendable que los padres, tutores o guardadores sean informados con antelación de la realización de estas gestiones y de sus objetivos y, siempre que sea posible, se obtenga su consentimiento.

Para la recogida de información en la Evaluación, se podrán utilizar diferentes métodos:

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

c) La Evaluación debe basarse en una recogida de información completa, actualizada y contrastada:

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

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

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

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

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

### 2.3.5. INFORMACIÓN A RECOGER Y GUIÓN DE INFORME DE EVALUACIÓN

A continuación se presenta la información que puede ser relevante para llevar a cabo la Evaluación inicial. No en todos los casos es necesario recoger toda la información. En cada caso habrá que determinar cuál es la información relevante para la Evaluación y la Toma de Decisión. Por tanto, el listado de información que se presenta a continuación debe ser entendido como un guión orientativo.

- Guión de Informe de Evaluación<sup>17</sup>

1. Primera página: Apellidos de la familia a la que se refiere el informe, datos de identificación del técnico/equipo que lo elabora, fecha.

2. Datos básicos de identificación de la familia a la que se refiere el informe: Adultos y menores (nombres, edades, fecha de nacimiento, ocupación, domicilio). Genograma.

3. INFORME SOCIAL:

3.1. Fuentes consultadas y metodología utilizada para la recogida de información

3.2. Historia del caso en los Servicios Sociales. Descripción del proceso llevado a cabo por el SAIAF y los SSAP antes de iniciar la Evaluación.

3.3. Situación socioeconómica de la familia: Vivienda, situación económica y situación laboral de los miembros de la familia.

3.4. Situación de los padres, tutores o guardadores:

- Nivel educativo/cultural
- Salud física
- Relaciones sociales

<sup>17</sup> Ver Modelo de Informe en el Anexo correspondiente y Anexo 2 sobre el contenido detallado del informe de Evaluación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

3.5. Situación de los menores<sup>18</sup>:

- Salud física
- Área escolar
- Relaciones sociales

3.6. Relación actual con la familia extensa (tanto de los padres, tutores o guardadores, como de los menores).

3.7. Apoyos con los que cuenta la familia.

4. INFORME PSICOLÓGICO:

4.1. Situación de los padres, tutores o guardadores:

- Historia personal y antecedentes familiares
- Funcionamiento psicológico y situación emocional

4.2. Situación de los menores<sup>19</sup>:

- Desarrollo cognitivo, situación emocional y características comportamentales.

4.3. Relaciones familiares:

- Relación o relaciones de pareja.
- Relación padres, tutores o guardadores-menores.
- Relación entre hermanos/as.

5. VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR:

5.1. Tipología/s de desprotección presente/s en el caso, gravedad, e impacto en cada uno de los menores.

5.2. Factores asociados y factores protectores.

5.3. Grado de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres, tutores o guardadores.

5.4. Posibilidades de corrección de las circunstancias familiares sin intervención del SAIAF.

5.5. Pronóstico para la capacitación parental y plazos de tiempo.

6. ORIENTACIÓN: Finalidad y objetivos generales del Plan de Caso.

Cuando la Evaluación concluya que la intervención familiar no es una alternativa posible o aconsejable y que es necesario adoptar una medida de protección respecto al menor:

1. Se recabará información sobre:

- En su caso, percepción del menor de su historia personal y familiar. Actitud/percepción ante la separación.
- Actitud/percepción de los padres, tutores o guardadores ante la separación.
- Existencia de familiares en el entorno del menor que puedan asumir su cuidado durante el tiempo que dure la separación.

2. Se realizará una propuesta sobre las condiciones concretas para la aplicación de la medida: tipo (Tutela o Guarda), duración, ubicación geográfica del recurso de acogida, características que debe poseer la familia/centro que acoja al menor para responder a sus necesidades específicas, régimen de visitas o contacto del menor con sus familiares, contacto entre hermanos/as.

<sup>18</sup> Se ha de recoger información de cada uno de los menores que viven en la familia.

<sup>19</sup> Se ha de recoger información de cada uno de los menores que viven en la familia.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

### 2.3.6. VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### 2.3.6.1 Aspectos a valorar y determinación del pronóstico para la capacitación parental

Una vez recogida la información, el Trabajador/a Social y el Psicólogo/a procederán a su análisis y valoración conjunta para determinar:

a) Gravedad de la situación de desprotección. Situación del menor; cuál es el impacto que la situación de desprotección ha tenido o puede tener en su bienestar y su desarrollo.

b) Qué factores están relacionados con las dificultades de la familia y la situación de desprotección (“factores de riesgo”), hasta qué punto dichos factores son modificables o inmodificables, estables o transitorios, y cómo están interrelacionados.

Es importante recordar que los factores causales o asociados a la situación de desprotección pueden encontrarse en diferentes áreas: las creencias y valores, la historia personal y las características individuales de los padres, tutores o guardadores, las características de las relaciones familiares, la relación de la familia con su entorno, etc. y las propias características del menor. Aunque en ningún caso pueda concluirse que las causas de la desprotección se encuentren en los menores, es preciso tener en cuenta que sus propias características (trastornos emocionales, problemas comportamentales, conductas asociales, etc.), que en muchas ocasiones son consecuencia de la propia desprotección, pueden hacer que los propios menores lleguen a convertirse en agentes activos en su mantenimiento o potenciación.

c) Qué factores positivos en el menor y en la familia pueden contrarrestar el efecto negativo de los “factores de riesgo” (“factores protectores”).

d) Grado de conciencia de los padres, tutores o guardadores del daño que el menor está sufriendo o puede sufrir, grado de conciencia de los problemas que les afectan, y motivación de cambio.

e) Posibilidades de que las circunstancias familiares puedan corregirse sin la intervención del SAIAF y mejore la situación del menor.

f) Pronóstico para la capacitación parental (es decir, posibilidades de que los padres, tutores o guardadores puedan ser capaces de atender adecuadamente las necesidades del menor y asegurar su seguridad y bienestar) y plazos de tiempo que pueden ser necesarios para ello.

Básicamente, la determinación del pronóstico respecto a las posibilidades de capacitación de los padres, tutores o guardadores se realiza en función de los siguientes criterios<sup>20</sup>:

- Criterios para orientar el pronóstico de capacitación parental:

#### 1. Conciencia del problema en los padres, tutores o guardadores

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

#### 2. Motivación de cambio en los padres, tutores o guardadores

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

#### 3. Respuesta a intervenciones anteriores

<sup>20</sup> Contenido extraído de Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

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

#### 5. Nivel de incapacidad parental

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

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

#### 7. Grado de violencia intrafamiliar

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

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

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

#### 9. Gravedad del daño infligido al menor

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

#### 10. Problemas presentados por el menor

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

### 2.3.6.2 Cuando el pronóstico es “incierto” o es necesario prolongar la Evaluación o la Investigación: La derivación a “Evaluación en Intervención”

En determinados casos, tras la Evaluación inicial puede ser difícil establecer un pronóstico sobre la capacitación parental; son casos de pronóstico “incierto” en los que sólo cuando se proporcione a los padres, tutores o guardadores la oportunidad de recibir tratamiento, podrá establecerse con claridad si hay o no posibilidades de recuperación. Estos casos podrán ser derivados a los Programas de Intervención Familiar de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia para que se les proporcione tratamiento durante un máximo de diez meses con el objetivo de, al final de ese período, poder definir el pronóstico. En el Plan de Caso, esta situación se denominará como “Evaluación en Intervención”.

También podrán ser derivados a “Evaluación en Intervención” durante un período máximo de seis meses:

- Casos en los que la Investigación no ha podido confirmar la desprotección pero existen sospechas de que se está produciendo. El objetivo principal de la “Evaluación en Intervención” será confirmar o refutar tales sospechas (aunque en estos casos también pueden abordarse simultáneamente objetivos de intervención).

· Casos de adultos que comienzan a ejercer el rol parental bien (a) porque inician su convivencia con el menor o (b) porque la reinician tras un largo período de tiempo sin contacto con éste, y se valora que pueden tener dificultades importantes para ejercer adecuadamente las funciones parentales. Estas situaciones pueden ser derivadas a “Evaluación en intervención” para llevar a cabo una evaluación de las competencias parentales, es decir, de la capacidad de las figuras adultas para hacerse cargo del cuidado del menor y, en su caso, sus necesidades de apoyo.

### 2.3.6.3 Plazos de tiempo para la capacitación parental

El plazo de tiempo para la capacitación familiar variará en función de las capacidades y problemas de la familia. Este plazo puede situarse entre seis meses y cuatro años (sin límites estrictos), aunque hay familias que necesitarán el apoyo y supervisión de agentes sociales externos de manera permanente, hasta la emancipación de los menores. Esto lo refleja la siguiente clasificación, elaborada por Crittenden<sup>21</sup> (1992):

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

<sup>21</sup> Crittenden, P. (1992). The social ecology of treatment: Case study of a service system for maltreated children. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 22-34.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

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

### 2.3.7. REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN CON LOS PADRES, TUTORES O GUARDADORES

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

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

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

### 2.3.8. ORIENTACIONES PARA LA REDACCIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN

En el informe se han de exponer de forma clara y completa (1) la información recogida sobre la familia, y (2) las valoraciones técnicas del equipo que realiza la Evaluación.

Para su redacción, se recomienda:

- Ser concreto y conciso.
- Utilizar un lenguaje claro y preciso.
- Evitar al máximo la “calificación” de situaciones, conductas, y especialmente de personas. Sustituir las “calificaciones” (que suponen generalizaciones) por descripciones específicas.
- Recoger los únicamente los hechos, valoraciones y conclusiones relevantes.
- Desechar la información irrelevante.
- Evitar la repetición de información.
- Distinguir entre los hechos y las valoraciones/opiniones.
- Distinguir entre información documentada e información no verificada.
- Distinguir entre la percepción de los problemas por parte de los padres, tutores o guardadores, el menor, etc. y la percepción del evaluador.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

### 2.3.9. ACTUACIÓN A SEGUIR SI DURANTE O TRAS EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE UN CASO EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SE DETECTA UNA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN GRAVE O INDICADORES ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ABUSOS SEXUALES

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

- Si la Evaluación ha sido ya finalizada, se procederá a la derivación del caso al SAIAF, adjuntando la siguiente información:
  - Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.
  - Copia del Informe de Evaluación.
  - Otra información o informes que se consideren importantes.
- Si la Evaluación no ha sido aún finalizada, se determinará la actuación a seguir en función de las características del caso, pudiendo orientarse al SSAP a:
  - a. Completar el proceso de Evaluación y proceder posteriormente a la derivación del caso al SAIAF. En este caso, los SSAP procurarán finalizar su Evaluación en el plazo de tiempo más breve posible.
  - b. Completar el proceso de Evaluación con el asesoramiento de los equipos técnicos del SAIAF.
  - c. Proceder a la derivación inmediata del caso al SAIAF, de forma que la Evaluación sea completada por los equipos propios de este servicio.

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

### 2.3.10. INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL EXPEDIENTE DEL CASO

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

## 2.4/ DISEÑO DEL PLAN DE CASO

### 2.4.1. OBJETIVOS Y PARTICIPANTES

La finalización de la Evaluación Inicial representa un momento importante en el que el SAIAF tiene que elaborar un plan de intervención (denominado Plan de Caso) con el menor y la familia. La elaboración de dicho Plan supone decidir sobre las siguientes cuestiones:



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

1. La finalidad de la intervención del SAIAF con el caso.
2. Los objetivos generales a conseguir con el menor y con la familia.
3. La necesidad de adoptar una medida legal de protección (Guarda o Tutela) y las condiciones en las que ha de llevarse a cabo.
4. Los recursos/servicios necesarios para conseguir los objetivos anteriormente definidos.
5. Los plazos de tiempo para la consecución de dichos objetivos.
6. El plazo de tiempo para la revisión del caso.
7. El técnico del SAIAF al que se va a asignar la Coordinación de Caso.

Los Planes de Caso iniciales serán elaborados por los técnicos de Evaluación y Coordinación de Caso siempre en equipo y de forma multidisciplinar. Participarán todos los miembros del equipo:

- Los Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as que han realizado la Evaluación, y
- los Maestros/as-Educadores/as.

Los contenidos del Plan deberán quedar recogidos por escrito en el expediente del caso, en el protocolo denominado Plan de Caso. Todo menor con expediente de protección deberá contar con un Plan de Caso actualizado.

#### 2.4.2. PLAZOS DE TIEMPO

La propuesta de Plan de Caso debe ser elaborada de manera inmediata tras la Evaluación inicial. El tiempo que transcurra entre la finalización de la Evaluación y la aprobación formal del Plan de Caso no debería superar las dos semanas.

#### 2.4.3. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

Las propuestas de Plan de Caso elaboradas por los equipos técnicos de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos serán presentadas al/la Responsable de su Unidad. Éste/a lo presentará posteriormente al Comité de Tutela para su aprobación (todos los Planes de Caso de menores con expediente abierto de Protección deberán ser aprobados por el Comité de Tutela). Si se considera pertinente, los técnicos que hayan participado en la elaboración de la propuesta podrán ser convocados al Comité.

#### 2.4.4. CONTENIDO DEL PLAN DE CASO

El Plan de Caso debe recoger la siguiente información:

- Plan de Caso inicial
- a) Equipo técnico que ha elaborado el Plan de Caso y Unidad a la que pertenece.
- b) Datos de identificación del menor y su familia.
- c) Antecedentes de hecho: Datos básicos sobre el motivo de la intervención de los SSAP y del SAIAF, proceso de Recepción, Investigación y Evaluación: fuente de notificación, fechas, técnico/s responsable del proceso, tipo y gravedad de la desprotección, resumen de la información más significativa sobre el menor y la familia, pronóstico del caso y justificación.
- d) Medidas legales de protección y/o judiciales adoptadas con anterioridad.
- e) Finalidad de la intervención del SAIAF:
  - Evaluación en intervención.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres, tutores o guardadores.
  - Preservación familiar: Intervención en crisis.
  - Preservación familiar: Capacitación parental.
  - Reunificación familiar.
  - Integración estable en familia alternativa.
  - Preparación para la vida independiente.
  - Integración estable en entorno residencial especializado.
  - Apoyo a la vida independiente.
- f) Objetivos generales a conseguir con el menor y su familia<sup>22</sup>.
- g) Plazos de tiempo para la consecución de los objetivos.
- h) Necesidad de medida legal de protección y, en su caso:
- Tipo: Tutela o Guarda.
  - Duración prevista de la separación.
  - Recurso específico de protección a utilizar (Acogimiento Familiar en familia extensa o ajena, Acogimiento Residencial, Adopción).
  - Centro o familia que acoge al menor.
  - Régimen de visitas del menor con sus familiares (con/sin visitas, frecuencia, presencia de supervisión externa, etc.).
  - Recursos jurídicos a proponer.
- i) Recursos necesarios<sup>23</sup>
- Recursos idóneos (propios del SAIAF, de SSAP, otros).
  - Recursos propuestos.
  - En su caso, motivos de la no coincidencia entre los recursos idóneos y los propuestos.
- j) Plan de contingencia<sup>24</sup>.
- k) Acuerdos y compromisos establecidos con la familia, el menor y otros recursos<sup>25</sup>.
- l) Plazo de tiempo para la revisión del caso.
- m) Sección/Unidad que asume la Coordinación de Caso.

La propuesta de Plan de Caso tiene que poder llevarse a cabo. En ocasiones, el SAIAF o los SSAP pueden no contar con los recursos idóneos para todos los casos. Puede ocurrir que se valore que una determinada familia necesita una serie de recursos/servicios, pero, en la práctica, éstos no estén disponibles o no lo estén en las condiciones requeridas. Cuando suceda esto, es necesario

<sup>22</sup> El Plan de Caso definirá los objetivos generales de la intervención. Estos objetivos deberán ser posteriormente concretados en objetivos específicos por el técnico que vaya a coordinar la ejecución del Plan.

<sup>23</sup> Es importante recordar que la apertura de un expediente en el SAIAF se decide por la gravedad del caso, no por el hecho de utilizar recursos especializados. Eso significa que puede haber casos con expediente abierto en los que la intervención del Servicio se restrinja (bien temporalmente o a lo largo de todo el proceso de intervención) a la del Coordinador/a de Caso, y no se apliquen recursos especializados sino servicios comunitarios o recursos dependientes de los SSAP.

<sup>24</sup> Cuando haya un riesgo significativo de que el Plan de Caso falle (por ejemplo, acogimientos familiares complicados, procesos de reunificación familiar donde podrían volver a producirse situaciones de desprotección, familias en preservación familiar con pronóstico incierto), debe definirse un Plan de Contingencia. Se trata de un plan alternativo que debe estar preparado de forma que pueda ser llevado a cabo de manera inmediata si el plan principal fallara.

<sup>25</sup> El Acta de Coordinación recoge los acuerdos y compromisos establecidos con los padres, tutores o guardadores, el menor y con otros recursos. Se adjuntará copia del Acta al Plan de Caso.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

buscar otras alternativas que, además de responder a las necesidades del caso, sean viables. Esta circunstancia deberá quedar recogida en el Plan de Caso, donde se especificará qué recursos se han considerado idóneos, cuáles son lo que finalmente se han propuesto, y los motivos de la diferencia entre ambos.

Los Planes de Caso que sigan al inicial se denominarán “Revisiones del Plan de Caso”. Estas revisiones tendrán la misma estructura que el Plan inicial a excepción de los apartados b), c) y d), en los que las revisiones sólo recogerán la información nueva o cambios producidos.

#### 2.4.5. PRINCIPIOS BÁSICOS A SEGUIR EN LAS PROPUESTAS DE PLAN DE CASO

Para elaborar las propuestas de Plan de Caso, los técnicos del SAIAF se atenderán a la legislación vigente y a los siguientes principios:

- La mejora de la situación de las niñas, niños y adolescentes como foco de la intervención y de la toma de decisión.

El objetivo de los Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados es asegurar el bienestar de las niñas, niños o adolescentes y la satisfacción de sus necesidades básicas, en particular en los casos de especial protección. Conseguir este objetivo ha de constituir el fin último de todas sus actuaciones. Para ello, deberán actuar no sólo con el propio menor sino también con su entorno, pero sin olvidar nunca que el foco principal de su atención ha de situarse en el menor, cuyos intereses serán prioritarios sobre cualesquiera otros a la hora de la toma de decisión.

- El mantenimiento de la unidad familiar como alternativa prioritaria.

Para la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes, el entorno idóneo para tener cubiertas sus necesidades básicas es una familia, preferentemente la suya propia de origen. Por ello, en los casos de desprotección infantil, los SSAP y el SAIAF tendrán que valorar como primera opción de intervención el mantenimiento del menor en su familia, capacitando a sus padres, tutores o guardadores en el rol parental de manera que puedan proporcionar a los menores un cuidado adecuado.

Cuando sea necesario proceder a la separación del menor de su familia de origen, el SAIAF debe dirigir sus esfuerzos a intentar la reunificación familiar, para lo cual deberá contar con los servicios y recursos comunitarios y con programas propios de Intervención Familiar.

En los casos orientados a un acogimiento familiar, siempre habrá de valorarse en primer lugar la opción del acogimiento en familia extensa. Si esta opción responde al interés y necesidades del menor, deberá ser preferente a su acogimiento en familia ajena.

Independientemente de si se prevé o no el retorno del menor a su familia, cuando éste ya ha establecido vínculos afectivos con su familia de origen, esos vínculos deben ser mantenidos siempre y cuando respondan a su interés y bienestar. La intervención del SAIAF debe lograr el equilibrio entre mantener esos vínculos y proteger al menor.

Los vínculos afectivos incluyen no sólo los establecidos entre el menor y sus padres u otros familiares adultos, sino también los vínculos entre hermanas y hermanos. Por ello, excepto cuando resulte contraindicado y como criterio general, en los casos de separación deberá procurarse que los hermanos/as permanezcan juntos o con el mayor contacto posible.

- Cuando proponer una separación, medida a adoptar, duración y condiciones

La separación sólo deberá proponerse cuando se constate la imposibilidad de asegurar el bienestar del menor en el domicilio familiar, a causa de la presencia de una o varias de las siguientes circunstancias:

- La peligrosidad de las condiciones en que vive o de la desprotección que está sufriendo.
- La elevada vulnerabilidad del menor.
- La ausencia o no disponibilidad de los padres, tutores o guardadores.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La ausencia total o extrema limitación en la capacidad de los padres, tutores o guardadores para hacerse cargo adecuadamente del cuidado del menor.
- La falta de conciencia en los padres, tutores o guardadores de sus deficiencias en el cuidado del menor.
- La falta de colaboración de los padres, tutores o guardadores en la intervención de los SSAP o del SAIAF.
- La falta de fiabilidad del compromiso de los padres, tutores o guardadores respecto al cuidado del menor.
- La propia manifestación de los padres, tutores o guardadores de poder perder el control y/o dañar seriamente al menor.
- La inexistencia de personas o factores de control en el entorno familiar que puedan proteger al menor.

Antes de declarar el Desamparo o asumir la Guarda de un menor, deberá justificarse documentalmentemente que no existe ninguna otra alternativa que evite la separación y garantice su salud y seguridad. Siempre que sea posible, antes de la adopción de la medida legal de protección se mantendrá una entrevista con los padres, tutores o guardadores.

Para aquellos casos en los que se deba proceder a la separación, se estudiará como alternativa prioritaria la reunificación familiar. Nunca se deberá proponer una separación permanente sin antes haber constatado claramente o haberlo intentado, a través de la provisión de servicios de apoyo y tratamiento a la familia de origen, que los padres, tutores o guardadores no van a ser capaces de proporcionar al menor un cuidado adecuado a sus necesidades, y/o que el plazo de tiempo que éstos pueden necesitar para ello no es compatible con las necesidades del niño.

Por tanto, la orientación hacia la reunificación familiar debe considerarse idónea para todos los casos salvo aquellos en que:

- Se constate claramente que los factores que han motivado el desamparo son inmodificables,
- ha habido intentos anteriores de modificación de la situación familiar y éstos no han tenido éxito, sin que ello sea atribuible a que la intervención llevada a cabo no ha sido suficiente o apropiada a las necesidades del caso,
- los padres, tutores o guardadores se oponen totalmente o no pueden implicarse en un proceso de rehabilitación/tratamiento dirigido a capacitarles en el ejercicio de sus responsabilidades parentales, y
- el interés del menor sea contrario a su reinserción en su familia de origen.

Salvo excepciones, cuando una niña o niño menor de doce años sea separado temporal o permanentemente de su familia, la alternativa idónea es su acogimiento en otra familia (en acogimiento simple si la separación es temporal, y en acogimiento permanente o preadoptivo si la separación es permanente). Sólo de manera excepcional las niñas y niños menores de doce años deberán permanecer en un acogimiento residencial. Esta indicación ha de seguirse de manera especialmente rigurosa en el caso de las niñas y niños menores de seis años. En estos casos, el acogimiento residencial está, salvo excepciones, contraindicado. Las excepciones deberán estar debidamente justificadas. Cuando una niña o niño menor de seis años sea orientado a un acogimiento residencial, la medida no debería tener una duración superior a tres meses, tiempo tras el cual debería ser integrada/o en una familia (la suya propia si es posible, u otra familia en caso contrario).

En los casos orientados a un acogimiento familiar, siempre habrá de valorarse en primer lugar la opción del acogimiento en familia extensa. Si esta opción responde al interés y necesidades del menor, deberá ser preferente a su acogimiento en familia ajena. Si se propone un acogimiento en familia ajena, es necesario que quede suficientemente acreditada la no existencia, no disponibilidad o no idoneidad/adecuación de familiares que se hagan cargo de su cuidado.

Cuando se constate que la reunificación familiar no es posible o no es conveniente para el menor, deberá buscarse para él un entorno familiar alternativo y estable a través de la adopción

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

o un acogimiento permanente. Esta decisión debe adoptarse en el plazo mínimo de tiempo, nunca superando los dos años desde el inicio de la intervención del SAI AF para los menores de edades superiores a cuatro años, y un año para las niñas y niños de menos de esa edad.

Cuando no se pueda conseguir la integración estable del menor en ningún entorno familiar (p.ej., por razones de edad, problemas comportamentales específicos), la actuación del SAI AF deberá dirigirse, además de cubrir las funciones parentales, a (a) preparar al menor para integrarse en el mundo adulto al alcanzar la mayoría de edad (Preparación para la emancipación), y, (b) si eso no es posible por la presencia de minusvalías graves e incapacitantes, se buscará su integración en un entorno o centro especializado.

Duración de la separación:

A. Separación temporal

La separación temporal puede ser: a) de corta duración, inferior a seis meses; b) de duración media, entre seis y veinticuatro meses y c) de larga duración, más de veinticuatro meses.

Criterios para decidir la pertinencia de una separación temporal:

1. Se considera que hay alguna posibilidad de retorno (a corto o medio plazo) del menor con su familia.
2. La alternativa del retorno se considera la más beneficiosa para el menor.
3. La situación familiar parece reversible.

B. Separación permanente:

Sin previsión de retorno a la familia de origen (con o sin contacto del menor con su familia) o sin previsión de retorno a medio plazo.

Criterios para decidir la pertinencia de una separación permanente:

1. Abandono de los padres, tutores o guardadores de todas sus responsabilidades hacia el menor.
2. No se ha conseguido la reunificación familiar en el plazo de tiempo establecido para ello, habiéndose aplicado todos los recursos y servicios requeridos por el caso.
3. La situación de la familia no ha variado sustancialmente, y hay un grave riesgo de que si el menor retorna a la familia, vuelva a ser objeto de desamparo.
4. La situación familiar parece irreversible.
5. Es posible el acogimiento permanente del menor por parte de una familia alternativa (extensa o ajena), y esto constituye una alternativa mejor que el retorno a su familia de origen.
6. No es posible un acogimiento familiar permanente, pero el menor puede ser acogido en un hogar o centro residencial. Esta alternativa es mejor que el retorno a su familia de origen.

Aspectos a valorar para decidir sobre el contacto del menor con su familia de origen durante la separación y las condiciones de dicho contacto:

- Cómo ha sido anteriormente la relación entre el menor y su familia.
- Cómo es ahora la relación entre el menor y su familia.
- Si el objetivo de la intervención es mantener el vínculo positivo existente entre los padres y el menor, o mejorar una relación débil o dañada.
- Qué papel y qué responsabilidades parentales pueden asumir los padres con respecto al menor.
- Cuáles son las necesidades del menor en su momento evolutivo. Qué espera obtener en sus contactos con sus padres. Qué tipo y frecuencia de contacto quiere tener con ellos. Qué tipo y frecuencia de contacto responde mejor a sus necesidades.
- Cuáles son las necesidades de los padres y qué esperan obtener en sus contactos con su hijo/a. Qué tipo y frecuencia de contacto quieren tener con su hijo/a. Qué tipo y frecuencia de contacto responde mejor a sus necesidades.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Qué frecuencia de contactos sería realista teniendo en cuenta la disponibilidad real de los padres.
- Implicación de la familia y el menor en el diseño del Plan de Caso.

Los técnicos del SAIAF deberán hacer todos los esfuerzos posibles para implicar a los padres, tutores o guardadores y al menor (especialmente si se trata de adolescentes) en el diseño y posterior ejecución del Plan de Caso, pues esto constituye un factor de gran importancia para posibilitar el éxito de la intervención.

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

- Presentarles inicialmente una propuesta de Plan, abierta -dentro del objetivo general de asegurar el bienestar y la protección del menor- a ser negociada y acordada con ellos.
- Consensuar con ellos, a poder ser mediante la firma de un acuerdo escrito:
- Los objetivos generales y específicos a conseguir (según han sido definidos en el Plan de Caso).
- Los recursos/programas/intervenciones que se van a poner en marcha y las tareas a llevar a cabo para alcanzar dichos objetivos.
- La forma de evaluar el logro de los objetivos.
- Las consecuencias de la consecución y no consecución de los objetivos.
- El plazo de tiempo para la revisión del acuerdo.
- Aprovechamiento máximo de los recursos del entorno de la familia.

A la hora de elaborar el Plan de Caso, se ha de:

1. Potenciar y apoyar los recursos de la red natural de apoyo de las familias, y
2. promover el aprovechamiento máximo de los servicios y recursos comunitarios normalizados.

Sólo cuando los recursos del entorno de la familia no se adecuen o no sean suficientes para las necesidades del caso, se propondrá la utilización de servicios y recursos especializados. Esto es especialmente importante en los casos que implican a jóvenes en edades próximas a la mayoría de edad.

- Plazos de tiempo para valorar los resultados de los Programas de Capacitación Parental

Como criterio general, salvo en el caso de recién nacidos y otras excepciones puede establecerse que un período de tratamiento intensivo de 18 meses es suficiente para determinar si una familia tiene capacidad potencial de mejorar, y tomar la decisión de si un menor puede o va a poder volver de manera definitiva al hogar familiar o necesita una medida legal de protección de carácter permanente. En algunos casos, las familias seguirán necesitando servicios de tratamiento más allá del período de 18 meses, aunque en ese caso serán servicios de carácter menos intensivo<sup>26</sup>.

También como criterio general (salvo excepciones), puede establecerse que si una familia que participa en un Programa especializado de Capacitación parental no muestra ningún cambio mínimamente significativo durante los primeros diez meses de tratamiento, éste deberá darse por finalizado y buscar otra alternativa de intervención, ya que no es previsible que dichos cambios se produzcan a corto-medio plazo<sup>27</sup>. Esto no significa que la intervención familiar deba desecharse como posible estrategia futura de intervención; la situación y disposición de la familia puede cambiar -tanto por circunstancias externas como por el trabajo de motivación que se pueda llevar a cabo desde el SAIAF-, posibilitando en un momento posterior un mejor aprovechamiento de los recursos.

<sup>26</sup> Daro, D. (1988). *Confronting child abuse. Research for effective program design*. New York: The Free Press.

<sup>27</sup> Crittenden, P. (1992). *The social ecology of treatment: Case study of a service system for maltreated children*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 22-34.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En cualquier caso, se deberá valorar si los plazos de tiempo previstos para la rehabilitación de cada familia son compatibles con las necesidades del menor.

En este sentido, los plazos de tiempo para familias con niñas o niños de corta edad deberán ser necesariamente inferiores a los establecidos para aquellas familias con niñas, niños o jóvenes de edades superiores.

· La importancia de la coordinación interinstitucional

Todos los servicios implicados en la rehabilitación de las familias deberán mantener una estrecha coordinación. A pesar de que la intervención con los casos de gravedad elevada es coordinada desde el SAIAF, servicios de otros niveles siguen interviniendo con la familia. La coordinación interinstitucional se convierte por lo tanto en un pilar básico de la intervención.

No debe olvidarse que, a pesar de que un menor haya sido separado su familia, ésta a menudo sigue siendo atendida por los servicios comunitarios y que éstos fueron, en la mayoría de las ocasiones, la puerta de entrada a los Servicios Sociales. Así, muchas familias perciben la relación con los SSAP como la relación más cercana e inmediata a la que pueden recurrir en caso de necesidad, cuando quieren aclarar algún aspecto de la intervención e incluso cuando quieren manifestar su disconformidad con las acciones que se están llevando a cabo.

Asimismo, no debe olvidarse que aquellos casos en los que se consiga la reunificación familiar, pasarán tras un período de seguimiento por parte del SAIAF a ser coordinados desde los SSAP.

#### 2.4.6. LA DEFINICIÓN DE LA FINALIDAD DE LA INTERVENCIÓN

Los Servicios de Infancia tienen como objetivo último la protección de los menores de edad con necesidad de especial protección. Dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre el caso como son el nivel de gravedad y cronicidad de la situación, el grado de colaboración de los padres, tutores o guardadores, las posibilidades de rehabilitación familiar, etc., la intervención del SAIAF puede tener distintas finalidades:

##### POSIBLES FINALIDADES DE LA INTERVENCIÓN DEL SAIAF

- Evaluación en intervención
- Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres, tutores o guardadores
- Preservación familiar:
  1. Intervención en crisis
  2. Capacitación parental
- Reunificación familiar
- Integración estable en familia alternativa
- Preparación para la vida independiente
- Integración estable en entorno residencial especializado
- Apoyo a la vida independiente
- El Plan de Caso deberá especificar cuál es la FINALIDAD PRINCIPAL de la intervención con cada familia, debiendo ser una -sólo una- de las posibles.
- La definición de la Finalidad principal de la intervención no implica que se vayan a trabajar exclusivamente objetivos directamente relacionados con esa finalidad. Así, por ejemplo, se asume que en las familias que estén en “Preservación Familiar: Capacitación parental” el foco principal de la intervención se sitúa en los padres, tutores o guardadores, aunque también se desarrollarán objetivos de intervención con los menores. La diferencia está en determinar cuál es la finalidad u objetivo principal de la intervención.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· La Finalidad de la intervención podrá cambiar a lo largo del tiempo. Cuando esto se produzca, se deberá proceder a la revisión del conjunto del Plan y a la elaboración de uno nuevo.

Finalidad de la intervención del SAIAF	Objetivos
Evaluación en intervención (duración máxima: seis-diez meses)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de desprotección grave que no se han podido confirmar o refutar. (duración máxima 6 meses)</li> <li>2. Evaluar competencias parentales (duración máxima 6 meses)</li> <li>3. En los casos que la Evaluación concluye con un pronóstico incierto o negativo en relación a las posibilidades de Capacitación parental, realizar una intervención breve dirigida a clarificar, verificar o refutar dicho pronóstico.(duración máxima 10 meses)</li> </ol>
Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres, tutores o guardadores (duración máxima: seis meses)	Generar en los padres, tutores o guardadores conciencia de sus dificultades y disposición suficiente para iniciar su implicación en un proceso de cambio y aceptar la intervención de servicios de tratamiento o apoyo para ellos y su familia.
Preservación familiar: Intervención en crisis (duración máxima: dos meses)	Contener una situación de crisis para evitar la separación del menor de la familia.
Preservación familiar: Capacitación parental (duración media: dos años, aunque en algunos casos puede ser necesaria durante cuatro años) <sup>28</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar a los padres, tutores o guardadores para ejercer adecuadamente el rol parental.</li> <li>2. Finalizar la situación de desprotección, mantener la unidad familiar, garantizar que el menor recibe un cuidado adecuado en su familia, y eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.</li> <li>3. Reparar las secuelas que la desprotección ha provocado en el menor.</li> </ol>
Reunificación familiar <sup>29</sup> (duración media: dos años, aunque en algunos casos puede ser necesaria durante cuatro años)	<p>En una situación de tutela o guarda asumidas por la Administración, en que se ha adoptado una medida temporal de protección para proteger la integridad y seguridad del menor<sup>30</sup>.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conseguir su retorno a la familia en el plazo de tiempo más breve posible, garantizando la satisfacción de sus necesidades básicas.</li> </ol>

<sup>28</sup> Un porcentaje importante de las familias atendidas en un Programa Especializado de Intervención Familiar para la capacitación parental o la reunificación familiar necesitarán seguir siendo atendidas posteriormente por programas menos intensivos de capacitación/apoyo/seguimiento dependientes de SSAP.

<sup>29</sup> Salvo excepciones, la intervención del SAIAF se mantendrá seis meses tras el retorno del menor al domicilio familiar. Si es necesario se derivará el caso a SSAP para que continúen proporcionando apoyo a la familia y al menor o lleven a cabo el seguimiento del caso.

<sup>30</sup> Se incluye la intervención en casos de adolescentes con serios problemas comportamentales que han de ser separados de forma temporal de su familia de origen por un elevado nivel de conflictividad familiar asociado a la incapacidad de los padres o responsables legales para controlar la conducta del menor. En estos casos, son especialmente relevantes las intervenciones en crisis y de contención, educativas, terapéuticas y de apoyo hacia los menores, además de la intervención de apoyo y capacitación con los padres o responsables legales y la intervención de mediación y/o reestructuración de las relaciones familiares.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>2. Capacitar a los padres, tutores o guardadores para ejercer adecuadamente el rol parental.</p> <p>3. Eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.</p> <p>4. Reparar las secuelas que la desprotección ha provocado en el menor.</p> <p>5. Cuando el menor se encuentre en acogimiento familiar: Proporcionar apoyo a la familia acogedora, al menor y a la familia de origen para posibilitar un desarrollo adecuado del acogimiento</p>
<p>Integración estable en familia alternativa (familia extensa o ajena)</p> <p>(duración: sin límite)</p>	<p>En una situación de Desamparo o asunción de Guarda, en que se ha adoptado una medida permanente de protección para proteger la integridad y seguridad del menor:</p> <p>1. Promover la integración del menor en un entorno familiar alternativo y estable (con o sin contacto con la familia de origen).</p> <p>2. Realizar un seguimiento y proporcionar apoyo a la familia acogedora, al menor y, en su caso, a la familia de origen para posibilitar un desarrollo adecuado del acogimiento.</p> <p>3. Reparar las secuelas que la desprotección ha provocado en el menor.</p>
<p>Preparación para la vida independiente</p> <p>(duración: hasta la emancipación del menor)</p>	<p>En un menor protegido que no puede incorporarse de manera estable a ningún núcleo familiar:</p> <p>1. Ejercer de manera subsidiaria las funciones parentales.</p> <p>2. Dotarle de las habilidades necesarias para desarrollar una vida adulta independiente.</p>
<p>Integración estable en entorno residencial especializado</p> <p>(duración: hasta la mayoría de edad)</p>	<p>En el caso de menores protegidos que no pueden incorporarse de manera estable a ningún núcleo familiar y presentan necesidades o patologías especiales que les incapacitan para una vida autónoma (p. ej. deficiencia mental, lesiones cerebrales):</p> <p>1. Promover su integración en un entorno residencial estable adaptado a sus necesidades especiales.</p>
<p>Apoyo a la vida independiente</p> <p>(duración: hasta la edad de 21 años, pudiendo ampliarse de forma excepcional )</p>	<p>Provisión de asesoramiento y apoyo a jóvenes que dejan el sistema de protección a partir de los 16 años y vuelven a su familia de origen o inician una vida independiente, y sus familias y los apoyos normalizados a los que tienen acceso no son suficientes para sus necesidades y requieren un apoyo adicional para la vida autónoma.</p>

#### 2.4.7. LA DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

El Plan de Caso debe establecer los objetivos generales de la intervención del SAI AF con el menor y la familia, que los objetivos generales de la intervención se definirán en función de la Finalidad asignada al Plan de Caso. Se utilizará la formulación de objetivos indicada en el apartado anterior.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Esos objetivos generales deberán concretarse posteriormente en una serie de objetivos específicos que definen los cambios a conseguir para garantizar el bienestar y protección del menor.

Para que estén adecuadamente formulados, los objetivos específicos deben:

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

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

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

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

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

#### 2.4.8. CRITERIOS TÉCNICOS A UTILIZAR PARA LA PROPUESTA DE RECURSOS ESPECIALIZADOS

Como se ha señalado anteriormente, a la hora de elaborar el Plan de Caso y decidir sobre los servicios y recursos a utilizar, tanto los SSAP como el SAIAF han de promover la utilización máxima de los recursos de la red natural de apoyo de la familia y de los servicios y recursos



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

comunitarios normalizados. Sólo cuando éstos no se adecuen o no sean suficientes para las necesidades del caso, se propondrá la utilización de servicios y recursos especializados.

#### 2.4.8.1. Criterios para proponer un Programa Especializado de Intervención Familiar (PIF)

##### A. Evaluación en intervención (duración máxima de la intervención del PIF, diez meses)

- Los padres, tutores o guardadores aceptan la intervención de los/as profesionales y se comprometen a colaborar en las actividades propuestas (entrevistas, sesiones, visitas a domicilio, etc.).

##### B. Preservación Familiar: Intervención en crisis (duración máxima de la intervención del PIF: ocho semanas)

- La familia está afectada por una situación de crisis que implica un riesgo grave e inminente de salida del menor del domicilio familiar.

- Existencia de una relación afectiva positiva entre el menor y sus padres, tutores o guardadores.

- Aceptación de los padres, tutores o guardadores -y de los adolescentes, en su caso- a participar en el Programa. Tanto los padres, tutores o guardadores como el menor quieren evitar la salida de éste del domicilio.

- Se valora que no es adecuado ni beneficioso para el menor la separación de su familia.

- Continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para el menor y habrían de tomarse medidas de protección.

##### C. Preservación Familiar: Capacitación Parental y Reunificación Familiar (duración media de la intervención del PIF: dos años, pudiendo ampliarse si es necesario)

- Existencia de una relación afectiva positiva entre el menor y sus padres, tutores o guardadores.

- Pronóstico de que la familia puede beneficiarse de servicios específicos a medio-largo plazo, los padres, tutores o guardadores pueden mejorar el trato y cuidado que proporcionan a los menores, o, cuando menos, estarán en disposición de seguir indicaciones y permitir el apoyo de los profesionales hacia los menores.

- Aceptación de los padres, tutores o guardadores a participar en el Programa, al menos durante un período mínimo de tres meses.

- Además, en el caso de menores que residen en el domicilio familiar:

- Se valora que no es adecuado ni beneficioso para el menor la separación de su familia.

- Continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para el menor y habrían de tomarse medidas de protección.

- En el caso de menores que han sido separados temporalmente de su familia como medida legal de protección:

- Se valora que no es adecuado ni beneficioso para el menor la separación definitiva o permanente de su familia, y que debe promoverse la reunificación familiar lo antes posible.

No serían susceptibles de ser atendidos en un Programa de Intervención Familiar para capacitación parental o reunificación, aquellas familias en las que las dos figuras parentales o la única figura parental (en familias monoparentales) presentan alguno de estos problemas:

- Abuso de drogas o alcohol prolongado, con pronóstico negativo y sin tratamiento.

- Trastornos psíquicos incapacitantes, severos y crónicos sin tratamiento/control farmacológico.

- Retraso mental medio o profundo.

##### D. Apoyo a la vida independiente (duración máxima de la intervención del PIF: un año)

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- El joven necesita un apoyo más intensivo o especializado del que puede ser proporcionado por los SSAP.
- El joven reconoce la necesidad, está motivado y acepta el apoyo de los profesionales del Programa.

#### 2.4.8.2. Criterios para decidir la pertinencia de un acogimiento familiar

##### A. Acogimiento de urgencia-diagnóstico:

- El menor tiene menos de seis años.
- Debe ser separado de su familia de forma urgente.
- No se considera adecuado o no es posible su acogimiento por parte de familiares.
- El acogimiento no supone la separación de un grupo de hermanos/as que debería permanecer unido.

##### B. Acogimiento simple o temporal en familia extensa:

- Se valora como alternativa idónea para el menor por su edad y relación de apego.
- La familia extensa consiente en el acogimiento y se valora que su motivación y condiciones para ello son adecuadas y positivas para el menor.
- La familia de origen acepta el acogimiento.
- La familia de origen es imposible de localizar o existen razones para actuar a pesar de su oposición.
- El menor acepta el acogimiento y está preparado para ello.
- Especialmente indicado para adolescentes.

##### C. Acogimiento simple o temporal en familia ajena:

- No hay una alternativa mejor con la familia extensa.
- La familia de origen acepta el acogimiento.
- La familia de origen es imposible de localizar o existen razones para actuar a pesar de su oposición.
- El menor acepta el acogimiento y está preparado para ello.

##### D. Acogimiento familiar permanente:

- No es viable la convivencia del menor con su familia de origen ni se prevé que lo sea a medio plazo.
- La alternativa de la adopción no se considera adecuada o factible.
- El acogimiento es de pronóstico positivo.
- La familia acogedora (extensa o ajena) consiente en el acogimiento y se valora que su motivación para ello es adecuada y positiva para el menor.
- El menor desea/acepta un acogimiento familiar hasta su emancipación.
- El menor tiene establecidos fuertes vínculos afectivos y sentimientos de identidad con su familia de origen.
- El menor necesita o desea mantener los vínculos afectivos y legales con sus progenitores.
- El menor no tiene establecidos vínculos afectivos con su familia de origen y/o no desea mantenerlos, pero su edad o características particulares no hacen posible o aconsejable una adopción.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La familia de origen acepta el acogimiento.

E. Factores de riesgo para el fracaso del acogimiento familiar:

- El menor ha pasado mucho tiempo en el sistema de protección, ha tenido una historia de fracasos en anteriores acogimientos, y/o ha pasado largos períodos en acogimiento residencial.
- El menor (a) padece trastornos emocionales serios, (b) es un adolescente con graves problemas de conducta, (c) tiene más de nueve años y ha sufrido un maltrato severo en su familia, o (d) tiene entre doce y dieciséis años, con historial de fugas y delincuencia.
- Hay conflictos generacionales en la familia de origen que pueden convertir al menor en un objeto de disputa.

### 2.4.8.3. Criterios para decidir la pertinencia de un acogimiento residencial

A. Acogimiento residencial temporal:

- El menor desea mantener los vínculos afectivos y legales con su familia, o la gravedad de la situación familiar no justifica una separación definitiva.
- No es posible un acogimiento familiar o no hay garantía suficiente para llevarlo a cabo con éxito. La familia extensa no respondió ante la situación de desprotección que sufrió el menor. La familia de origen no acepta el acogimiento familiar o necesita un tiempo para aceptarlo.
- Separación de urgencia en la que no hay familia extensa o ajena para llevar a cabo un acogimiento familiar.
- Niños y niñas menores de seis años en los que se considera conveniente que permanezcan unidos a su grupo de hermanos/as mayores.
- El centro va a garantizar el contacto el menor con su familia de origen mejor que una familia acogedora.
- El acogimiento residencial está especialmente indicado para cubrir las necesidades de menores en situación de guarda o tutela:
  - Cuando se valora que la introducción de nuevas figuras de apego puede dificultar la vuelta a su familia.
  - Que han pasado por experiencias repetidas de separaciones o acogimientos familiares conflictivos.
  - Que han sufrido recientemente situaciones de grave de privación o rechazo.
  - No existe posibilidad de acogimiento familiar por la presencia en el menor de dificultades de socialización o problemas emocionales severos, necesidad de servicios especiales (por ejemplo, terapéuticos o educativos) o conductas de fuga del domicilio que dificultan su permanencia en un hogar normalizado.

B. Preparación para la vida independiente:

- El menor tiene catorce años o más.
- No es viable la convivencia con su familia de origen ni se prevé que lo sea a medio plazo.
- Experiencias previas de acogimientos familiares fracasados. No es viable su acogimiento con familia extensa ni con familia ajena, ni se prevé que lo sea a medio plazo.
- El menor necesita prepararse para ser un adulto autónomo.

C. Integración en un entorno residencial especializado:

- El menor presenta necesidades o una patología especial que le incapacita para una vida autónoma (p. ej. deficiencia mental, lesiones cerebrales).
- No es viable la convivencia del menor con su familia de origen ni se prevé que lo sea.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- No es viable su integración en otra familia, ni se prevé que lo sea.

#### 2.4.8.4. Criterios para decidir la pertinencia de la adopción

- No hay posibilidad de reinserción familiar porque los intentos han fracasado o porque la situación familiar es irreversible.
- La familia extensa no quiere, no puede o no son aptos para acoger al menor y hacerse cargo de su cuidado.
- Larga institucionalización del menor sin contactos o con escasos contactos con su familia de origen.
- El menor manifiesta su deseo de ser adoptado.
- Los padres asienten la adopción.
- Aunque los padres no asientan la adopción, se puede prescindir de su asentimiento (pero no obstante deberán ser oídos, al existir motivos que les hacen estar incurso en causa de privación de la patria potestad).
- La corta edad del menor aconseja su inmediata integración familiar (en edades inferiores a siete años, las posibilidades de éxito de la adopción son mayores).
- Por motivos de reagrupación familiar: hay otro/a hermano/a adoptado por esa misma familia.

#### 2.4.9. DETERMINACIÓN DEL TÉCNICO QUE EJERCERÁ LA COORDINACIÓN DE CASO

El Plan de Caso debe incluir una propuesta sobre el técnico que va a ejercer la Coordinación del Caso una vez que el Plan haya sido aprobado, en función de los siguientes criterios:

- La Coordinación de Caso será ejercida preferentemente por Maestros/as-Educadores/as, a excepción de los casos de:
  - abuso sexual intrafamiliar,
  - menores con problemas graves de comportamiento, y
  - menores y/o padres, tutores o guardadores con trastornos serios de salud mental,que serán asignados preferentemente a Psicólogos/as. Dado que estos casos exigen en general un nivel de dedicación mayor que el resto, se asignará a los técnicos que los coordinen un número inferior de casos, proporcional al esfuerzo y dedicación que requieran.
- Se procurará la máxima estabilidad de la figura del Coordinador/a de Caso, evitando cambios de profesional a lo largo del proceso de intervención. No obstante, en ocasiones el cambio de Coordinador/a puede ser técnicamente necesario o aconsejable para el mejor desarrollo de la intervención.
- Al Coordinador/a de Caso se le asignará la coordinación de la intervención con unidades familiares completas, incluyendo a todos los hermanos/as, independientemente de la medida de protección que se haya adoptado con cada uno de ellos e independientemente de si todos los menores o sólo algunos de ellos tienen medida de protección.

Se exceptúan los casos en que:

- Uno o varios de los hermanos/as tienen expediente abierto con orientación a una separación permanente y otros hermanos/as no tienen expediente abierto, pudiendo estar recibiendo la intervención de los SSAP. En estos casos, la intervención con el menor/es con expediente de protección será coordinada por el SAIAF, mientras que la intervención con el resto de hermanos/as, si fuera necesaria, será coordinada por los SSAP.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Uno o varios de los hermanos/as están orientados a un acogimiento preadoptivo. En estos casos, estos menores pueden tener -e incluso puede ser aconsejable que tengan- un Coordinador/a diferente al resto de los hermanos/as.

- Además de la titulación, para la asignación de la Coordinación de Caso se tendrá en cuenta:

- El número de casos que cada técnico está coordinando. La distribución deberá ser equitativa y procurar no superar la ratio de 30 familias/técnico.

- Las características personales y/o formativas de los técnicos del Servicio, buscando aquél que disponga de las características idóneas para las necesidades de cada caso.

- La zona geográfica de procedencia del caso. Los técnicos de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos estarán organizados en equipos formados por Trabajadores/as Sociales, Psicólogos y Maestros/as-Educadores/as. Cada equipo estará asignado a una zona geográfica de la Comunidad Autónoma. Dentro de los equipos, también se tendrá en cuenta el municipio de residencia de la familia para proceder a la asignación del técnico-Coordinador/a. Se procurará que haya un número similar de casos asignados a cada técnico y que el tipo de problemática esté compensada. Si hubiera municipios o zonas geográficas especialmente problemáticas y difíciles, se podría decidir asignar los expedientes de dichas zonas entre diferentes Coordinadores/as del mismo equipo.

En el caso de familias sin domicilio estable, transeúntes o con cambios frecuentes de domicilio, se aconseja mantener el mismo técnico como Coordinador/a.

#### 2.4.10. PROCEDIMIENTO A SEGUIR CUANDO EL PLAN DE CASO INCLUYA UN RECURSO ESPECIALIZADO

Para aquellos casos en los que el Plan de Caso prevea la puesta en marcha de un recurso especializado (Programa Especializado de Intervención Familiar, acogimiento familiar, acogimiento residencial), el Coordinador/a de Caso deberá, antes de presentar la propuesta al Comité de Tutela, consultar con el correspondiente responsable si dicho recurso se encuentra disponible en las condiciones que se proponen, es decir, si hay plaza en el Programa Especializado de Intervención Familiar, si hay familia acogedora disponible, o si hay plaza en el centro residencial que se desea. Las propuestas de acogimiento familiar y residencial presentadas al Comité de Tutela deberán siempre especificar la familia o centro concreto propuesto para el menor. En caso de que el recurso no estuviera disponible, se deberá elaborar y proponer al Comité de Tutela un Plan alternativo a la espera de que el recurso idóneo esté disponible.

#### 2.4.11. CUANDO SE REQUIERE UNA INTERVENCIÓN COERCITIVA

Es frecuente, especialmente en las fases iniciales de la intervención del SAIAF, que haya familias que se muestren resistentes a ser evaluadas e implicarse en un proceso de cambio. La resistencia puede ser más o menos intensa y manifestarse de formas más o menos explícitas, pero debe considerarse algo normal.

Los profesionales del SAIAF deben estar preparados para hacer frente a esta resistencia. Deben preverla e intentar minimizarla desde el inicio de su intervención mediante la utilización de estrategias dirigidas a crear con las familias una relación de confianza y ayuda que les conduzca a implicarse en un proceso de cambio. En los capítulos previos se ha hecho referencia a algunas de estas estrategias.

Sin embargo, es previsible que haya familias que no respondan a estas estrategias. En estos casos, puede que la única alternativa posible para intervenir sea la utilización de la autoridad para establecer un marco coercitivo de intervención. Esto no significa “amenazar” a los padres, tutores o guardadores con la separación del menor, sino enfrentarles con claridad a la elección de colaborar con un Plan de Caso para asegurar la protección e integridad del niño, niña o



adolescente, o forzar al SAIAF a cumplir con su obligación legal de hacerlo aun en contra de la voluntad de los padres, tutores o guardadores.

Los marcos coercitivos de intervención pueden ser la única alternativa posible con familias con problemas crónicos y muy resistentes al cambio. Pueden ser útiles para generar una motivación “externa” que permita iniciar un proceso de cambio.

#### 2.4.12. INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL EXPEDIENTE DEL CASO

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

### 2.5/ EJECUCIÓN DEL PLAN DE CASO

#### 2.5.1. OBJETIVOS

Los objetivos del SAIAF en la Ejecución del Plan de Caso consisten en:

1. Promover las actuaciones necesarias para conseguir los objetivos establecidos en el Plan.
2. Asegurar que se están proporcionando los servicios y recursos de apoyo acordados.
3. Realizar una evaluación permanente de la situación del menor y la familia y la consecución de los objetivos perseguidos en el Plan.
4. En base a lo anterior, proponer y realizar las modificaciones necesarias en cuanto a las medidas adoptadas y el contenido del Plan de Caso.
5. En los casos con medida legal de protección, proponer una medida definitiva para el menor en un plazo máximo de dos años.

#### 2.5.2 PLAZOS DE TIEMPO

Como principio general, la intervención del SAIAF con los menores con los que se procede a la apertura de un expediente de protección deberá ser lo más breve posible, aunque en algunos casos puede ser necesaria hasta que el menor alcance la mayoría de edad e incluso con los menores con orientación a “Apoyo a la vida independiente” puede prolongarse hasta la edad de 21 años (y excepcionalmente más allá de ese período).

En cualquier caso, la intervención del SAIAF deberá orientarse siguiendo estos criterios:

1. Las intervenciones especializadas dirigidas a la Capacitación Parental deberán tender a conseguir sus objetivos en el período de tiempo lo más breve posible, no más de dos años. Cuando se haya conseguido una implicación suficiente de las familias en el proceso de cambio y la gravedad de la desprotección haya disminuido a niveles moderados, se derivará el caso a los SSAP para que éstos continúen el proceso de intervención. Para proceder a la derivación, los técnicos del SAIAF desearán asegurar que la familia acepta los recursos propuestos desde SSAP.
2. Se seguirá el mismo criterio en las intervenciones dirigidas a la Reunificación Familiar. Salvo excepciones, el SAIAF continuará la intervención con el caso durante seis meses tras la reunificación, momento en el que se procederá a la derivación del caso a los SSAP.
3. Se orientará y prestará asesoramiento jurídico en aquellos supuestos en que no existan indicadores de desprotección (por ejemplo, solicitudes de formalización de Acogimientos en Guardas de Hecho previas sin indicadores de desprotección), sin proceder a la apertura de expediente en el SAIAF. Cuando se haya abierto expediente de protección se orientará igualmente, procediéndose en su caso al cierre y archivo del expediente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

4. En el plazo máximo de dos años desde el inicio de la intervención del SAIAF para menores de edades superiores a cuatro años y en el plazo máximo de un año para niños menores de esa edad, el SAIAF adoptará una decisión definitiva respecto al núcleo de convivencia del menor, sea con su familia de origen o en un entorno alternativo.

### 2.5.3. LA COORDINACIÓN DE CASO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PLAN

Las funciones señaladas anteriormente serán llevadas a cabo por los Coordinadores/as de Caso del SAIAF. Salvo cuando se considere necesario o beneficioso proceder a un cambio, se mantendrá el mismo técnico coordinador/a durante todo el proceso de intervención.

Durante esta fase, aunque los Coordinadores/as de Caso tendrán relación con las familias y realizarán intervenciones directas dirigidas a implicarles en el Plan de Caso y promover cambios en la dirección deseada, serán otros profesionales quienes se encarguen de las tareas propias de tratamiento.

### 2.5.4. TAREAS A LLEVAR A CABO

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

1. Identificar de forma precoz las dificultades que puedan presentarse en el proceso de intervención.
2. Identificar los cambios que han de ser introducidos en el Plan de Caso para abordar esas dificultades.
3. Valorar si las necesidades y problemas del menor y la familia se están abordando correctamente y se están consiguiendo los resultados deseados.
4. Valorar de forma continuada la situación del menor, la aparición de nuevos problemas y las variaciones en la gravedad de la situación de desprotección.
5. Revisar periódicamente el diseño del Plan de Caso y modificarlo o proponer las modificaciones pertinentes en función de la evolución de la intervención.
6. Realizar un seguimiento de los servicios y recursos proporcionados a la familia para asegurar que se están proporcionando de la forma acordada.
7. Asegurar que la información relativa a la evolución de la intervención es trasladada y compartida tanto con la familia como con el conjunto de servicios implicados en el caso.
8. Completar los protocolos de "Revisión del Plan de Caso" e incorporarlos al expediente.
9. Recibir y evaluar los "Informes de Seguimiento de acogimientos permanentes en familia extensa" elaborados semestralmente por SSAP (ver Modelo en el Anexo correspondiente).
10. Proponer la finalización de la intervención del SAIAF.

La reevaluación permanente del Plan de Caso es importante en todos los casos, especialmente con familias con las que se está interviniendo desde un marco coercitivo.

El Coordinador/a de Caso deberá proceder a la revisión formal de cada Plan de Caso cada seis meses máximo para niños de edades superiores a cuatro años, y cada cuatro meses máximo para niños menores de esta edad. El resultado de esas revisiones formales deberá quedar recogido en el protocolo de "Revisión del Plan de Caso". Para llevar a cabo estas revisiones, el técnico que coordina el caso deberá:

1. Mantener con la familia, y con el menor si es pertinente, reuniones formales con la periodicidad anteriormente señalada de revisión del Plan. La necesidad de mantener la implicación activa de la familia en la revisión del Plan sigue siendo de vital importancia. Se

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

seguirán para ello las indicaciones establecidas en el capítulo anterior (“Diseño del Plan de Caso”).

2. Convocar “reuniones de red” con el conjunto de servicios y profesionales intervinientes en el caso para la revisión del Plan, incluyendo siempre a los SSAP.

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

3. Proceder a la revisión formal del caso con su equipo y con su responsable técnico.

Cuando otros servicios/profesionales propongan modificaciones en el Plan de Caso, el Coordinador/a de Caso y su equipo siempre deberán considerarlas, valorarlas y proporcionar una respuesta.

Cuando el Coordinador/a de Caso y su equipo consideren necesario modificar (a) la finalidad o los objetivos generales de la intervención, (b) la medida de protección (tutela o guarda) adoptada con el caso o sus condiciones de aplicación, o (c) los recursos especializados del SAIAF a utilizar en el caso, deberán elaborar una propuesta concreta al respecto que presentará al/la Responsable de su Unidad. Una vez que éste dé su visto bueno a la propuesta:

- Si se precisa introducir nuevos recursos especializados o modificar las condiciones de aplicación de los recursos ya proporcionados, al/la Responsable de la Unidad consultará con el correspondiente Jefe/a de Sección del SAIAF si es posible proceder a ello, en qué momento y el procedimiento a seguir.

- Una vez hecho lo anterior, se presentará formalmente la propuesta de modificación del Plan de Caso al Comité de Tutela. Dicha propuesta sólo deberá ser presentada cuando se haya verificado que su ejecución es factible.

Además de las situaciones anteriormente señaladas, todos los casos con expediente abierto de protección serán revisados en el Comité de Tutela de forma periódica: cada seis meses máximo para niños de edades superiores a cuatro años, y cada cuatro meses máximo para niños menores de esta edad. La presentación al Comité de Tutela será realizada por el/la responsable de la Sección de Gestión de Casos que, si lo considera pertinente, podrá convocar también al Coordinador/a de Caso correspondiente.

### 2.5.5. DERIVACIÓN DE CASOS ENTRE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL SAIAF

Cuando a lo largo del proceso de intervención con una familia se produzcan cambios en la gravedad de la desprotección (bien aumentando de moderada a grave, o viceversa) o se obtengan nuevos datos sobre la situación familiar que hagan recalificar el nivel de gravedad, habrá de procederse a la derivación del caso al Servicio correspondiente (de SSAP al SAIAF o viceversa), con el consiguiente cambio en la coordinación de la intervención. El nuevo Servicio asignará entre sus técnicos un nuevo Coordinador/a de Caso, que revisará el Plan que se estaba llevando a cabo hasta la fecha y propondrá e introducirá, en su caso, las modificaciones oportunas.

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

1. Derivación de SSAP al SAIAF

Se remitirá al SAIAF un informe que incluya los siguientes datos:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.

- Informe actualizado de Evaluación.

- Otros informes o información que se consideren relevantes.

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

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

## 2. Derivación de SAIAF a SSAP

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

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

- Informe actualizado de Evaluación.

- Otros informes o información que se consideren relevantes.

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

### 2.5.6. LA PROPUESTA DE MEDIDA DEFINITIVA RESPECTO AL MENOR

En los casos coordinados desde el SAIAF, se ha de decidir en un plazo máximo de dos años desde el inicio de la intervención una medida definitiva con respecto al menor, es decir, se ha de decidir acerca de su integración permanente en un determinado entorno convivencial. Este plazo deberá ser necesariamente más corto para las niñas y niños de edades inferiores.

Las medidas definitivas pueden ser cinco. La opción prioritaria es el mantenimiento o reinserción/integración del menor en la familia de origen. Sólo cuando se haya valorado que esto no es posible, deberán estudiarse las restantes alternativas:

1. Integración en familia extensa (acogimiento familiar permanente).

2. Integración en familia ajena (acogimiento familiar permanente o adopción).

3. Preparación para la emancipación (acogimiento permanente en centro).

4. Preparación para la integración en un centro especializado (acogimiento permanente en centro).

## 2.6/ ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIA

### 2.6.1. SITUACIONES EN LAS QUE PUEDE SER NECESARIA UNA MEDIDA DE PROTECCIÓN DE URGENCIA

Las medidas de protección de urgencia pueden ser necesarias en cualquier momento del proceso de intervención, lo que significa que pueden ser realizadas desde cualquier Unidad o Sección del SAIAF. Cuando se valore que se está produciendo una situación de desprotección grave que pone en peligro inminente la salud y seguridad básicas de un niño, niña o adolescente, y no hay ninguna alternativa de intervención que garantice su protección dentro del domicilio familiar, deberá proponerse su salida urgente del hogar (a su familia extensa, una familia ajena o un centro residencial, según el caso) como medida cautelar. Esta propuesta podrá ser realizada

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

tanto por los SSAP como por las diferentes Unidades o Secciones del SAIAF. Sin embargo, la decisión sobre la adopción de una medida de protección de urgencia, será asumida exclusivamente por el SAIAF. Posteriormente a la medida cautelar se podrán valorar otras alternativas.

Algunas de las situaciones que pueden constituir un peligro inminente para la salud y la integridad de un menor y que pueden requerir su salida inmediata del domicilio familiar son las siguientes:

- Los padres, tutores o guardadores del menor no están dispuestos a cuidar de él, o el menor se niega a permanecer en el domicilio.
- Se trata de un bebé nacido con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (se exceptúan los casos de hijas o hijos de madres en tratamiento con Metadona).
- El niño, niña o adolescente no tiene satisfechas las necesidades físicas mínimas, tales como comida, vestido, refugio, y cuidados médicos, y sus padres, tutores o guardadores se niegan o son incapaces de cubrirlas (a) aunque tienen medios económicos, y/o (b) rechazan las ayudas económicas o de otro tipo que se les ofrecen para resolver este problema.
- Hay pruebas médicas o psicológicas de que los padres, tutores o guardadores no tienen capacidad para proporcionar al niño, niña o adolescente el cuidado mínimo que necesita y no hay recursos (por ejemplo, familia, recursos públicos) para suplir este déficit mientras se lleva a cabo la evaluación del caso.
- Hay pruebas médicas de que el maltrato físico o la negligencia son tan severos como para poner al niño, niña o adolescente en riesgo de muerte o de padecer lesiones graves.
- Hay pruebas médicas de que ha habido un maltrato físico reiterado pues se detectan lesiones no tratadas que, por su localización o características, parecen haber sido consecuencia de malos tratos.
- Hay pruebas médicas o psicológicas de una situación de maltrato o abandono que, sin intervención, puede amenazar la vida del niño, niña o adolescente, y los padres, tutores o guardadores rechazan cualquier tipo de ayuda.
- Los padres, tutores o guardadores han amenazado verbalmente con matar al menor o lo han intentado (aun cuando no se hayan producido lesiones severas). Las pruebas médicas apoyan la hipótesis de que se le ha intentado envenenar deliberadamente, o hay marcas en su cuerpo que indican que ha sido agredido con un arma mortal o que ha sido golpeado con un objeto pesado.
- El niño, niña o adolescente ha tenido intentos de suicidio o indica que se va a hacer daño a sí mismo o va a provocar un daño serio a terceros, y sus padres, tutores o guardadores no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.
- Se ha producido una nueva situación de maltrato o abandono severo después de haberse ofrecido servicios de apoyo a la familia.
- El niño, niña o adolescente ha sido abusado sexualmente por un pariente o por un conocido de la familia, y sus padres, tutores o guardadores no hacen nada para protegerle.
- El niño, niña o adolescente es explotado sexualmente por sus padres, tutores o guardadores o por cualquier persona que habite en el domicilio familiar, o es utilizado por ellos para el ejercicio de la prostitución.

En los casos de abuso sexual intrafamiliar, se considerará que el niño, niña o adolescente corre serio peligro si (a) hay indicadores altamente específicos del abuso o éste ha sido confirmado, (b) el abusador vive en la casa y/o tiene acceso al menor, y (c) se da alguna de las siguientes circunstancias:

- No hay ningún adulto que apoye al niño, niña o adolescente y el abusador es la madre, padre o responsable legal.
- Ambos padres, tutores o guardadores participaron en el abuso.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- El abuso sexual se ha producido con violencia o el niño, niña o adolescente ha padecido una lesión física.
- El niño, niña o adolescente ha padecido serias lesiones físicas que han requerido un examen/tratamiento médico, y el abusador todavía vive en la casa o se cree que tiene acceso al menor.
- El abusador ha amenazado con matar al niño, niña o adolescente, o con infligirle daño físico si no obedecía a sus deseos o si desvelaba el abuso.
- Se han realizado actos estrafalarios o rituales como parte del abuso (por ejemplo, cautiverio, enemas).
- El abusador incapacitó al niño, niña o adolescente con drogas y/o alcohol.
- La madre, padre o responsable legal no-abusivo no cree al menor y mantiene su apoyo o alianza con el abusador.
- El menor pide ser sacado del domicilio.

Por otra parte, debiera considerarse seriamente la necesidad de sacar a un menor víctima de abuso sexual de su domicilio y suspender cautelarmente las relaciones familiares, cuando:

- La madre, padre o responsable legal no-abusivo se muestra ambivalente acerca del papel del menor en el abuso (por ejemplo, cree que el abuso ha sucedido pero que el niño, niña o adolescente pudo haberlo provocado o precipitado).
- La madre, padre o responsable legal no-abusivo cree al menor, pero es víctima de maltrato por parte de su cónyuge y constituye una figura de protección cuestionable.
- La madre, padre o responsable legal no-abusivo fue objeto de abuso sexual en su propia infancia y expresa claramente inquietud/preocupación en apoyar a su propio hijo/a.
- Se desconoce la identidad del abusador, pero se sospecha que vive en el domicilio.

### 2.6.2. SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIA Y ACTUACIÓN A SEGUIR

Los Servicios Sociales de la Comunidad de Cantabria deben ser capaces de atender e intervenir rápidamente ante las notificaciones de urgencia que se produzcan en su ámbito territorial. Esto se logrará a través de un sistema de servicios que, en conjunto, puedan prestar una atención permanente 365 días al año, 24 horas al día.

La información acerca de la composición y el procedimiento de actuación de este sistema de servicios debe ser difundida entre los servicios comunitarios y la población general, responsabilidad que corresponde a los Servicios Sociales de Atención Primaria.

Los servicios implicados en este tipo de actuaciones son:

#### 1. El SAIAF, a través de:

- Su Unidad de Recepción y Valoración, que, en su horario de funcionamiento habitual, ha de atender las notificaciones de posibles situaciones de desprotección descritas en el capítulo correspondiente del Manual.
- Su centro de primera acogida, para atender a menores que necesitan protección de forma inmediata.

2. Los SSAP, que han de atender, en su horario de funcionamiento habitual, las notificaciones de posibles situaciones de desprotección descritas en el capítulo correspondiente del Manual.

3. Fuerzas de Seguridad, Fiscalía y Juzgados, que en ocasiones se convierten en receptores directos de notificaciones de situaciones de urgencia.

### 2.6.2.1. Actuación a seguir en el SAIAF

Las actuaciones protectoras de urgencia han de ponerse en marcha en cualquier fase del proceso de intervención cuando se concluya que existe un riesgo grave e inminente para la salud y la integridad básicas de un menor.

La actuación en situaciones de urgencia no siempre implica la adopción de medidas legales de protección. Siempre se deberá valorar en primer lugar si es posible eliminar ese riesgo utilizando medidas alternativas a la salida del menor del hogar familiar. Entre estas medidas se encuentran:

- La intervención de familiares o personas del entorno natural de la familia que puedan contener la situación de crisis.
- La inclusión de la familia en un Programa Especializado de Intervención en Crisis, con presencia intensiva de profesionales en el domicilio.
- El traslado del abusador a un centro especializado de tratamiento (por ejemplo, centro psiquiátrico, programa de tratamiento de toxicomanías) y el mantenimiento del menor en el domicilio bajo el cuidado de una figura parental responsable (padre/madre o familiar).

La separación del menor de su familia como medida de urgencia sólo debe decidirse cuando exista un peligro grave e inminente para su salud y su integridad básicas, y no haya sido posible reducirlo mediante otras medidas. Cuando sea necesaria la separación, la alternativa de que el menor permanezca con su familia extensa (siempre y cuando ésta pueda asegurar su bienestar, y los padres, tutores o guardadores, el menor y la familia acogedora estén de acuerdo con la medida) debe ser prioritaria a cualquier otra. Si esto no fuera posible o aconsejable, la segunda opción a estudiar en el caso de niñas y niños de edades inferiores (menores de seis años) será el acogimiento de urgencia en una familia ajena. Por último, como tercera opción se encuentra el acogimiento de urgencia del menor en un centro residencial. En este último caso, puede proponerse a los padres, tutores o guardadores el "Ingreso provisional del menor en un centro" con el objetivo de, en un plazo máximo de 45 días, realizar la evaluación (diagnóstico) de su situación y elaborar un Plan de Caso. Si esta alternativa se considera adecuada, los padres, tutores o guardadores deberán firmar la correspondiente autorización, aunque evidentemente no será necesaria para actuar en situaciones de urgencia a criterio técnico.

Siempre que sea posible, antes de adoptar cualquier tipo de medida de protección se mantendrá una entrevista con los padres, tutores o guardadores y con el menor, si tiene suficiente juicio y siempre si es mayor de doce años. Se determinará su salida urgente del hogar (a una familia o a un centro de acogida, según el caso) como medida cautelar. Posteriormente se estudiarán otras alternativas a dicha medida.

EL INFORME PROPUESTA DE INTERVENCIÓN URGENTE (ver Modelo en el Anexo correspondiente) deberá ser presentado por el Jefe/a de la Unidad/Sección que esté coordinando la intervención con el caso al Jefe/a de Servicio para que éste dé el visto bueno y proceda a:

- Tramitar la Tutela Automática Urgente con relación de medidas.
- Tramitar la Orden de Ingreso en el recurso de acogida correspondiente.

Si el Jefe/a de Servicio no estuviera disponible, firmará el Director/a General o persona en quien delegue.

En los casos en que las Fuerzas de Seguridad, Fiscalía o Juzgado hayan procedido a una separación de urgencia, desde la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos se llevará a cabo una evaluación del caso para, en primer lugar, determinar si se ha de mantener la medida de separación de urgencia y, en caso de ser así, proponer la medida legal a adoptar desde la Administración y, en segundo lugar, elaborar un Plan de Caso.

### 2.6.2.2. Actuación a seguir en los SSAP cuando tengan conocimiento de un caso de desprotección grave en el que pueda ser necesario adoptar una medida de protección de urgencia

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

· Seguidamente, el SSAP remitirá por escrito al SAIAF la siguiente información:

· Un escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del SSAP sobre la actuación a seguir por parte del SAIAF.

· Copia del Protocolo de Recepción o del Investigación o Evaluación, según el caso.

· Copia de otros informes relevantes, si los hubiere (por ejemplo, informes médicos, escolares).

La respuesta del SAIAF a estas notificaciones deberá ser inmediata.

### 2.6.3. INDICACIONES PARA LAS SEPARACIONES DE URGENCIA

#### 2.6.3.1. Cómo llevar a cabo una separación de urgencia

Cuando se plantee la necesidad de separar temporalmente a un menor de la familia, se deberán hacer todos los esfuerzos posibles por buscar la aceptación previa de esta medida tanto por parte de éste (especialmente si es un adolescente) como por parte de sus padres, tutores o guardadores. Esto constituye una condición importante para posibilitar el éxito de la medida y evitar un impacto traumático en el menor.

En la medida de lo posible, deberán respetarse los siguientes criterios:

a) En relación al menor:

· Se ha de conocer y tomar en consideración su opinión acerca del lugar y condiciones en las que prefiere ser acogido.

· La retirada debe realizarse en hora y lugar discretos, fuera de la concurrencia y curiosidad de vecinos, amigos, etc.

· En el momento en que se produzca la separación de urgencia y el traslado al lugar de la acogida, si es posible el menor estará acompañado por algún adulto conocido y de su confianza. Estos adultos deberán explicarle, de forma adaptada a su edad y características particulares, las razones de su salida del hogar, la situación en la que se encontrarán él y su familia, la duración prevista de la medida, y todas aquellas cuestiones que requiera conocer para eliminar o reducir la angustia, sentimientos de culpa y otros sentimientos negativos que pueda tener.

· Los hermanos han de permanecer juntos (salvo cuando se valore la pertinencia de lo contrario).

· El lugar en el que se acoja al menor ha de estar lo más cerca posible del sitio en el que vive su familia (salvo cuando se valore la pertinencia de lo contrario).

· Se ha de procurar no interrumpir la asistencia del menor a su centro escolar habitual (salvo cuando se valore la pertinencia de lo contrario).

· Salvo cuando se considere que puede ser perjudicial para el menor, se han de fomentar y facilitar las visitas de sus padres o tutores en el lugar donde se encuentra acogido o en otro habilitado al efecto. En los casos en que el menor necesite mantener el contacto con sus familiares pero éstos puedan hacerle daño, deberán planificarse visitas supervisadas por un

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

profesional. La estabilidad y continuidad de la relación del menor con su familia de origen tras la separación constituye una condición básica para posibilitar la reunificación posterior.

b) En relación a los padres, tutores o guardadores:

Dependiendo del caso, bien inmediatamente antes o después de la separación, desde el SAIAF:

- Se les informará de los motivos precisos por los que el menor ha sido separado, de los posibles efectos de esta medida, así como de sus obligaciones y responsabilidades, y en particular de su derecho a recurrir y cómo hacerlo. Se les notificará la Resolución que se dicte.

- Salvo cuando se considere contraindicado para la seguridad del menor, se informará a los padres, tutores o guardadores de dónde será acogido, las condiciones del lugar en el que va a residir (adultos que le van a atender, presencia de otros menores, etc.) y sus condiciones de visita.

- En los supuestos excepcionales en que no se considere conveniente para el menor recibir visitas por parte de sus padres o tutores, la Resolución Administrativa -que determine la asunción urgente de su Tutela y/o Guarda - suspenderá las visitas en tanto se tramita la suspensión judicial de las mismas mientras persista la situación de peligro para el menor y hasta que las circunstancias del caso permitan o aconsejen la regulación del ejercicio del derecho de visitas.

- Se les ha de hacer saber cuáles son las acciones que el SAIAF tiene previsto llevar a cabo.

- Se les explicará cuáles son las condiciones concretas que el SAIAF considera imprescindibles para el retorno del menor al domicilio familiar y los posibles apoyos de que pueden disponer para conseguirlo (por ejemplo, Programa Especializado de Intervención Familiar).

#### 2.6.3.2. Cómo actuar cuando hay oposición de los padres, tutores o guardadores

En los casos en que se piense o se conozca que puede haber una oposición violenta por parte de los padres, tutores o guardadores a la ejecución de una medida de separación, la persona encargada del asesoramiento jurídico solicitará al Juzgado competente autorización de entrada de los técnicos en el domicilio familiar o finca particular.

Por otra parte, si es preciso tramitará el auxilio policial para proteger a los técnicos y recoger al menor, trasladándolo al recurso de acogida.

Si fuera oportuno realizar la retirada del menor en un centro escolar, se pondrán previamente en conocimiento de la Inspección de Educación las circunstancias de la intervención y la oportunidad de realizarla en las dependencias del centro escolar. Para esta gestión se dispondrá del apoyo de la persona responsable del asesoramiento jurídico del Servicio. Deberá contarse asimismo con la colaboración del Director/a del centro.

## 2.7/ FIN DE LA INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL EXPEDIENTE

### 2.7.1. CRITERIOS

Aunque puede haber casos excepcionales, los criterios para proceder al cierre de expediente serán los siguientes:

#### 1. Criterios a aplicar en el SAIAF y los SSAP (Art. 30 del Decreto 58/2002)

1. Desaparición de las causas que motivaron la situación de desprotección. No hay desprotección. El menor está viviendo en el domicilio familiar habiendo garantías de que va a recibir un cuidado adecuado y que va a tener sus necesidades básicas satisfechas. Ha habido una evolución positiva en la situación familiar y ha desaparecido la desprotección. La familia no necesita el apoyo de los Servicios Sociales para cubrir las necesidades básicas del niño, niña o adolescente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. El adulto causante de la desprotección ya no vive en el domicilio familiar y no va a tener acceso al menor.
3. El menor ha retornado a su familia de origen tras un acogimiento residencial o familiar con cese de la medida de tutela o guarda administrativa, y el consecuente alzamiento de la suspensión de la patria potestad de los padres, se ha cumplido un período de seguimiento de 12 meses tras el retorno y no hay ninguna información que indique la existencia de problemas significativos o deficiencias en el cuidado o situación del menor.
4. El joven ha alcanzado la mayoría de edad. En caso de necesitar apoyos, se le deriva a los servicios comunitarios pertinentes (si es que existen).
5. El joven es mayor de edad o está emancipado legalmente (y no está tutelado por la entidad pública) y es capaz de vivir de manera autónoma.
6. Adopción del menor.
7. Fallecimiento del menor.
8. Traslado del menor a otra Comunidad Autónoma (se exceptúan los casos de acogimiento familiar en los que la familia de origen permanezca en la Comunidad de Cantabria, en los que se seguirá haciendo un seguimiento por parte del SAI AF) o a otro país.

9. Resolución Judicial firme.

Nota: La derivación de un caso de desprotección grave al SAI AF no implicará el cierre de expediente/historia en SSAP.

2. Otros criterios específicos a aplicar en el SAI AF

1. Siguen dándose situaciones de desprotección, pero su gravedad ha disminuido, siendo actualmente moderada. El caso es derivado, por tanto, a los SSAP.

### 2.7.2. PROCEDIMIENTO

Cuando el técnico que coordina el caso y su equipo valoren que puede ser pertinente el cierre de expediente, estudiarán también cuál es el mejor procedimiento para llevarlo a cabo y los plazos de tiempo previstos para ello.

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

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

Una vez hecho lo anterior, el Coordinador/a de Caso presentará la propuesta de Cierre de Expediente al/la Responsable de su Unidad, quien hará las observaciones oportunas y, si procede, presentará la propuesta al Comité de Tutela.

Además de proceder a la remisión de las notificaciones/comunicaciones oportunas, el técnico que coordine el caso llevará a cabo un cierre "formal" de la intervención con la familia, el menor, y todos aquellos servicios/profesionales relevantes en el caso. Siempre que sea posible, el cierre se llevará a cabo mediante una entrevista personal con el menor y la familia.

· Si el caso es derivado a los SSAP, en esta entrevista se procurará que esté también el futuro Coordinador/a de Caso municipal. En caso de que desde el SAI AF se considere necesario que los SSAP continúen realizando un seguimiento o proporcionando apoyo a la familia, se les remitirá

CVE-2011-5038



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

un informe con referencia expresa a la problemática detectada en el caso en el que se solicite su intervención directa (ver procedimiento para la derivación en el capítulo sobre “Ejecución del Plan de Caso”).

· Cuando el SAIAF proceda al cierre de un expediente pero no lo derive a los SSAP por no ser pertinente la intervención de estos últimos, el SAIAF informará en cualquier caso a los SSAP de esta circunstancia. Dicha notificación se realizará siempre a través de un escrito que describa brevemente la intervención llevada a cabo con el caso y el motivo del cierre del expediente.

En el expediente deberán quedar recogidas las gestiones técnicas y administrativas realizadas para el cierre, una copia del Protocolo de Cierre de Expediente (ver Modelo en el Anexo correspondiente) y una copia de todas las notificaciones e informes remitidos o recibidos por el servicio con motivo del cierre.

### Anexo 1. INDICADORES DE POSIBLES ABUSOS SEXUALES E INTERVENCIÓN A SEGUIR

TIPOS DE INDICADORES DE ABUSOS SEXUALES		
Indicadores altamente específicos de abuso	Indicadores de probable abuso	Indicadores inespecíficos de abuso
Derivación a los Equipos de Evaluación y Coordinación de Casos del SAIAF, que realizará la Investigación	Recogida de información más amplia sobre la situación del niño, niña o adolescente por parte de los SSAP	
	Esta recogida de información se centrará en: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Situación general del menor: estado físico y emocional, desarrollo cognitivo, relaciones sociales.</li> <li>· Cuidado y atención que está recibiendo en su familia.</li> <li>· Obtención de más datos en relación a la hipótesis del abuso sexual.</li> </ul>	
	En función de los resultados de esa recogida de información, el caso permanecerá en los SSAP o será derivado al SAIAF. Si aparecieran indicadores altamente específicos o datos altamente sugestivos del abuso, el caso será derivado al SAIAF.	

Nota: En los casos con indicadores de probable abuso, los SSAP que lo necesiten podrán contar, si así lo solicitan, con el asesoramiento técnico de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.

#### INDICADORES DE UN POSIBLE ABUSO SEXUAL<sup>31</sup>

##### 1. Indicadores altamente específicos de abuso sexual

1. Hay información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de las figuras parentales (o de otros adultos) hacia el menor o de las que éste es testigo.
2. El menor ha manifestado haber sido objeto de abuso sexual.
3. Hay un informe médico que confirma la existencia del abuso o indica sospechas importantes de que está ocurriendo.

<sup>31</sup> Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003). Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención. ISPCAN - Familias del Nuevo Siglo.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

4. El/la menor presenta alguno de los siguientes indicadores físicos:

- Lesiones en zonas genital o anal:
- Desgarros recientes o cicatrizales del himen.
- Diámetro del himen mayor que 1 cm.
- Desgarro de la mucosa vaginal.
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico.
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado.
- Sangrado por vagina y/o ano.
- Infecciones genitales o de transmisión sexual (sífilis, blenorragia, sida no preexistente al momento del nacimiento, condilomas acuminados -conocidos como verrugas genitales-, flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales -clamidia, tricomonas- en la flora normal de la niña).
- Embarazos.

#### 2. Indicadores de probable abuso sexual

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

1. Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños de la edad<sup>32</sup>:

- 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”: las niñas y niños objeto de abuso sexual suelen proponer juegos con representaciones o actividades concretas de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.
- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros menores en los juegos sexuales.
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad.
- Niños, niñas o adolescentes que realizan juegos sexuales con otros niños, niñas o adolescentes mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto.
- Acercamientos peculiares a los adultos: tratar de tocar u oler los genitales del adulto; aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios; acomodarse sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito; pedir o tratar de introducir la lengua cuando besa.

<sup>32</sup> Las conductas hipersexualizadas insinúan un conocimiento inusual del menor acerca de los comportamientos sexuales adultos y revelan erotización precoz. Poder distinguir en poco tiempo y con el mayor grado de certeza posible si se trata de conductas exploratorias inofensivas o indicadores de que está ocurriendo algo más grave, es de gran ayuda para la detección del abuso sexual. Por eso, vale la pena aclarar algunos aspectos que suelen despertar confusión o polémica:

• Todas las niñas y niños entre los 4 y 5 años se muestran interesados en los asuntos sexuales y hacen preguntas sobre la diferencia sexual anatómica, sobre cómo nacen los bebés y cómo se forman.

• Todas las niñas y niños alrededor de esa edad exploran sus propios cuerpos y curiosean el de sus madres y padres (sobre todo los del sexo opuesto). Juegan a los “médicos” mirando sus genitales y tocándolos. Incluso suelen 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.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

### 3. Indicadores inespecíficos de abuso sexual

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

#### 1. Indicadores físicos:

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

#### 2. Indicadores psicológicos y comportamentales:

- En la infancia temprana (menores de tres años):
  - Retraimiento social.
  - Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas.
  - Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.
  - Alteraciones en el ritmo de sueño.
- En preescolares:
  - Síndrome de estrés post-traumático.
  - Hiperactividad.
  - Enuresis y encopresis.
  - Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).
  - Fobias y/o temores intensos.
  - Conductas compulsivas de distinto tipo.
  - Fenómenos disociativos.
- En niños y niñas de edad escolar y pre-adolescentes:
  - Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores.
  - Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento, de aparición brusca e inexplicable.
  - Fugas del hogar.
  - Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amigos y compañeros de estudios.
  - Sobreadaptación, pseudomadurez.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia los adultos significativos.
- Pequeños robos.
- Mentiras frecuentes.
- Sentimientos de desesperanza y tristeza.
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.
- En adolescentes:
  - Conductas violentas de riesgo para su integridad física.
  - Retraimiento, sobreadaptación.
  - Fugas del hogar.
  - Consumo de drogas.
  - Delincuencia.
  - Automutilaciones y otras conductas agresivas.
  - Intentos de suicidio.
  - Trastornos disociativos.
  - Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).

## Anexo 2. GUIÓN PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN EN LA EVALUACIÓN INICIAL

### 1. Composición y estructura familiar

- Datos de identificación (Miembros de la familia: nombres y apellidos, género, fecha nacimiento, parentesco, ocupación).
- Tipo de familia (madre y padre biológicos, familia monoparental, familia reconstituida, un padre/madre biológico y un pariente, etc.).
- Miembros de la familia nuclear ausentes del domicilio, motivo de la ausencia, localización actual.
- Personas que viven actualmente con los menores.
- Persona/s que ejerce/n de cuidador/es principal/es de los menores.
- Relación de los menores con sus padres, 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 socio-económica de la familia

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Características de la vivienda: Movilidad residencial de la familia y estabilidad de la residencia actual. Características del barrio en el que reside la familia, régimen de uso (propiedad de los padres, tutores o guardadores, de otros familiares, alquiler, etc.), espacio disponible y distribución del mismo (utilización de cada una de las habitaciones, distribución de los miembros de la familia para dormir, camas disponibles, etc.), seguridad de la vivienda,

higiene, existencia y estado de los servicios y equipamientos básicos (electrodomésticos esenciales, baño equipado, agua caliente, calefacción, electricidad o gas), existencia y condiciones del mobiliario esencial.

- Situación laboral de los miembros adultos de la familia: Adultos con y sin empleo, trabajo desempeñado, existencia de contrato y tipo, estabilidad del empleo, horario laboral, bajas laborales significativas. En los casos de adultos sin empleo, motivación y acciones llevadas a cabo para conseguirlo.

- Situación económica: Cantidad de ingresos, fuente, regularidad. Percepción de Renta Básica o Ayudas de Emergencia Social. Existencia de deudas. Grado en que los ingresos permiten cubrir las necesidades básicas de los menores y el conjunto de la familia. Adecuación del manejo de la economía familiar, y persona/s que se ocupa de ello. Nivel de autonomía de la familia en el área económica.

#### 4. Situación de los padres, tutores o guardadores

- Historia personal y antecedentes familiares: Características de las familias de origen de los padres, tutores o guardadores. Percepción de la calidad de la relación que mantuvieron con sus propios progenitores, existencia de figuras adultas positivas de apego durante la niñez y adolescencia, experimentación de situaciones de desprotección infantil (maltrato y/o abandono físico, maltrato/abandono emocional, abuso sexual, etc.), actividades habituales desarrolladas en la infancia, actividades habituales desarrolladas en la adolescencia.

- Nivel educativo/cultural: Nivel de estudios alcanzados, capacidad de comprensión y expresión.

- Salud física: Nivel de salud física, presencia de deficiencias o enfermedades de origen y manifestación física que limitan el funcionamiento normal del sujeto. Abuso de drogas, alcohol o fármacos. Historia de la enfermedad, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de la enfermedad en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia. Métodos de planificación familiar.

- Funcionamiento psicológico y emocional: Características de su funcionamiento psicológico general (p. ej., capacidad de juicio y razonamiento, madurez mental, habilidades de enfrentamiento y resolución de problemas, reacciones habituales ante el estrés, nivel de tolerancia a la frustración, estabilidad y madurez emocional, nivel de control de los impulsos, autoestima, capacidad para mantener relaciones adultas, etc.).

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

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

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

- Salud física: Anamnesis (nacimiento, vacunaciones, desarrollo en peso y talla, etc.). Situación actual en cuanto a peso y talla. Regularidad y adecuación de los cuidados médicos. Existencia de enfermedades físicas crónicas y/o severas, déficit sensoriales o motores que limitan la capacidad del menor. Grado de incapacitación. Adecuación de los cuidados físicos recibidos (alimentación, higiene, vestido, supervisión, hábitos de sueño, protección de los peligros, etc.), y existencia de problemas de salud derivados de déficit en tales cuidados. En caso de existir



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

problemas físicos: inicio y duración, existencia de control médico, tratamiento requerido, etc. Consecuencias/ repercusiones en el resto de miembros de la familia.

- Área escolar y situación cognitiva: Historia de la evolución escolar de los menores desde el inicio de su escolarización. Cambios de centros, motivos. Evolución en su rendimiento académico y nivel de aprendizaje. Asistencia a la escuela. Existencia de problemas en el desarrollo cognitivo, causas de esos problemas, tratamiento recibido, evolución y pronóstico. Impacto de estos problemas en las actividades habituales del menor y la familia. Grado de reconocimiento por parte de los padres, tutores o guardadores de las necesidades educativas y de estimulación cognitiva de los menores, grado de satisfacción de tales necesidades. Nivel de seguimiento de los padres, tutores o guardadores de la evolución escolar del menor.

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

- Situación emocional y características comportamentales: Adecuación de 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, etc.

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

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

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

- Ocio: Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia, realización de actividades familiares conjuntas, participación de los padres, tutores o guardadores y los menores en actividades sociales organizadas.

#### 6. Relaciones familiares

- Relación actual con la familia extensa: Nivel de contacto/relación de los padres, tutores o guardadores y los menores con sus familiares. Nivel de influencia de éstos en la vida familiar. Ayuda que los familiares pueden proporcionar. Existencia de conflictos en la relación, y motivo de dichos conflictos.

- Relación de pareja: Relaciones de pareja previas, estabilidad de las mismas, motivo de finalización, existencia de conflictos serios o violencia. Estabilidad de la relación actual, reparto del poder, conflictos habituales y forma de resolverlos, existencia de problemas de violencia, vinculación emocional en la pareja, grado en que las necesidades afectivas de cada uno son cubiertas por el otro. Grado en que las dificultades de la relación de pareja afectan o interfieren en la capacidad de los padres, tutores o guardadores para atender, cuidar y proteger a sus hijos. Utilización de los menores en los conflictos conyugales.

- Relación padres, tutores o guardadores-menores.

- Relación de apego.

- Cuidadores que el menor ha tenido desde su nacimiento y cambios producidos a lo largo del tiempo a este respecto. Reacción del menor a tales cambios.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Existencia de separaciones o eventos importantes para el menor en su relación de apego. Edad del menor en el momento de ocurrir estos sucesos. Reacción.
- Manifestaciones del apego.
- Niños de edades comprendidas entre nueve meses y tres años: El niño ¿disfruta del contacto físico con sus padres, tutores o guardadores?, ¿manifiesta el malestar?, ¿busca la compañía, la mirada, la interacción con el adulto?, ¿los padres, tutores o guardadores le consuelan fácilmente?, ¿busca al adulto cuando está triste, se hace daño o tiene dificultades?, etc.
- Niños de edades superiores a tres años: El niño manifiesta afecto hacia sus padres, tutores o guardadores y responde a las muestras de afecto de éstos; busca el contacto (verbal, físico, visual, etc.) con sus padres, tutores o guardadores; busca/pide su apoyo/consuelo en los momentos de dificultad, dolor, miedo, inseguridad, etc.; es reconfortado por éstos; manifiesta su deseo de permanecer junto a sus padres, tutores o guardadores.
- Características de la vinculación afectiva entre los padres, tutores o guardadores y el menor. Descripción de la manera en que se muestran afecto en la interacción.
- Percepción que los padres, tutores o guardadores manifiestan hacia el menor.
- Creencias y expectativas de los padres, tutores o guardadores hacia los menores: Grado en que mantienen unas expectativas adecuadas en relación a las capacidades (físicas, intelectuales, responsabilidades que puede asumir, etc.) y necesidades (cuidado y atención, estimulación, dependencia/autonomía, etc.) de los menores en función de su edad.
- Creencias y prácticas de disciplina: Características de la disciplina utilizada por los padres, tutores o guardadores y nivel de adecuación de la misma.
- Relación entre hermanos/as: Comunicación existente entre los hermanos/as, existencia de conflictos, victimización de algún hermano/a por otro/a mayor, grado en que la relación fraternal supone una fuente de apoyo o estrés para el menor.

### Anexo 3. PROTOCOLOS Y MODELOS DE INFORME

RELACIÓN DE PROTOCOLOS Y MODELOS DE INFORME		
FICHA DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR	· Registro de los datos de identificación familiar	
FICHA GENERAL DE RECEPCIÓN	· Registro de la información inicial recibida en el SAIAF y primeras gestiones dirigidas a completar información básica.	· Para ser incorporadas a la Historia/Expediente del caso.
FICHA ADICIONAL DE RECEPCIÓN	· Ficha complementaria a la General, para el registro de la información de los casos de posible desprotección.	· Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SSAP tras la Recepción.(si fuera pertinente)
INFORME PROPUESTA DE INTERVENCIÓN URGENTE	· Exposición de motivos y contenido de las propuestas de medidas de protección de urgencia. · Para su presentación al órgano competente.	
INFORME DE INVESTIGACIÓN	· Registro de la información recogida en la fase de Investigación.	

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Para ser incorporado a la Historia/Expediente del caso.</li> <li>· Para, junto con otra información, proceder a la derivación de casos a SSAP tras la Investigación (si fuera pertinente).</li> </ul>
INFORME DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información recogida en la fase de Evaluación inicial.</li> <li>· Para ser incorporado al Expediente.</li> </ul>
PLAN DE CASO INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Diseño del Plan de Caso inicial a desarrollar en SAIAF.</li> <li>· Para ser incorporado al Expediente.</li> </ul>
REVISIÓN DEL PLAN DE CASO	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información de las sucesivas revisiones del Plan de Caso.</li> <li>· Para ser incorporado al Expediente.</li> </ul>
CIERRE DEL EXPEDIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información relacionada con el fin de la intervención de SAIAF.</li> <li>· Para ser incorporado al Expediente.</li> </ul>
INFORME DE SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE ACOGIMIENTO (con Guarda de Hecho previa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Informe de Valoración de SSAP de las solicitudes de formalización de Acogimientos con Guardas de Hecho previas.</li> <li>· Para ser remitido al SAIAF.</li> </ul>
INFORME DE SEGUIMIENTO DE ACOGIMIENTOS PERMANENTES EN FAMILIA EXTENSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de la información del seguimiento de los acogimientos permanentes en familia extensa que corresponden ser realizados por SSAP.</li> <li>· Para ser remitido semestralmente al SAIAF e incorporado al Expediente.</li> </ul>

#### Anexo 4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

El listado de instrumentos que se presenta a continuación es orientativo. En cada caso deberá determinarse si es necesario aplicar pruebas estandarizadas y cuáles pueden ser más pertinentes en función de las características particulares de cada familia y cada persona objeto de evaluación y de los objetivos específicos de la misma. No se incluyen técnicas proyectivas (Fábulas de Düss, Test de la figura humana, Test de la familia,...), que pueden ser de gran utilidad en la evaluación de niños y niñas de edades inferiores.

EVALUACIÓN INDIVIDUAL DE ADULTOS	
GHQ, CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL GENERAL  Cuestionario de Salud General (GHQ) General Health Questionnaire. Editorial Masson	Prueba autoaplicada para adultos. Evalúa el estado general de salud mental o bienestar del sujeto. Explora cuatro áreas: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. Tiene diferentes versiones (60, 30, 28 ó 12 ítems). Se aconseja su utilización como prueba de screening para la detección de trastornos, que posteriormente deberían ser evaluados con instrumentos más específicos. Es más breve que el 16PF-5 y el MMPI-2.

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>16 PF-5, CUESTIONARIO FACTORIAL DE PERSONALIDAD</p> <p>Goldberg, D. y Williams, P. (2001)</p> <p>Ediciones TEA</p>	<p>Prueba autoaplicada para adultos. Es uno de los test más utilizados para medir dimensiones normales de personalidad (a partir de 16 años): afabilidad, razonamiento, estabilidad emocional, dominancia, animación (impulsividad), atención a las normas, atrevimiento, sensibilidad, vigilancia, abstracción, privacidad (astucia), aprensión, apertura al cambio, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión, extraversión, ansiedad, dureza, independencia, autocontrol. Posee también una escala de inteligencia y escalas de control para controlar los sesgos en las respuestas.</p>
<p>MMPI-2, INVENTARIO MULTIFASICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2</p> <p>Ediciones TEA</p>	<p>Prueba autoaplicada para adultos. Evalúa la personalidad normal y patológica; aporta información sobre la estructura de personalidad y sus trastornos. Es un test muy utilizado para diagnósticos severos, como la escala de psicosis, de paranoia, histeria o esquizotímica.</p>
<p>CAP, INVENTARIO DE POTENCIAL DE MALTRATO INFANTIL</p> <p>Milner, J.S. (1986). The Child Abuse Potential Inventory: Manual (second edition). Psytec Inc., Webster, N.C.</p> <p>De Paúl, J. Arruabarrena, M. I. y Milner, J.S. (1998). Versión española del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil. Manual de utilización e interpretación. San Sebastián: Librería Zorroaga.</p>	<p>Prueba autoaplicada diseñada para la detección de adultos con alto riesgo para maltratar físicamente a un niño, niña o adolescente y para la evaluación de la eficacia de programas de tratamiento. Incluye escalas para la identificación de sesgos de respuesta. Nunca ha de ser utilizado como única fuente de información para la toma de decisión en casos de maltrato físico o riesgo. Ha sido validado en España y dispone de puntuaciones normativas.</p>
<p><b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</b></p>	
<p>BATTELLE, INVENTARIO DE DESARROLLO</p> <p>Ediciones TEA</p>	<p>Batería de aplicación individual para la evaluación de las habilidades fundamentales de niños y niñas entre 0 y 8 años en las distintas áreas del desarrollo (personal/social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva) y diagnóstico de posibles deficiencias o retrasos. Dispone de una prueba de screening que permite detectar si el niño o niña presenta retraso en algún área. En ese caso, deberá procederse a una evaluación especializada en profundidad. El procedimiento para obtener la información es de tres tipos: examen estructurado, observación (aula, casa) e información de terceras fuentes (profesores, padres o tutores).</p>
<p>BASC, SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES</p> <p>Ediciones TEA</p>	<p>Conjunto de pruebas autoaplicadas que permiten evaluar los aspectos adaptativos e inadaptativos de la conducta infantil y adolescente. Aplicable a edades comprendidas entre los 3 y los 18 años (el BASC tiene tres versiones para diferentes grupos de edad). Ofrece la posibilidad de recoger la información tanto de los padres/madres y profesores (escalas P y escalas T) como del propio niño, niña o adolescente (escalas S). Añade a estas fuentes de información un sistema de observación del sujeto (O)</p>

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

		y un formato de historia clínica (H). Estos instrumentos pueden ser usados de modo conjunto o por separado. En un mismo instrumento se incluye tanto la evaluación de aspectos positivos (liderazgo, habilidades sociales, habilidades para el estudio, adaptabilidad, relaciones interpersonales, relaciones con los padres, autoestima y confianza en sí mismo) como negativos (ansiedad, agresividad, problemas de atención, problemas de aprendizaje, hiperactividad, retraimiento, búsqueda de sensaciones, problemas externalizados, problemas internalizados, depresión, problemas de conducta, somatización, actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los padres, locus de control, estrés social, sentido de incapacidad). Incluye también escalas para la identificación de sesgos de respuesta. La corrección ha de ser realizada informáticamente a través de TEA.
TAMAI, AUTOEVALUATIVO MULTIFACTORIAL ADAPTACIÓN INFANTIL Ediciones TEA	TEST DE	Prueba autoaplicada para niños, niñas y adolescentes entre 8 y 18 años. Evalúa el grado de adaptación del niño, niña o adolescente en el ámbito escolar y social, su satisfacción con el ambiente familiar y la relación con los hermanos/as, y su percepción del estilo educativo de las figuras parentales. Incluye ítems para detectar sesgos de respuesta.
16PF-APQ, CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD PARA ADOLESCENTES Ediciones TEA		Prueba autoaplicada para adolescentes (12-20 años). Evalúa las mismas dimensiones normales de personalidad que el 16PF-5 en adultos. Incluye además una sección dedicada a la evaluación de preferencias ocupacionales y otra a los problemas personales del adolescente.
<b>EVALUACIÓN ASPECTOS FAMILIARES</b>		
CWBS, ESCALAS DE BIENESTAR INFANTIL Magura, S. y Moses, B.S. (1986). Outcome Measures for Child Welfare Services. Washington, D.C.: Child Welfare League of America. De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (1998). Versión española de las Escalas de Bienestar Infantil. Manual de utilización, corrección e interpretación. San Sebastián: Librería Zorroaga.		Escalas de observación diseñadas específicamente para evaluar el nivel de cuidados recibidos por los niños, niñas y adolescentes en familias con problemas de desprotección y los resultados de programas de intervención/preservación familiar. Recoge mediante 43 escalas información sobre el grado de satisfacción de las necesidades físicas, educativas y psicológicas del niño, niña o adolescente en el hogar, así como otros aspectos relacionados con el trato que recibe en la familia. Han sido sometidas a estudios preliminares de validación en España.
FES-ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA Moos, R. H. y Moos, B.S. (1981). Family Environmental Scale. Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press. Validación y adaptación española de Seisdedos, N.; de		Prueba autoaplicada. Recoge la percepción de los miembros de la familia sobre las características socio-ambientales de la familia, sus relaciones interpersonales, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en la familia y su estructura básica. Contiene 90 ítems agrupados en 10 subescalas (cohesión, expresión, conflicto, autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativa y moralidad-religiosidad, organización y control) que definen tres dimensiones: relación, desarrollo y estabilidad. Ofrece asimismo un índice de incongruencia, que es la medida del desacuerdo entre los



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

la Cruz, M. V.; Cordero, A.; Fernández-Ballesteros, R., y Sierra Díez, B. (1987).	miembros de la familia a la hora de percibir el clima familiar.
ESFA, ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR POR ADJETIVOS Ediciones TEA	Prueba autoaplicada breve y sencilla, diseñada para dar una medida global de las dinámicas y constructos relacionados con la familia. Aplicable a adolescentes (a partir de 16 años) y adultos. Construida con adjetivos, trata de evocar respuestas preferentemente afectivas, para medir los sentimientos, positivos o negativos, que se despiertan en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones (verbales o físicas) que se producen entre él y los demás miembros de su familia.

## MANUAL CANTABRIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

### Procedimiento y criterios de actuación de los programas de intervención familiar de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia

#### 1 FUNCIONES GENERALES Y COMPOSICIÓN DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

##### 1.1 / INSERCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EN LOS EQUIPOS TERRITORIALES DE INFANCIA Y FAMILIA

Los Programas de Intervención Familiar (PIF) se insertan, junto a los Equipos de Evaluación y Coordinación de Casos, en los Equipos Territoriales de Infancia y Familia (ETIF) dependientes del Gobierno de Cantabria:

EQUIPO TERRITORIAL DE INFANCIA Y FAMILIA	
EQUIPO DE EVALUACIÓN Y COORDINACIÓN DE CASOS	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR
Psicólogos/as T. Sociales Educadores/as	Psicólogos/as T. Sociales Ed. Familiares
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación de casos con expediente abierto en SAIAF.</li><li>• Coordinación de la ejecución de los Planes de Caso de los menores con expediente abierto en SAIAF (Coordinación de Caso).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejecución de Planes de Caso de menores con expediente abierto en SAIAF.</li><li>• Ejecución de Planes de Caso de menores atendidos en SSAP.</li></ul>
Asesoramiento y apoyo técnico especializado a SSAP	

- Casos con expediente abierto de protección en el SAIAF:

Los PIF podrán intervenir en situaciones de desprotección grave con expediente abierto de protección (riesgo de separación inminente o con medida de separación temporal)<sup>1</sup> cuyos Planes de Caso tengan como Finalidad:

<sup>1</sup> Gobierno de Cantabria (2007) Manual Cantabria Vol. 3: Procedimiento y criterios de actuación del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Evaluación en intervención.
- Preservación familiar: intervención en crisis.
- Preservación familiar: capacitación parental.
- Reunificación familiar.
- Apoyo a la vida independiente.

Las propuestas de intervención del PIF serán realizadas por los Coordinadores/as de Caso del SAIAF.

- Casos con expediente abierto en SSAP:

Los PIF podrán intervenir en situaciones de desprotección moderada<sup>2</sup> atendidas en SSAP cuyos Planes de Caso tengan como finalidad:

- Evaluación en intervención.
- Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres.
- Preservación familiar: capacitación parental.
- Preservación familiar: complemento familiar.
- Apoyo específico al menor.
- Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia.

Además de participar en la ejecución de Planes de Caso, los profesionales de los PIF -así como los de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos de los ETIF- podrán proporcionar asesoramiento y apoyo técnico especializado a los SSAP que así lo requieran:

- En la investigación, evaluación o intervención en casos de especial dificultad o complejidad.
- En los procesos de toma de decisión de especial dificultad o complejidad.
- En otras actividades desarrolladas por los SSAP para las que se considere necesario disponer de un asesoramiento especializado.

El responsable de cada Equipo Territorial de Infancia y Familia deberá determinar el número y proporción máxima de casos derivados por SAIAF y por SSAP que podrá atender cada PIF, teniendo en cuenta que en ningún caso se podrán dejar sin atención los casos de desprotección grave con expediente abierto en el SAIAF. Esta decisión se adoptará en base a la capacidad de cada PIF, así como a las características y necesidades particulares de cada zona. Cuando el PIF no pueda atender toda la demanda, el responsable de cada Equipo Territorial establecerá prioridades de intervención. Dichas prioridades se definirán y variarán de acuerdo a las necesidades y situación específica de cada Equipo. Como criterio general, serán prioritarios:

- Tareas prioritarias. Ejecución de Planes de Caso con finalidad de:
  - Evaluación en intervención.
  - Preservación Familiar (Intervención en crisis, Capacitación parental, Complemento familiar).
  - Reunificación familiar.
  - Apoyo específico al menor.

- Familias objeto de atención prioritaria:

1. Casos con expediente abierto en el SAIAF en los que la toma de decisión sobre la separación definitiva o permanente del niño, niña o adolescente descansa sobre los resultados de la intervención del PIF.

2. Casos en los que se ha valorado que la intervención del PIF es imprescindible para mantener a los menores en el domicilio familiar.

<sup>2</sup> Gobierno de Cantabria (2007) Manual Cantabria Vol. 2: Procedimiento y criterios de actuación de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

3. Familias en las que se ha evaluado un mejor pronóstico de rehabilitación.
4. Familias con hijos/as de corta edad.
5. Familias con hijos/as recién nacidos cuyos padres presenten una historia previa de desprotección severa hacia otros menores.

Cuando el PIF no pueda asumir la atención de más casos, las nuevas propuestas pasarán a una lista de espera gestionada por el responsable del ETIF (ver Anexo 2). Las familias, entre tanto, recibirán otros apoyos alternativos que serán propuestos y gestionados por el Coordinador/a de Caso de SSAP/SAIAF.

### 1.3 / COMPOSICIÓN DE LOS PIF

Los PIF dispondrán de equipos de carácter multidisciplinar con profesionales con las características personales y la capacitación necesaria para desarrollar las funciones correspondientes a su rol profesional. Estos equipos estarán formados por, al menos, los siguientes perfiles profesionales:

- Un Trabajador/a Social
- Un Psicólogo/a
- Educadores/as Familiares<sup>3</sup>

Estos profesionales intervendrán en las siguientes tareas:

FUNCIONES	PROFESIONALES
Ejecución de Planes de Caso	Trabajadores/as Sociales, Psicólogos/as y/o Educadores/as Familiares
Asesoramiento y apoyo técnico especializado a SSAP	Trabajadores/as Sociales y/o Psicólogos/as, en función de la demanda

## 2 CONSIDERACIONES BÁSICAS Y PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES Y FAMILIAS

En el desarrollo de la intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de desprotección y sus familias, los profesionales de los PIF se guiarán por las siguientes pautas generales, que vienen determinadas tanto por las características comunes a las familias como por el propio contexto de la intervención.

### 2.1 / NECESIDADES BÁSICAS COMO REFERENTE PRINCIPAL DE LA INTERVENCIÓN

El objetivo final de la intervención protectora es garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, es decir, garantizar la cobertura de sus necesidades básicas (físicas, de seguridad, emocionales, sociales y cognitivas). Por tanto, dichas necesidades serán referente principal en

<sup>3</sup> Cada programa deberá contar con varios Educadores/as Familiares debidamente preparados para realizar la intervención directa con familias y menores. De esta forma se podrá asignar a cada caso el profesional cuyas características se ajusten mejor a las de la familia y a las necesidades de la propia intervención (ver apartado 5.1. Derivación y presentación a la familia).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

la definición de los objetivos de la intervención a desarrollar por los PIF con cada familia y cada menor<sup>4</sup>.

## 2.2 / NIVELES DE INTERVENCIÓN

Las intervenciones de apoyo a las familias con problemas de desprotección infantil deben incluir tres niveles de intervención:

1. Apoyo a las figuras parentales.
2. Apoyo a los niños, niñas y adolescentes.
3. Refuerzo (y establecimiento, en su caso) de fuentes y sistemas normalizados de apoyo hacia la familia.

A cada uno de estos niveles se le asignará mayor o menor peso en la intervención, en función de las características y necesidades de cada caso.

## 2.3 / MÁXIMA IMPLICACIÓN DE LAS FAMILIAS EN LA INTERVENCIÓN

En general, las familias atendidas en los Servicios de Protección Infantil no acuden voluntariamente solicitando apoyos para la resolución de sus dificultades en la relación con los menores, ya que en la mayor parte de los casos los padres o responsables legales no poseen una conciencia clara de problema y, por lo tanto, la motivación necesaria para implicarse en un proceso de cambio. Salvo en casos excepcionales en los que la propia familia solicita ayuda (p.ej. casos de graves conflictos entre las figuras parentales y adolescentes), son los Servicios de Protección los que toman la iniciativa de “entrar” en la vida de estas familias.

Es frecuente que, desde el primer momento de la intervención, los Servicios de Protección encuentren una fuerte resistencia -más o menos explícita- por parte de la familia. Dicha resistencia es una respuesta a la amenaza percibida por parte de la familia ante “la intromisión” de los profesionales en sus vidas.

Además de la ausencia de conciencia de problema, el temor a perder a sus hijos e hijas, el cuestionamiento a su persona, el temor al distanciamiento o pérdida de personas de su entorno más cercano ante el descubrimiento de su situación, entre otros, pueden ser elementos que se encuentran en el origen de la resistencia.

Los profesionales de los PIF deben prever que dichas resistencias van a estar presentes en el proceso de intervención, para poner en marcha estrategias que permitan minimizarlas y favorecer así la implicación de la familia en el tratamiento. Entre estas estrategias se encuentran:

- Establecer una relación de confianza basada en la honestidad, sinceridad y respeto mutuo.
- Hacer partícipes a las familias de los procesos de análisis, valoración, planificación y tomas de decisión.
- Ser objetivos, evitando actitudes acusadoras o juzgadoras.
- Mantener una actitud de escucha activa y empática con los sentimientos y reacciones de los miembros de la familia.
- Demostrar confianza en las capacidades de cambio y mejora de las familias y mantener un refuerzo activo de las mismas.
- Identificar aquellas situaciones que las familias consideran como problemáticas y expresan deseos de modificar.

Además, durante la intervención se tendrán en cuenta otros aspectos de índole práctico como:

<sup>4</sup> Para ampliar la información sobre las necesidades infantiles consultar el Anexo 1: Necesidades infantiles y tipologías de desprotección, en el volumen 1 “Actuación en situaciones de desprotección infantil. Principios generales”.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La adaptación de las actividades del tratamiento (horarios de sesiones, entrevistas, etc.) a las actividades cotidianas de la familia (horarios laborales, asistencia al centro escolar, etc.)

- La adaptación de las estrategias y técnicas de tratamiento a las capacidades de las familias.

En ocasiones, los padres o responsables legales poseen un bajo nivel cultural. Presentan limitaciones para la comprensión, expresión, razonamiento abstracto y capacidad de simbolización, lecto - escritura, etc. Es por ello que técnicas de tratamiento que exijan dichas capacidades no van a resultar eficaces. Por ello se utilizarán preferentemente técnicas y estrategias tales como el modelado, técnicas audiovisuales, materiales escritos sencillos, o role-playing.

- Se pondrá especial atención a posibles limitaciones materiales de la familia que afecten a su disponibilidad para participar en el tratamiento (falta de recursos económicos para abonar los desplazamientos, imposibilidad de dejar a los menores al cuidado de otra persona en su ausencia, etc.). En caso de darse situaciones de esta índole, se orientará a la familia -y si es necesario se le acompañará- a los servicios correspondientes para solicitar las ayudas materiales necesarias.

- La intervención en el entorno de la familia, haciendo el máximo uso de su red natural de apoyo. Esto fomentará la percepción de sus propias capacidades de cambio y favorecerá una mayor eficacia en la resolución de los problemas al abordarse en el contexto en el que aparecen.

Las familias atendidas por los Servicios de Protección Infantil presentan múltiples problemas que dificultan o impiden que los padres o responsables legales den una cobertura adecuada a las necesidades de los menores. Pero también presentan aspectos positivos y capacidades tanto para la atención de los niños, niñas y adolescentes como para el desarrollo de otras actividades de su vida diaria.

El foco de la intervención de los PIF se situará en establecer y asegurar las condiciones necesarias para garantizar el bienestar, seguridad y un proceso de desarrollo sano del niño, niña o adolescente, y no exclusivamente en corregir o contrarrestar la situación de desprotección.

El tratamiento se dirigirá a reforzar al máximo las capacidades y aspectos positivos de los padres o responsables legales para cuidar y proteger a los menores y el reconocimiento de los miembros de la familia de sus propias posibilidades en la resolución de los problemas.

Identificar los aspectos positivos y partir de la creencia básica en las capacidades de cambio y rehabilitación de los padres o responsables legales es fundamental para mantener una actitud de refuerzo constante de estas capacidades.

Salvo en situaciones de extrema gravedad (que supongan un alto riesgo para los niños, niñas y adolescentes) o en las intervenciones con finalidad de Complemento Familiar, los profesionales de PIF no sustituirán a los padres en sus funciones o responsabilidades respecto a la atención de los menores. Este aspecto es especialmente importante para la intervención de los Educadores/as Familiares.

## **2.5 / IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN DIRECTA CON LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES<sup>5</sup>**

La necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas específicamente a los niños, niñas o adolescentes víctimas de desprotección se fundamenta en los siguientes argumentos:

1. Las dificultades presentes en las familias con problemas de desprotección son múltiples y, en muchos casos, severas. Su resolución requiere tiempo. Los cambios no son inmediatos ni lineales; son costosos, progresivos, con avances y retrocesos. Los niños, niñas y adolescentes no

<sup>5</sup> Tomado del "Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento Madrid para la protección de menores"

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

pueden simplemente quedar “a la espera” de que esos cambios se produzcan -si finalmente se producen-; en ese tiempo, su situación puede empeorar.

Cuanto antes se inicie una intervención de apoyo, más posibilidades habrá de ayudarles a resolver sus dificultades, evitar su agravamiento y prevenir la aparición de dificultades futuras.

2. Los niños, niñas y adolescentes no son meros receptores pasivos de las influencias de su entorno. Influyen activamente en él y en la relación con sus padres o responsables legales desde su nacimiento. En este sentido, las dificultades de los niños, niñas y adolescentes -que pueden ser consecuencia de la desprotección- pueden llegar a convertirse en agentes potenciadores o mantenedores de la misma. Esto es especialmente importante en el caso de preadolescentes y adolescentes.

En consecuencia, la resolución de estas dificultades puede ser un elemento fundamental para corregir la situación de desprotección.

3. Aun en los casos más exitosos, no puede asumirse que la resolución de los problemas personales de los padres o responsables legales o la mejora de su comportamiento hacia los menores, vaya a implicar necesariamente una mejora suficiente en la situación de éstos. Muchos niños, niñas y adolescentes víctimas de desprotección presentan problemas importantes en su desarrollo o situación emocional (por ejemplo, retrasos cognitivos, trastornos psicopatológicos, problemas comportamentales severos) que requieren un abordaje y tratamiento específico.

4. Hay casos en que la intervención con los padres o responsables legales no es posible o no logra los resultados deseados. Cuando esto se produce -es decir, cuando las circunstancias familiares no cambian o no lo hacen de forma suficiente- sigue siendo posible mejorar de forma significativa la situación de los menores. Las características propias del menor, de su relación con otros miembros de su familia y de su relación con otras personas de su entorno son factores que tienen también una influencia importante en su proceso de desarrollo. Incidir sobre ellos puede ayudar a los niños, niñas y adolescentes a mejorar su situación y tener un desarrollo sano a pesar de pertenecer a un entorno familiar disfuncional.

## 2.6 / ROL DE APOYO - ROL DE CONTROL

La intervención en las situaciones de desprotección infantil se enmarca en un contexto de autoridad y control ejercida por los Servicios de Protección Infantil. Si bien la función básica de los programas de intervención familiar es la de apoyar a las familias, no debe olvidarse el contexto de control desde el que parten. Por ello, los profesionales de los PIF deben representar simultáneamente ante la familia un rol de apoyo personal y a la vez un rol normativo.

Este aspecto es especialmente relevante en el caso de los Educadores/as Familiares, que realizan la mayor parte de su trabajo en contacto directo con las familias y en su entorno cotidiano (domicilio familiar). Estos profesionales pueden presentar un mayor riesgo de una excesiva implicación con la familia y de dificultades para poner límites a comportamientos inadecuados, cuando pueda ser preciso para garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Estas circunstancias también tienen implicaciones en el caso de las intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales. Así, el mantenimiento de la confidencialidad que caracteriza a la relación profesional-cliente de la práctica clínica habitual, no siempre va a poder ser mantenida en este contexto de intervención.

Algunas estrategias básicas para afrontar estas dificultades, son las siguientes:

- Previamente al inicio de la intervención, ha de clarificarse a la familia la relación que se va a establecer desde el PIF y los compromisos que adquieren al iniciar la intervención.
- La familia debe conocer las consecuencias que conlleva el incumplimiento de dichos compromisos.
- La familia debe saber cuál es la obligación de los profesionales del PIF respecto al manejo de la información recabada durante su intervención.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Los Educadores/as Familiares dispondrán de un espacio regular de supervisión en el que se les proporcionará el apoyo necesario para evitar alianzas o sobreimplicación con las familias.
- A lo largo de la intervención, todos los profesionales mantendrán actitudes de empatía, comprensión, apoyo y evitación de mensajes culpabilizadores con la familia de cara a reforzar su rol de apoyo.

## 2.7 / IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN RED

Las familias atendidas por los Servicios de Protección Infantil presentan en general múltiples dificultades en diferentes áreas (salud mental, relaciones sociales, área laboral y económica, área escolar, etc.). Muchas de estas dificultades no van a ser abordadas directamente por los profesionales del PIF, debiendo ser atendidas por otros servicios o recursos comunitarios (tratamientos psiquiátricos, provisión de prestaciones económicas, apoyo escolar, etc.)

Por ello, los profesionales de los PIF:

- Mantendrán a lo largo de su intervención un enfoque ecosistémico en el análisis del funcionamiento familiar y en el abordaje de las necesidades de apoyo detectadas, proponiendo la puesta en marcha de todos los recursos propios y ajenos al programa que sean necesarios para dar cobertura a dichas necesidades.
- Mantendrán una coordinación estrecha y continuada con los recursos/ servicios que atienden a la familia de cara a compartir información y mantener una línea de actuación común.
- Promoverán a través del trabajo en coordinación con los servicios comunitarios normalizados la creación de una red externa de apoyo a la familia que le permita en un futuro funcionar de forma autónoma o, en su caso, prevenga o dé cobertura a las necesidades de los miembros de la familia ante posibles crisis o problemas futuros.

## 2.8 / PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TOMA DE DECISIONES<sup>6</sup>

.Durante el desarrollo de su intervención, las decisiones que los profesionales de los PIF deberán tomar serán constantes. Para ello, mantendrán como referente los siguientes principios básicos:

- *Finalidad de la protección: Una familia adecuada*

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una protección que garantice su desarrollo integral como personas en el seno de una familia adecuada, preferentemente con sus padres, en su defecto con su familia extensa y en último caso con una familia ajena.

- *Interés superior del niño, niña o adolescente*

Los intereses de los niños, niñas y adolescentes deben prevalecer a cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Ante la presencia de conflicto entre los intereses de los padres o responsables legales y los intereses del niño, niña o adolescente, se protegerá los intereses de los segundos.

- *Una alternativa mejor*

Toda acción protectora debe suponer una alternativa mejor a la ausencia de protección. Se debe ofrecer a las familias, niños, niñas y adolescentes todos los apoyos disponibles y con la flexibilidad e intensidad necesaria de cara a mejorar sus condiciones de vida.

- *Una alternativa definitiva*

Todo niño, niña o adolescente con medida protectora tiene derecho a un plan de intervención definitivo cuyos objetivos principales sean la continuidad de la atención y la estabilidad de su vida familiar.

<sup>6</sup> Contenido extraído de Sánchez Redondo, J. M. (1995) Toma de decisiones. El plan de caso. En De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (eds.): Manual de Protección Infantil (pp. 233-239). Masson. Barcelona.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· *Intervención mínima*

Todo niño, niña o adolescente protegido tiene derecho a que la intromisión en su vida y en la de su familia sea mínima.

Por ello, los profesionales del PIF:

- a. no prolongarán su intervención indefinidamente, desarrollando intervenciones lo más breves posible,
- b. buscarán el acuerdo y colaboración de los miembros de la familia, y
- c. utilizarán al máximo los recursos normalizados y próximos al entorno de la familia.

· *Sopesar y controlar los riesgos*

Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que se sopesen previamente los riesgos y los beneficios de las decisiones que se adopten.

Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que se adopten medidas preventivas respecto a los riesgos que entraña la opción elegida.

A lo largo de su intervención, los profesionales de los PIF deberán sopesar los riesgos y beneficios que sus acciones o actividades pueden entrañar para el niño, niña o adolescente (p.ej. trasladar a los padres o responsables legales una información aportada por el menor en una sesión de terapia o durante visita del educador/a al domicilio; determinación del pronóstico del caso; determinación de la conveniencia de la finalización del tratamiento, etc.).

Por ello:

- a. Sopesarán los riesgos y los beneficios que sus acciones pueden suponer para los niños, niñas y adolescentes.
- b. Prevalecerá la hipótesis más pesimista cuando se valore un riesgo que afecta a la integridad del menor.
- c. Prevalecerá la hipótesis más optimista cuando se valore la posibilidad de cambio de las figuras parentales.

## 2.9 / SITUACIONES DE URGENCIA<sup>7</sup>

Factores asociados a las situaciones de desprotección como trastornos psicopatológicos, adicciones, violencia conyugal, etc. pueden provocar en determinados momentos situaciones que pongan en riesgo grave e inminente la seguridad de los niños, niñas y adolescentes y por ello requerir la intervención inmediata de los profesionales de los PIF. Entre estas situaciones se encuentran:

*Posibles situaciones de urgencia*

- Los padres o responsables legales del menor expresan que no están dispuestos a cuidar de él, o el menor se niega a permanecer en el domicilio.
- El niño, niña o adolescente se niega a permanecer o a regresar al domicilio.
- El niño, niña o adolescente informa que ha sido agredido físicamente y de forma severa por sus padres o responsables legales. Existen indicios de veracidad de dicha información o existen indicadores físicos evidentes de la agresión. Los adultos implicados minimizan, justifican o intentan ocultar los hechos. El menor puede requerir asistencia médica y sus padres o responsables legales se niegan a otorgársela.
- El niño, niña o adolescente informa que ha sido agredido sexualmente por uno de sus padres o responsables legales.

<sup>7</sup> Si bien contienen elementos comunes, en este apartado se hace referencia a la intervención inicial del PIF en situaciones de urgencia detectadas en cualquiera de las finalidades de intervención y no a las intervenciones en la finalidad de intervención en crisis que se desarrolla en el apartado 4.3. Preservación familiar: intervención en crisis.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- El niño, niña o adolescente informa que ha sido agredido sexualmente por un pariente o persona cercana a la familia y sus padres o responsables legales no hacen nada para protegerle.
- Un niño o niña de corta edad se encuentra solo en el domicilio. Se desconoce dónde se encuentran los padres o responsables legales y a pesar de los intentos realizados, es imposible localizarlos.
- El niño, niña o adolescente indica que se va a hacer daño a sí mismo o va a provocar un daño serio a terceros, y sus padres o responsables legales no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.
- Los padres o responsables legales se encuentran bajo los efectos del consumo de alcohol o alguna sustancia tóxica teniendo muy limitada su capacidad de atender al menor (especialmente en el caso de bebés o niños de corta edad.)
- Los padres o responsables legales han suministrado al niño o niña alcohol y/o drogas.
- Los padres o responsables legales o los menores demandan apoyo urgente de los profesionales y se conoce que el nivel de malestar emocional en esos momentos en la familia es elevado.
- Otras situaciones en las que se constatan circunstancias que ponen en riesgo grave e inminente la integridad y seguridad del menor y que la propia familia no puede controlar.

En ocasiones, resulta difícil determinar si una situación requiere una intervención de urgencia o no. En caso de duda, como criterio básico se mantendrá el de actuar como si lo fuera. Es preferible cometer el error de intervenir cuando no era necesario que no hacerlo cuando sí se requería. En el primer caso, se puede estar fomentando la dependencia de la familia. En el segundo caso, se puede estar poniendo en peligro la integridad de los niños, niñas y adolescentes e incluso la relación de apoyo establecida con la familia por no ofrecer un apoyo cuando realmente lo necesitaba.

Los profesionales del PIF deben estar preparados para responder de manera adecuada en estas situaciones de urgencia. Esto implica:

- Capacidad para prever su aparición.
- Capacidad para valorar si la situación, una vez dada, requiere una intervención inmediata o no. En dicha valoración se tendrá en cuenta:
  - El grado de amenaza que la situación supone para el niño, niña o adolescente y la inmediatez del posible daño.
  - La capacidad en ese momento de la propia familia para hacer frente y controlar la situación.
  - La capacidad de la familia para buscar ayuda en su propia red familiar y/o social, así como la capacidad de dicha red para ofrecer el apoyo necesario a la familia.
- Asegurar desde el inicio de la intervención con cada familia, y sobre todo en los momentos en los que se detecten indicadores de posibles situaciones urgentes, que la familia conoce los recursos o servicios a los que recurrir.
- Disponibilidad y flexibilidad permanente para intervenir en situaciones de urgencia:
  - Los PIF ofrecerán a la familia un número de teléfono para contactar en horario de funcionamiento habitual. -Dispondrán de un contestador automático donde la familia, fuera del horario de atención habitual del programa, pueda dejar mensajes.
  - El Trabajador/a Social del PIF revisará a diario los mensajes.
  - Los profesionales del PIF tendrán la suficiente flexibilidad para modificar e incluir en su agenda intervenciones no planificadas y convocadas con urgencia en su horario de trabajo.
  - Los profesionales tendrán suficiente disponibilidad para realizar intervenciones fuera del horario habitual de funcionamiento.

Las posibles acciones a llevar a cabo por los PIF cuando se valore que su intervención puede controlar la situación de urgencia y no hay peligro para la seguridad de los menores, incluyen entre otras:



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- contacto telefónico -seguido preferentemente de visita domiciliaria- del Trabajador/a Social, del Psicólogo/a o del Educador/a Familiar con la familia,
- contacto con miembros de la familia extensa u otras personas del entorno de la familia que puedan proporcionar apoyo,
- acompañamiento al Servicio de Urgencias Médicas,
- aumento temporal -incluso en fines de semana si fuera necesario y posible- de la frecuencia de las visitas domiciliarias del Educador/a o de las sesiones psicoterapéuticas.

Cuando se valore que la situación de urgencia pone en peligro la seguridad de los menores y que la intervención del PIF no puede controlarla:

1. Si se trata de un caso derivado por SSAP, el Trabajador/a Social del PIF informará inmediatamente al Coordinador/a de Caso en SSAP y le remitirá el correspondiente informe (ver Anexo 4) con carácter urgente para que éste adopte las decisiones pertinentes (derivación a SAIAF con propuesta de intervención urgente). Además de lo anterior, pondrá los hechos en conocimiento inmediato del responsable del Equipo Territorial. Si los profesionales del PIF consideran necesario adoptar una medida de protección de urgencia y la situación se produce fuera del horario de trabajo de SSAP, se procederá a proponer una medida de protección de urgencia de acuerdo a lo señalado en el apartado siguiente.
2. Si se trata de un caso con expediente abierto en SAIAF, el Coordinador/a de Caso actuará de acuerdo al procedimiento establecido al efecto para la tramitación de medidas de protección urgentes en el Manual sobre "Procedimiento y criterios de actuación del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia".

## 2.10 / SITUACIONES DE RIESGO PARA LOS PROFESIONALES

Si bien no es habitual, podrían darse situaciones en las que la integridad y/o seguridad del profesional o profesionales del PIF puedan verse comprometidas (p.ej., por agresiones físicas, amenazas de agresiones físicas, posibilidad de explosiones de violencia incontroladas). Esto es especialmente importante en el caso de los Educadores/as Familiares, que realizan las intervenciones en el entorno de la familia y en solitario.

En caso de que se sospeche que pueda darse una situación de este tipo:

- El profesional afectado pondrá el hecho en conocimiento de su equipo y del Coordinador/a de Caso en SSAP/SAIAF. Se valorará conjuntamente la gravedad de la situación y posibles alternativas de actuación, que incluyen:
  - La suspensión temporal de la intervención del profesional en riesgo, manteniendo la intervención de los otros recursos. En este caso, se valorará la pertinencia y viabilidad de una sustitución temporal de dicho profesional.
  - La suspensión definitiva de la intervención del profesional en riesgo, manteniendo la intervención de los otros recursos. En este caso, se valorará la pertinencia y viabilidad de la sustitución de dicho profesional.
  - El mantenimiento de la intervención del profesional en riesgo realizándola con acompañamiento.
- Se informará de la propuesta de actuación al responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia.
- El Coordinador/a de Caso en SSAP/SAIAF y el responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia -o los profesionales que en cada caso se considere oportuno- se reunirán con la familia para exponer las modificaciones en la intervención del PIF.

Cuando se haya producido una agresión física, se interrumpirá inmediatamente la intervención del profesional afectado y se procederá a tramitar la denuncia correspondiente.

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En todos los casos, la decisión de sustitución de los profesionales obedecerá a criterios estrictamente técnicos.

Las circunstancias señaladas anteriormente quedarán recogidas en un informe escrito que quedará incorporado al expediente del caso en el PIF.

### 3 ORGANIZACIÓN INTERNA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

#### 3.1 / ASIGNACIÓN DE RECURSOS

La diversidad de características y necesidades que presentan las familias con problemas de desprotección y cada uno de sus miembros, hacen que cada familia sea “única”. Este hecho determina la necesidad de diseñar una intervención/tratamiento individualizado para cada caso.

Como criterios generales para la aplicación y distribución de los recursos del PIF (igualmente válidos para la determinación de la puesta en marcha de otros recursos de apoyo ajenos a éste) destacan los siguientes:

- Es imprescindible una evaluación previa completa y actualizada de las características y necesidades de la familia y de cada uno de sus miembros.
- La aplicación de un recurso -visitas a domicilio del Educador/a Familiar, sesiones de terapia- y la intensidad del mismo -frecuencia de visitas o sesiones- se realizará en función de las necesidades de cada caso.
- Salvo excepciones, el Educador/a Familiar intervendrá en todos los casos.

Además, otro miembro del equipo (Coordinador/a de Caso del SAIAF, o Trabajador/a Social o Psicólogo/a del PIF) deberá tener contacto directo periódico con la familia para el seguimiento/revisión de su situación. Esta función será asumida con carácter general por el profesional que supervise al Educador/a Familiar. Si dicho profesional está también interviniendo directamente con la familia (por ejemplo, el Psicólogo/a está realizando sesiones de tratamiento), integrará las sesiones de revisión en su intervención. Si dicho profesional no está interviniendo directamente con la familia, convocará reuniones formales de seguimiento/revisión con la familia<sup>8</sup>.

- Salvo excepciones, el Educador/a Familiar intervendrá en todos los casos.
- El Educador/a Familiar dispondrá del asesoramiento y apoyo técnico y personal del Psicólogo/a o del Trabajador/a Social.
- Además de las intervenciones directas que el Psicólogo/a y el Trabajador/a Social puedan desarrollar con las familias, mantendrán reuniones periódicas con la familia para el seguimiento/ revisión de la evolución de la intervención.
- En ocasiones, la aplicación de un recurso determinado puede venir condicionada por la aceptación o no del mismo por parte de la familia. Salvo que este hecho implicase una modificación de la finalidad del Plan de Caso, desde los recursos aceptados se intervendrá para lograr la aceptación del recurso inicialmente rechazado (p.ej. puede que en un caso los adultos acepten asistir a reuniones periódicas con el Trabajador/a Social pero se nieguen inicialmente a aceptar un tratamiento psicológico a pesar de haberse valorado necesario.)
- Dados los cambios que se van a ir produciendo en la situación de las familias y los menores atendidos en el PIF, es imprescindible mantener una evaluación permanente de la evolución familiar de cara a reajustar los objetivos de la intervención, la utilización de unos u otros

<sup>8</sup> Ver apartado siguiente sobre “Distribución de funciones entre los miembros del Equipo”.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

recursos y la intensidad de los mismos. Esto requiere que los PIF dispongan de la flexibilidad suficiente para dar respuesta a las necesidades de las familias según vayan variando.

- Siempre que en la red primaria existan recursos para atender necesidades concretas de la familia o del niño, niña o adolescente y dichos recursos estén disponibles, se priorizará su uso frente a los del PIF.

- Se procurará el máximo aprovechamiento de los recursos del PIF utilizando un solo profesional para cada tarea, es decir:

- Un solo Educador/a Familiar asignado a cada familia.

- Un solo profesional (Psicólogo/a) para los tratamientos psicoterapéuticos.

- Un solo profesional (Educador/a Familiar, Psicólogo/a o Trabajador/a Social, según el caso) para las gestiones y contactos con otros profesionales/servicios, salvo que se valore imprescindible la presencia de varios profesionales.

La presencia de más de un Educador/a Familiar con una familia, la utilización de coterapias, o la presencia de otro profesional del PIF en las sesiones psicoterapéuticas familiares, han de ser situaciones excepcionales.

### 3.2 / FUNCIONES PROFESIONALES

Si bien es obvio que existen funciones específicas que corresponden a cada uno de los roles profesionales que integran los PIF y que no serán desarrolladas por el resto (p.ej., apoyos psicoterapéuticos; modelado/enseñanza de habilidades y conocimientos a los padres o responsables legales en el entorno familiar), otras funciones podrán ser indistintamente desarrolladas por uno u otro profesional o conjuntamente en función tanto de las necesidades del caso como de las posibilidades del programa. Los profesionales de los PIF deberán adaptar sus estrategias de intervención a cada caso particular y mantener un nivel idóneo de coordinación, complementación y apoyo entre las diferentes disciplinas.

Como criterios generales, flexibles en función de las características y necesidades de cada familia y de la propia disponibilidad del PIF, se establece la siguiente distribución de funciones:

#### 3.2.1 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

En los casos derivados por SSAP, el Trabajador/a Social del PIF intervendrá con las siguientes funciones:

- Recibirá del responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia las demandas de intervención realizadas desde los SSAP y establecerá los primeros contactos con el Coordinador/a de Caso en SSAP para recabar información suficiente sobre el caso.

- Analizará la información disponible con el Psicólogo/a del PIF para acordar los recursos propios a utilizar con cada familia, su intensidad y los objetivos específicos de cada uno de ellos, y el profesional que ejercerá en su caso la función de Educador/a Familiar.

- Consensuará dicha propuesta y acordará la distribución de funciones con el Coordinador/a de Caso en SSAP.

- Coordinará la intervención del PIF con las familias con las que el Plan de Caso tenga la Finalidad de:

- Capacitación parental,

- Complemento familiar,

- Apoyo específico al menor, y

- Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia, siempre y cuando no se trate de familias donde haya adultos o menores con problemas significativos de

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas o patológicas. En estos casos, la coordinación de la intervención del PIF será asignada al Psicólogo/a.

- Apoyará a los miembros del programa y ejercerá las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias con los niños, niñas y adolescentes y las familias atendidas, independientemente de la Finalidad con la que se esté trabajando.

Los Trabajadores/as Sociales realizarán sus funciones a través de:

- Entrevistas con los miembros de la familia (en despacho o en el domicilio).
- Visitas domiciliarias y/o contactos telefónicos con la familia en situaciones de urgencia.
- Gestión de recursos sociales.
- Reuniones y contactos periódicos con otros profesionales y servicios en contacto con la familia.
- Acompañamientos si se valora necesario, a los Educadores/as Familiares en las coordinaciones con otros profesionales.
- Acompañamientos, si se valora necesario, a los miembros de la familia.
- Reuniones de coordinación interna del PIF y del Equipo Territorial de Infancia y Familia.
- Registros escritos de las actividades y gestiones realizadas y del contenido de las mismas.
- Elaboración de informes de intervención de urgencia cuando así se haya valorado necesario.
- Participación en la elaboración de informes periódicos o extraordinarios sobre las familias atendidas en el programa.
- Todas aquellas actividades requeridas para ejercer la coordinación de la intervención del PIF cuando tenga asignada dicha función (ver apartado 3.2.4.).

En los casos con expediente abierto en el SAIAF, el Trabajador/a Social del PIF intervendrá en los casos que así lo proponga el Coordinador/a de Caso de SAIAF ejerciendo las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias con los niños, niñas y adolescentes y las familias atendidas, independientemente de la Finalidad con la que se esté trabajando.

### 3.2.2 FUNCIONES DEL PSICÓLOGO/A

- Antes de iniciar la intervención, analizará la información disponible sobre la familia con el Trabajador/a Social del PIF (en los casos derivados por SSAP) o con el Coordinador/a de Caso en el SAIAF (en los casos derivados por SAIAF) para acordar los recursos propios a utilizar con cada familia, su intensidad y los objetivos específicos de cada uno de ellos, así como el profesional que ejercerá en su caso la función de Educador/a Familiar.

- Coordinará la intervención del PIF<sup>9</sup> con familias derivadas de SSAP cuando el Plan de Caso tenga la Finalidad de:

- Evaluación en intervención,
- Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio,
- Otras Finalidades cuando se trate de familias donde haya adultos o menores con problemas significativos de salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas o patológicas.

- Apoyará a los miembros de su equipo y ejercerá las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias con los menores y familias atendidas, independientemente de la Finalidad con la que se esté trabajando. Esto incluye:

<sup>9</sup> Es posible que en algunos casos en que el Psicólogo/a está proporcionando atención o apoyo psicológico a la familia, esta tarea resulte incompatible o pueda entrar en conflicto con el ejercicio de coordinar la intervención del PIF. En esos casos, será el Trabajador/a Social quien asuma esta función.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La evaluación de (1) la situación emocional y el funcionamiento individual de los miembros de la familia y sus necesidades de apoyo/ tratamiento especializado, (2) el nivel de desarrollo de los menores y sus necesidades de apoyo/tratamiento especializado, y (3) las características de las relaciones familiares.

- La provisión de atención psicoterapéutica o apoyo psicológico de carácter breve que se hayan evaluado necesarios en las siguientes modalidades<sup>10</sup>:

- Psicoterapia o apoyo psicológico individual para adultos.
- Psicoterapia o apoyo psicológico individual a menores.
- Terapia de pareja.
- Terapia de familia.

Los Psicólogos/as realizarán sus funciones a través de:

- Entrevistas y/o sesiones de evaluación o terapéuticas con los miembros de la familia (en despacho o en domicilio).
- Visitas domiciliarias y/o contactos telefónicos con la familia en situaciones de urgencia.
- Reuniones y contactos periódicos con otros profesionales y servicios en contacto con la familia.
- Gestión de servicios de la red pública de salud mental cuando sean necesarios, y coordinación de la intervención del PIF con dichos servicios.
- Acompañamientos, si se valora necesario, a otros profesionales del PIF en las coordinaciones con otros profesionales.
- Reuniones de coordinación interna del PIF y del Equipo Territorial de Infancia y Familia.
- Registros escritos de las actividades y gestiones realizadas y del contenido de las mismas.
- Elaboración de informes de intervención de urgencia cuando así se haya valorado necesario.
- Participación en la elaboración de informes periódicos o extraordinarios sobre las familias atendidas en el programa.
- Todas aquellas actividades requeridas para ejercer la coordinación de la intervención del PIF cuando tenga asignada dicha función (ver apartado 3.2.4.).

### 3.2.3 FUNCIONES DEL EDUCADOR/A FAMILIAR

Ejercerá las intervenciones propias de su disciplina profesional a través de visitas domiciliarias y acompañamientos a los miembros de la familia focalizadas en:

- supervisar el estado y el nivel de cuidados proporcionado a los niños, niñas y adolescentes,
- proporcionar apoyo personal a los miembros de la familia,
- apoyar a los padres o responsables legales en el ejercicio adecuado de las funciones parentales,
- modelar/enseñar habilidades y conocimientos a los padres o responsables legales y/o a los niños, niñas o adolescentes, y
- promover el contacto y utilización por parte de la familia de los recursos formales e informales de apoyo disponibles en la comunidad.

El Educador/a Familiar asumirá también entre sus funciones la dinamización y coordinación de la red de profesionales y servicios en contacto con la familia. Contará para ello con el apoyo de los restantes profesionales del PIF intervinientes en el caso.

<sup>10</sup> Los Psicólogos/as de los PIF no desarrollarán tratamientos a largo plazo. Siempre que se valore necesario este tipo de intervención, se gestionará la puesta en marcha de dicho apoyo por parte de la red pública de salud mental.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Estas funciones generales se concretan en:

- supervisar el cuidado recibido por los niños, niñas y adolescentes en el domicilio familiar.
- recabar información permanente, tanto a través de su contacto directo con la familia como a través del contacto con otros servicios o personas en contacto con ésta, sobre la situación de la familia y los niños, niñas y adolescentes:
  - el cuidado y trato recibido por los niños, niñas y adolescentes en el domicilio familiar,
  - la situación médica y escolar de los niños, niñas y adolescentes y sus relaciones sociales,
  - las habilidades y competencias parentales,
  - las características de las relaciones familiares en el domicilio,
  - las condiciones del domicilio familiar,
  - las características de la relación de los padres o responsables legales con otras personas de su entorno.
- Actuar como figura de apoyo personal para las figuras parentales.
- Modelar/enseñar a los padres o responsables legales conocimientos y habilidades para:
  - reconocer las necesidades de los niños, niñas o adolescentes,
  - proporcionarles un cuidado y atención adecuadas,
  - relacionarse adecuadamente con otras personas, y
  - mantener una adecuada organización familiar.
- Ejercer como figura de apoyo personal para los niños, niñas y adolescentes, y promover en éstos las características asociadas a la resiliencia.
- Mediar en las situaciones de conflicto entre padres - hijos.
- Cuando sea necesario en intervenciones de Complemento Familiar, asumir funciones parentales relacionadas con la satisfacción de las necesidades cognitivas, emocionales y/o sociales del niño, niña o adolescente.
- Crear y dinamizar una red estable de servicios de apoyo y protección hacia el niño, niña o adolescente.
- Reforzar la relación de la familia y los niños, niñas y adolescentes con los servicios comunitarios.
- Informar inmediatamente al Trabajador/a Social del PIF (en casos derivados por SSAP) o al Coordinador/a de Caso en SAIAF (en casos atendidos en SAIAF) de cualquier incidente que haya afectado o se piense que pueda afectar a la seguridad e integridad del niño, niña o adolescente.
- Informar inmediatamente al Trabajador/a Social del PIF (en casos derivados por SSAP) o al Coordinador/a de Caso en SAIAF (en casos atendidos en SAIAF) de cualquier situación que impida el desarrollo de las visitas planificadas con la familia.
- Coordinar, conjuntamente con el Trabajador/a Social del PIF o con el Coordinador/a de Caso del SAIAF, la actuación de la red de servicios intervinientes con la familia.
- Apoyar al Trabajador/a Social del PIF o al Coordinador/a de Caso del SAIAF en la elaboración de informes o elaborar informes relacionados con su área de intervención.
- Participar en las evaluaciones periódicas de evolución del tratamiento y revisión del Plan de Caso.
- Participar en la comunicación a la familia de la propuesta de fin de la intervención.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Participar en la evaluación de las actividades del PIF mediante la cumplimentación de los registros de las actividades desarrolladas y mediante la pasación de instrumentos de observación.

Los Educadores/as Familiares realizarán sus funciones a través de:

- Visitas domiciliarias con la periodicidad y duración que se estime en cada caso.
- Visitas domiciliarias y/o contactos telefónicos en situaciones de urgencia.
- Acompañamientos a los miembros de la familia a otros servicios que están interviniendo.
- Reuniones o contactos telefónicos con los profesionales (centros escolares, médicos, pediatras, educadores de calle...) que atienden a la familia.
- Reuniones de coordinación e intercambio junto con los profesionales del programa que intervienen con la familia con el Coordinador/a de Caso en SSAP o SAIAF, cuando se haya valorado oportuno.
- Reuniones de orientación/apoyo con el Trabajador/a Social y/o el Psicólogo/a del PIF o con el Coordinador/a de Caso del SAIAF.
- Reuniones de coordinación interna del PIF y reuniones del Equipo Territorial de Infancia y Familia.
- Registros escritos de las actividades desarrolladas (visitas a domicilio, coordinaciones telefónicas o presenciales con otros profesionales) y del contenido de las mismas.
- Elaboración de Informes de intervención de urgencia.
- Elaboración de otros informes, cuando sea oportuno.

### 3.2.4 COORDINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Cada unidad familiar objeto de intervención en el PIF tendrá asignado un profesional que ejercerá como coordinador/a de la intervención del Programa:

- En los casos derivados por SSAP, esta función recaerá con carácter general en el Trabajador/a Social del PIF salvo:
  - cuando se esté trabajando sobre las finalidades de Evaluación en intervención o Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio, o
  - cuando se esté trabajando sobre otras finalidades en familias donde haya adultos o menores con problemas significativos de salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas o patológicas, en cuyo caso la coordinación de la intervención del PIF recaerá en el Psicólogo/a.
- En los casos con expediente abierto en SAIAF, la coordinación de la intervención del PIF recaerá en el Coordinador/a de Caso del SAIAF (ubicado en el Equipo de Evaluación y Coordinación de Casos).

Las funciones que implica ejercer como coordinador/a de la intervención del PIF son las siguientes:

En todos los casos:

- Centralizar la información del caso y mantener el expediente del caso completo y actualizado.
- Ejercer como figura responsable de la intervención ante la familia.
- Implicar a la familia en la planificación y desarrollo de la intervención.
- Evaluar periódicamente con la familia el desarrollo y evolución de la intervención<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Ver orientaciones en el apartado siguiente sobre frecuencia de reuniones con la familia.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Realizar junto con los profesionales del PIF intervinientes en el caso la evaluación periódica de la evolución de la situación familiar y las propuestas de intervención futura.
- Orientar y proporcionar apoyo técnico y personal a los Educadores/as Familiares<sup>12</sup>.
- Dinamizar, coordinar y apoyar junto al Educador/a Familiar la red formal e informal de apoyo a la familia.
- Promover, si es necesario, las actuaciones protectoras de urgencia que sean precisas con los menores atendidos en el PIF.
- Elaborar, con las aportaciones de los profesionales del programa intervinientes en el caso, informes periódicos escritos sobre el desarrollo de la intervención.
- Participar en la comunicación a la familia de la propuesta de fin de la intervención del PIF.
- Participar en la evaluación de las actividades del PIF mediante la centralización de la información/registros de los miembros del PIF intervinientes con cada familia.
- Registrar y mantener actualizada la información de cada familia necesaria para la elaboración de la Memoria anual de actividad del PIF (ver anexo 7).

Además, en los casos derivados por SSAP:

- Ejercer como profesional de referencia en el PIF para el Coordinador/a de Caso en SSAP.
- Consensuar con el Coordinador/a de Caso de SSAP los Planes de Caso derivados al PIF, sus objetivos específicos y las funciones a asumir por el programa especialmente en lo relativo a:
  - La gestión de la provisión de los recursos externos necesarios en cada caso.
  - La coordinación de la actuación de la red de servicios intervinientes con la familia.
- Remitir informes periódicos sobre cada familia al Coordinador/a de Caso en SSAP, revisar periódicamente con éste la evolución de la intervención, proponer y acordar las modificaciones necesarias en los Planes de Caso, y proponer y acordar el fin de la intervención del PIF.

### 3.2.5 FUNCIONES PROFESIONALES: CUADRO-RESUMEN<sup>13</sup>

CASOS DERIVADOS POR SSAP

Finalidad de la intervención	Funciones Psicólogo/a PIF	Funciones Trabajador/a Social PIF	Funciones Educador/a Familiar PIF
Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de la intervención del PIF.</li> <li>• Sesiones de evaluación o intervención con la familia, si es pertinente. Si no es pertinente o posible, sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia.</li> </ul>	Provisión de apoyo a los miembros del PIF intervinientes en el caso con intervenciones propias de su disciplina profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones propias de su disciplina profesional mediante visitas domiciliarias y acompañamientos a los miembros de la familia</li> </ul>

<sup>12</sup> Ver orientaciones en el apartado siguiente sobre frecuencia de reuniones con los Educadores/as Familiares.

<sup>13</sup> Distribución de funciones de carácter orientativo, flexible en función de las necesidades de cada caso.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar.</li> </ul>		
Evaluación en intervención y Preservación familiar (Capacitación parental y Complemento familiar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de evaluación, apoyo o tratamiento con la familia, si es pertinente.</li> <li>• Cuando se trate de familias donde haya adultos o menores con problemas significativos de salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas o patológicas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de la intervención del PIF.</li> <li>• Sesiones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar.</li> <li>• Sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de la intervención del PIF.</li> <li>• Sesiones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar.</li> <li>• Sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia y, si es pertinente, con el menor.</li> <li>• Tareas propias de su disciplina profesional cuando sea necesario.</li> </ul>	
Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia	Provisión de apoyo a los miembros del PIF intervinientes en el caso cuando sea necesario	* Se exceptúan los casos de familias donde haya adultos o niños, niñas o adolescentes con problemas significativos de salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas o patológicas, que serán coordinados por los Psicólogos/as.	
Apoyo específico al menor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de evaluación, apoyo o tratamiento con el menor, si es pertinente.</li> <li>• Cuando se trate de menores con problemas significativos de salud mental:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de la intervención del PIF</li> <li>• Sesiones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar.</li> <li>• Sesiones al menos</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones propias de su disciplina profesional mediante visitas y acompañamientos al menor</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	trimestrales de seguimiento/revisión con el menor.		
--	--	--	--

CASOS CON EXPEDIENTE ABIERTO EN SAIAF

Finalidad de la intervención	Funciones Coordinador/a de Caso en SAIAF	Funciones Psicólogo/a PIF	Funciones Trabajador/a Social PIF	Funciones Educador/a Familiar PIF
Preservación familiar: Intervención en crisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de la intervención del PIF.</li> <li>• Sesiones semanales o quincenales de supervisión con el Educador/a Familiar y coordinación con el Psicólogo/a del PIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones semanales de intervención y seguimiento con la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones propias de su disciplina profesional que resulten necesarias en el caso cuando así sea propuesto por el Coordinador/a de Caso de SAIAF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones propias de su disciplina profesional mediante visitas domiciliarias y acompañamientos a los miembros de la familia</li> </ul>
Evaluación en intervención, Preservación familiar (capacitación parental) y Reunificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de la intervención del PIF</li> <li>• Sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia y, si es pertinente, con el menor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de evaluación, apoyo o tratamiento con la familia y/o el menor, si es pertinente.</li> </ul>		
Apoyo a la vida independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones propias de su disciplina profesional mediante visitas y acompañamientos al menor</li> </ul>

### 3.3 / DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO Y HORARIO DE TRABAJO

La intervención con familias y niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección implica dos tipos de actividades: (a) de atención directa -es decir, en contacto con los miembros de la familia (visitas, sesiones, entrevistas, etc.)- y (b) de atención indirecta.

Las actividades de atención indirecta, fundamentales para el adecuado desarrollo de la intervención, implican básicamente:



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Las tareas de análisis, planificación y programación previas a las actividades directas a desarrollar con la familia.
- La coordinación con otros profesionales/servicios en contacto directo con la familia.
- Elaboración de informes.
- Desplazamientos.

Como criterio orientativo, los profesionales de los PIF distribuirán su dedicación de la siguiente manera:

	Atención directa	Atención indirecta
Trabajador/a Social	20%	80%
Psicólogo/a	70%	30%
Educador/a Familiar	70%	30%

En cuanto al horario de trabajo, éste deberá ser flexible para adaptarse a las necesidades de las familias y atender situaciones de urgencia. Como criterio general:

	Educadores/as Familiares y Psicólogos/as	Trabajadores/as Sociales
Jornadas con horario de mañana y tarde	Un máximo de dos días a la semana	Al menos dos días a la semana
Jornadas con horario de mañana		Resto de días
Jornadas con horario de tarde	Resto de días	

Además, en las intervenciones con Finalidad de “Preservación familiar: Intervención en crisis”, el Psicólogo/a del PIF asignado al caso deberá tener disponibilidad permanente hacia la familia a través del teléfono ordinario del Equipo Territorial de Infancia y Familia y, fuera del horario de trabajo, a través de contestador automático y teléfono móvil.

### 3.4 / COORDINACIÓN INTERNA

Dada la complejidad de las situaciones en las que van a intervenir, resulta imprescindible que los profesionales de los PIF desarrollen su trabajo en equipo para:

- coordinar y complementar sus respectivas actuaciones y lograr así una mayor eficacia en la intervención,

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- proporcionarse orientación y apoyo técnico mutuo, y
- mantener una perspectiva multidisciplinar tanto en el análisis de las necesidades de las familias y los menores y de su evolución, como en la propia intervención.

Para ello, además del contacto cotidiano o informal que los profesionales que intervienen con la familia puedan mantener, coordinarán su intervención a través de las siguientes reuniones internas:

1. Reunión previa al inicio de la intervención<sup>14</sup>.
2. Reunión tras la presentación de la familia para:
  - Valorar la estrategia a seguir en los primeros contactos con la familia (entrevistas y visitas domiciliarias.)
  - Definir y distribuir de manera concreta las tareas de cada uno de los profesionales.
3. Reunión previa a la finalización de la fase de Vinculación - Observación para:
  - Revisar la evolución de la intervención.
  - La puesta en común y valoración de la nueva información disponible.
  - La puesta en común de las dificultades encontradas en esta fase.
  - Plantear estrategias de resolución de dichas dificultades.
  - Formular los objetivos específicos de la intervención y la temporalización de los mismos.
  - Valorar la necesidad de la puesta en marcha de otros recursos de apoyo a la familia.
  - Redefinir y distribuir en su caso las tareas a desarrollar por cada uno de los profesionales del PIF.
  - Preparar el informe correspondiente para ser incluido en el expediente y, en su caso, ser remitido al Coordinador/a de Caso en SSAP.
4. Reuniones periódicas de análisis/valoración de la evolución de la situación familiar y de la intervención desarrollada:
  - Reuniones de supervisión del coordinador de la intervención del PIF con los Educadores/as Familiares. La frecuencia de estas reuniones -semanal, quincenal o mensual- dependerá de las características del caso y de la Finalidad de la intervención (ver apartado 3.2.5. "Funciones profesionales: Cuadro-resumen").
  - Reuniones del conjunto de profesionales del PIF para la revisión formal de cada caso y preparación de los Informes de evolución.
5. Reunión previa a la finalización de la intervención para valorar la evolución y resultados del tratamiento, definir en su caso los apoyos ajenos al PIF que la familia pueda requerir y preparar el Informe final.
6. Reuniones con carácter excepcional ante situaciones de urgencia, dificultades importantes u otras circunstancias que así lo aconsejen.

<sup>14</sup> Ver Capítulo 5. Fases de la intervención. Apartado 5.1 "Derivación y presentación a la familia".

## 4 TIPOS DE INTERVENCIÓN EN FUNCIÓN DE LA FINALIDAD DEL PLAN DE CASO

### 4.1 EVALUACIÓN EN INTERVENCIÓN

#### 4.1.1 CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Casos en que se aplica en SSAP/SAIAF	Plazos máximos de tiempo	Condiciones para la intervención de los PIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las sospechas de desprotección grave.</li> <li>Casos en los que la Investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la desprotección, persistiendo las sospechas de desprotección moderada, y no se considera que el seguimiento que puede hacerse desde la red de servicios comunitarios sea suficiente para obtener la información necesaria para verificar la existencia de la desprotección, siendo necesarios profesionales especializados y en contacto cercano e intensivo con la familia para continuar el proceso de obtención de información.</li> </ul>	Seis meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los padres o responsables legales del menor acceden a participar y se comprometen a colaborar con los profesionales del PIF en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a Familiar, entrevistas y sesiones con el Psicólogo/a, entrevistas con el Trabajador/a Social, etc.).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos de adultos que comienzan a ejercer el rol parental bien (a) porque inician su convivencia con el niño, niña o adolescente o (b) porque la reinician tras un largo período de tiempo sin contacto con éste, y hay sospechas fundadas de que pueden tener dificultades importantes para ejercer adecuadamente las funciones parentales.</li> <li>Casos de desprotección grave en que la Evaluación del SAIAF concluye con un pronóstico incierto o negativo en relación a las posibilidades de capacitación parental y se considera necesario clarificar, verificar o refutar dicho pronóstico para proceder a diseñar un Plan de Caso de carácter estable.</li> </ul>	Diez meses	

#### 4.1.2 OBJETIVOS

*Objetivos: Intervenciones dirigidas a completar la investigación*

- Establecer una vinculación positiva entre la familia y los profesionales del programa.
- Supervisar el nivel de cuidados y atención recibidos por el niño, niña o adolescente en el entorno familiar.
- Completar la Investigación del caso:
- Verificar o descartar la existencia de una situación de desprotección.
- Valorar su gravedad.
- Valorar el riesgo que existe para el niño, niña o adolescente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Completar la Evaluación del caso.
- Valorar la necesidad de adoptar medidas de protección/apoyos a la familia y/o el menor.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

*Objetivos: Intervenciones dirigidas a evaluar las capacidades parentales<sup>15</sup>*

- Establecer una vinculación positiva entre la familia y los profesionales del programa.
- Supervisar el nivel de cuidados y atención recibidos por el menor en el entorno familiar.
- Evaluar el nivel de cobertura de las necesidades de los niños, niñas o adolescentes.
- Completar la Evaluación del caso, con especial atención a las capacidades y habilidades parentales de los padres o responsables legales y a la vinculación padres-hijos.
- Detectar necesidades específicas de apoyo de los niños, niñas o adolescentes y de las figuras parentales.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

*Objetivos: Intervenciones dirigidas a clarificar el pronóstico del caso*

- Los objetivos específicos de este tipo de intervención son comunes a los objetivos abordados en la Finalidad de Preservación Familiar: capacitación parental y Reunificación. Sin embargo, en este caso el objetivo no es conseguir la capacitación o rehabilitación completa de los padres o responsables legales, sino determinar si tras diez meses de tratamiento intensivo:
  - han adquirido un grado de conciencia y motivación suficiente para mantener su implicación en el proceso de cambio, y se han producido cambios mínimamente significativos para determinar un pronóstico favorable de rehabilitación parental, y por tanto la pertinencia de continuar con el tratamiento, o
  - no han adquirido un grado de conciencia y motivación suficiente, y no se han producido cambios significativos, lo que determinaría un pronóstico negativo y por tanto la finalización del tratamiento de capacitación.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

#### 4.1.3 ASPECTOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

##### 1. Implicación de los profesionales del PIF:

- Educador/a Familiar: Este tipo de intervención requiere necesariamente la realización de visitas domiciliarias del Educador/a Familiar, con un mínimo de dos visitas semanales de 1h.30m. -2 h. de duración cada una.
- Psicólogo/a: Llevará a cabo sesiones de evaluación o intervención con la familia, si es pertinente.
- Trabajador/a Social: Apoyará al Educador/a Familiar y al Psicólogo/a desarrollando las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias. En los casos con expediente abierto de protección, intervendrá cuando así sea propuesto por el Coordinador/a de Caso de SAIAF.

##### 2. Coordinación de la intervención del PIF:

Corresponderá al Psicólogo/a del PIF en los casos derivados por SSAP y al Coordinador/a de Caso de SAIAF en los casos con expediente abierto de protección.

Implica, entre otras funciones (ver apartado 3.2.4):

- Reuniones quincenales o mensuales -según se requiera en el caso- de supervisión con el Educador/a Familiar para la provisión de orientación y apoyo técnico y personal.

<sup>15</sup> Podrían abordarse algunos objetivos de Capacitación Parental (ver apartado correspondiente).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia.

3. Los plazos de tiempo establecidos para las intervenciones dirigidas a completar la Investigación no necesariamente han de agotarse. Si los objetivos previstos se han alcanzado antes del tiempo máximo establecido, el PIF elaborará el correspondiente informe que recogerá la información recabada sobre el caso y concluirá con una propuesta sobre la intervención a seguir. La toma de decisión sobre el futuro del caso corresponderá a los equipos técnicos de SSAP y SAIAF. El PIF mantendrá su intervención hasta que los SSAP o SAIAF adopten su decisión, con los objetivos que éstos le asignen. En función del nuevo Plan de Caso que se elabore, el PIF podrá continuar su intervención con una nueva Finalidad.

4. Si durante el proceso de Investigación se verifica la existencia de una situación de desprotección grave, el PIF elaborará el correspondiente informe de forma rápida, con carácter urgente si se valora que hay algún niño, niña o adolescente en peligro. En este último caso:

- Si se trata de un caso derivado por SSAP, el Trabajador/a Social del PIF informará inmediatamente al Coordinador/a de Caso en SSAP y le remitirá el correspondiente informe (ver Anexo 4) con carácter urgente para que éste adopte las decisiones pertinentes (derivación a SAIAF con propuesta de intervención urgente). Además de lo anterior, pondrá los hechos en conocimiento inmediato del responsable del Equipo Territorial. Si los profesionales del PIF consideran necesario adoptar una medida de protección de urgencia y la situación se produce fuera del horario de trabajo de SSAP, se procederá a proponer una medida de protección de urgencia de acuerdo a lo señalado en el apartado siguiente.

- Si se trata de un caso con expediente abierto en SAIAF, el Coordinador/a de Caso actuará de acuerdo al procedimiento establecido al efecto para la tramitación de medidas de protección urgentes en el Manual sobre "Procedimiento y criterios de actuación del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia".

#### 4.1.4. INFORMES

1. Los informes de Investigación y Evaluación a elaborar por los PIF tendrán una estructura similar a los informes de Investigación y Evaluación ordinarios. Los criterios para determinar la tipología de desprotección existente y su nivel de gravedad, el nivel de riesgo en que se encuentra el niño, niña o adolescente y el pronóstico del caso serán los señalados en los Manuales de intervención de los SSAP y del SAIAF en situaciones de desprotección infantil. Los informes de Evaluación finalizarán con una propuesta de Plan de Caso.

Los informes se elaborarán cuando la información recabada permita responder a los objetivos perseguidos, aunque no se hayan agotado los plazos máximos de tiempo establecidos para ello.

2. Los informes de Notificación de situaciones de urgencia se elaborarán siguiendo el guión recogido en el Anexo 4.

3. n las intervenciones dirigidas a la clarificación del pronóstico de Capacitación Parental se elaborarán los siguientes informes:

- Un Informe inicial tras la fase de Observación-Vinculación, es decir, tras los dos meses iniciales de intervención (salvo que los profesionales del PIF y el Coordinador/a de Caso acuerden que tal informe no es pertinente). Ver Modelo de informe en Anexo 5.

- Un Informe de evolución a los cuatro meses del Informe inicial (ver modelo en el Anexo 5).

- Un Informe final a los cuatro meses del Informe de evolución (ver modelo en el Anexo 5) o en el momento en que se acuerde finalizar la intervención del PIF.

En los casos derivados por SSAP, se remitirá copia de cada informe al Coordinador/a de Caso en SSAP y se archivará otra copia en el expediente del PIF. En los casos atendidos en SAIAF, se archivará copia de cada informe en el expediente del caso.

Además de lo anterior, el PIF elaborará todos aquellos informes que resulten pertinentes y sean necesarios para el Coordinador/a de Caso (sea en SSAP o en SAIAF).



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## 4.2 / GÉNESIS DE CONCIENCIA DE PROBLEMA Y MOTIVACIÓN DE CAMBIO EN LOS PADRES

### 4.2.1. CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Casos en que se aplica en SSAP	Plazos máximos de tiempo	Condiciones para la intervención de los PIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos en los que se ha confirmado la existencia de una situación de desprotección que requiere la puesta en marcha de recursos de apoyo/tratamiento y los padres o responsables legales no aceptan dichos recursos.</li> </ul>	<p>Seis meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se trata de un caso de desprotección moderada<sup>16</sup>.</li> <li>Los SSAP han trabajado previamente sobre esta Finalidad, no habiendo obtenido ningún resultado a causa de la resistencia y falta de disponibilidad de los padres o responsables legales, manifestada a través de su inasistencia a citas, incumplimiento de compromisos a pesar de mostrar una colaboración aparente, o actitudes similares. Asimismo, se les debe haber ofrecido su participación en un Programa de Preservación Familiar y esta oferta ha sido rechazada.</li> <li>Los padres o responsables legales reconocen la existencia de algunos problemas o dificultades en los menores, aunque no reconocen su responsabilidad en los mismos ni sus propias dificultades ni limitaciones personales en el ejercicio del rol parental.</li> <li>Los padres o responsables legales del menor acceden a colaborar con el programa a</li> </ul>

<sup>16</sup> En los casos de desprotección grave en que se produzca esta situación, esta Finalidad será trabajada por los Equipos de Evaluación y Coordinación de Casos del SAIAF. Si es necesario, promoverán la implicación de los padres o responsables legales en una intervención de Capacitación parental o Reunificación familiar utilizando un enfoque coercitivo, es decir, ofreciendo dicha intervención como única alternativa para evitar el agravamiento de la situación del menor y la consecuente adopción de una medida de protección o para conseguir el retorno del menor en aquellos casos en que ha sido separado. Si los padres o responsables legales aceptan este tipo de intervención, aunque sea con una conciencia parcial de problema y una motivación externa de cambio, se iniciará la correspondiente intervención de Capacitación Parental o Reunificación Familiar por parte de los PIF. Dicha intervención deberá abordar entre sus objetivos iniciales la génesis de una conciencia adecuada de problema y una motivación suficiente e interna de cambio.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

		través de la asistencia a entrevistas periódicas con los profesionales y/o la aceptación de apoyo en el domicilio familiar, aunque sólo aceptan dicho apoyo en relación al niño, niña o adolescente.
--	--	--

#### 4.2.2. OBJETIVOS

##### Objetivos generales

- Generar en los padres o responsables legales conciencia de sus dificultades y disposición suficiente para iniciar su implicación en un proceso de cambio y aceptar la intervención de servicios de tratamiento o apoyo para ellos y su familia.
- Cuando los padres o responsables legales no aceptan servicios de tratamiento o apoyo para ellos mismos, generar conciencia suficiente de las dificultades de los menores y conseguir que permitan que éstos reciban los servicios de tratamiento o apoyo que necesitan mediante una intervención de “Apoyo específico al menor”.

##### Objetivos específicos

- Mantener un seguimiento y control constantes del estado del niño, niña o adolescente y de la calidad del cuidado que recibe en el domicilio familiar.
- Establecer una relación de confianza y ayuda con los padres.
- Identificar y minimizar los factores asociados a la resistencia a la intervención.
- Hacer conscientes a los padres o responsables legales de las consecuencias que la situación de desprotección ha tenido en el menor o menores.
- Hacer conscientes a los padres o responsables legales de las necesidades de apoyo/tratamiento del niño, niña o adolescente y lograr una colaboración suficiente por su parte con los recursos de apoyo/tratamiento que se puedan proporcionar a los menores.
- Generar en los padres o responsables legales conciencia de sus propias dificultades y de los factores que han motivado la aparición y mantenimiento de sus dificultades en la atención y educación de los menores.
- Ayudar a los padres o responsables legales a apreciar los beneficios del cambio.
- Fomentar en los padres o responsables legales la percepción positiva de sus propias capacidades de cambio.
- Apoyar a los padres o responsables legales en la resolución de aquellas dificultades que ellos sí hayan identificado.
- Apoyar y orientar emocional y técnicamente a los padres o responsables legales en el proceso de cambio.
- Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas informales de apoyo del entorno de la familia.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

#### 4.2.3. ASPECTOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

##### 1. Implicación de los profesionales del PIF:

La asignación de recursos del programa vendrá condicionada por la propia disposición de la familia a aceptar unos u otros recursos. Básicamente, la intervención directa con la familia la desarrollarán el Psicólogo/a y el Educador/a Familiar. Se intentará acordar con la familia unos mínimos:

- Una visita semanal del Educador/a Familiar (2 h.) y una entrevista semanal con el Psicólogo/a,
- o
- Dos visitas semanales del Educador/a Familiar (1 h. 30 min.- 2 h.) y una entrevista quincenal con el Psicólogo/a.

Lo idóneo sería que el Psicólogo/a del PIF interviniera en todos estos casos a través de sesiones de trabajo con los padres o responsables legales, dada su especialización profesional. Sin embargo, es previsible que en algunos casos y al menos inicialmente, la intervención directa del Psicólogo/a sea limitada debido a la resistencia de los padres o responsables legales a acudir a citas o entrevistas programadas fuera del domicilio que les supongan una interrupción en sus hábitos cotidianos. En estas situaciones, se priorizará la intervención del Educador/a Familiar, que asumirá algunas de las tareas del Psicólogo/a con la orientación de éste. El Psicólogo/a podrá desarrollar algunas de sus funciones en las entrevistas de seguimiento/revisión con la familia.

La intervención del Trabajador/a Social se determinará en función de las características y necesidades del caso. Apoyará al Educador/a Familiar y al Psicólogo/a desarrollando las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias.

##### 2. Coordinación de la intervención del PIF:

Corresponderá al Psicólogo/a del PIF. Implica, además de otras funciones (ver apartado 3.2.4):

- Reuniones quincenales o mensuales -según se requiera en el caso- de supervisión con el Educador/a Familiar para la provisión de orientación y apoyo técnico y personal.
- Sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia.

1. Al inicio de la intervención del PIF, éste será presentado a la familia como recurso de apoyo hacia los menores.

2. Al trabajar en esta Finalidad es especialmente importante que los profesionales del Programa adapten su intervención a la disponibilidad de la familia (horarios, frecuencia y lugares de contacto).

3. Al iniciarse este tipo de intervención, los padres o responsables legales no considerarán necesario realizar ningún cambio en su situación porque no perciben que tengan un problema o sitúan sus problemas en el exterior. Mantendrán una fuerte resistencia, actitudes minimizadoras o de rechazo, con lo que cualquier propuesta de acción para el cambio resultará infructuosa. Así, es importante no precipitarse y realizar propuestas de cambio de manera prematura antes de que los padres estén preparados para aceptarlas.

Para trabajar adecuadamente esta Finalidad, es importante tener en cuenta que cambiar es un proceso que pasa por diferentes etapas<sup>17</sup>:

<sup>17</sup> Tomado de "Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores"

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ETAPAS DE LOS PROCESOS DE CAMBIO		
Etapa	Descripción	Intervención
Precontemplación	<p>La persona no percibe necesidad de cambio.</p> <p>En esta fase, la persona no ha considerado aún que pueda tener un problema o necesite cambiar. Es la fase en la que suele presentarse el rechazo, la minimización, la asignación de culpabilidad a terceros, y la resistencia.</p>	<p>Proporcionar información y feedback para aumentar el nivel de conciencia de la persona de que tiene un problema y las posibilidades de cambio. No es pertinente aún proponerle ningún tipo de acción.</p>
Contemplación	<p>La persona considera la posibilidad de cambiar pero a la vez la rechaza.</p> <p>En esta fase, la persona tiene una cierta conciencia de que hay un problema ("debería ..."). La ambivalencia es la característica principal de este momento; la persona quiere y no quiere cambiar. Se moverá entre los argumentos que indican que su problema es preocupante y los que justifican su escasa relevancia. En esta fase, la persona se siente "paralizada".</p>	<p>Ayudar a la persona a inclinar la balanza a favor del cambio. Ayudarle a percibir los beneficios de cambiar y las consecuencias de no hacerlo.</p>
Determinación	<p>La persona quiere hacer algo para resolver su problema.</p> <p>En esta fase, empieza a haber una oportunidad para el cambio: la persona ha decidido cambiar y necesita un plan de cambio progresivo, realista y alcanzable.</p>	<p>Ayudar a la persona a encontrar una estrategia para el cambio que sea realista, aceptable, accesible, apropiada y eficaz.</p>
Acción	<p>La persona hace algo para cambiar.</p> <p>En esta fase, la persona se implica en acciones concretas para conseguir el cambio en una o varias áreas.</p>	<p>Apojar a la persona. Ayudarle a completar las diferentes tareas del proceso de cambio.</p>
Mantenimiento	<p>La persona mantiene los cambios conseguidos.</p> <p>Llevar a cabo un cambio no garantiza que se vaya a mantener. El reto de esta fase consiste en mantener los cambios conseguidos y prevenir las recaídas.</p>	<p>Ayudar a la persona a ser consciente de las posibilidades de recaídas. Ayudarle a identificar y utilizar estrategias para prevenirlas.</p>

Las intervenciones de Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio tienen como objetivo ayudar a los padres o responsables legales a pasar de la fase de Precontemplación a la fase de Determinación, de forma que lleguen a un punto en el que estén preparados para llevar a cabo acciones concretas dirigidas a resolver sus dificultades.

Para conseguirlo es importante utilizar las siguientes estrategias:

- Demostrar empatía. Implica demostrar respeto y utilizar la escucha activa para entender los sentimientos y perspectiva del otro, evitando juicios de valor, críticas o asignaciones de culpabilidad. La aceptación facilita el cambio; los padres o responsables legales deben sentirse

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

aceptados, lo que obviamente no significa aprobar o estar de acuerdo con la conducta maltratante o negligente.

- Destacar las discrepancias. Implica hacer conscientes a los padres o responsables legales o aumentar su percepción de la discrepancia existente entre cómo están y cómo quisieran estar. Señalar las desventajas o consecuencias negativas de su situación actual puede ayudar a este objetivo. El cambio tiene más posibilidades de producirse cuando la persona percibe que su conducta es incompatible con objetivos que son importantes para él o ella.

- Evitar los enfrentamientos. Evitar los enfrentamientos, confrontaciones o discusiones es importante para reducir la resistencia. Lo que el profesional debe perseguir es aumentar la conciencia de los padres o responsables legales de sus problemas y la necesidad de hacer algo para resolverlos. Cuando el profesional se encuentre con resistencias, lo mejor es cambiar de estrategia e intentar otra diferente.

- Manejar la resistencia. La resistencia y la ambivalencia son normales y comprensibles. El profesional ha de ayudar a la familia a incorporar nueva información y nuevas perspectivas. Para hacerlo, es importante “devolver” el problema a la persona que lo padece y ayudarle a buscar sus propias soluciones.

- Apoyar la auto-eficacia. Significa apoyar la creencia y percepción de los padres o responsables legales de que son capaces de resolver sus dificultades y cambiar su situación de forma favorable.

- Pedir la opinión de la persona. Significa demostrar a los padres o responsables legales que el profesional quiere entender cómo perciben sus problemas y su comportamiento. Esto favorecerá su implicación en el proceso de cambio y su percepción del profesional como alguien que quiere ayudarles a cambiar.

6. Esperar que tras seis meses de intervención los padres o responsables legales reconozcan al completo y de forma explícita sus dificultades personales o la inadecuación de los cuidados o trato que proporcionan a los niños, niñas o adolescentes es, en muchos casos, un objetivo excesivamente ambicioso.

En este tipo de intervención, sería suficiente con conseguir que los padres o responsables legales (a) lleguen a reconocer que los menores pueden estar mejor, (b) reconozcan que ellos son los agentes principales para conseguir esa mejora a través de la modificación de algunos de sus comportamientos o pautas de relación con sus hijos/as, y (c) acepten la ayuda de los Servicios Sociales para conseguirlo.

Para ello, además de lo señalado anteriormente, es importante tener muy en cuenta al inicio de la intervención cuáles son las necesidades percibidas por los padres o responsables legales y su opinión acerca de qué es lo que consideran necesario mejorar en su situación y en la de los menores. Ayudar a los padres o responsables legales a abordar lo que ellos perciben como necesidades prioritarias va a reforzar la imagen de los Servicios Sociales y del PIF como fuente de apoyo y su propia imagen como agentes activos de cambio.

La consecución de los objetivos anteriormente señalados -reconocimiento por parte de los padres o responsables legales de que la situación de los menores puede mejorar e implicación en este objetivo- puede ser suficiente para iniciar un Programa de Capacitación parental o cuando eso no sea posible, una intervención de Apoyo específico al menor/es.

7. Si durante los tres primeros meses de intervención la familia no asistiera al menos al 50% de las entrevistas/visitas planificadas con el programa, el Psicólogo/a informará de esta circunstancia al Coordinador/a de Caso de SSAP para valorar conjuntamente otras posibles estrategias a seguir para reorientar la intervención. En los casos de desprotección moderada cercana a grave, el Coordinador/a de Caso en SSAP expondrá a los padres o responsables legales su valoración acerca de la gravedad de su situación, la importancia y beneficios de corregirla, y su obligación de poner el caso en conocimiento del SAIAF si ésta se agravara.

Si no fuera posible reorientar esta situación y los padres o responsables legales no aceptaran ningún tipo de intervención de apoyo ni para ellos mismos ni para los menores, se dará por



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

finalizada la intervención con esta Finalidad. El caso pasará en SSAP a la finalidad de "Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia".

#### 4.2.4. INFORMES

Al finalizar su intervención, el PIF elaborará un Informe Final para el Coordinador/a de Caso en SSAP, en el que resumirá los objetivos abordados en su intervención y los resultados obtenidos, así como nueva información relevante sobre la familia según el modelo de informe recogido en el Anexo

5. El Informe finalizará con una propuesta de Plan de Caso. Se archivará copia del informe en el expediente del caso del PIF.

### 4.3 / PRESERVACIÓN FAMILIAR - INTERVENCIÓN EN CRISIS

#### 4.3.1. CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Casos en que se aplica en SAIAF	Plazos máximos de tiempo	Condiciones para la intervención
Familias afectadas por una situación de crisis que (a) limita de manera significativa la capacidad de los adultos de ejercer de forma adecuada las funciones parentales, e (b) implica un riesgo grave e inminente de salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar.	Ocho semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se trata de una situación de crisis, no de urgencia (*).</li> <li>• Existe una relación afectiva positiva entre el niño, niña o adolescente y sus padres o responsables legales.</li> <li>• Los padres o responsables legales -y los adolescentes, en su caso- aceptan la intervención del PIF.</li> <li>• Los padres o responsables legales y el niño, niña o adolescente quieren evitar la salida de éste del domicilio.</li> <li>• Se ha valorado que no es adecuado ni beneficioso para el niño, niña o adolescente la separación de su familia.</li> <li>• Continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para el niño, niña o adolescente y tendrían que adoptarse medidas de protección.</li> </ul>

(\*) IMPORTANTE: Una situación de crisis no es una situación de urgencia. En este último caso, la intervención protectora ha de iniciarse de forma inmediata. En las situaciones de crisis, la respuesta inicial de los profesionales puede esperar (entre 24h y 72h) sin que esto suponga un grave riesgo para la integridad física del menor.

#### 4.3.2. OBJETIVOS

Objetivos generales

- Evitar la separación del niño, niña o adolescente asegurando su protección.
- Contener la situación de crisis y estabilizar el funcionamiento familiar.
- Proporcionar a la familia los recursos necesarios para aliviar y/o superar la crisis.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### Objetivos específicos

- Mantener un seguimiento y control constantes del estado del niño, niña o adolescente.
- Identificar indicadores de posibles situaciones que puedan darse y poner en grave riesgo al niño, niña o adolescente.
- Establecer una vinculación positiva entre la familia y los profesionales del PIF.
- Aumentar la visibilidad de los niños y niñas de menor edad.
- Identificar los factores precipitantes de la crisis.
- Ayudar a la familia a identificar sus dificultades.
- Identificar y movilizar los recursos y capacidades de los miembros de la familia que pueden favorecer la resolución de la crisis.
- Identificar y movilizar los recursos del entorno inmediato de la familia que pueden favorecer la resolución de la crisis.
- Promover en la familia nuevas formas de resolución de problemas que puedan ser útiles para evitar futuras crisis.
- Fomentar en los padres o responsables legales la percepción positiva de sus propias capacidades de cambio.
- Capacitar a la familia en la búsqueda de ayuda.
- Proporcionar a los padres o responsables legales momentos de respiro mediante la atención directa de los menores.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

### 4.3.3. ASPECTOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

#### 1. Implicación de los profesionales del PIF:

La asignación de recursos del Programa vendrá condicionada por la situación concreta de crisis de que se trate y la edad de los niños, niñas y adolescentes. A menor edad, mayor intensidad de la intervención. En cualquier caso, la intervención en crisis requiere, sobre todo en los momentos iniciales, de una intervención intensiva, lo que supone una amplia disponibilidad de los profesionales. Pueden requerirse entre 10-25 horas semanales de intervención directa con la familia. Una vez controlada la crisis y garantizada la seguridad de los menores, la intensidad de los apoyos podrá ir reduciéndose y el caso podrá ser asignado a otra Finalidad.

En las intervenciones en crisis, la intervención directa con la familia será desarrollada fundamentalmente por el Psicólogo/a y el Educador/a Familiar.

· El Educador/a Familiar realizará entre tres y cinco visitas semanales a la familia (de una duración mínima de 2 horas). Si es necesario, realizará visitas también los sábados a la mañana, fines de semana o festivos.

· El Psicólogo/a mantendrá sesiones semanales de intervención y seguimiento con la familia. Si es necesario atender por separado a diferentes miembros de la familia, el número de sesiones podrá aumentar.

Además de lo anterior, el Educador/a Familiar y el Psicólogo/a podrán utilizar los contactos telefónicos con la familia para la realización de seguimientos o provisión de apoyo/orientación. Ambos acordarán en qué momentos, qué profesional y con qué objetivos han de hacerse esos contactos.

· El Trabajador/a Social apoyará al Educador/a Familiar y al Psicólogo/a desarrollando las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias cuando así sea propuesto por el Coordinador/a de Caso de SAIAF.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## 2. Coordinación de la intervención del PIF:

Corresponderá al Coordinador/a de Caso de SAIAF. Implica, además de otras funciones (ver apartado 3.2.4.):

- Reuniones semanales o quincenales -según se requiera en el caso- de supervisión y coordinación con el Educador/a Familiar y coordinación con el Psicólogo/a del PIF.
- Si es necesario, reuniones de seguimiento/revisión con la familia.

3. Las familias que se encuentren en esta Finalidad deberán tener acceso permanente a los profesionales del Programa. Para ello, dispondrán del teléfono ordinario del servicio y del teléfono móvil del Psicólogo/a, al que podrán acceder cuando el teléfono ordinario no esté disponible o la llamada se realice en días festivos o fuera del horario habitual de trabajo. Es importante que las familias que se encuentran en esta Finalidad tengan acceso rápido a los profesionales del PIF cuando lo necesiten. Éstos deberán atender siempre estas demandas, valorarlas y proporcionar la respuesta pertinente a cada caso. En general, será suficiente con una intervención telefónica.

4. Para proporcionar una respuesta adecuada y desarrollar una intervención eficaz con familias en situación de crisis, es importante tener en cuenta varias cuestiones:

- Una crisis es un estado temporal de trastorno o desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad de un individuo o una familia para afrontar situaciones o eventos inusuales, inesperados o traumáticos utilizando sus medios habituales de resolución de problemas. En los casos derivados a los PIF, esta situación o sus efectos pueden provocar un daño significativo en los menores, haciendo que en algunos casos éstos se encuentren en riesgo grave e inminente de salida del domicilio familiar.
- La intervención tanto del SAIAF como de los PIF deberá iniciarse lo antes posible tras la aparición de la crisis o de sus síntomas agudos. En el caso de los PIF, entre la propuesta de derivación al programa y el primer contacto con la familia no deberían transcurrir más de 72 horas.
- Los profesionales deben identificar el momento o fase de la crisis en que se encuentra la familia para intervenir de la forma más eficaz en cada momento. En los momentos de mayor vulnerabilidad, la familia estará más abierta a recibir apoyos que le garanticen seguridad y protección.

Por otra parte, es importante que los profesionales identifiquen, interpreten y respondan adecuadamente a los sentimientos y conductas que habitualmente provocan las situaciones de crisis. Entre ellos destacan:

- Sentimientos de impotencia, incapacidad, desamparo, baja autoestima y vulnerabilidad.
- Dependencia.
- Ansiedad.
- Desorganización del pensamiento (confusión, olvido de detalles importantes de un hecho, dificultades en desarrollar nuevas ideas o acciones, etc.).
- Preocupación por aspectos de escasa relevancia.
- Hostilidad, impulsividad o distanciamiento emocional (la experimentación de pérdida de control o vulnerabilidad puede generar en la persona sentimientos de hostilidad hacia otras personas que intervienen en la situación. Otras, al contrario, pueden mostrarse excesivamente pasivas o despreocupadas por la resolución de los problemas).
- Los profesionales del PIF han de focalizar su intervención en controlar o neutralizar las necesidades o dificultades familiares que hacen que los niños, niñas o adolescentes se encuentren en riesgo grave e inminente de separación. Se trata de reducir ese riesgo y evitar la separación; si existen otras necesidades o dificultades, podrán ser abordadas en momentos posteriores de la intervención bajo otras Finalidades.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- En la planificación de la intervención, se implicará a la familia en el proceso de resolución de los problemas ayudándole en (a) el análisis de la situación de crisis (elementos que la favorecieron, estrategias utilizadas...), (b) en la formulación de objetivos que ella misma identifica como prioritarios, y (c) en la formulación de un plan concreto de acción (búsqueda de soluciones). Dichos objetivos iniciales deben ser simples y de fácil consecución como forma de que la familia recupere sus sentimientos de autoeficacia y un mayor control de su situación.
- A pesar de las dificultades de este tipo de intervención, la experimentación de una situación de crisis tiene efectos positivos:
- Por una parte, la persona o familia en crisis está en una mayor predisposición para recibir apoyos, lo cual puede ser especialmente importante para posibilitar la intervención con familias resistentes.
- Las crisis pueden suponer un proceso de mejora de la situación familiar. Una crisis no tiene por qué entenderse exclusivamente como un momento que conducirá a una situación inevitablemente peor; al contrario, puede suponer un momento decisivo para el cambio a mejor de la familia a través del aprendizaje de nuevos modos de funcionamiento y nuevas estrategias de solución de problemas. Es importante que los profesionales mantengan esta visión “positiva” de la crisis y ayuden a la familia a percibir ese momento también como un momento de superación y mejora.
- En todo el proceso de intervención se fomentará el uso adecuado por parte de la familia de los recursos comunitarios. Además de favorecer la resolución de la situación de crisis actual, constituirá una red de apoyo sólida para situaciones futuras.

#### 4.3.4. INFORMES

Al finalizar su intervención, el PIF elaborará un Informe Final en el que resumirá los objetivos abordados en su intervención y los resultados obtenidos, así como nueva información relevante sobre la familia según el modelo de informe recogido en el Anexo 5. El Informe finalizará con una propuesta de Plan de

Caso. Se archivará copia en el expediente del caso en SAIAF.

### 4.4 / PRESERVACIÓN FAMILIAR - CAPACITACIÓN PARENTAL Y REUNIFICACIÓN FAMILIAR

#### 4.4.1. CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Casos en que se aplica en SSAP/SAIAF	Plazos máximos de tiempo	Condiciones para la intervención de los PIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias en las que hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales<sup>18</sup>, y</li> </ul>	<p>Cuatro años, aunque como media la intervención del PIF debería durar en torno a dos años<sup>19</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres o responsables legales acceden a participar en el Programa: acceden a colaborar con los profesionales en las actividades propuestas (visitas a domicilio del Educador/a, sesiones con el Psicólogo/a, etc.), durante un período mínimo de tres meses.</li> <li>• Existe una relación afectiva positiva entre el niño,</li> </ul>

<sup>18</sup> Criterios de exclusión: No serían susceptibles de ser atendidos en una intervención de Capacitación o Reunificación aquellas familias en que las dos figuras parentales o la única figura parental (en familias monoparentales) presentan

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente con un tratamiento familiar y de que las figuras parentales puedan resolver los problemas que les impiden o limitan para atender adecuadamente a los menores.</li> </ul>		<p>niña o adolescente y sus padres o responsables legales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pronóstico de que la familia puede beneficiarse de servicios específicos a medio-largo plazo, los padres o responsables legales pueden mejorar el trato y cuidado que proporcionan a los menores, o, cuando menos, estarán en disposición de seguir indicaciones y permitir el apoyo de los profesionales hacia los menores.</li> <li>• Además, en el caso de niños, niñas o adolescentes que residen en el domicilio familiar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se valora que no es adecuado ni beneficioso para el menor la separación de su familia</li> <li>- Continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para el menor y habrían de tomarse medidas de protección.</li> </ul> </li> <li>• Además, en el caso de niños, niñas o adolescentes que han sido separados temporalmente de su familia como medida legal de protección:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ha valorado que no es adecuada ni beneficiosa la separación definitiva o permanente de su familia, y que debe promoverse la reunificación familiar lo antes posible.</li> </ul> </li> </ul>
---	--	---

#### 4.4.2. OBJETIVOS GENERALES

*Preservación familiar:*

Objetivos generales

- Supervisar el nivel de cuidados recibidos por el niño, niña o adolescente en el domicilio familiar.
- Asegurar que el niño, niña o adolescente recibe un cuidado adecuado en su familia.
- Capacitar a los padres o responsables legales para ejercer adecuadamente el rol parental.
- Finalizar la situación de desprotección.
- Mantener la unidad familiar.
- Eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
- Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el niño, niña o adolescente.

alguno de estos problemas: (1) abuso de drogas o alcohol prolongado, con pronóstico negativo y sin tratamiento, (2) trastornos psíquicos incapacitantes, severos y crónicos sin tratamiento/control farmacológico, y/o (3) retraso mental medio o profundo.

<sup>19</sup> Como criterio general (puede haber excepciones), puede establecerse que un período de tratamiento intensivo de 18 meses es suficiente para determinar si una familia tiene capacidad potencial de mejorar, y tomar la decisión de si el niño, niña o adolescente podrá volver de manera definitiva al hogar familiar o necesita una medida de protección de carácter permanente. También como criterio general (salvo excepciones), puede establecerse que si una familia que recibe tratamiento intensivo no muestra ningún cambio mínimamente significativo durante los diez primeros meses de tratamiento, éste deberá darse por finalizado y plantear otras alternativas de intervención, ya que no es previsible que dichos cambios se produzcan a corto - medio plazo. En cualquier caso, se deberá valorar si los plazos de tiempo previstos para la rehabilitación de cada familia, son compatibles con las necesidades de los menores. En este sentido, los plazos de tiempo para las familias de niños y niñas de corta edad deberán ser necesariamente inferiores a los establecidos para familias de niños y niñas de edades superiores.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Objetivos específicos<sup>20</sup>

- Generar conciencia de problema y motivación para el cambio en los padres o responsables legales (ver apartado correspondiente)
- Situación de los menores:
  - Mantener un seguimiento y control constantes del estado de los menores y de la calidad del cuidado que reciben en el domicilio familiar.
  - Conseguir que los padres o responsables legales tengan un conocimiento suficiente y adecuado de las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y/o sociales de los menores.
  - Conseguir que los padres o responsables legales realicen un seguimiento adecuado de la evolución escolar de los menores.
  - Conseguir que los padres o responsables legales mantengan una organización diaria adaptada a las necesidades de los menores (horarios, rutinas, actividades).
  - Promover la provisión al menor de los tratamientos específicos que requiera.
  - Para más objetivos ver: Apoyo específico al menor.
- Situación de los padres o responsables legales:
  - Promover el tratamiento y resolución de trastornos psicopatológicos.
  - Resolver los síntomas de malestar emocional.
  - Eliminar el consumo de alcohol/drogas.
  - Conseguir que dispongan de habilidades parentales adecuadas:
    - Conocimientos y habilidades para la atención a las necesidades físicas de los menores (alimentación, vestido, higiene, seguridad, etc.).
    - Técnicas disciplinarias y de manejo de la conducta infantil.
    - Habilidades de comunicación.
- Situación socio - económica:
  - Promover la incorporación de los padres o responsables legales al mundo laboral.
  - Conseguir que los padres o responsables legales mantengan una administración adecuada de sus recursos económicos.
  - Conseguir que la familia tenga una vivienda estable.
  - Conseguir que los padres o responsables legales mantengan la vivienda en condiciones de higiene, orden y seguridad adecuadas a las necesidades de los miembros de la familia.
- Relaciones familiares:
  - Abordar las dificultades relacionales entre las figuras parentales y los menores.
  - Eliminar o reducir las agresiones verbales de los padres o responsables legales.
  - Aumentar la frecuencia de interacciones positivas entre los padres o responsables legales y los menores.
  - Aumentar la frecuencia de expresiones verbales y físicas de afecto de los padres o responsables legales hacia los menores.
  - Eliminar las situaciones de agresión física y verbal en la pareja.
  - Conseguir que los padres o responsables legales no impliquen a los menores en sus conflictos de pareja.

<sup>20</sup> El listado que se presenta es de carácter general, aunque no pretende ser exhaustivo. El PIF deberá valorar cuáles de estos objetivos son pertinentes en cada caso.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Conseguir que los padres o responsables legales adquieran y mantengan estrategias adecuadas de resolución de los conflictos relacionales (de pareja, con los menores, etc.)
- Reducir los conflictos de relación con los miembros de la familia extensa.
- Apoyo social:
  - Garantizar que el niño, niña o adolescente disponga de modelos adultos positivos en su entorno inmediato.
  - Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas formales de apoyo del entorno de la familia.
  - Reducir el nivel de estrés de la familia.
  - Reducir el aislamiento social de los padres o responsables legales.
  - Reducir el aislamiento social de los menores.
  - Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas informales de apoyo del entorno de la familia.

#### *Reunificación familiar:*

##### Objetivos generales

- Lograr el retorno del menor a la familia en el plazo más breve posible, garantizando la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Capacitar a los padres o responsables legales para ejercer adecuadamente el rol parental.
- Eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
- Reparar las secuelas que la desprotección ha provocado en el niño, niña o adolescente.
- Cuando el niño, niña o adolescente se encuentre en acogimiento familiar, proporcionar apoyo a la familia acogedora y al menor para un desarrollo adecuado del acogimiento.

##### Objetivos específicos

Además de los objetivos específicos señalados para las intervenciones de Capacitación parental, en las intervenciones de Reunificación habrán de abordarse los siguientes objetivos:

- Durante la separación:
  - Ayudar a los miembros de la familia a expresar y hacer frente a los sentimientos negativos asociados a la separación (p.ej., inseguridad, culpa, tristeza).
  - Ayudar a los padres y al niño, niña o adolescente a tener una visión realista sobre las posibilidades y condiciones de la reunificación.
  - Apoyar la continuidad de la relación del niño, niña o adolescente con los miembros de su familia y su entorno anterior a la separación. · Promover el contacto progresivamente mayor entre el niño, niña o adolescente con su familia. · Apoyar a los padres en el ejercicio de las responsabilidades parentales que sigan asumiendo durante la separación. · Ayudar al niño, niña o adolescente a asumir los cambios que puedan producirse en la familia durante su ausencia.
  - Mediar en los conflictos y promover una relación positiva y de colaboración entre la familia de origen y el recurso de acogida (centro o familia).
  - Apoyar la implicación del recurso de acogida (centro o familia) en el proceso de reunificación.
  - Ayudar a la familia a reducir su nivel de ansiedad ante la reunificación.
- Tras la reunificación:
  - Ayudar al niño, niña o adolescente a expresar y afrontar sus sentimientos de pérdida en relación a su situación previa.
  - Ayudar al niño, niña o adolescente a hacer frente a los cambios producidos en el hogar familiar durante su ausencia.
  - Ayudar a los padres o responsables legales a hacer frente a la nueva situación tras la reunificación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Ayudar a la familia a redefinir las normas y roles familiares.
- Ayudar a la familia a identificar las dificultades y conflictos previsibles tras la reunificación.
- Enseñar a la familia a resolver los conflictos y dificultades que aparezcan tras la reunificación.
- Ayudar al niño, niña o adolescente en la integración en su contexto social, cultural y/o formativo.

#### 4.4.3. ASPECTOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

##### 1. Implicación de los profesionales del PIF:

- Educador/a Familiar: Realizará una media de dos visitas domiciliarias a la semana, de 1h.30m. - 2 h. cada una. La frecuencia y duración de las visitas deberá aumentarse si las circunstancias familiares así lo aconsejan (por ejemplo, períodos de estrés familiar, momentos previos e inmediatamente posteriores a la reunificación). Asimismo, las visitas deberán ir espaciándose durante la fase de desvinculación previa a la finalización de la intervención del Programa.
- Psicólogo/a: Llevará a cabo las sesiones de evaluación y de apoyo/ tratamiento que sean necesarias en cada caso.
- Trabajador/a Social: Apoyará al Educador/a Familiar y al Psicólogo/a desarrollando las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias. En los casos con expediente abierto de protección, intervendrá cuando así sea propuesto por el Coordinador/a de Caso de SAIAF.

##### 2. Coordinación de la intervención del PIF:

- En los casos derivados por SSAP corresponderá al Trabajador/a Social del PIF, salvo cuando se trate de familias donde haya adultos o menores de edad con problemas significativos de salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas o patológicas, en que corresponderá al Psicólogo/a del PIF.
- En los casos con expediente abierto de protección, corresponderá al Coordinador/a de Caso de SAIAF.

Implica, entre otras funciones (ver apartado 3.2.4.):

- Reuniones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar para la provisión de orientación y apoyo técnico y personal.
- Sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia.

##### 3. La intervención se estructurará en tres fases sucesivas:

- Fase de Vinculación-Observación, de una duración aproximada de dos meses (no aplicable cuando la familia viene de ser atendida por el PIF en otra Finalidad).
- Fase de Tratamiento.
- Fase de Desvinculación, de una duración máxima de tres meses (no aplicable cuando la familia continúa siendo atendida en el Programa en otra Finalidad).

4. Las intervenciones de Capacitación Parental y Reunificación Familiar tienen como objetivo principal capacitar a las figuras parentales para que puedan, con sus propios recursos y los apoyos disponibles en su entorno, proporcionar una atención adecuada a los menores y garantizar su bienestar y protección. Sin embargo, es importante, además de intervenir directamente con los padres o responsables legales y con su entorno, prestar una atención permanente a la situación de los menores:

- supervisando el nivel de cuidados que reciben en el domicilio familiar, y
- evaluando y respondiendo a sus necesidades específicas de apoyo y tratamiento.

5. A pesar de que los padres o responsables legales que acceden a este tipo de intervención han aceptado colaborar, es previsible que muchos de ellos lo hagan con cierta desconfianza, una

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

conciencia parcial o limitada de sus dificultades y/o cierta resistencia al cambio. Así, es frecuente que los primeros objetivos de este tipo de intervención se centren en desarrollar una relación positiva y de confianza entre la familia y los profesionales del PIF y generar los niveles de conciencia y motivación necesarios para iniciar una intervención de cambio. Estos objetivos deberán ser trabajados por todos los profesionales intervinientes con la familia.

6. La enseñanza de conocimientos y habilidades parentales, habilidades sociales y habilidades para la organización doméstica constituyen también objetivos de trabajo muy frecuentes en este tipo de casos. Esta tarea será desarrollada fundamentalmente por el Educador/a Familiar en el domicilio e incluye, entre otras:

- Habilidades parentales: Conocimientos sobre desarrollo evolutivo y necesidades infantiles, estrategias para el manejo de la conducta infantil/adolescente, normas y límites, pautas disciplinarias, técnicas de comunicación y negociación, estrategias de autocontrol, pautas para la atención a las necesidades físicas de los menores, etc.

- Habilidades sociales.

- Habilidades para la organización doméstica: Manejo de la economía familiar, hábitos y rutinas de convivencia, mantenimiento del hogar, etc.

Para la enseñanza de habilidades, la estrategia básica de intervención del Educador/a Familiar será el modelado. Con esta técnica, el Educador/a muestra (haciéndolo él mismo) a los padres aquello que quiere que aprendan a hacer. Les explica primero qué es lo que deben observar, y luego lo realiza para que lo observen y posteriormente ellos mismos comiencen a llevarlo a cabo.

Si bien con esta estrategia se realizan actividades/acciones que corresponderían a los padres, no se debe confundir con intervenciones de sustitución/complemento. En las intervenciones de capacitación, el Educador/a no debe sustituir nunca a los padres o responsables legales. Debe apoyarles, orientarles, enseñarles y entrenarles para que sean capaces de ejercer sus funciones parentales de forma adecuada.

7. En este tipo de intervención es importante manejar adecuadamente el rol de apoyo-control que asumen los profesionales del Programa en relación a las familias. Las indicaciones recogidas en el apartado sobre "Consideraciones básicas y pautas generales de actuación en la intervención con menores y familias" pueden ser útiles para evitar la aparición de dificultades en este sentido.

8. A pesar de la intervención llevada a cabo por el PIF, habrá casos en los que no resulte posible preservar la unidad familiar y los menores deban ser separados de forma temporal o permanente. Aun en estos casos en los que la intervención no ha arrojado los resultados deseados, los profesionales de los PIF pueden ayudar a la familia a que la separación se lleve a cabo de forma lo menos traumática posible para todos ellos y especialmente para los niños, niñas o adolescentes:

- Ayudando a la familia (padres o responsables legales y menores) a entender los motivos de la separación y a aceptarla.

- Ayudando a los padres o responsables legales a entender la importancia de su colaboración para conseguir que la separación no sea traumática para los menores.

- Ayudando a los padres o responsables legales a explicar al niño, niña o adolescente los motivos de la separación.

- Ayudando a los padres o responsables legales y a los menores a calmar los sentimientos negativos que puedan surgir como consecuencia de la separación (culpabilidad, abandono, ansiedad, etc.).

- Ayudando a padres o responsables legales y menores a resolver las dudas y temores que tengan respecto a la separación.

9. Las intervenciones de Reunificación familiar presentan una complejidad y dificultades adicionales. Por una parte, suponen trabajar con los casos más graves de desprotección y por

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

otra parte requieren, además del abordaje de otros problemas, la toma en consideración y abordaje de los sentimientos negativos (pérdida, inseguridad, ansiedad, etc.) y las consiguientes reacciones que la separación provoca tanto en los menores como en los padres.

10. El proceso de Reunificación debe iniciarse lo antes posible, preferentemente en el mismo momento en que se produce la separación. Cuanto antes se defina con los padres cuáles son los cambios que han de producirse para posibilitar el retorno y se establezca un Plan de Caso concreto para conseguirlo, más posibilidades hay de que se produzca.

11. Entre los factores que se han revelado determinantes en el éxito de dicho proceso se encuentran:

- La existencia de contacto regular de la familia con el niño, niña o adolescente durante la separación.
- El fortalecimiento de los vínculos familiares con el niño, niña o adolescente ausente.
- El mantenimiento de la percepción de la familia como unidad.
- La continuidad en la vida del menor (incluyendo relaciones familiares, educación, identidad cultural y relaciones sociales).
- El mantenimiento del rol del menor, de su espacio y sus pertenencias dentro de la familia.
- La participación de los padres o responsables legales en el diseño del Plan de Caso y en las tomas de decisión respecto al menor.
- El mantenimiento por parte de los padres o responsables legales de las máximas responsabilidades respecto al cuidado y atención del menor.
- El trabajo conjunto y coordinado con los servicios y personas que asumen la atención del menor durante la separación (centro o familia de acogida) y la red de profesionales/servicios que atienden a éste y a su familia.

12. El mantenimiento del vínculo y la relación entre el niño, niña o adolescente y su familia de origen -padres, hermanos y otros familiares- es un factor fundamental para posibilitar la reunificación. Para ello, es importante potenciar los medios a través de los cuales se mantiene ese vínculo: visitas, contactos telefónicos, cartas, fotos, objetos, etc.

13. Además de preservar la continuidad de las relaciones y vínculos familiares, las visitas constituyen un espacio fundamental para el trabajo a desarrollar por los PIF previo a la reunificación. Las visitas:

- Dan seguridad tanto al niño, niña o adolescente como a los padres o responsables legales: transmiten al menor el mensaje de que no ha sido abandonado, aseguran tanto a éste como a sus padres o responsables legales que se está trabajando para conseguir la reunificación y permiten comprobar a ambos que están bien.
- Proporcionan un contexto para trabajar sobre las habilidades parentales y las pautas de interacción padres-hijos.
- Proporcionan información para evaluar la evolución de la intervención y nuevas necesidades de apoyo tanto de los padres o responsables legales como de los niños, niñas o adolescentes.

Es importante que la determinación del régimen de visitas sea flexible.

La necesidad de supervisión, su frecuencia, duración, lugar, personas presentes, etc., deberá determinarse en función de las necesidades del menor y la evolución de la intervención. Esto supone que los profesionales de los PIF deben disponer también de la flexibilidad suficiente para adaptarse a dichas necesidades.

Las visitas deberán ir disminuyendo en cuanto a necesidad de supervisión y aumentando en frecuencia y duración a medida que la intervención progrese. En los últimos meses previos a la reunificación es importante que los contactos se intensifiquen (mayor número y duración de las visitas del menor a su casa). Asimismo, antes de proponer la reunificación se aconseja que se hayan llevado a cabo visitas con pernocta en el domicilio familiar durante un período de tiempo y haberse constatado que el nivel de cuidados y atención recibidos por el menor han sido



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

adecuados. Para ello, la supervisión y apoyo del Educador/a Familiar en el domicilio es fundamental.

14. La decisión sobre la reunificación deberá adoptarse cuando los objetivos perseguidos se hayan alcanzado totalmente o de forma suficiente y se haya valorado que el niño, niña o adolescente puede tener sus necesidades básicas garantizadas en el entorno familiar. Es imprescindible que la intervención del PIF se mantenga e incluso se intensifique no sólo en el momento de la reunificación sino tiempo después (como mínimo, seis meses). Este período es de especial riesgo ya que, si bien la familia desea dicha situación, requiere un esfuerzo de readaptación por parte de todos sus miembros. Además, el niño, niña o adolescente va a necesitar un apoyo adicional ya que el retorno con su familia supone a la par una nueva separación, en este caso de las personas que le han atendido y acompañado durante la separación (educadores y compañeros del centro de acogida, familia acogedora, etc.).

15. Al iniciar el trabajo sobre esta Finalidad, los PIF lo hacen con el objetivo de conseguir el retorno de los menores lo antes posible, garantizando que van a recibir un cuidado y atención adecuadas en su familia. Sin embargo, puede haber casos en que finalmente esto no sea posible.

Cuando esto suceda y salvo que el Plan de Caso se oriente hacia una separación de carácter definitivo sin contacto padres-hijos/as, los PIF deberán trabajar para preservar y reforzar la vinculación y los aspectos positivos de la relación del menor con su familia de origen. Es importante tener en cuenta que, aun cuando no se produzca la reunificación, los vínculos familiares y el sentimiento de pertenencia son muy importantes para los niños, niñas y adolescentes que dichos vínculos se pueden y deben mantener. Estos vínculos incluyen no sólo los que el menor tiene con sus padres o responsables legales, sino también con otros familiares (abuelos, hermanos, etc.).

#### 4.4.4. INFORMES

El PIF elaborará los siguientes informes:

1. Informe inicial:

Recogerá la información recabada, los objetivos abordados y los resultados obtenidos en la fase de Vinculación-Observación (de aproximadamente dos meses de duración). Incluirá la valoración de la situación familiar, la definición de los objetivos específicos de la intervención del PIF, y una propuesta sobre recursos a utilizar. El informe se elaborará según el Modelo recogido en el Anexo 5. La elaboración de este informe no será necesaria cuando la familia pase a estas Finalidades inmediatamente después de haber sido atendida por el PIF en "Evaluación en intervención" o pase de la Finalidad de "Capacitación parental" a "Reunificación Familiar".

2. Informes periódicos de evolución de la intervención: Serán informes de periodicidad semestral, salvo en los casos de familias donde haya niños y niñas de edades inferiores a cuatro años en cuyo caso serán de periodicidad cuatrimestral. Los informes resumirán los objetivos abordados en la intervención y los resultados obtenidos, así como nueva información relevante sobre la familia. El informe finalizará con una valoración de la situación familiar, una definición sobre objetivos específicos para el siguiente período de intervención, y una propuesta sobre recursos a utilizar. El informe se elaborará según el Modelo recogido en el Anexo 5.

3. Informe de fin de la intervención: Se elaborará al finalizar la intervención del PIF y resumirá los objetivos abordados en su intervención y los resultados obtenidos. Concluirá con una valoración de la situación familiar y una propuesta de Plan de Caso. El informe se elaborará según el Modelo recogido en el Anexo 5.

4. Otros informes: A lo largo de la intervención se elaborarán todos aquellos informes que sean necesarios en el caso. Se elaborarán siempre informes escritos cuando (a) se realice una propuesta de modificación de la Finalidad u objetivos generales del Plan de Caso, y (b) se proponga una modificación en el régimen o condiciones de visitas del niño, niña o adolescente con su familia. Los informes deberán argumentar las propuestas realizadas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En los casos derivados por SSAP, se remitirá copia de cada informe al Coordinador/a de Caso en SSAP y se archivará otra copia en el expediente del PIF. En los casos atendidos en SAIAF, se archivará copia de cada informe en el expediente del caso.

#### 4.5 / PRESERVACIÓN FAMILIAR - COMPLEMENTO FAMILIAR

##### 4.5.1. CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Casos en que se aplica en SSAP	Plazos máximos de tiempo	Condiciones para la intervención de los PIF
<p>Casos de negligencia de gravedad moderada donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres o responsables legales son capaces de ejercer adecuadamente determinadas responsabilidades en el cuidado y atención de los menores, pero sufren una serie de limitaciones crónicas e irresolubles (p. ej. retraso mental ligero, trastorno mental crónico) que les impiden responder mínimamente a algunas necesidades básicas.</li> <li>• Hay un diagnóstico claro de que no es posible conseguir que los padres o responsables legales puedan ejercer sus responsabilidades parentales de manera adecuada y autónoma, pero el mantenimiento de la convivencia y de los vínculos familiares es vital para el bienestar y desarrollo del menor.</li> <li>• Es imprescindible la presencia de otros adultos en el domicilio familiar para asegurar que los menores reciben los cuidados mínimos necesarios y que su integridad y seguridad básicas se encuentran garantizadas.</li> </ul>	Sin límite <sup>21</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres o responsables legales aceptan la ayuda profesional y acceden a participar en el Programa durante un período mínimo de seis meses.</li> </ul>

##### 4.5.2 OBJETIVOS

###### Objetivos generales

- Finalizar la situación de desprotección y mantener la unidad familiar.
- Garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los niños, niñas o adolescentes en el entorno familiar.
- Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el niño, niña o adolescente.
- Complementar a los padres o responsables legales en las funciones del rol parental en las que se encuentran limitados hasta el momento en que esa función pueda ser asumida por recursos normalizados.

<sup>21</sup> Aun cuando el trabajo sobre esta Finalidad no tiene límite de duración, la intervención de los PIF deberá ser lo más breve posible. Se trabajará para conseguir que las funciones de apoyo a la familia sean asumidas progresivamente y de forma estable por la red de apoyo natural de la familia y los servicios normalizados de atención primaria. La familia extensa y la utilización del voluntariado pueden ser de especial relevancia en este tipo de casos.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Crear una red normalizada de apoyo a la familia que garantice de forma estable el bienestar y la cobertura de las necesidades básicas de los menores en el domicilio familiar.

#### Objetivos específicos

- Mantener un seguimiento y control del estado del niño, niña o adolescente y de la calidad del cuidado que recibe en el domicilio familiar.
- Apoyar y orientar emocionalmente a los padres o responsables legales.
- Promover la provisión al niño, niña o adolescente de los tratamientos específicos que requiera.
- Conseguir que el menor asista de forma regular al centro escolar o a actividades formativas dirigidas a su inserción socio-laboral.
- Conseguir que el niño, niña o adolescente mejore su rendimiento escolar.
- Conseguir que el menor establezca nuevas relaciones y se relacione adecuadamente con sus iguales.
- Conseguir que el menor se integre adecuadamente en actividades extraescolares.
- Eliminar las conductas antisociales del menor.
- Eliminar los síntomas de malestar emocional del menor (síntomas depresivos, ansiedad, etc.).
- Conseguir que el niño, niña o adolescente alcance unas cotas de autonomía adecuadas a su edad.
- Conseguir que el menor sea capaz de resolver los conflictos de forma no violenta.
- Corregir el retraso del menor en el área física, motora y cognitiva.
- Garantizar que el menor disponga de modelos adultos positivos en su entorno inmediato.
- Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas formales e informales de apoyo en el entorno de la familia.
- Reducir el aislamiento social de los miembros de la familia.
- Reforzar a los padres o responsables legales en aquellas funciones parentales que son capaces de desarrollar de forma autónoma (se podrán abordar algunos objetivos sencillos de Capacitación Parental -ver apartado correspondiente-).

### 4.5.3. ASPECTOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

#### 1. Implicación de los profesionales del PIF:

- Educador/a Familiar: Realizará entre tres y cinco visitas domiciliarias a la semana, de 2 horas de duración cada una.
- Psicólogo/a: Llevará a cabo las sesiones de evaluación y de apoyo/ tratamiento con los menores -y excepcionalmente con los padres o responsables legales- que sean necesarias en cada caso.
- Trabajador/a Social: Su intervención se determinará en función de las características y necesidades del caso. Apoyará al Educador/a Familiar y al Psicólogo/a desarrollando las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias.

#### 2. Coordinación de la intervención del PIF:

Corresponderá al Trabajador/a Social del PIF, salvo cuando se trate de familias donde haya adultos o menores de edad con problemas significativos de salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas o patológicas, en que corresponderá al Psicólogo/a del PIF.

Implica, entre otras funciones (ver apartado 3.2.4.):

- Reuniones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar para la provisión de orientación y apoyo técnico y personal.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Reuniones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia.

3. La intervención se estructurará en tres fases sucesivas:

· Fase de Vinculación-Observación, de una duración aproximada de dos meses (no aplicable cuando la familia viene de ser atendida por el PIF en otra Finalidad).

· Fase de Tratamiento.

· Fase de Desvinculación, de una duración máxima de tres meses (no aplicable cuando la familia continúa siendo atendida por el PIF en otra Finalidad).

4. Este tipo de intervención se dirige exclusivamente a casos de negligencia (física, cognitiva, emocional o educativa) de gravedad moderada. No es aplicable en casos de maltrato activo ni casos de negligencia grave en los que se valore que la seguridad o integridad básicas del menor se encuentran en peligro.

5. En las intervenciones de Complemento familiar, el foco de la intervención y el destinatario principal de la actuación profesional son los menores y la satisfacción de sus necesidades.

El Educador/a Familiar complementará y apoyará directamente a los padres o responsables legales en las funciones parentales que éstos no puedan ejercer de forma apropiada (por ejemplo, acompañando a los padres a las tutorías escolares, a los controles médicos, a estimular adecuadamente a los menores). Se potenciará que los padres o responsables legales asuman el máximo de responsabilidades que puedan en relación a los menores y que la intervención del Educador/a Familiar se haga siempre conjuntamente con ellos, de forma que no se permita ni potencie una delegación excesiva en el Educador/a Familiar o la aparición de sentimientos de rivalidad hacia éste. En este tipo de intervención, es importante reforzar en los adultos la idea de que ellos son los responsables principales de la crianza, atención y tomas de decisión respecto a los menores.

6. Los Educadores/as Familiares no asumirán tareas menajeras (preparación de comidas, limpieza del hogar, higiene de los menores, etc.). Si fueran necesarios apoyos en este sentido, se gestionará la inclusión de un Servicio de Ayuda Domiciliaria. Tampoco proporcionarán apoyo extraescolar a los menores; en caso necesario, se solicitará a los SSAP la gestión de recursos específicos para ello. La función de los Educadores/as Familiares se centrará en detectar la necesidad de estos recursos y supervisar que las necesidades de los menores estén atendidas de forma adecuada.

7. En gran parte de los casos, los Educadores/as Familiares deberán complementar a los adultos en cuanto a la satisfacción de necesidades de tipo afectivo. Por ello, al trabajar esta Finalidad es especialmente importante evitar los cambios de figura profesional.

8. Cuando sea necesario, el Psicólogo/a del PIF proporcionará atención/apoyo psicoterapéutico a los menores. Con respecto a los padres o responsables legales, se promoverá que la atención de sus problemas de salud mental -que en este caso serán de carácter crónico- se realice desde la red pública de Salud Mental.

#### 4.5.4 INFORMES

El PIF elaborará un Informe inicial, informes periódicos de evolución de la intervención y un Informe final (ver anexo 5), además de otros informes adicionales que sean necesarios. Su periodicidad, contenido y formato será idéntico al de los informes de las familias atendidas en la Finalidad de Capacitación parental. Se remitirá copia de cada informe al Coordinador/a de Caso en SSAP y se archivará otra copia en el expediente del PIF.

#### 4.6 / APOYO ESPECÍFICO AL MENOR

##### 4.6.1. CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Casos en que se aplica en SSAP	Plazos máximos de tiempo	Condiciones para la intervención de los PIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>Familias con problemas de desprotección moderada que deberían ser incluidas en el programa de Capacitación Parental o Complemento Familiar, pero (a) a pesar de los esfuerzos realizados, no lo aceptan, (b) lo han abandonado prematuramente, o (c) a pesar de haber participado, no se han obtenido los resultados deseados y no se considera procedente continuar con la intervención.</li> <li>No hay posibilidades de modificar -más que levemente- el entorno familiar y el comportamiento de los padres o responsables legales, y la situación no es tan grave como para derivar el caso al SAIAF.</li> </ul>	Sin límite <sup>22</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aunque los padres o responsables legales no aceptan recursos de apoyo/tratamiento para sí mismos, acceden a colaborar en la intervención permitiendo la puesta en marcha de apoyos dirigidos a los menores.</li> </ul>

##### 4.6.2. OBJETIVOS

###### Objetivos generales

- Mantener un seguimiento y control del estado del niño, niña o adolescente y de la calidad del cuidado que recibe en el domicilio familiar.
- Dotar al menor de recursos personales y de apoyo suficientes de acuerdo a su nivel evolutivo, de forma que pueda tener un desarrollo adecuado a pesar de vivir en un entorno familiar disfuncional ("resiliencia").
- Reparar las secuelas que la situación de desprotección ha provocado en el menor.
- Crear una relación positiva con los padres o responsables legales.

###### Objetivos específicos

- Asegurar que el menor dispone en su entorno de al menos un adulto con el que puede establecer una relación de apego segura y estable.
- Potenciar las relaciones positivas del niño, niña o adolescente con los adultos de su entorno: familia, escuela, tiempo libre, etc.
- Ayudar al niño, niña o adolescente a entender las dificultades que afectan a su familia.
- Asegurar que el entorno del niño, niña o adolescente facilita su desarrollo cognitivo y dispone de oportunidades de estimulación cognitiva adecuadas a su edad.
- Promover las experiencias positivas del niño, niña o adolescente en el entorno escolar, tanto a nivel de rendimiento académico como de relación con sus iguales y con otras personas.

<sup>22</sup> Si bien el trabajo sobre esta Finalidad no tiene límite de duración, la intervención de los PIF deberá ser lo más breve posible. Se trabajará para conseguir que las funciones de apoyo al menor sean asumidas progresivamente y de forma estable por la red de apoyo natural de la familia y los servicios normalizados de atención primaria. La familia extensa y el voluntariado constituyen recursos de especial relevancia en este tipo de casos.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Asegurar que el niño, niña o adolescente dispone de oportunidades para relacionarse de forma positiva con otros niños, niñas o adolescentes.
- Promover habilidades adecuadas de relación con iguales.
- Promover la participación del niño, niña o adolescente en actividades de ocio y tiempo libre.
- Asegurar que el niño, niña o adolescente dispone de oportunidades para desarrollar sus capacidades, habilidades e intereses propios.
- Enseñar al niño, niña o adolescente a reconocer sus emociones, expresarlas de manera adecuada y ponerse en el lugar de los demás.
- Promover en el niño, niña o adolescente las conductas de ayuda hacia los demás.
- Enseñar al niño, niña o adolescente a expresar sus emociones negativas a través de la palabra y de forma no agresiva.
- Promover la autonomía del niño, niña o adolescente.
- Promover y reforzar que el niño, niña o adolescente tome decisiones por sí mismo y asuma responsabilidades adecuadas a su edad.
- Promover la confianza del niño, niña o adolescente en sus propias capacidades y virtudes.
- Promover la capacidad del niño, niña o adolescente para centrar la atención.
- Promover la utilización del niño, niña o adolescente del sentido del humor.
- Promover la resolución de las secuelas de la situación de desprotección.

En las intervenciones de Apoyo Específico al Menor, el foco de la intervención y el destinatario principal de la actuación profesional es el menor y la satisfacción de sus necesidades. No obstante, es también importante que los profesionales del PIF intenten crear una relación positiva con los padres o responsables legales con los objetivos de:

- a. implicarles en la medida de lo posible en la intervención a desarrollar con los niños, niñas o adolescentes y,
- b. transmitirles la imagen de los profesionales como fuente de orientación y apoyo a la que recurrir en momentos de vulnerabilidad, dificultad o necesidad (lo que podría, en un futuro, posibilitar un tipo de intervención dirigida al cambio).

#### 4.6.3. ASPECTOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

1. La implicación de los profesionales del PIF, la coordinación de la intervención del PIF y la estructuración de las fases de la intervención será la misma que en las intervenciones de Complemento Familiar:

- Educador/a Familiar: Mantendrá entre tres y cinco contactos personales semanales con el menor, de 2 horas de duración cada una.
- Psicólogo/a: Llevará a cabo las sesiones de evaluación y de apoyo/ tratamiento con el menor que sean necesarias en cada caso.
- Trabajador/a Social: Su intervención se determinará en función de las características y necesidades del caso. Apoyará al Educador/a Familiar y al Psicólogo/a desarrollando las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias.

La coordinación de la intervención del PIF corresponderá al Trabajador/a Social, salvo cuando se esté interviniendo con menores de edad con problemas significativos de salud mental, en cuyo caso la coordinación de la intervención corresponderá al Psicólogo/a. Implica, entre otras funciones (ver apartado 3.2.4.):

- Reuniones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar para la provisión de orientación y apoyo técnico y personal.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Reuniones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con la familia.

La intervención se estructurará en tres fases sucesivas:

- Fase de Vinculación-Observación, de una duración aproximada de dos meses (puede no ser pertinente cuando la familia venga de ser atendida por el PIF en otra Finalidad).
- Fase de Tratamiento.
- Fase de Desvinculación, de una duración máxima de tres meses (no aplicable cuando el menor continúe siendo atendido por el PIF en otra Finalidad).

2. Ser objeto de desprotección no conlleva necesariamente la aparición de problemas significativos en el desarrollo infantil. Hay muchos factores que pueden mediatizar y proteger al menor de los potenciales efectos negativos de la desprotección. Las intervenciones de Apoyo específico al menor buscan promover esos factores o circunstancias “protectoras” que pueden ayudar a un niño, niña o adolescente a tener un desarrollo sano a pesar de vivir en un entorno familiar disfuncional (ver objetivos específicos de esta Finalidad).

3. Entre los factores que promueven la “resiliencia”, destaca la disposición de al menos un adulto en el entorno del menor con el que éste pueda establecer una relación de apego segura y estable. Esta función podrá ser asumida inicialmente por el Educador/a Familiar, pero salvo excepciones en que resulte contraindicado o no sea posible, los PIF deberán trabajar para que sea asumida lo antes posible por un adulto del entorno natural del menor. Esta necesidad es más urgente con los niños/as de edades inferiores.

#### 4.6.4. INFORMES

El PIF elaborará un Informe inicial, informes periódicos de evolución de la intervención y un Informe final (ver anexo 5), además de otros informes adicionales que sean necesarios. Su periodicidad, contenido y formato será idéntico al de los informes de las familias atendidas en las Finalidades de Capacitación parental y Complemento familiar. Se remitirá copia de cada informe al Coordinador/a de Caso en SSAP y se archivará otra copia en el expediente del PIF.

### 4.7 / APOYO A LA VIDA INDEPENDIENTE Y APOYO A LA EMANCIPACIÓN<sup>23</sup>

#### 4.7.1. CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

Casos en que se aplica en SSAP/SAIAF	Plazos máximos de tiempo	Condiciones para la intervención de los PIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jóvenes que dejan el sistema de protección a partir de los 16 años y vuelven a su familia de origen o inician una vida independiente, y sus familias y los apoyos normalizados a los que tienen acceso no son suficientes para cubrir sus</li> </ul>	<p>Aunque el trabajo sobre esta Finalidad puede prolongarse en SSAP y SAIAF hasta la edad de 21 años, la duración máxima de la intervención del PIF será de un año<sup>24</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha valorado que el joven necesita un apoyo más intensivo o especializado del que puede ser proporcionado por los SSAP.</li> <li>• El menor reconoce la necesidad, está motivado y</li> </ul>

<sup>23</sup> En los SSAP, las intervenciones de Apoyo a la Emancipación se incluyen en la Finalidad de “Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia”.

<sup>24</sup> La intervención de los PIF no deberá prolongarse más de doce meses. Se trabajará para conseguir que las funciones de apoyo al joven sean asumidas progresivamente y de forma estable por su red natural y los servicios normalizados de atención primaria.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

necesidades y requieren un apoyo adicional para la vida autónoma.		acepta el apoyo de los profesionales del PIF.
---	--	---

#### 4.7.2. OBJETIVOS

##### Objetivos generales

- Apoyar al joven en el proceso de transición a la vida independiente.
- Dotar al joven de los recursos personales y de apoyo necesarios para el desarrollo de una vida autónoma y su plena integración social.

##### Objetivos específicos

- Implicar al joven en el proceso de intervención.
- Preparar al joven para llevar a cabo la separación/desvinculación de su situación previa de manera positiva y lo menos traumática posible (en caso de acogimientos residenciales o familiares previos).
- Lograr que el joven logre plena autonomía y responsabilidad.
- Conseguir que el joven adquiera una formación/preparación para su inserción socio-laboral.
- Conseguir que el joven inicie su incorporación al mundo laboral.
- Conseguir que el joven mantenga una adecuada administración y gestión de sus recursos económicos.
- Conseguir que el joven mantenga una adecuada organización de su vida diaria.
- Conseguir que el joven tenga una vivienda estable y en condiciones adecuadas de habitabilidad.
- Conseguir que el joven mantenga hábitos de vida saludables.
- Conseguir que el joven adquiera y mantenga niveles adecuados de estabilidad emocional.
- Conseguir que establezca nuevas relaciones y de forma adecuada con jóvenes de su edad.
- Conseguir que mantenga la relación (si no se valora que resulta perjudicial para él/ella) con los miembros de su familia de origen y de su familia extensa.
- Conseguir que realice actividades de ocio y tiempo libre.
- Conseguir que el joven haga un uso adecuado de los servicios y recursos de la red normalizada de atención primaria.
- Conseguir que el joven disponga de una red de apoyo social suficiente.

#### 4.7.3. ASPECTOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

##### 1. Implicación de los profesionales del PIF:

- Educador/a Familiar: Mantendrá una media de uno o dos contactos personales semanales con el joven, con una duración de 1h.30m.-2 horas cada uno, además de todos los contactos telefónicos que sean necesarios.
- Trabajador/a Social: Desarrollará las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias.
- Cuando sea necesario, el Psicólogo/a podrá llevar a cabo sesiones de evaluación y apoyo/tratamiento con el joven.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

2. Coordinación de la intervención del PIF:

- En los casos derivados por SSAP corresponderá al Trabajador/a Social del PIF.
- En los casos con expediente abierto de protección, corresponderá al Coordinador/a de Caso de SAIAF.

Implica, entre otras funciones (ver apartado 3.2.4.):

- Reuniones quincenales o mensuales de supervisión con el Educador/a Familiar para la provisión de orientación y apoyo técnico y personal.
- Sesiones al menos trimestrales de seguimiento/revisión con el joven.

3. La intervención del PIF, de una duración máxima de doce meses, se estructurará en tres fases sucesivas:

- Fase de Vinculación, de una duración aproximada de cuatro semanas.
- Fase de Tratamiento.
- Fase de Desvinculación, de una duración máxima de dos meses.

4. Este tipo de intervención será desarrollada por los PIF únicamente cuando se haya valorado que los apoyos y recursos normalizados de que disponen los SSAP son insuficientes para las necesidades del joven, y que éste requiere un apoyo más individualizado e intensivo. Además, se requiere que el joven participe en la definición de los objetivos de la intervención y muestre motivación suficiente para colaborar con los profesionales del PIF.

5. La mayoría de los jóvenes atendidos en esta Finalidad salen del Sistema de Protección tras haber permanecido tiempo en centros residenciales. Con muchos de ellos, los propios centros habrán desarrollado actividades dirigidas a prepararles para la vida independiente a través de la enseñanza de una serie de habilidades fundamentales<sup>25</sup>:

- Autoconocimiento y madurez: Habilidades para la evaluación de las propias capacidades y necesidades, identificación y resolución de problemas, toma de decisión, establecimiento de objetivos y planificación de futuro, etc.
- Autocuidado: Conocimiento de sí mismo, cuidado de la salud, prevención de consumo de alcohol y drogas, educación sexual, etc.
- Formación y preparación para la inserción laboral: Participación en actividades formativas adecuadamente orientadas y enseñanza de habilidades para la búsqueda de empleo (acceso a servicios específicos de apoyo, preparación de currículum vitae, cumplimentación de solicitudes de trabajo, preparación de entrevistas, actitud frente al trabajo, etc.).
- Habilidades sociales: Habilidades de comunicación, asertividad, expresión adecuada de sentimientos, petición de ayuda, manejo del estrés, etc.
- Vivienda: Habilidades para la localización, obtención y mantenimiento de una vivienda, negociación de alquiler, realización de tareas domésticas, preparación de comidas nutritivamente adecuadas, etc.
- Finanzas: Habilidades para el manejo adecuado del dinero, establecimiento de prioridades, manejo de cuentas bancarias, pagos de recibos, impuestos, etc.

De esta manera, en gran parte de los casos el joven dispondrá de una serie de habilidades básicas y lo que requiere es apoyo personal en el proceso de transición a la vida independiente. En otros casos, el joven requerirá una intervención específica para adquirir dichas habilidades.

6. Aun cuando el trabajo sobre esta Finalidad no tiene límite de duración, la intervención de los PIF no superará los doce meses. Se trabajará para conseguir que las funciones de apoyo al menor sean asumidas progresivamente y de forma estable por su red de apoyo natural y los servicios normalizados de atención primaria.

<sup>25</sup> Ver "Programa Umbrella: Mirando al futuro con habilidades para la vida".

#### 4.7.2 INFORMES

El PIF elaborará un Informe inicial, un Informe semestral, y un Informe final, además de otros informes adicionales que sean necesarios.

1. Informe inicial: Recogerá la información recabada, los objetivos abordados y los resultados obtenidos en la fase de Vinculación-Observación. Incluirá la valoración de la situación del joven, la definición de los objetivos específicos de la intervención del programa, y una propuesta sobre recursos a utilizar. El informe se elaborará según el Modelo recogido en el Anexo 5.

2. Informe de evolución: El Informe de evolución se elaborará a los seis meses y resumirá los objetivos abordados en la intervención y los resultados obtenidos, así como nueva información relevante sobre el joven. El Informe finalizará con una valoración de la situación, una definición sobre objetivos específicos para el siguiente período de intervención, y una propuesta sobre recursos a utilizar. El informe se elaborará según el Modelo recogido en el Anexo 5.

3. Informe final: Se elaborará al finalizar la intervención del PIF y resumirá los objetivos abordados en su intervención y los resultados obtenidos. Concluirá con una valoración de la situación del joven y una propuesta de intervención con el mismo en el caso de que se valore necesario el apoyo desde los SSAP de atención a la población adulta. El informe se elaborará según el Modelo recogido en el Anexo 5.

En los casos derivados por SSAP, se remitirá copia de cada informe al Coordinador/a de Caso en SSAP y se archivará otra copia en el expediente del PIF. En los casos atendidos en SAIAF, se archivará copia en el expediente del caso.

#### 4.8 / DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE SEGUIMIENTO Y/O CONTROL DE LA SITUACIÓN DEL MENOR Y LA FAMILIA

##### 4.8.1. CASOS EN QUE SE APLICA, PLAZOS DE TIEMPO Y CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PIF

La Finalidad de “Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia” se aplica en SSAP en diferentes tipos de casos y con diferentes objetivos:

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

Los PIF intervendrán únicamente en el último tipo de casos -es decir, Apoyo a la emancipación<sup>26</sup>-. Sólo excepcionalmente, y durante el plazo de tiempo más breve posible, intervendrán en el resto de casos.

---

<sup>26</sup> Ver apartado anterior.



## 5 DERIVACIÓN Y FASES DE LA INTERVENCIÓN

### 5.1 / DERIVACIÓN Y PRESENTACIÓN A LA FAMILIA

#### 5.1.1. CASOS DERIVADOS POR SSAP

- Coordinador/a de Caso en SSAP: Comunica la demanda al responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia y remite Protocolo de Derivación.

El responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia valora la demanda y determina si el caso puede ser atendido en el PIF.

- Trabajador/a Social y Psicólogo/a del PIF: Analizan y valoran la información recibida. Determinan qué profesional va a coordinar la intervención del PIF y realizan una primera propuesta de los profesionales que van a intervenir en el caso. Realizan una primera estimación del momento de inicio.

- Coordinador/a de Caso en SSAP y Coordinador/a de la intervención del PIF (otros miembros del PIF si se estima pertinente): Completan la información sobre el caso. Revisan los objetivos específicos, procedimiento y plazos. Acuerdan el procedimiento y la fecha estimada de la presentación del PIF a la familia.

- Responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia: Remite al Coordinador de Caso de SSAP e integra en el expediente la aceptación formal de la intervención, con referencia expresa, en su caso, a aquellos acuerdos que supongan una modificación de la propuesta inicial del Coordinador/a de Caso.

- Coordinador/a de Caso en SSAP: Informa a otros servicios/profesionales del inicio de la intervención del PIF. Determina lugar de la presentación. Cita a la familia.

##### 5.1.1.1 Derivación de casos

Todas las demandas de SSAP que se realicen a los PIF se formularán al responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia que corresponda a través del siguiente procedimiento:

1. El Coordinador/a de Caso de SSAP habrá propuesto previamente a la familia su participación en el PIF y ésta deberá haberlo aceptado.
2. El Coordinador/a de Caso de SSAP comunicará verbalmente al responsable del Equipo Territorial (de forma presencial, telefónica o a través de correo electrónico) su demanda.
3. Posteriormente, el Coordinador/a de Caso remitirá el Protocolo de Derivación (ver Modelo en el Anexo 1), al que podrá adjuntar otra documentación que considere relevante. En dicho Protocolo deberá especificarse el nivel de urgencia con que se valora necesario iniciar la intervención del Programa.

#### CONTENIDO BÁSICO DEL PROTOCOLO DE DERIVACIÓN

1. Servicio que deriva el caso y Coordinador/a de Caso en SSAP.
2. Datos de identificación de la familia:
  - a. Nombre, apellidos, fecha de nacimiento de los menores.
  - b. Nombre, apellidos, fecha de nacimiento de los padres o responsables legales.
  - c. Nombre, apellidos, fecha de nacimiento y relación de parentesco (u otra) de otros miembros del núcleo familiar.
  - d. Domicilio y teléfonos de contacto.
3. Historia previa del caso en SSAP.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

4. Situación del menor o menores y la familia.
  5. Finalidad actual del Plan de Caso.
  6. Objetivos propuestos al PIF y recursos que se consideran necesarios en el caso.
  7. Nivel de urgencia con que se valora necesario iniciar la intervención del PIF.
  8. Respuesta de la familia a la propuesta de participación en el PIF.
  9. Otros recursos especializados/comunitarios que apoyan a la familia con los que el Coordinador/a de Caso de SSAP o el PIF mantendrán las coordinaciones durante la intervención<sup>27</sup>.
4. Si el responsable del Equipo Territorial considera que la demanda es pertinente y puede ser atendida, trasladará la información al Trabajador/a Social del PIF.
  5. El Trabajador/a Social y el Psicólogo/a del PIF estudiarán la información recibida para:
    - Conocer las características de la familia y las necesidades de intervención.
    - Valorar la propuesta de intervención.
    - Valorar la necesidad de completar la información aportada.
    - Determinar qué profesional del PIF va a coordinar la intervención del Programa<sup>28</sup>.
    - Realizar una propuesta de los profesionales del PIF que van a intervenir con la familia.
    - Determinar la fecha en la que podría iniciarse la intervención.

La determinación de los profesionales del Programa que van a intervenir con la familia así como sobre las funciones concretas e intensidad de su intervención, se realizará atendiendo a las necesidades de cada caso. Esta decisión será flexible, pudiéndose modificar en función de los cambios que se vayan produciendo en dichas necesidades a lo largo de la intervención.

Si hay previsión de intervención de un Educador/a Familiar, el Trabajador/a Social y el Psicólogo/a determinarán cuál es la persona entre las disponibles que mejor se ajusta a las necesidades y particularidades de la familia. A modo orientativo se exponen algunas características de los Educadores/as y las familias que pueden ser tenidas en cuenta para la selección de dicho profesional:

Características del Educador/a	Algunas orientaciones
Edad, contexto cultural y social	Un/a educador/a muy joven en familias con hijos/as con edades cercanas a la de éste/a, podría no resultar un referente válido para los padres o responsables legales, que podrían percibirlo más como un hijo que como un igual y tener poca ascendencia sobre ellos.  La similitud de características como la pertenencia al mismo grupo étnico, puede favorecer la identificación de los padres con el educador/a y favorecer así el desarrollo de su intervención.
Sexo	Los valores de la familia, la composición familiar o la persona objeto de la intervención van a determinar la pertinencia que la intervención sea

<sup>27</sup> El Coordinador/a de Caso en SAAP y el PIF acordarán posteriormente qué coordinaciones serán mantenidas por el PIF y qué coordinaciones mantendrá él/ella. Dicha decisión se adoptará en función de las necesidades del caso y la relación previa que el Coordinador/a de Caso haya tenido con tales servicios o profesionales.

<sup>28</sup> La coordinación de la intervención del PIF será asumida por el Trabajador/a Social o el Psicólogo/a en función de las características del caso y la Finalidad del Plan de Caso. Ver Apartado 3.2.4 "Coordinación de la intervención del PIF" y 3.2.5 "Funciones profesionales: cuadro-resumen".

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

		desarrollada por un educador o una educadora. Por ejemplo, en una familia con valores muy tradicionales podría ser conveniente la intervención de un educador para lograr una mayor implicación del padre. Al contrario, en la intervención con una madre sola o de preparación para la emancipación con una joven adolescente resultaría mas adecuado la intervención de una mujer.
Experiencia formación	y	En casos de mayor complejidad o gravedad se requerirá la intervención de educadores/as con una mayor formación y experiencia.

Una vez seleccionado el Educador/a, el Trabajador/a Social le notificará la asignación de la intervención trasladándole la información necesaria para la preparación de la intervención.

6. Este proceso deberá completarse en un plazo máximo de cinco días -menos, si así se valora necesario o se trata de un caso urgente- tras los cuales deberá proporcionarse una respuesta al Coordinador/a de Caso en SSAP respecto a si su demanda va a poder ser atendida o no por el PIF:

- Si la demanda no puede ser atendida, el responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia remitirá un escrito al Coordinador/a de Caso en SSAP en el que exponga las razones que lo motivan y, en su caso, la fecha en la que se prevea que el caso podrá ser atendido.
- Si la demanda puede ser atendida, el Trabajador/a Social del PIF se pondrá en contacto con el Coordinador/a de Caso en SSAP para concertar una reunión de análisis del caso y preparación de la intervención.

#### 5.1.1.2. Establecimiento de acuerdos previos al inicio de la intervención

El Coordinador/a de Caso de SSAP y el profesional del PIF que vaya a coordinar la intervención con el caso (Trabajador/a Social o Psicólogo/a) se reunirán para proceder al estudio detallado del caso y:

- Clarificar información. En este momento, el PIF podrá tener acceso al expediente del caso de cara a consultar informes incluidos en él que pudieran contener información relevante para el desarrollo de la intervención con la familia y que no se hayan adjuntado previamente en el protocolo de derivación.
- Revisar los objetivos específicos de la intervención.
- Acordar el procedimiento, plazos de tiempo de la intervención y los recursos (comunitarios y especializados) a utilizar.
- Distribuir las coordinaciones con otros servicios y profesionales.
- Acordar fecha y lugar de la presentación formal del PIF a la familia. Salvo casos de fuerza mayor, desde la remisión del caso al PIF y la fecha de presentación no transcurrirán más de dos semanas.
- Acordar a qué personas se convocará a la reunión de presentación del PIF a la familia (padre, madre, hijos/as, miembros de la familia extensa, profesionales de otros servicios comunitarios y/o especializados).

Tras esta reunión, se reajustará el diseño de intervención si es necesario.

En base a lo acordado, el responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia remitirá por escrito al Coordinador/a de Caso en SSAP la aceptación formal de la intervención con la familia (Ver modelo en el Anexo 3). En dicho informe quedará constancia expresa de aquellas decisiones tomadas en la coordinación que supongan una modificación de la propuesta inicial realizada por el Coordinador/a de Caso.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En esta fase, el Coordinador/a de Caso de SSAP contactará con aquellos servicios/profesionales intervinientes con el niño, la niña, el adolescente o la familia para informarles del inicio de la intervención del PIF y, en su caso, facilitar el contacto de los profesionales del PIF con dichos servicios/profesionales.

Por último, el Coordinador/a de Caso de SSAP citará a la familia para la presentación formal del PIF.

### 5.1.2. CASOS DERIVADOS POR SAIAF

La propuesta de inicio de intervención del PIF en familias con expediente abierto de protección deberá quedar recogida en la correspondiente propuesta de Plan de Caso. Previamente a ello, el Coordinador/a de Caso en SAIAF deberá haber consultado la disponibilidad de plazas en el Programa y deberá haber acordado con la familia sus condiciones de participación en el PIF.

Una vez hecho lo anterior, el Coordinador/a de Caso se reunirá con el Trabajador/a Social y el Psicólogo/a del PIF para informarles de las características del caso, la urgencia con la que se valora necesario iniciar la intervención, entregarles la documentación que se considere pertinente y determinar qué profesionales del PIF van a intervenir con la familia, seleccionando en su caso al Educador/a Familiar.

Posteriormente, los profesionales del PIF que van a intervenir directamente con la familia y el Coordinador/a de Caso en SAIAF volverán a reunirse para:

- Revisar los objetivos específicos de la intervención.
- Acordar el procedimiento, plazos de tiempo de la intervención y los recursos (comunitarios y especializados) a utilizar.
- Distribuir las coordinaciones con otros servicios y profesionales.
- Acordar fecha y lugar de la presentación formal del PIF a la familia. Salvo casos de fuerza mayor, desde la remisión del caso al PIF y la fecha de presentación no transcurrirán más de dos semanas (72 horas en casos de Intervención en crisis).
- Acordar a qué personas se convocará a la reunión de presentación del PIF a la familia (padre, madre, hijos/as, miembros de la familia extensa, profesionales de otros servicios comunitarios y/o especializados). En los casos con finalidad de Reunificación Familiar podrán estar presentes, si así se considera oportuno, los responsables del hogar o centro de acogida o la familia acogedora.

El Coordinador/a de Caso deberá dejar constancia expresa en el expediente de aquellas decisiones tomadas en esta fase que supongan una modificación de su propuesta inicial.

El Coordinador/a de Caso de SAIAF contactará con aquellos servicios/profesionales intervinientes con el niño, la niña, el adolescente o la familia para informarles del inicio de la intervención del PIF y, en su caso, facilitar el contacto de los profesionales del PIF con dichos servicios/profesionales.

Por último, el Coordinador/a de Caso de SAIAF citará a la familia para la presentación formal del PIF.

### 5.1.3. PRESENTACIÓN DEL PIF A LA FAMILIA

En todos los casos en los que vaya a intervenir el PIF se realizará una presentación formal a la familia. Dicha presentación se realizará en el lugar en el que el Coordinador/a de Caso de SSAP/SAIAF y los profesionales del Programa hayan considerado más adecuado.

En todos los casos en la reunión estarán presentes (a) los padres o responsables legales (b) el menor o menores de edad si se valora pertinente, (c) el Coordinador/a de Caso de SSAP/SAIAF, (d) en los casos derivados por SSAP el profesional que haya asumido la coordinación de la intervención del PIF (Trabajador/a Social o Psicólogo/a) y (e) el Educador/a Familiar asignado,

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

si fuera a intervenir. Además, podrán ser citados otros profesionales (centro de acogida, centro de salud mental, hogar...) que intervienen o van a intervenir con la familia, así como otros integrantes del núcleo familiar o familia extensa.

En dicha reunión el Coordinador de Caso de SAAP/SAIAF revisará los hechos que motivaron la intervención del Servicio y el contenido del Plan de Caso.

Presentará a los miembros del PIF y definirá los objetivos específicos de su intervención.

Los miembros del PIF explicarán a la familia el procedimiento de intervención y las funciones de cada uno de ellos. Posteriormente, acordarán con la familia el lugar y fecha del primer contacto.

En caso de encontrarse presentes otros profesionales que atienden o se prevé van a atender a la familia, el Coordinador de Caso del SAAP/SAIAF y éstos expondrán a la familia sus funciones correspondientes. Igualmente, el Coordinador de Caso del SAAP/SAIAF expondrá a la familia cuáles serán los canales de coordinación/comunicación entre los profesionales intervinientes en el caso.

Una vez finalizadas cada una de las exposiciones anteriores, el Coordinador de Caso del SAAP/SAIAF revisará con la familia el Acuerdo de participación y se aclararán las dudas que se planteen. Cada una de las partes implicadas en la intervención (familia, SSAP/SAIAF y PIF) conservará una copia de dicho acuerdo.

En caso de que en la reunión de presentación del PIF la familia mostrara rechazo, negativa o evitación para el inicio de la intervención, el Coordinador/a de Caso en SSAP/SAIAF será quien deba asumir el rol de autoridad, instando a la familia a implicarse en la intervención en los términos acordados previamente.

## 5.2 / FASES DE LA INTERVENCIÓN

La intervención del PIF con la familia se estructurará en tres fases sucesivas: Fase de Vinculación-Observación<sup>29</sup>, Fase de Tratamiento y Fase de Desvinculación<sup>30</sup>.

### FASES DE LA INTERVENCIÓN<sup>31</sup>

#### - Fase de Vinculación - Observación

- Completar información.
- Establecer vinculación positiva con la familia.
- Evaluar el grado de conciencia de problema y motivación para el cambio.
- Identificar factores asociados a la situación de desprotección.
- Formular objetivos específicos de la intervención y determinar recursos necesarios.
- Elaborar Informe Inicial.

#### - Fase de Tratamiento

- Desarrollo del tratamiento.
- Fomentar la implicación de la familia en el tratamiento.
- Coordinar los servicios que intervienen con la familia.
- Mantener una evaluación continuada del desarrollo de la intervención y de la evolución de la situación de la familia y los menores.
- Promover la vinculación de la familia con los recursos/profesionales de la red comunitaria .

<sup>29</sup> No aplicable cuando la familia continúa siendo atendida por el Equipo en otra Finalidad.

<sup>30</sup> No aplicable cuando la familia continúa siendo atendida por el Equipo en otra Finalidad.

<sup>31</sup> En los casos con Finalidad de Preservación Familiar: Intervención en Crisis (dado el carácter urgente y breve de la intervención), no existirá una diferenciación de las fases de la intervención.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Revisar periódicamente los acuerdos con la familia o joven.
- Elaborar Informes de evolución.
- *Fase de Desvinculación*
- Supervisar la situación del menor.
- Posibilitar la desvinculación adecuada de la familia.
- Supervisar si los cambios obtenidos se mantienen a medida que se van retirando los apoyos del PIF.
- Reforzar la vinculación de la familia con los recursos/profesionales de la red comunitaria.
- Consensuar y planificar la finalización de la intervención con el Coordinador/a de Caso.
- *Fin de la intervención*
- Elaborar Informe final.
- Informar a los servicios que han intervenido con la familia.
- Entrevista de cierre con la familia.

### 5.2.1. FASE DE VINCULACIÓN-OBSERVACIÓN

Esta fase dará comienzo tras la presentación formal del Programa a la familia y tendrá una duración de dos meses aproximadamente. No se aplicará cuando la familia venga de ser atendida por el PIF en otra Finalidad ni en la Finalidad de Preservación Familiar: Intervención en crisis.

Durante esta fase, los profesionales del PIF que intervienen con la familia centrarán su intervención en:

- Establecer una vinculación positiva con los miembros de la familia.
- Potenciar el rol de apoyo del PIF ante la familia.
- Completar la información que se tiene de la familia sobre:
  - el funcionamiento familiar,
  - la cobertura de las necesidades del niño, niña o adolescente,
  - las consecuencias de la situación de desprotección en el desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social del menor y las necesidades específicas de apoyo.
- Identificar los factores individuales, familiares, sociales y culturales asociados al origen y mantenimiento de la situación de desprotección.
- Identificar aquellos aspectos positivos a reforzar en la familia y en los que pueda apoyarse la intervención.
- Identificar posibles limitaciones externas a la familia que puedan dificultar el desarrollo del tratamiento.
- Evaluar el grado de conciencia de problema y motivación para el cambio de los padres o responsables legales.
- Identificar los factores individuales que mantienen, en su caso, la resistencia a la intervención.
- Identificar aquellas situaciones o dificultades que la familia percibe como problemáticas.
- Definir los objetivos específicos del tratamiento y planificar la temporalización (a corto, medio y largo plazo) de los mismos.
- Lograr implicar a los padres en la formulación de los objetivos de la fase de tratamiento.
- Determinar los recursos propios y ajenos al PIF necesarios para desarrollar la intervención.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Al inicio de esta fase, el Coordinador/a de la intervención del PIF mantendrá una serie de sesiones iniciales con los miembros de la familia orientadas a clarificar con los padres o responsables legales (y/o el joven en las intervenciones de apoyo a la emancipación) las características y objetivos de la intervención del Programa. Con dichas entrevistas se persigue:

- Recabar información que se requiera completar.
- Alcanzar un consenso mínimo sobre los motivos de la intervención del PIF.
- Explicar/clarificar a la familia (o joven) con detalle las actividades a desarrollar por el PIF, las funciones de los profesionales y la relación de los profesionales del PIF, con otros servicios/recursos en contacto con la familia.
- Acordar con la familia los momentos más adecuados para el desarrollo de las actividades básicas de la intervención, en función de las actividades habituales de la misma (horarios de trabajo de los padres, horarios escolares...)

Como mínimo se mantendrán dos/tres entrevistas iniciales tras las cuales se elaborará un acuerdo escrito en el que quedarán recogidos:

1. Los compromisos de cada una de las partes (PIF, padres o responsables legales, y menor si procede.)
2. Los objetivos específicos a abordar. Deberán incluirse como mínimo y desde el comienzo, aquellos objetivos relacionados con el bienestar físico, salud y asistencia a centro escolar (en aquellos casos en los que se han observado dificultades en estas áreas.)
3. Las actividades a desarrollar por el PIF:
  - número de visitas semanales del Educador/a.
  - número de entrevistas/sesiones que se mantendrán con el Psicólogo/a.
4. La duración del acuerdo, y la fecha y lugar de revisión.

Algunos de los requisitos que deben cumplir los acuerdos con la familia son los siguientes:

- Ser personalizados, concretos y viables.
- Establecer un plazo de tiempo corto y explícito.
- Las partes implicadas deben comprender bien lo que significa cada compromiso en la práctica.
- Ser negociado y voluntariamente aceptado.
- Inicialmente deben incluir objetivos fácilmente alcanzables.
- Las personas implicadas firmarán el documento y tendrán una copia.
- Debe figurar la fecha de revisión del acuerdo y hacerse cumplir.

En esta fase, el Psicólogo/a del PIF mantendrá sesiones de evaluación con la familia cuando se requiera evaluar o completar información sobre:

- El funcionamiento psicológico y comportamental de los padres o responsables legales.
- El funcionamiento psicológico y comportamental de los menores.
- Las relaciones intrafamiliares y dificultades en las mismas: relación de pareja; relación paterno-filial; relación entre hermanos; relación con los miembros de la familia extensa.

El Psicólogo/a mantendrá entrevistas individuales, con díadas u otros segmentos de la familia o con el grupo familiar completo. Utilizará aquellos instrumentos de evaluación o psicodiagnóstico (cuestionarios, inventarios o escalas autoaplicables) que estime pertinentes en cada caso.

Por su parte, el Educador/a Familiar recogerá información directa de los miembros de la familia y de otros profesionales de la red a través de entrevistas y observación directa. Además, aplicará en todos los casos en que intervenga en el domicilio familiar las Escalas de Bienestar Infantil (S. Magura y B.S. Moses, 1986) con el objetivo de evaluar el nivel de cuidados recibidos por los menores en el entorno familiar.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Si bien en la fase de Vinculación-Observación el objetivo central es establecer un vínculo positivo con la familia y completar la información de cara a definir los objetivos específicos de la intervención del PIF en la fase posterior (Tratamiento), se entiende que durante este período ya pueden ponerse en marcha intervenciones para lograr los cambios perseguidos en base a la información del Plan de Caso Inicial elaborado por el Coordinador/a de Caso en SAAP o SAIAF.

Al finalizar la fase de Vinculación-Observación, el PIF elaborará un Informe inicial que recogerá la información recabada, los objetivos abordados, y los resultados obtenidos. Incluirá la valoración de la situación familiar, la definición de los objetivos específicos de su intervención y la propuesta de los recursos a utilizar (ver modelo en el Anexo 5). Es muy conveniente que el Coordinador/a de la intervención del PIF comparta el contenido de dicho informe con la familia y recoja su opinión o respuesta al mismo.

En los casos derivados por SSAP, el Coordinador/a de la intervención del PIF guardará copia de dicho informe en el expediente del caso y remitirá otra copia al Coordinador/a de Caso en SSAP. Posteriormente, ambos mantendrán una reunión para contrastar su contenido y consensuar cómo se va a continuar la intervención. Si se considera pertinente, en esa reunión podrán estar presentes otros profesionales del PIF o de la red.

En los casos con expediente abierto en SAIAF, se archivará copia del informe en el expediente del caso.

### 5.2.2. FASE DE TRATAMIENTO

Los objetivos específicos a abordar en la fase de tratamiento y la temporalización de los mismos se habrán definido en la fase previa de Vinculación-Observación tras el análisis individualizado de la situación de cada una de las familias y de los niños, niñas o adolescentes.

Posteriormente, a lo largo de la intervención dichos objetivos se irán redefiniendo en función de la evolución de la situación familiar y de la consecución de los previamente planteados. Todos ellos definirán los cambios a conseguir en la familia de cara a garantizar el bienestar y protección de los niños, niñas o adolescentes y se formularán siempre tras la evaluación y análisis pormenorizado de la situación de cada familia y de cada uno de sus miembros y de sus necesidades específicas de apoyo.

Los plazos de tiempo de esta fase vendrán determinados por la finalidad del Plan de Caso (ver plazos de tiempo para cada una de las finalidades en el capítulo 4).

Durante esta fase, los profesionales del Programa que intervienen con la familia centrarán su intervención en:

Objetivos:

- Desarrollar las intervenciones necesarias para el logro e implantación de los cambios previstos en la situación familiar y en cada uno de sus miembros en función de la finalidad de la intervención.
- Fomentar la implicación de la familia en el tratamiento.
- Promover la vinculación de la familia con los recursos/ profesionales de la red comunitaria
- Coordinar los servicios que intervienen con la familia.
- Mantener una evaluación continuada del desarrollo de la intervención y de la evolución de la situación de la familia y de los menores.

Durante esta fase, el profesional que ejerza como Coordinador/a de la intervención del PIF mantendrá reuniones periódicas con la familia. Estas reuniones se celebrarán con la frecuencia más adecuada a cada caso, pero como mínimo una vez al trimestre (semanalmente, cuando se interviene en Preservación familiar: Intervención en crisis). Estarán orientadas a:

- Revisar los acuerdos.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Contrastar con la familia las conclusiones de la evaluación periódica de la intervención (antes de elaborar los correspondientes Informes de evolución) e implicar a los miembros de la familia en la formulación de los objetivos y en las actividades a llevar a cabo en las siguientes fases.
- Recabar las demandas específicas de la familia en relación a la intervención desarrollada por el PIF e información sobre su percepción de la evolución de tratamiento.
- En su caso, abordar con la familia las dificultades en relación al desarrollo de las actividades/intervenciones del PIF.
- Contrastar/completar la información aportada por el Educador/a Familiar.
- Realizar la devolución a la familia y contrastar con ellos las conclusiones al finalizar el período de intervención.

Durante la fase de Tratamiento, el Psicólogo/a del PIF llevará a cabo las sesiones de evaluación, psicoterapia o apoyo psicológico que sean necesarias en cada caso. El tipo de intervención psicoterapéutica y el contenido y número de sesiones vendrá determinado por las necesidades específicas valoradas en cada caso. Sin embargo, se desarrollarán únicamente intervenciones intensivas y de corta duración dirigidas al abordaje de aquellas dificultades que sean prioritarias para garantizar la seguridad de los menores así como para establecer las condiciones necesarias para el abordaje a medio y largo plazo de otras dificultades.

Las posibles intervenciones (a modo orientativo) a desarrollar y contenidos de las mismas serán:

Terapia individual de adultos:

- Reorientación de distorsiones respecto a su responsabilidad en las conductas inadecuadas y de maltrato hacia los menores.
- Entrenamiento en estrategias de autocontrol.
- Desarrollo de niveles adecuados de tolerancia a la frustración
- Adquisición de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.
- Entrenamiento en habilidades sociales básicas.
- Fomento de la autoestima.
- Reducción de los niveles de ansiedad.
- Desarrollo de empatía.
- Enseñanza de habilidades de comunicación.
- Tratamiento de alcoholismo.
- Abordaje de otros problemas emocionales o trastornos psicopatológicos detectados.

Terapia individual infantil:

- Entrenamiento en habilidades de autoprotección.
- Entrenamiento en estrategias de autocontrol.
- Desarrollo de tolerancia a la frustración.
- Entrenamiento de estrategias adecuadas de interacción social y conductas prosociales.
- Entrenamiento en estrategias de resolución de problemas.
- Fomento de la autoestima, sentimiento de capacidad y eficacia personal.
- Abordaje de sentimientos de culpa y responsabilidad respecto a la situación de maltrato/abandono sufrida.
- Abordaje de problemas específicos como: enuresis, o encopresis, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de déficit de atención en hiperactividad, trastornos de conducta, trastornos problemas de sueño.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Terapia de pareja:

- Entrenamiento en habilidades de comunicación.
- Distribución de roles y responsabilidades.
- Desarrollo de conductas de valoración mutua.
- Abordaje de dificultades en las relaciones sexuales.

Terapia familiar<sup>32</sup> orientada a:

- La corrección de pautas distorsionadas de relación entre los miembros de la familia.
- Lograr una adecuada diferenciación de subsistemas y distribución de roles.
- Ayudar a los miembros de la familia a reconocer la influencia de sus conductas en los demás miembros de la familia.
- Incrementar la cohesión y comunicación entre los miembros de la familia.
- Entrenamiento en habilidades de negociación (con adolescentes)
- Desarrollo de conductas de valoración mutua.

El Educador/a Familiar desarrollará dentro y fuera del domicilio las actividades de apoyo, enseñanza y acompañamiento que tenga asignadas respecto a la familia con la frecuencia e intensidad que en cada caso se determine de acuerdo a sus necesidades y a los objetivos de la intervención. Aplicará las Escalas de Bienestar Infantil coincidiendo con los momentos en que el PIF ha de elaborar los correspondientes Informes de evolución.

Los Informes de evolución serán elaborados en equipo según modelo recogido en el Anexo 5. Es muy conveniente que su contenido sea compartido con la familia y se recoja su opinión o respuesta.

En los casos derivados por SSAP, el Coordinador/a de la intervención del PIF guardará copia de dicho informe en el expediente del caso y remitirá otra copia al Coordinador/a de Caso en SSAP. Posteriormente, ambos mantendrán una reunión para contrastar su contenido y consensuar cómo se va a continuar la intervención. Si se considera pertinente, en esa reunión podrán estar presentes otros profesionales del PIF o de la red. En los casos con expediente abierto en SAIAF, se archivará copia del informe en el expediente del caso.

Además de estas reuniones, los profesionales del PIF intervinientes con la familia y el Coordinador/a de Caso en SSAP/SAIAF mantendrán todas aquellas reuniones y contactos que sean necesarios para promover la buena marcha de la intervención. Estos contactos pueden ser necesarios cuando:

- Existan dificultades importantes o imposibilidad total de mantener las actividades programadas por el PIF con la familia.
- Se haya producido un incidente grave en la familia que afecta o puede afectar a la seguridad o integridad del niño, niña o adolescente.
- Se ha producido un cambio en la familia que modifica de manera significativa los objetivos o procedimiento de la intervención.
- Se produce cualquier situación que cumple los criterios de finalización de la intervención.
- Incidentes ocurridos con los miembros de la familia (agresiones o amenazas a uno o varios de los profesionales del PIF...)
- Dificultades propias del PIF para desarrollar la intervención acordada.

Siempre que se considere pertinente, a dichas coordinaciones podrán acudir otros profesionales del PIF o de la red.

<sup>32</sup> La terapia familiar no será un tratamiento de elección cuando el nivel de patología familiar sea muy grave. Requerirá además de un mínimo de conciencia de problema y deseo de los miembros de la familia de participar en la misma.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

La decisión sobre la finalización de la intervención del Programa puede producirse por los siguientes motivos:

- Se han alcanzado la totalidad de los objetivos de la intervención.
- Se han alcanzado parcialmente los objetivos de la intervención y la familia no requiere de los apoyos del PIF. La familia puede beneficiarse de otros programas y servicios más acordes con las necesidades y características de su evolución y dinámica. Dichos recursos están disponibles.
- Se han alcanzado parcialmente los objetivos de la intervención: las condiciones de la familia han variado sustancialmente y los padres o responsables legales son capaces de proporcionar una atención adecuada a las necesidades de los menores sin requerir de apoyo profesional externo.
- Se ha cumplido el tiempo máximo establecido para la intervención del PIF.
- Falta de resultados antes del plazo previsto.
- La familia abandona el programa por decisión propia.
- La familia ha trasladado su lugar de residencia fuera de la Comunidad Autónoma.
- Fallecimiento del menor.
- Otros.

Cuando se produzca alguna de las circunstancias anteriores y se valore que la intervención puede darse por finalizada, el Coordinador/a de Caso de SSAP y el Coordinador/a del PIF o el Coordinador/a de Caso del SAIAF y los profesionales del PIF, acordarán el procedimiento, plazos de tiempo y acciones a desarrollar para proceder a ello. Siempre que sea posible, se planificará la finalización de la intervención permitiendo un proceso de desvinculación progresivo entre la familia y el Programa<sup>33</sup>.

### 5.2.3. FASE DE DESVINCULACIÓN

Tendrá una duración máxima de tres meses. Durante esta fase, la intervención de los profesionales del PIF que intervienen con la familia estará orientada a:

Objetivos:

- Supervisar la situación del niño, niña o adolescente.
- Posibilitar la desvinculación adecuada de la familia.
- Supervisar si los cambios obtenidos se mantienen a medida que se van retirando los apoyos del PIF.
- Reforzar la vinculación de la familia y/o los menores con los recursos/profesionales de la red comunitaria.

Cuando se haya previsto la finalización de la intervención del PIF y siempre que sea posible, se irá reduciendo progresivamente la intervención de los profesionales, y más concretamente la frecuencia de las visitas del Educador/a Familiar como forma de posibilitar la desvinculación adecuada de la familia.

### 5.3 / FINALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Al finalizar su intervención, el PIF elaborará el correspondiente Informe final.

En este informe se resumirá la información más relevante sobre la situación de la familia y del niño, niña o adolescente, los objetivos abordados en la intervención y el grado de consecución de los mismos. Se especificarán además las necesidades de apoyo que la familia y/o los menores

<sup>33</sup> Ver apartado siguiente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

pueden seguir teniendo o tener en el futuro y seguir en el caso (ver modelo de informe en el Anexo 5). Se archivará copia del informe final en el expediente del caso. En los casos derivados por SSAP, se remitirá copia al Coordinador/a de Caso correspondiente.

Se mantendrá una entrevista de cierre formal de la intervención con la familia, siempre que sea posible, en la que estarán presentes el Coordinador/a de Caso de SSAP/SAIAF y los profesionales del PIF que hayan intervenido con la familia. En dicha reunión:

- Se revisarán con la familia los resultados de la intervención.
- Se recabará información sobre la valoración que hace la propia familia de la intervención y de su situación actual.
- Se clarificará cuál va a ser en el futuro la relación de la familia con los Servicios Sociales.

Además, el Coordinador/a del PIF informará de la finalización de la intervención a los servicios/profesionales con los que se hayan mantenido coordinaciones a lo largo de la intervención. Dicha comunicación podrán realizarla el Psicólogo/a o Educador/a, si han sido ellos los que han mantenido dicha relación.

A efectos de la evaluación de la actividad global del Programa (ver capítulo 6, apartado 6.2) se considerará finalización de la intervención cuando por diferentes causas concluya la dotación de apoyos a la familia por parte del PIF. No se considerará finalización cuando se produzca una modificación de la finalidad de la intervención y los profesionales del PIF mantengan su apoyo a la familia.

## 6. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

### 6.1 / INFORMACIÓN A RECOGER EN EL EXPEDIENTE DE CADA CASO E INFORMES A ELABORAR

En el expediente del caso quedarán recogidos todos aquellos informes, protocolos y documentos que haya elaborado o recibido el PIF, así como copia de todas las comunicaciones escritas que se hayan realizado. Básicamente, dicha documentación incluye:

- Protocolo de derivación del caso al Programa (cuando sea derivado por SSAP) e informes adjuntos al mismo.
- Copia del documento de aceptación de la intervención del PIF.
- Informes periódicos de intervención: inicial, de evolución y final.
- En su caso, Informes de intervención de urgencia.
- Registros mensuales de la actividad de los profesionales del PIF.

Se incluirá asimismo copia de cualquier otro informe extraordinario, comunicación escrita u otra documentación relevante.

El técnico designado como Coordinador/a de la intervención del PIF será el responsable de que dichos informes se incluyan en el expediente del caso y de que éste se encuentre en todo momento completo, actualizado y ordenado.

### 6.2 / INFORMACIÓN A RECABAR PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PROGRAMA Y LA ELABORACIÓN DE LAS MEMORIAS ANUALES

A lo largo de su intervención, los PIF recabarán de forma sistemática una serie de datos, tanto de las familias atendidas como de los recursos utilizados y actividades llevadas a cabo con el fin de conocer:

1. Cuántas familias y menores se han atendido y cuáles son sus características (evaluación de cobertura)

2. La intervención llevada a cabo: recursos utilizados (evaluación de proceso)

3. Los resultados alcanzados en relación a los objetivos planteados (evaluación de resultados)

De esta forma, se podrá realizar una evaluación continuada de la eficacia de las intervenciones desarrolladas por los PIF y llevar a cabo un proceso de mejora permanente de dichos recursos y su organización y, en definitiva, una mejora en la calidad de su atención. Dicha información será recogida en las Memorias anuales de cada Programa (ver anexo 8). El técnico designado como Coordinador/a de la intervención del PIF será el responsable de recoger dicha información de las familias que él/ella coordine (según registros recogidos en los anexos 6 y 7) y trasladarla al responsable de su Equipo Territorial de Infancia y Familia en el momento en que se vaya a elaborar la memoria anual.

La información básica a recabar para la evaluar la actividad de cada Programa y elaborar la correspondiente memoria anual será la siguiente:

Evaluación de la cobertura:

- Número de demandas realizadas al PIF, servicio de procedencia (SSAP/ SAI AF), finalidad del Plan de Caso, número de demandas atendidas y no atendidas, razón de la no atención y tiempo medio en lista de espera<sup>34</sup>.
- Número total de unidades familiares atendidas en el PIF y fecha de derivación al Programa.
- Número de unidades familiares dadas de alta y baja durante el año.
- Características sociodemográficas de los adultos y menores atendidos (edad, lugar de residencia, procedencia geográfica, nivel educativo, situación laboral, etc.).
- Problemática más significativa presente al inicio de la intervención del PIF.

Evaluación del proceso:

- Tiempo transcurrido entre la propuesta de inclusión en el PIF y la presentación formal del Programa a la familia.
- Recursos y actividades del PIF:
  - Trabajador/a Social
    - Número de casos en que ha coordinado la intervención del PIF.
    - Número de casos en los que no ha coordinado la intervención del PIF pero ha ejercido tareas de apoyo propias de su disciplina profesional.
  - Educadores/as Familiares
    - Número de unidades familiares atendidas.
    - Duración de la intervención con cada familia.
  - Psicólogo/a
    - Número de casos en que ha coordinado la intervención del PIF.
    - Número de casos en los que no ha coordinado la intervención del PIF pero ha desarrollado tareas de atención o apoyo psicoterapéutico.
    - Tipo de intervención desarrollada (valoración y/o psicoterapia en sus diferentes modalidades).
  - Intervenciones de urgencia llevadas a cabo.
  - Cambios en la finalidad de la intervención del PIF: número de familias y tipo de cambio.
  - Duración total de la intervención con cada familia.

Evaluación de los resultados:

- Grado de consecución de los objetivos finales del Plan de Caso con cada familia:

<sup>34</sup> Esta información será recabada por el responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Objetivos alcanzados
- Objetivos parciales suficientes
- Objetivos parciales insuficientes
- Objetivos no alcanzados
- Cambios en la situación de los menores atendidos.
- Grado de resolución de los problemas presentes en las familias al inicio de la intervención del PIF.
- Cambios en el servicio coordinador (SSAP/SAIF).
- Motivo de finalización de la intervención.
- Recursos de apoyo necesarios para cada familia al finalizar la intervención del PIF.

### 6.3 / PROTOCOLOS PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

El cd que acompaña a este Manual recoge una serie de anexos con los modelos de protocolos e informes para poder registrar la información disponible sobre las familias atendidas en el PIF. Estos anexos son:

MODELOS DE PROTOCOLOS E INFORMES	CONTENIDO
Protocolo de derivación de casos de SSAP al PIF (anexo 1)	A cumplimentar por los Coordinadores/as de Caso de SSAP para proponer la inclusión de una familia en el PIF. Será remitido al responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia.
Registro de demandas recibidas en PIF (anexo 2)	A cumplimentar por el responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia.
Documento de aceptación de la intervención (anexo 3)	A cumplimentar por el responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia. Será remitido al Coordinador/a de Caso en SSAP como documento formal que indica la aceptación de una familia en el PIF. Se archivará copia en el expediente del PIF.
Modelo de informe de intervención de urgencia (anexo 4)	A cumplimentar por los profesionales del PIF cuando lleven a cabo intervenciones de urgencia en los casos atendidos. Será remitido al Coordinador/a de Caso en SSAP y, en su caso, al responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia. En los casos atendidos en SAIAF, se archivará copia en el expediente del caso. Se guardará asimismo copia en el expediente del PIF.
Guiones de informe inicial, de evolución y de finalización del PIF (anexos 5a, 5b y 5c)	A cumplimentar por los profesionales del PIF para registrar la información relativa a la intervención desarrollada con las familias y menores atendidos. Se archivará copia en el expediente del PIF y en los expedientes de SSAP/SAIAF.
Registros de la actividad de los profesionales del PIF (anexos 6a y 6b)	• A cumplimentar diariamente y de forma individual por los profesionales del PIF para registrar todas las intervenciones desarrolladas con cada familia/menor.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"><li>• A cumplimentar mensualmente por el Coordinador/a de la intervención del PIF en base a los registros individuales aportados por los profesionales intervinientes en cada caso. Se archivará en el expediente del PIF.</li></ul>
Registro de datos de cada expediente para la elaboración de la memoria anual de actividad del PIF (anexo 7)	A cumplimentar y mantener permanentemente actualizado por el coordinador/a de la intervención del PIF en relación a cada expediente atendido en el Programa. Anualmente se aportará el registro de datos de cada familia al responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia para la elaboración de la memoria anual del Programa.
Información a incluir en la memoria anual de evaluación de cada PIF (anexo 8)	A elaborar por el responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia.



## MANUAL CANTABRIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

### Modelo de intervención en acogimiento residencial

#### 1 FUNDAMENTOS DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

##### 1.1 / MARCO TEÓRICO DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA

En este apartado se expondrán las principales claves que permiten enmarcar el acogimiento residencial en el actual Sistema de Protección a la Infancia.

En primer lugar se situará en unas coordenadas sociohistóricas que permitan entender la evolución que esta medida ha tenido en los últimos años y los cambios de modelo que ha habido. En segundo lugar, se definirá el acogimiento residencial, así como las funciones generales que desempeña en las intervenciones protectoras.

##### 1.1.1. EVOLUCIÓN RECIENTE DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

En el momento anterior al proceso del desarrollo del sistema público de servicios sociales en España, impulsado con la Constitución en 1978, y desarrollado fundamentalmente mediante el proceso de transferencias de competencias en esta materia a las comunidades autónomas, la protección a la infancia consistía en una serie de intervenciones llevadas a cabo desde organismos muy distintos.

La Obra de Protección de Menores, el Auxilio Social (desde 1974 con sus recursos incorporados al Instituto Nacional de Asistencia Social), las Diputaciones Provinciales, y algunos otros organismos, ejercían acciones protectoras de los menores de edad y de sus familias. La característica más importante de estas intervenciones, todavía vigentes en buena parte de la geografía española a mediados de los años ochenta del pasado siglo, era la institucionalización.

Este concepto significaba la crianza de los niños y niñas por tiempo indefinido, en muchas ocasiones toda su infancia y adolescencia, desde la perspectiva de que allí recibirían mejores cuidados que en su familia. Por otro lado, las familias que tenían a sus hijos o hijas en instituciones presentaban un perfil fundamentalmente de carencias socioeconómicas y no tanto de malos tratos. Esta situación de la atención a la infancia mediante recursos de institucionalización, predominante en España en los recientes años setenta y ochenta, será el punto de partida de este apartado, que expondrá la evolución desde ahí hasta el modelo familiar posterior y, finalmente, el especializado.

Modelo institucionalizador

Correspondiente a las grandes instituciones antes mencionadas y que estuvo vigente hasta bien entrada la década de los ochenta en España. Sus características<sup>1</sup> se podrían sintetizar en ser

<sup>1</sup> Para ampliar información sobre el tema se puede consultar Fernández del Valle y Fuertes (2000): El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

centros cerrados, autosuficientes (escuelas, médico, cines, canchas, deportivas, etc.), centrados en necesidades muy básicas, cuidado no profesional, y razones de ingreso enormemente variadas (desde casos de verdadero maltrato hasta carencia económica familiar) pudiendo permanecer toda su infancia en estas instituciones y la mayoría albergaban cientos de niños y niñas.

#### Modelo familiar

A partir de los años setenta comienzan a darse iniciativas de crítica y construcción de alternativas a las grandes instituciones basadas en la idea de que los niños y niñas que no tienen hogar no deben estar en macroinstituciones sino en hogares de tipo familiar y con personas cercanas que se constituyan en su referencia educativa. El modelo se basó en la creación de hogares de tipo familiar, a poder ser en pisos de vecindad, y con los menores asistiendo a las escuelas de la comunidad, así como utilizando los espacios propios de cualquier otro niño o niña del barrio.

A finales de los ochenta este modelo impregna también el cambio de las grandes instituciones que se reducen en número y en capacidad muy considerablemente. Se reestructuran muchas de ellas creando en su interior espacios diferenciados, como hogares, que suelen tener ocho o diez menores con sus propios educadores y educadoras de referencia. Este modelo se ha denominado a veces de unidades residenciales y es una alternativa todavía vigente.

En la actualidad, el acogimiento residencial tiene básicamente estas dos posibles estructuras: el hogar familiar, sea en pisos o en viviendas unifamiliares; y los centros de mayor tamaño pero que en su interior se hallan divididas en unidades u hogares de tipo más familiar (con sus habitaciones, sala de estar, cuartos de baño y cocina) conformando como apartamentos dentro del centro.

Por otra parte, los centros de mayor tamaño no suelen tener más de 30 a 35 plazas (habitualmente tres o cuatro unidades con 8 a 10 niños y niñas).

Este modelo familiar sentó las bases de un cambio muy necesario: los niños, niñas y adolescentes para recibir una adecuada educación requieren espacios familiares, confortables y cálidos, donde adultos de referencia y estables puedan establecer relaciones afectivas significativas. No obstante, el modelo familiar partía de un objetivo de la protección consistente en dar una crianza alternativa a niños y niñas sin familia, o con familias inadecuadas. Se trataba de crear entornos sustitutos de las familias para educar en ellos a estos menores durante el tiempo que hiciera falta, en muchos casos desde la más temprana infancia hasta la mayoría de edad.

Este objetivo fue rápidamente revisado y desechado por el nuevo sistema de protección. Tanto la Ley de Acogimiento y Adopción de 1987 (en realidad primera ley de protección) como la posterior Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de 1996 van a regular que las medidas de intervención priorizarán la crianza de los niños y niñas en un entorno familiar. Por tanto, los niños y niñas, y especialmente sus familias, deben recibir apoyo para poder seguir conviviendo juntos, o recuperar esta convivencia lo antes posible si se ha interrumpido (papel importante de los programas de intervención familiar). Si no fuera posible el retorno, deberán pasar a vivir con una nueva familia (papel esencial de los acogimientos familiares y las adopciones). En síntesis: el acogimiento residencial dejaba de ser una medida para criar niños y niñas sin hogar y pasaba a ser una medida temporal de atención al servicio de la solución definitiva que pasaba por ser de integración familiar. Esta idea de la solución definitiva de tipo familiar como meta de la protección marcó el diseño de las medidas de protección en Estados Unidos ya en los años ochenta mediante la introducción del concepto de "permanency planning" (plan permanente o de estabilidad) y posteriormente en Europa.

Es importante tener en cuenta que este cambio de rumbo rompe los esquemas de muchas entidades que han tratado de desarrollar programas para que los niños, niñas y adolescentes puedan vivir allí como en un hogar propio todo el tiempo que precisen y que siguen enfatizando los objetivos de crianza a largo plazo por encima de otros.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### Modelo especializado

Desde los años noventa el acogimiento residencial se ha sumido en una crisis muy importante. Después de tratar de crear espacios familiares y de tener personas adultas cercanas de referencia, con formación especializada, las cosas han empeorado considerablemente. Los conflictos en los hogares han ido creciendo, con muchos casos de niños, niñas y adolescentes que presentan graves problemas de conducta, especialmente de agresividad, y con casos de nuevos perfiles que plantean nuevos retos (por ejemplo adolescentes no acompañados procedentes de África que llegan a nuestros hogares sin conocer idioma ni costumbres).

Durante los últimos diez años el perfil de los niños y niñas atendidos ha variado considerablemente, siendo ahora los casos más frecuentes los de chicos y chicas adolescentes (con aproximadamente un 70% mayores de 13 años). Así pues el acogimiento residencial, como ha sucedido ya en otros países pasa a ser una medida de atención a niños y niñas mayores y adolescentes con todo lo que ello conlleva (conflictividad, importancia de los pares como modelos e influencias, etc.), siendo cada vez más una medida especializada en jóvenes con importantes problemas.

Pero hay mas razones para la transición hacia un modelo especializado: el propio proceso de intervención de la protección de menores ha llevado a establecer cierta especialidad, antes incluso de esta crisis. Se trata de los centros de primera acogida y emergencia, que son unidades para todos los casos que requieren intervenciones inmediatas y que atienden a los niños y niñas en espera de la evaluación de caso y posteriores decisiones (a poder ser por poco tiempo para dar pronto una respuesta estable). Y en el punto de proceso opuesto, los hogares que trabajan la salida de adolescentes mayores en la cercanía de la mayoría de edad: los pisos tutelados o de autonomía.

Se trata de hogares de jóvenes que se autogestionan o tienen la máxima independencia en las cuestiones del hogar y la casa para aprender a vivir independientemente.

Así pues, sea por necesidades de proceso de la intervención, sea porque van apareciendo perfiles (léase necesidades específicas) de niños, niñas y jóvenes que deben tener una respuesta ajustada y optimizada, hoy día no hay nada parecido a instituciones de menores, así en general, ni tan siquiera hogares de protección, sino una red de servicios de acogimiento residencial muy diferenciados, basados en la especialización en la atención a determinadas necesidades.

Como se apuntará más adelante, el acogimiento residencial cubre variadas funciones en el sistema de protección, pero todas ellas requieren intervenciones especializadas, espacios diferentes y adecuados a la función, y personal cualificado.

#### 1.1.2. DEFINICIÓN DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

El acogimiento residencial es una medida de protección destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes que no pueden permanecer en sus hogares, y mediante la cual se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo. Esta medida se fundamenta en dos características fundamentales:

- Su carácter instrumental, ya que está al servicio de un Plan de Caso que contemple una finalidad estable y normalizada.
- La temporalidad, en cuanto que los niños, niñas y adolescentes que requieran un hogar de sustitución por tiempo indefinido o muy larga estancia deberían orientarse hacia el acogimiento familiar.

Así pues, los hogares y centros de acogida, en sus diferentes modalidades, configuran un tipo de recurso social indicado para aquellos niños, niñas y adolescentes que precisan de un contexto de convivencia sustitutivo de la familia. Siguiendo el principio básico de normalización, los hogares tratarán de reproducir, dentro de sus posibilidades, un ambiente de convivencia similar al familiar, respetando los patrones sociales normativos de distribución de espacios, actividades,

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

reglas y relaciones personales. En el mismo sentido, se deberán utilizar los recursos sociales comunitarios para la cobertura de las necesidades de los niños y niñas atendidos, tanto en el aspecto escolar, como en el sanitario, ocio y tiempo libre, etc., evitando la utilización de servicios o actividades dentro de los hogares que puedan obstaculizar la integración social.

Los hogares y centros, en cuanto que depositarias de la responsabilidad de la educación y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, establecerán sistemas de evaluación para conocer con rigor las necesidades de cada niño o niña y establecer mediante un Programa Educativo Individual los objetivos prioritarios a alcanzar.

El modelo de atención que se propone para el acogimiento residencial, atendiendo a los cambios habidos en los últimos años en la población atendida, así como en el perfil de los profesionales, es el de una intervención intensa e individualizada, capaz de llevar a cabo estrategias rehabilitadoras y terapéuticas de ciertos retrasos del desarrollo o problemas de comportamiento, que tan frecuentes son en áreas como las habilidades sociales, cognitivas o de autonomía personal. Se debe superar el concepto de hogar o centro como mera estancia protectora para proponer un modelo de contexto educativo y terapéutico donde los profesionales despliegan variedad de estrategias y de recursos para potenciar al máximo el desarrollo de los niños y niñas bajo su cuidado.

El acogimiento residencial deberá disponer de un sistema de evaluación de programas que permita la valoración del impacto que sobre el desarrollo del niño o de la niña ha tenido la estancia en la residencia, tanto en el cumplimiento de los objetivos como en las consecuencias a largo plazo que la educación recibida en los hogares ha tenido.

## 1.2 / FUNCIONES Y OBJETIVOS DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

A diferencia del papel que desempeñaron las residencias en el pasado, en la actualidad una de las principales características de los recursos de acogimiento residencial es su integración en una red coherente de medidas e intervenciones para la protección a la infancia. De ahí que un principio básico sea que la utilización de los hogares y centros (en sus diversas modalidades) resulte de una adecuada y rigurosa evaluación del caso en la que en situaciones de desprotección grave con medidas de separación, y descartados otro tipo de intervenciones, se considere el alojamiento residencial como la mejor de las alternativas.

Como consecuencia de lo anterior se plantea la necesidad de que todo ingreso en un hogar o centro responda a un Plan de Caso cuyo objetivo debe estar claramente establecido, sirviendo de orientación básica para el trabajo educativo. En este sentido, cada caso se deberá adscribir a alguna de las siguientes finalidades del Plan de Caso<sup>2</sup>: Reunificación familiar, Integración estable en familia alternativa, Integración estable en un entorno residencial especializado o Preparación para la vida independiente.

Exceptuando las finalidades en las que el niño o la niña permanecen en contextos familiares, la función de los hogares y centros en el resto de programas son las siguientes:

- Reunificación familiar.
- Integración estable en familia alternativa.
- Integración estable en un entorno residencial especializado.
- Preparación para la vida independiente.

<sup>2</sup> Además de estas finalidades el volumen 2 de este MANUAL CANTABRIA recoge también los siguientes programas: Evaluación en intervención, Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio, Preservación familiar y Apoyo a la vida independiente.

### 1.2.1. REUNIFICACIÓN FAMILIAR

En este programa se ha concluido la necesidad de separar al niño o a la niña de su familia, aunque con una previsión de retorno.

En estos casos el acogimiento residencial cumple con la función de ser un lugar de convivencia, protección y educación, alternativo al hogar familiar. Por lo que, junto con los objetivos generales que cabe trabajar en cualquier recurso de acogimiento residencial, se deberán dar prioridad a las metas que persigan un pronto retorno a su familia, colaborando con el resto de profesionales que intervienen en el caso para:

1. Conseguir que el niño, niña o adolescente retorne a la familia en el plazo de tiempo más breve posible, garantizando la satisfacción de sus necesidades básicas.
2. Capacitar a los padres, madres, tutores o guardadores para ejercer adecuadamente el rol parental.
3. Eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
4. Reparar las secuelas que la desprotección ha provocado en el niño, niña o adolescente.

En estos casos, el trabajo con las familias es una tarea indispensable, tanto el que desarrollan los técnicos de intervención familiar de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia como el que se pueda realizar desde el propio centro, debiendo establecerse una estrecha coordinación entre los diferentes equipos de profesionales.

Este programa, con una duración media de dos años, aunque en algunos casos se puede prolongar hasta cuatro, está dirigido a familias en las que:

- Hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales, y
- Se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente con un tratamiento familiar, pudiendo resolver los problemas que impiden o limitan que el padre o la madre pueda atender adecuadamente a sus hijos e hijas.

Y en las que los niños, niñas y/o adolescentes presentan las siguientes características:

- Desean mantener los vínculos afectivos y legales con sus padres, madres, tutores o guardadores, o la gravedad de la situación familiar no justifica una separación definitiva.
- Niños y niñas menores de seis años en los que se considera conveniente que permanezcan unidos a su grupo de hermanos o hermanas mayores.
- Han pasado por experiencias repetidas de separaciones o acogimientos familiares conflictivos.
- Han sufrido recientemente situaciones de grave privación o rechazo.
- Dificultades de socialización o problemas emocionales severos, necesidad de servicios especiales (por ejemplo, terapéuticos o educativos) o conductas de fuga del domicilio que dificultan su permanencia en un hogar normalizado.

El Acogimiento Residencial está especialmente indicado para cubrir las necesidades de niños, niñas o adolescentes en situación de Guarda o Tutela cuando se valora que:

- Es necesario realizar una separación de urgencia en la que no hay familia extensa o ajena para llevar a cabo un acogimiento familiar.
- El hogar o centro va a garantizar el contacto del niño, niña o adolescente con su familia de origen mejor que una familia acogedora.
- La introducción de nuevas figuras de apego puede dificultar la vuelta a su familia.
- No es posible un Acogimiento Familiar o no hay garantía suficiente para llevarlo a cabo con éxito, bien porque la familia extensa no responde ante la situación de desprotección o porque la familia de origen no acepta el Acogimiento Familiar o necesita un tiempo para aceptarlo.



Una tarea esencial a realizar desde el centro en las últimas fases de estancia del niño, niña o adolescente en él será el correspondiente proceso de desvinculación del centro y la reintegración a su familia.

### **1.2.2 INTEGRACIÓN ESTABLE EN FAMILIA ALTERNATIVA**

Cuando la situación familiar es irreversible y el niño, niña o adolescente precisa de una medida alternativa estable, el hogar o centro puede desarrollar una función de acogimiento transitorio o puente que permita examinar rigurosamente las posibilidades de integración en otra familia. En este caso, a los objetivos generales deberán añadirse algunos que tienen que ver con la recuperación del niño o de la niña respecto a los daños sufridos por privaciones o malos tratos anteriores, así como su preparación hacia una alternativa trascendental para su futuro por vía del acogimiento o la adopción.

### **1.2.3 INTEGRACIÓN ESTABLE EN UN ENTORNO RESIDENCIAL ESPECIALIZADO**

En los casos de niños o niñas que presentan necesidades o patologías especiales (deficiencia mental, lesiones cerebrales, grandes discapacidades,...) que les impide la incorporación de manera estable a un núcleo familiar alternativo y les incapacitan para llevar una vida autónoma, se deberá promover la integración en algún recurso comunitario (del área de discapacidad, dependencia, salud mental,...) que pueda constituir una respuesta específica a sus necesidades, y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El niño, niña o adolescente presenta necesidades o una patología especial que le incapacita para una vida autónoma en el futuro.
- No es viable la convivencia del niño, niña o adolescente con su familia de origen, ni se prevé que lo sea.
- No es viable su integración en otra familia, ni se prevé que lo sea.

### **1.2.4 PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE**

Vistas las dificultades del retorno familiar y cuando el o la adolescente, no obstante, no desea vincularse a otra familia y está en edades cercanas a la etapa laboral, se puede plantear este programa, cuya finalidad esencial es la preparación para la vida adulta.

En este caso los objetivos de integración laboral o continuidad de estudios y las habilidades de independencia y responsabilidad se convierten en el eje principal del trabajo en los hogares y centros, será tarea de estos buscar y proporcionar oportunidades de formación para la vida independiente y el refuerzo de hábitos de autonomía.

Entre los criterios para decidir la pertinencia de incluir a un adolescente en un programa de estas características podemos encontrar:

- Tiene catorce años o más.
- Necesita prepararse para ser una persona adulta autónoma.
- No es viable la convivencia con su familia de origen ni se prevé que lo sea a medio plazo.
- Existen experiencias previas de acogimientos familiares fracasados.
- No es viable su Acogimiento con familia extensa ni con familia ajena, ni se prevé que lo sea a medio plazo.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### FINALIDADES DEL PLAN DE CASO Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

##### Reunificación familiar

- Estimulo de la reunificación
- Trabajo con las familias

##### Integración estable en familia alternativa

- Estabilización y recuperación
- Preparación del acoplamiento

##### Integración estable en entorno residencial especializado

- Cobertura adecuada de necesidades especiales
- Preparación de transición a servicios especializados

##### Preparación para la vida independiente

- Habilidades sociales
- Habilidades de vida independiente
- Integración sociolaboral
- Formación
- Acompañamiento

Además de estas funciones relacionadas con el Plan de Caso, existen otras dos muy importantes:

- Emergencia o primera acogida: como respuesta inmediata de protección y como entorno para la evaluación rigurosa de cada niño, niña o adolescente que permita que el Plan de Caso contemple sus necesidades específicas.
- Rehabilitación y tratamiento: el acogimiento residencial debe tener siempre una finalidad terapéutica y rehabilitadora, habida cuenta de los daños y las experiencias traumáticas que han sufrido los niños y niñas que deben ser apartados de sus familias. Estas intervenciones deben desarrollarse como una acción más dentro de cualquier hogar o residencia.

En cambio, en los casos de adolescentes mayores con graves problemas de conducta que representan un peligro para la convivencia con otros niños, niñas y adolescentes, se hacen necesarios hogares específicos diseñados para un tratamiento más intensivo (hogares y centros de socialización). Los casos de acogimiento residencial de socialización deberán tener un plan de caso que establezca su finalidad principal (normalmente la reunificación familiar, pero puede ser compatible con algunos otros).

Por lo que respecta a los objetivos, los recursos residenciales tienen como función esencial el ejercicio de la acción educativa y socializadora que todo niño, niña o adolescente tiene derecho a recibir y que normativamente se desarrolla en un contexto familiar. En ausencia de éste, los centros de protección se convierten en su principal soporte educativo y de desarrollo. Para cumplir adecuadamente esta finalidad se deberán tener en cuenta tres grandes objetivos generales:

1. Constituir un entorno de seguridad y protección para los niños y niñas donde puedan generarse experiencias de aprendizaje basadas en adecuados modelos educativos de responsabilidad y relación positiva.
2. Potenciar el máximo desarrollo y crecimiento personal en las principales dimensiones intelectual, afectiva, social y de salud, de forma que la permanencia en un hogar o centro no solamente evite el deterioro propio de una inadecuada situación familiar, sino que contribuya a superar los posibles trastornos o retrasos que el niño, niña o adolescente pueda presentar.
3. Integrar a los niños, niñas y adolescentes en los principales contextos de socialización como la escuela, la comunidad o, en su caso, el trabajo, intensificando la utilización de los recursos

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

sociales normalizados. En este apartado se considerará la forma más conveniente de relaciones a mantener con el contexto familiar del niño, niña o adolescente.

### 1.3 / POBLACIÓN A LA QUE SE DESTINA

En general, pueden ser objeto de atención de los distintos recursos residenciales todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que se encuentren en situaciones de desprotección grave con medida de separación.

#### DESPROTECCIÓN GRAVE CON MEDIDA DE SEPARACIÓN

Niños, niñas o adolescentes que tienen sus necesidades básicas sin satisfacer y esa situación les ha provocado un daño significativo<sup>3</sup>, sea a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social, a consecuencia de lo cual su desarrollo se encuentra o se va a encontrar seriamente comprometido, y requiere o va a requerir tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (tratamiento psicológico, psiquiátrico, médico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo, programas de atención temprana, etc.).

Es necesario proceder a la separación temporal o permanente de su entorno familiar para garantizar su protección (mediante la asunción de su Tutela, Guarda<sup>4</sup> o la formalización de un acogimiento), debido a que:

- a) la desprotección es grave, y
- b) no existen suficientes factores de protección y control en el entorno natural del niño, niña o adolescente y la familia, y
- c) los Servicios Sociales han ofrecido a la familia recursos de intervención apropiados a sus necesidades y éstos no han sido aceptados, no han sido suficientes, o no han arrojado resultados, y
- d) el pronóstico de cambio de la situación familiar, al menos a corto plazo, es negativo, y
- e) la colaboración de la familia o responsables legales con los Servicios Sociales es insuficiente o no hay garantías suficientes de que se va a dar en las condiciones requeridas, o
- f) el pronóstico de cambio de la situación familiar, al menos a corto plazo, es difícil o negativo, y
- g) la familia o responsables legales podrían estar dispuestos a colaborar con una intervención intensiva especializada de los Servicios Sociales, pero dicho recurso no está disponible o no lo está en las condiciones requeridas.

De manera específica se entiende que las medidas residenciales serán aplicables a aquellos niños y niñas en los que existe una necesidad de separación con respecto al núcleo familiar y para los cuales la medida de acogimiento familiar no es posible o es desaconsejable.

El sistema de protección deberá plantearse el impulso decidido de las medidas de acogimiento familiar, ya que en la medida que existen numerosos y distintos tipos de acogimientos familiares disponibles (simples, permanentes, de urgencia, profesionalizados, especiales, etc.) se amplía el número de niños y niñas que se pueden beneficiar de esta alternativa. A medio plazo se debe establecer el objetivo de que todos los niños y niñas menores de tres años estén siempre en situación de acogimiento familiar, y que hasta los seis años sea la alternativa preferente para la gran mayoría. Sólo así los recursos de acogimiento residencial podrán realizar adecuadamente la labor especializada que se precisa.

<sup>3</sup> Entendemos por daño significativo aquellas situaciones en las que el desarrollo del niño, niña o adolescente se ve interrumpido, alterado o dañado de manera que: o es incapaz de funcionar adecuadamente en uno o varios de sus roles principales y de alcanzar las capacidades, habilidades y cotas de autonomía esperables a su edad, o ve afectada profunda y negativamente la imagen de sí mismo como persona o es altamente probable que ello tenga efectos nocivos importantes en su vida futura.

<sup>4</sup> En situaciones de Desprotección grave, la Guarda sólo se adoptará cuando estén implicados adolescentes y las circunstancias así lo aconsejen.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Existen casos en los que el acogimiento residencial puede favorecer especialmente la intervención con algunos niños y niñas. Puede tratarse de menores que en la adolescencia rechazan el acogimiento familiar, o que presentan problemas de relación derivados de sus experiencias de privación anteriores, y que dificultarían la adaptación inmediata a una familia. Por otra parte, en la etapa de la adolescencia el papel educativo de la convivencia en grupo resulta especialmente importante, así como la necesidad de una preparación para la vida independiente, aspectos que deben formar parte de la esencia del trabajo en hogares y residencias. Igualmente, las situaciones en las que es preciso acoger a varios hermanos y hermanas pueden conducir a tomar la decisión de una medida residencial.

Existen casos en que la medida residencial debe escogerse con particular cuidado, buscando el dispositivo más ajustado a las especiales características que pueda presentar cada niño, niña o adolescente. Entre ellos podemos encontrar casos que presentan:

- Graves problemas de conducta y que se ponen, o ponen a otros niños y niñas, en grave peligro, lo que llevaría a considerar su estancia en hogares o centros de socialización.
- Graves trastornos de salud mental que les impiden beneficiarse de la convivencia en un centro, necesitando de un recurso más específico dentro de la propia red de atención en salud mental (pública o privada).
- Problemas de drogodependencia que requiere de un trabajo de desintoxicación y/o psicoterapéutico previo en recursos específicos.
- Grandes discapacidades, en que se valorará si la atención a sus necesidades puede ser adecuadamente atendida en los hogares o si precisan atención más específica dentro de la red de servicios para personas con discapacidad (integración estable en residencias especializadas).

Existen otras situaciones cuya frecuencia va en aumento y que comprometen la capacidad educativa de las residencias. Se trata del incremento de adolescentes extranjeros no acompañados, en cuyo caso, las diferencias de idioma, cultura y costumbres, así como la dificultad para establecer objetivos de caso, deben llevar a tener muy claro el nivel de primera acogida como espacio de evaluación inicial, si bien en el momento que se considere que va a realizarse un trabajo educativo prolongado y de inserción sociolaboral deberían pasar a convivir a los recursos destinados a tal fin, sin distinción por razón de su origen. En consecuencia, se deberán incorporar en los planes de caso de Preparación para la Vida Independiente, una vez superada la fase de primera acogida.

Es importante que la red de recursos de acogimiento residencial utilice los recursos comunitarios que precise para la cobertura adecuada de las necesidades de los niños y niñas: guarderías, centros de día, centros específicos para personas con discapacidad, centros ocupacionales, unidades terapéuticas de salud mental, etc.

Aunque la atención se realiza por definición con los menores de dieciocho años, el acogimiento residencial deberá establecer mecanismos de preparación para la vida adulta, así como actuaciones de seguimiento, apoyos y programas específicos de continuidad por encima de los dieciocho años para los que finalizan la acogida y deben independizarse. Los y las jóvenes que hayan estado atendidos en acogimiento residencial, deben ser sujetos de seguimiento y apoyo al menos durante uno o dos años más, aunque hayan pasado a ser mayores de edad. Todas las investigaciones sobre resultados en acogimiento residencial muestran que la clave del éxito se encuentra en este proceso de transición final, más incluso que en la atención dispensada en su permanencia en hogares.

#### 1.4 / RELACIÓN CON OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN

A diferencia de lo que ocurrió históricamente, el acogimiento residencial no es una medida aislada en la actualidad. Forma parte de un sistema de protección en el que existen varios niveles de intervención que deben estar coordinados e integrados de una manera coherente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

El primer nivel de intervención protectora en familia e infancia corresponde a los Servicios Sociales de Atención Primaria, los cuales deben asumir una función de prevención, detección, recogida de notificaciones y primera investigación de las situaciones de posible desprotección. Estos servicios sociales de responsabilidad local deben además intervenir en aquellos casos en que la desprotección se define como moderada, donde es posible que el niño o la niña permanezcan en el hogar y se pueda trabajar con la familia. Estos programas de intervención familiar, destinados al trabajo de apoyo a las familias para evitar que sea necesaria la separación (usualmente conocidos como de preservación, referida a mantener la convivencia del niño en el hogar familiar), suponen un pilar básico del sistema de protección.

Sin embargo, los programas de intervención familiar no sólo deben trabajar la preservación, sino también la reunificación en aquellos casos en los que el niño o niña ha tenido que ser separado del hogar familiar con pronóstico de retorno cuando los padres o familiares hayan superado la situación de crisis. En estos casos, el trabajo familiar con objetivo de reunificación debería permitir que muchos niños y niñas que se encuentran en centros de menores y hogares pudieran estar solamente el tiempo necesario y retornar a las familias cuando éstas han alcanzado los objetivos que para la intervención se hubieran establecido.

Así pues, los programas de intervención familiar tienen como finalidad el trabajo con las familias para la preservación de la convivencia, pero también (y mucho más importante en lo que respecta al acogimientos residencial) deben trabajar ayudando a las familias a conseguir los objetivos que permitan la vuelta del niño o la niña a su hogar y evitar largos periodos de separación. Para el acogimiento residencial es muy determinante la eficacia de las intervenciones de los programas de intervención familiar en los Planes de Caso en los que la finalidad sea la reunificación familiar. Si no existen programas de este tipo que apoyen a las familias a alcanzar los objetivos que permitan el retorno de los niños y niñas al domicilio van a tener que permanecer en los hogares y centros durante tiempos muy prolongados.

Es muy importante para el personal educativo que desempeñan su labor en los centros de acogimiento residencial que el Plan de Caso establezca con la mayor claridad posible cuáles son los objetivos que la familia debe alcanzar para poder recuperar la convivencia con su hijo o hija, y cuáles son los objetivos que en el hogar o centro los educadores y educadoras deben trabajar con los niños y niñas para ayudar a poner fin a este proceso de reunificación.

Otra de las medidas con las que el acogimiento residencial tiene una relación muy directa es el acogimiento familiar. Hoy día existe un amplio consenso en el sentido de que cada una de estas medidas puede ser muy positiva para diferentes niños y niñas y en diferentes situaciones. Si bien, con carácter general, podemos decir que el acogimiento familiar es una medida preferible especialmente para los niños y niñas más pequeños, por lo que supone de convivencia en un entorno normalizador y más acogedor, también es cierto que para otros menores, especialmente los chicos y chicas adolescentes y los más mayores, el acogimiento residencial puede suponer una experiencia de protección, desarrollo y tratamiento muy positiva.

Pero más allá de la discusión de si una medida es mejor que la otra, interesa destacar aquí la forma en que se relacionan el acogimiento familiar y el acogimiento residencial. Ocurre con frecuencia que los niños y niñas pueden tener que pasar por acogimiento residencial en espera de buscar una familia acogedora apropiada. En esos casos, el personal educativo que trabaja en estos hogares y centros debe establecer como objetivo principal de su intervención la preparación de estos niños y niñas para la transición a una familia de acogida. Esta preparación, que debe ser distinta dependiendo de las edades y de la situación en que se encuentre con respecto a su propia familia, debe llevarse a cabo con adecuadas estrategias, actividades, e intervenciones para las que hoy en día comienzan a aparecer materiales muy interesantes. Es muy importante que los educadores y educadoras tengan en cuenta en estos casos que los objetivos del Programa Educativo Individual deben dar importancia a este tipo de trabajo y que interesa conseguir estos objetivos lo más rápidamente posible para una adecuada transición al acogimiento.

Algo parecido ocurre con el niño o niña que debe ser acogido en un hogar o centro en espera de un proceso de adopción. En estos casos, igualmente, los educadores y educadoras deberán incluir en el Programa Educativo Individual objetivos de trabajo con el niño o niña que le



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

permitan entender lo que es su proceso de adopción, prepararse para este cambio, y realizar esta transición a una familia adoptiva del modo más positivo posible. Al igual que con el acogimiento, existen hoy día materiales e instrumentos que pueden permitir trabajar la transición a la adopción con niños y niñas de diferentes edades adaptando los contenidos y el trabajo a las formas de entender y procesar información que corresponde a cada edad.

En definitiva, el trabajo del acogimiento residencial podríamos definirlo como instrumental, en el sentido de que es una herramienta al servicio del logro de una finalidad estable y permanente. Sea para el retorno con su familia, sea para la transición a una familia de acogida, o incluso la integración en otra familia por vía de adopción, el acogimiento residencial debe apoyar y preparar a estos niños y niñas para lograr estas importantes finalidades de la intervención protectora.

Si, como se acaba de explicar, la intervención en acogimiento residencial se debe enmarcar en un Plan de Caso de carácter más general, la necesidad de una coordinación estrecha con los técnicos del Equipo Territorial de Infancia y Familia responsable del caso se convierte en uno de los retos y uno de los aspectos más definitivos de todo el proceso de intervención. Por lo tanto, no se puede entender el acogimiento residencial como una medida aislada, sino dentro de este contexto de coordinación y de integración de intervenciones a diferentes niveles, que es lo que en definitiva permitirá lograr éxitos en las intervenciones protectoras.

Sólo cabe añadir que con los nuevos perfiles de población atendida en acogimiento residencial en la actualidad, existe un buen número de casos en los que la función principal del acogimiento residencial no es tanto la preparación para un retorno a espacios familiares, como una intervención de carácter educativo y terapéutico que permita a muchos menores (especialmente adolescentes) la mejora de sus habilidades, de su comportamiento, o de su integración social. Pero igualmente para estos adolescentes, el diseño de Plan de Caso y la coordinación con otras intervenciones son aspectos decisivos para alcanzar resultados positivos.

## 2 ESTRUCTURA Y RECURSOS

Este apartado define la red de acogimiento residencial describiendo cada una de las tipologías existentes, con sus características, y especificaciones generales. Delimitando tanto los recursos materiales como los recursos humanos necesarios para el desarrollo del programa. En el caso de estos últimos, se detallan los perfiles profesionales y las funciones generales de cada uno de ellos. Estableciendo, finalmente, algunos procedimientos básicos de gestión de los programas acogimiento residencial.

Al hablar de la estructura de los hogares y centros de protección es muy importante destacar el concepto de red. A diferencia de lo que ocurría en el pasado, donde se hablaba de instituciones en general, hoy día y siguiendo las pautas del modelo especializado que se ha explicado en la fundamentación teórica no se dispone de centros en general, sino de una red de hogares y centros diversos y con funciones diferenciadas. De este modo, se garantiza la atención específica a las necesidades que pueden presentar los diferentes tipos de niños, niñas y adolescentes con medidas de protección.

También es de destacar en este apartado el esfuerzo por definir los términos y conceptos utilizados al hablar de los hogares y centros, de modo que los y las profesionales de la intervención en familia e infancia en esta comunidad compartan un mismo lenguaje.

### 2.1 / RED DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

La red de recursos de acogimiento residencial trata de ajustar los recursos ofrecidos a la diversidad y especificadas de la problemática de los niños, niñas y adolescentes. De este modo, y de acuerdo con las características de la población que atienden y/o de las funciones que cumplen, se clasifican en:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Por el tipo de estructura:

**HOGARES:**

Viviendas en entornos normalizados y vecinales, de tipo familiar, sin elementos de distinción con respecto al entorno. Puede tratarse de pisos o pequeñas viviendas unifamiliares.

**CENTROS:**

Estructuras que acogen a mayor número de niños, niñas o adolescentes, sea en edificaciones específicas diferenciadas o reuniendo varios pisos en un mismo edificio que actúan como diferentes unidades de un único centro.

En este sentido es muy importante que los centros estructuren su funcionamiento en grupos más pequeños (unidades) a los que se tratará de dar la mayor independencia y una forma de vida y estructura física lo más similar a un hogar.

Por la función que cumplen:

**HOGARES Y CENTROS DE PRIMERA ACOGIDA:**

Residencias que acogen casos con la finalidad de su atención inmediata y para estudio y evaluación del caso.

Aunque ha venido siendo una práctica habitual, en la actualidad se está tratando de reducir al mínimo el uso de este tipo de hogares y centros específicos ya que provocan un cambio más en el proceso de adaptación de los niños, niñas y adolescentes debido a que deben estar un corto tiempo y luego pasar a ser acogidos en un nuevo tipo de centro u hogar.

La propuesta de este Manual es que existan determinados hogares y centros que tengan plazas de primera acogida, sin que sea necesario realizar el ingreso en un centro específico. La primera acogida será un proceso aplicable en hogares muy distintos y no necesariamente un tipo de hogar. Estos casos, si luego deben permanecer en acogimiento residencial con una medida temporal pueden permanecer en el mismo hogar o centro donde se realizó su primera acogida, evitando así cambios y situaciones provisionales.

La excepción, dada la especificidad de sus necesidades, es la existencia de Centros de Primera Acogida para adolescentes extranjeros no acompañados, que sí deberán disponer de una acogida de emergencia que permita valorar su situación y las consiguientes medidas.

Tal y como se ha establecido en la definición de la población atendida, se recuerda que los niños y niñas menores de 6 años deberán contar con familias de acogida de emergencia, evitando su paso por el acogimiento residencial.

En el caso de adolescentes con historial de graves problemas de conducta ya conocido deberán ingresar como primera acogida en unidades de socialización.

**HOGARES Y CENTROS DE PROTECCIÓN:**

Destinados a las estancias en general que pueden ser de duración variable según la finalidad del caso. Su capacidad será de ocho plazas por hogar, o de siete por unidad dentro de un centro. Estos últimos no podrán tener más de tres unidades, es decir, su capacidad total no podrá sobrepasar las

21 plazas.

**HOGARES Y UNIDADES DE AUTONOMÍA:**

Tipo de acogida destinado a adolescentes que ya reúnen unos mínimos requisitos de responsabilidad y pueden vivir en un hogar, o bien en una unidad dentro de un centro en régimen de la mayor autogestión posible, supervisada por personal educativo. En este caso las edades pueden alcanzar hasta los 21 años y la capacidad de los hogares y unidades deberá establecerse y justificarse en cada proyecto educativo, aunque orientativamente no deberían de sobrepasar las 5 plazas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### HOGARES Y UNIDADES DE PREPARACIÓN PARA LA AUTONOMÍA:

Para que sea posible un nivel de autonomía que posibilite el acogimiento en los hogares o unidades anteriores será necesario trabajar con los adolescentes programas previos de preparación para la autonomía, bien en los hogares y centros de protección en general o bien en hogares o unidades específicas que lleven esta denominación. Se procurará establecer centros de dos unidades, una de ellas de preparación y la otra de autonomía de modo que se faciliten los procesos de transición entre uno y otro. La capacidad de estos hogares se supedita al proyecto educativo concreto, aunque en todo caso no superarán el máximo de 8 por hogar o 7 por unidad.

#### HOGARES O CENTROS DE SOCIALIZACIÓN O DE RÉGIMEN ESPECIAL:

Dispositivos específicos para trabajar con adolescentes, de doce años en adelante, que presenten graves problemas de conducta, desajuste social o inadaptación, con el fin de proporcionarles una intervención de carácter intensivo, compensatorio e integral de orientación socioeducativa y terapéutica. La capacidad estará en función de cada Proyecto Educativo y su justificación.

## 2.2 RECURSOS MATERIALES Y ESTRUCTURA FÍSICA

Teniendo en cuenta que el acogimiento residencial es la creación de un entorno de convivencia que sustituye al hogar familiar durante un tiempo determinado, el diseño de su aspecto físico y el modo en que se llega a lograr un espacio confortable, cálido y con las mayores posibilidades educativas posibles, se convierte en un aspecto central.

Como lugar para vivir que son los centros y hogares, deben reunir una serie de requisitos elementales que permitan a los niños, niñas y adolescentes sentirse confortablemente y que faciliten los progresos de sus objetivos de intervención.

#### Localización:

Debe facilitar los desplazamientos tanto a sus hogares familiares como a los centros escolares, a los servicios de la comunidad y el disfrute de relaciones sociales. Se deben evitar las localizaciones con escasos recursos comunitarios y las zonas donde la vecindad es conflictiva o marginal y donde el niño, niña o adolescente puede incluirse con facilidad en grupos de riesgo.

#### Edificación:

Se optará por entornos familiares, acogedores y confortables como lugar de vivienda, evitando las estructuras de separación con el entorno (muros, rejas, etc.) que muestran unas connotaciones bien diferentes a las de una vivienda. Se evitará el uso de rótulos y/o cartelería identificativa, los cuales destacan el carácter institucional.

En el caso de las residencias con varios grupos, cada grupo deberá estructurar un hogar independiente con todas las estancias características (habitaciones, sala de estar, cuartos de baño, cocina, etc.) que responden a los patrones culturales de las viviendas al uso. Es importante evitar las estancias de usos específicos como salas de estudio, o salas de ver la televisión, que reproducen patrones más tradicionales y menos normalizadores.

#### Habitaciones:

Deben estar dispuestas para usos individuales o dobles como criterio normalizador que permita un uso personal y en cierta intimidad, al tiempo que hace posible que se realicen tareas de estudio o de otro tipo en la habitación para lo cual deberán contar con el mobiliario de silla, mesa y estanterías personales. Todo ello, siempre en función de la edad y capacidades de los niños, niñas o adolescentes. Las habitaciones especialmente, pero el resto de las estancias también, deberán ser suficientemente espaciales, iluminadas y ventiladas.

#### Cuartos de baño:

Deberán ser como los que habitualmente existen en cualquier vivienda familiar, garantizando el uso en las adecuadas condiciones de intimidad y privacidad.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

**Equipamiento:**

El equipamiento en cuanto a mobiliario, decoración, etc., deberá guiarse por el confort y comodidad más que por la solidez u otros criterios ajenos a los intereses de los propios niños, niñas o adolescentes.

El colorido, decoración y mobiliario deberá ajustarse a la edad de los niños, niñas y adolescentes y sus necesidades y, en todo caso, será siempre un aspecto en el que debe tenerse muy en cuenta sus gustos, participando activamente en la decoración de sus espacios.

El mobiliario deberá garantizar el acceso del niño, niña o adolescente a sus propias pertenencias de forma fácil y personal, facilitando algún espacio reservado con llave para sus cosas más personales si así lo solicitan.

Todos los hogares y centros deberán mantener un aspecto limpio, ordenado y con una decoración cálida y adaptada a las edades y gustos de los que allí conviven. A ese nivel, el equipo educativo deberá hacer un esfuerzo especial para que el hogar o centro resulte acogedor, animando para ello a todos los niños, niñas y adolescentes a realizar sus aportaciones y modelando con su propia conducta el gusto por el orden, la limpieza y el cuidado de las cosas y los espacios.

Los diferentes proyectos educativos podrán plantear excepciones a los requisitos aquí planteados, siempre justificados en función de la necesidad de la mejor atención a los niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, los hogares de socialización pueden estar situados en lugares con menos contacto con el entorno si van a utilizar recursos propios como talleres o granjas.

Las características enumeradas en este apartado se retomarán en el capítulo 4 de este Manual donde se presentarán una serie de estándares de calidad, y en especial el Estándar 12: emplazamiento, estructura física y equipamiento, que facilitarán su seguimiento y evaluación.

## **2.3 / RECURSOS HUMANOS. FORMACIÓN Y SUPERVISIÓN**

### **2.3.1 RECURSOS HUMANOS**

Los centros y hogares cuentan para alcanzar sus objetivos con diferentes tipos de figuras laborales, tanto en la vertiente educativa, de apoyo técnico, como de servicios. En este apartado se describen los principales profesionales de la intervención en acogimiento residencial, sin que se pretenda establecer una descripción exhaustiva, ya que en el caso de los centros dependientes de la Dirección General de Servicios Sociales estos perfiles estarán condicionados por los puestos de trabajo recogidos en la estructura orgánica de la Dirección General, y en los centros concertados cabe la posibilidad de añadir otro tipo de profesionales en algunos programas, siempre y cuando esté debidamente justificado en el Proyecto Educativo.

**Personal de atención educativa:**

Son los profesionales responsables de la atención directa a los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial, haciéndose responsables de la organización y desarrollo de los programas que se realicen en cada uno de los centros y hogares.

Las ratios de personal educativo deberán garantizar la posibilidad de realizar un trabajo de calidad que permita alcanzar los estándares establecidos en este Manual, y vendrán determinadas por las normas e instrucciones dictadas por la Dirección General de Servicios Sociales.

El personal de atención educativa estará conformado por los siguientes profesionales:

**EDUCADOR/A SOCIAL:**

Es el técnico específico, con nivel de formación universitaria de grado medio, que realiza el trabajo educativo con el niño, niña o adolescente en el marco de la convivencia diaria con especial énfasis en la utilización de los recursos normalizadores del entorno comunitario.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Su trabajo viene marcado desde dos principios metodológicos fundamentales: la asignación de ciertos y niños, niñas y adolescentes en relación de tutoría (Educador/a Tutor) y la realización de un proceso de intervención siguiendo una secuencia de evaluación del caso, programación (PEI), intervención y valoración de los resultados.

En la actualidad existe la titulación universitaria de diplomado en educación social, que correspondería a este tipo de figura laboral. No obstante, históricamente, cuando no existía esta carrera, han ejercido como educadores y educadoras sociales diplomados o licenciados universitarios de carreras relacionadas con las ciencias sociales y del comportamiento, por lo que una buena parte de las plantillas de los centros y hogares puede tener esta diversidad de formación y titulación. En todo caso, una vez que existe esta titulación universitaria la categoría de educador/a social debería contrastarse con la titulación homónima universitaria. Solamente el caso de que no existan suficientes titulados en el mercado para cubrir las ofertas laborales se justificaría seguir contratando a profesionales de carreras afines.

#### TÉCNICO DE INTEGRACIÓN SOCIAL:

Personal educativo con esta titulación, u otras similares, de nivel de formación profesional de ciclo superior que apoya el trabajo educativo de los hogares y centros.

En los equipos educativos de los hogares y centros los técnicos de integración social no deberán superar un tercio del personal de atención directa, siendo los otros dos tercios educadores/as sociales. Además, su trabajo educativo deberá centrarse preferentemente en el apoyo a los turnos de noches, fines de semana y refuerzos de actividad educativa.

Las funciones esenciales de estos dos tipos de personal de atención directa consisten en la atención y educación integral del niño, niña o adolescente. La relación interpersonal que establecen con ellos y ellas se basa en la intención permanentemente educativa, incluyendo en este concepto tanto aquellas actividades e intervenciones más técnicas (evaluación, programación, entrenamiento de habilidades, etc.) como las más básicas y cotidianas (comidas, el aseo, el acompañamiento al médico u otros servicios, etc.)

Cualquier espacio de relación debe ser definido y utilizado por los profesionales en provecho del niño, niña o adolescente y de su desarrollo educativo. La diferencia tradicional establecida entre tareas educativas y asistenciales se debe evitar desde el momento en que cualquier actividad se convierte en educativa a partir de la intención y el modo de proceder del profesional.

De forma complementaria al trabajo educativo de estos dos perfiles profesionales, los centros y hogares podrán contar con personal auxiliar que, siendo autorizado por la Sección de Recursos Especializados y teniendo entre sus funciones la atención y educación de los niños, niñas y adolescentes, desarrollen su trabajo en determinados momentos del día o de la noche.

#### Personal de apoyo técnico:

Profesionales que aportan sus conocimientos específicos como complemento al trabajo educativo, fundamentalmente a través del apoyo al personal de atención educativa y a la dirección del hogar o centro.

Los profesionales más habituales serán las figuras de psicólogo/a y trabajador/a social, sin perjuicio de que por las características del centro u hogar, o por el Proyecto Educativo se vea conveniente la participación de otros profesionales.

#### PSICÓLOGO/A:

Realiza tareas de evaluación psicológica de los niños, niñas o adolescentes en los aspectos necesarios que complementan las evaluaciones previamente realizadas en el estudio del caso y especialmente orientadas a que los educadores y educadoras puedan enfocar mejor el trabajo diario con cada caso.

Realiza intervenciones de apoyo psicológico y terapéutico en casos que no requieran servicios específicos de salud mental, aportando herramientas e instrumentos tanto de evaluación como de intervención para poder ajustarse mejor a las necesidades de cada caso.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Apoya al personal de atención educativa en los procesos de evaluación, colaborando en la elaboración de los PEI y en los procesos de evaluación del Proyecto Educativo de cada centro u hogar.

**TRABAJADOR/A SOCIAL:**

Realiza las evaluaciones complementarias del contexto familiar, gestiona los recursos necesarios para los niños, niñas y adolescentes, coordinando sus actuaciones con el Coordinador/a de Caso.

Asiste y orienta al personal de atención educativa y la dirección de cada hogar o centro en la aplicación de los recursos sociales más apropiados para los niños, niñas o adolescentes atendidos en el centro.

**Personal de servicios:**

Personal que trabaja en cada uno de los centros y hogares desarrollando tareas de cocina y limpieza. Resulta importante considerar que todo el personal debe ser consciente de la peculiaridad de este entorno laboral. El contacto con los niños, niñas y adolescentes conlleva la necesidad de que las entidades responsables de los centros les faciliten una breve formación adicional que incluya aspectos sobre la finalidad de la intervención en acogimiento residencial, el deber de respetar la confidencialidad o la forma de trato con niños, niñas o adolescentes que presentan problemas de comportamiento, etc.

Especial consideración tiene el personal de seguridad que además de todos los aspectos considerados anteriormente deberán estar especialmente formados en la aplicación de técnicas de contención a adolescentes.

**Otro personal:**

En ocasiones existe otro tipo de personas que colaboran con los hogares y centros en su condición de voluntariado, personal en prácticas, etc.

Todas estas personas deberán estar convenientemente autorizadas por la Sección de Recursos Especializados, haciéndose responsable el centro u hogar correspondiente de informales sobre las responsabilidades que asumen y las tareas que se les encomiendan.

Los centros y hogares deberán incluir en su Reglamento de Funcionamiento las normas que regirán la incorporación de estas figuras, con especial mención a los aspectos de confidencialidad. Estas personas trabajarán siempre como elementos de apoyo en determinadas tareas y momentos y en ningún caso podrán hacerse cargo de la responsabilidad del hogar en ausencia de educadores o educadoras.

### **2.3.2 FORMACIÓN**

La formación del personal deberá ser un aspecto especialmente cuidado en los hogares y residencias. Entre las muchas transformaciones habidas durante las últimas décadas en los centros de protección infantil y, más en concreto, en el papel de los educadores y educadoras dentro de los mismos, destaca la transición desde un rol cuidador, caracterizado por desarrollar funciones meramente controladoras y de apoyo en cuestiones básicas, a la figura de educador/a. Este hecho exige al personal de atención directa de los hogares conocimientos sobre una serie de aspectos que deben configurar la formación específica mínima del personal educativo y que al menos debe cubrir los siguientes contenidos:

- Sistema de servicios sociales, funciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria y de los de Atención Especializada en la protección infantil
- Marco jurídico y normativo de la protección infantil
- Las situaciones de desprotección infantil: tipos y consecuencias de la experiencia de malos tratos
- Proceso de intervención en desprotección infantil: fases y criterios de tomas de decisiones
- Psicología evolutiva de la niñez y la adolescencia: las necesidades de las diferentes etapas

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Principales trastornos del desarrollo en la infancia y la adolescencia
- Técnicas para la evaluación de necesidades en niños, niñas y adolescentes: entrevista, observación, recogida de documentación.
- Técnicas de programación del trabajo educativo y planificación de actividades
- Técnicas para el trabajo con adolescentes con problemas de conducta y para la prevención de situaciones conflictivas en los hogares
- Técnicas e instrumentos para el trabajo de habilidades de independencia con adolescentes
- Técnicas de trabajo con grupos
- El trabajo con niños, niñas y adolescentes procedentes de otras culturas
- Técnicas para la educación afectiva y sexual
- El bullying y las medidas para prevenirlo y abordarlo.

A estos contenidos podrán añadirse los que considere conveniente el Equipo Educativo o de gestión de cada hogar o centro, así como la Dirección General de Servicios Sociales, en función de nuevas necesidades que puedan ir surgiendo o aspectos más específicos que se consideren relevantes.

### 2.3.3 SUPERVISIÓN

La supervisión del Equipo Educativo deberá ser una práctica integrada en la gestión de los hogares y centros. Deberá existir la figura de supervisor/a, o bien la práctica de sesiones de supervisión por parte de los responsables de los hogares o residencias, especialmente durante las primeras semanas de cualquier incorporación de personal educativo, que garantice que el desempeño de las tareas y la atención a los niños, niñas y adolescentes se realiza con las garantías necesarias (véase estándar 13).

Los Proyectos Educativos deberán recoger la metodología del trabajo de supervisión que desarrollan. Debiendo disponer cada Equipo Educativo, de manera individual y/o en grupo, de una supervisión de su trabajo, que incluya al menos los siguientes aspectos:

- Metodología del trabajo educativo.
- Desarrollo de la función de Educador/a Tutor.
- Elaboración y revisión de los PEI.
- Grado de implicación personal, sentimientos, tensiones y estrés.
- Desarrollo información.
- Feedback sobre el desempeño.
- Asesoramiento sobre tareas, actividades y técnicas a emplear.
- Cuestiones personales que interfieran con la capacidad para llevar a cabo su trabajo de manera eficaz.

### 2.4 / GESTIÓN DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Dependiendo del tamaño y el tipo de hogares y residencias las necesidades de organización son muy distintas, aunque cabe destacar algunos elementos comunes.

#### 2.4.1 RESPONSABILIDAD Y PARTICIPACIÓN

Para organizar el funcionamiento y las relaciones dentro de cada hogar o centro, así como en lo que respecta a las relaciones con la Dirección General de Servicios Sociales, se hace necesario

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

establecer una serie de figuras de referencia que permitan claridad y responsabilidades bien definidas, así como estimular la participación.

- Director/a de centro o entidad: representante de la entidad e interlocutor de la misma ante la Administración.
- Responsable de hogar: persona del Equipo Educativo con responsabilidad sobre el funcionamiento de un hogar concreto
- Equipo Educativo: órgano de participación y trabajo en equipo de los hogares y centros, compuesto por todo el personal de atención educativa, profesionales de apoyo y responsables.
- Educador/a tutor: figura educativa de referencia para un determinado niño, niña o adolescente, responsable del PEI y de los procesos básicos de intervención del caso.

#### 2.4.2 PLANIFICACIÓN LABORAL

Los horarios laborales del personal (tanto de atención directa como de servicios) determinan las posibilidades educativas de cada centro u hogar y, por tanto, la calidad de la atención que los niños, niñas y adolescentes recibirán. Atendiendo a la importancia de la planificación de los horarios, se deberán tener en cuenta las siguientes directrices:

- Debido al horario escolar, el tiempo educativo de los hogares se concentra entre las horas de comida y cena, por lo que se deberá reforzar y dar prioridad a los turnos que correspondan a esta franja horaria, de modo que cada hogar o centro tenga en esos momentos al menos dos educadores o educadoras presentes.
- El tiempo de las mañanas puede requerir la presencia de algún educador o educadora para acompañar a los niños, niñas o adolescentes que requieran de alguna gestión o visita médica, y constituye un espacio que en muchas ocasiones puede reservarse para el trabajo de programación o evaluación.

Se tratará de que en ese tiempo la presencia de personal de atención directa sea la mínima imprescindible.

- El diseño de turnos evitará el trabajo en rotaciones intensivas que obligan a largas jornadas en varios días seguidos y a posteriores días de descanso, lo que tiene como consecuencia una relación intermitente y con varios días de ausencia. Los turnos deben diseñarse en función de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y basados en la mayor continuidad y estabilidad posibles, debiendo contar con la aprobación explícita de la Sección de Recursos Especializados.
- Los tiempos de relevo entre turnos del personal de atención educativa, deberá contar con un margen suficiente, al menos de treinta minutos que permita el contacto de ambos profesionales (entrante y saliente) durante el tiempo necesario para poder intercambiar información sobre posibles incidencias, tareas pendientes, etc.
- Deberá establecerse dentro del horario laboral un tiempo semanal de reuniones para el Equipo Educativo que será de, al menos, una o dos horas.
- Cuando los hogares o centros incluyan profesionales de apoyo sus horarios deberán igualmente establecerse principalmente en los momentos en que los niños, niñas y adolescentes están presentes en el hogar.

La organización de la actividad educativa cuando se trata de centros con un número amplio de niños, niñas y adolescentes, descansa en la estructura de grupos de convivencia (unidades).

#### 2.4.3 ESTRUCTURACIÓN DE LOS CENTROS

Los criterios de estructuración de estas unidades serán los siguientes:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Cada grupo dispondrá de un espacio propio de convivencia que tendrá la distribución característica de cualquier hogar familiar (habitaciones, cuartos de baño, sala de estar, cocina, etc.).
- Los grupos deben reunir niños, niñas o adolescentes de ambos sexos, excepto cuando la problemática de algunos casos en concreto lo desaconseje, debiendo contar con la aprobación de la Sección de Recursos Especializados. Los grupos de hermanos y hermanas deben permanecer juntos como criterio general y siempre que esta decisión no vaya en contra de los intereses de alguno de ellos.
- Cada grupo tendrá educadores y educadoras específicos de modo que los niños, niñas y adolescentes encuentren unas determinadas figuras de referencia.
- Se deberá disponer de grupos específicos de convivencia para adolescentes, especialmente a partir de los quince años, con los que se persigue su posterior independencia, de modo que puedan realizar un tipo de vida más autónoma, constituyendo una unidad de preparación para la independencia. Esto permitirá que en el caso de pasar posteriormente a un hogar de autonomía, hayan adquirido las habilidades básicas necesarias.

## 2.5 / METODOLOGÍA BÁSICA DEL TRABAJO EDUCATIVO

Aunque durante muchos años se ha hablado casi exclusivamente del PEI (Programa Educativo Individualizado) como herramienta metodológica del trabajo educativo, antes y después de este PEI existen etapas decisivas para completar un proceso de intervención educativa, como trata de mostrar el gráfico siguiente.

Evaluación

Programación

Intervención

Valoración

Tal como se representa en este gráfico, el trabajo personal con cada niño, niña o adolescente se basa en una secuencia de intervención en la que se utilizan los documentos estandarizados recogidos en el SERAR y cuyas fases principales son las siguientes:

Evaluación inicial

Cada niño, niña o adolescente debe ingresar en el hogar o centro en función de un estudio previo que aconseje esta medida como la más pertinente y ventajosa. Como consecuencia de dicho estudio existirá una serie de evaluaciones realizadas que suponen un punto de partida básico para conocer sus necesidades concretas.

Una vez realizada la acogida se debe completar la evaluación de las necesidades de cada niño, niña o adolescente y especialmente una evaluación física y psicológica. El ingreso debe ir acompañado de un Plan de Caso que establecerá los objetivos de la medida y su duración, mediante la adscripción a uno de los programas previstos y ya comentados en el apartado de funciones y objetivos.

Como evaluación inicial complementaria el Equipo Educativo desarrollará en las primeras cuatro semanas de estancia una evaluación de la situación específica del niño, niña o adolescente (periodo de observación) mediante el uso de instrumentos como la observación o la entrevista en el ámbito de la relación cotidiana. Llegados a este punto se estará a disposición de realizar un PEI ajustado las características de cada niño, niña o adolescente.

Programación

Cada niño, niña o joven deberá contar con un Plan de Caso a partir del cual se realizará un PEI, elaborado por su Educador/a Tutor en colaboración y trabajo de equipo con los demás educadores y educadoras del centro, y con la participación del niño, niña o adolescente en función de su edad y nivel de desarrollo. En él se detallarán los objetivos prioritarios a alcanzar,

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

las estrategias a desarrollar, los recursos a movilizar y la forma de evaluar los resultados. Este PEI deberá ser lo suficientemente flexible para ir adaptándose a los cambios en la situación de cada caso. Se revisará y actualizará periódicamente y se archivará junto al resto de documentación.

#### Intervención

La intervención propiamente dicha se desarrolla por parte de los profesionales sobre la base de la convivencia cotidiana y la utilización de los recursos de la comunidad. El personal de atención directa deberá esforzarse por encontrar espacios educativos donde poder desarrollar sus estrategias en cada caso.

Poniendo especial atención en llegar a conseguir una adecuada relación individual con cada niño, niña o adolescente y sin perder de vista que las actividades de grupo pueden ser un buen complemento para lograr ciertos aprendizajes.

La búsqueda de los espacios de relación de forma individualizada es una de las dificultades mayores de los profesionales, si bien son al mismo tiempo una de sus principales metas. Es muy importante aprovechar las circunstancias de compartir una determinada actividad, ayuda en tareas escolares, desplazamientos en transporte, visitas médicas, etc.

Por lo que respecta a la intervención directa, los profesionales deberán poseer formación en técnicas específicas de ayuda, tanto para poder construir un ambiente educativo cálido como para poder resolver situaciones problemáticas que se puedan presentar. En algunos centros específicos o con algunos niños o niñas en particular, será necesario programar intervenciones que, respetando el contexto educativo, tengan una finalidad terapéutica o rehabilitadora, de modo que se cubran las necesidades reales de cada caso.

#### Valoración

Desde el momento en que existe una evaluación inicial y un posterior proceso de intervención, se hace necesario, finalmente, proceder a la valoración de los logros conseguidos. Resulta recomendable una evaluación mensual, a partir de instrumentos de evaluación y registro que abarque los contextos de vida en las que se desenvuelve el menor objeto de evaluación. Con este fin los educadores y educadoras dispondrán del SERAR como sistema de evaluación que permite ir registrando la evolución del desarrollo del caso en una serie de aspectos esenciales. Este sistema facilita la realización de los informes de seguimiento establecidos en cada Plan de Caso, resumiendo las principales incidencias que atañen a cada niño, niña o adolescente, además del avance en los objetivos propuestos.

La evaluación será llevada a cabo por el Educador/a Tutor en colaboración con el resto de educadores y educadoras, supervisando todo el proceso el responsable de hogar o de entidad y con la participación de los propios niños, niñas y adolescentes.

Como se aprecia en el gráfico, el ciclo de la intervención socioeducativa se retroalimenta, de modo que la valoración sirve para aportar nuevos datos que replantean la evaluación inicial, y por tanto modifican el PEI. En definitiva, se trata de enfatizar que el ciclo de intervención está en permanente actividad y que unas fases llevan a otras de manera constante. En este sentido no sería adecuado plantear un PEI a principio de curso que es revisado al acabar el mismo, nueve meses más tarde. El PEI es una propuesta siempre sujeta a evaluación en el corto plazo (por eso los objetivos deben ser concretos y fácilmente evaluables) y que requiere, por tanto, de valoración de resultados y de la evaluación de nuevas necesidades.

## 2.6 / PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y SOPORTES DOCUMENTALES

Todos los hogares y centros desarrollarán su trabajo basándose en la planificación y programación de las diferentes actividades e intervenciones, en función de la tipología de centro y de la población atendida.



### 2.6.1 SOPORTES DOCUMENTALES

Los soportes documentales en los que se apoya esta planificación son los siguientes:

- Proyecto Educativo de hogar o centro: es el documento que, basándose en esta Manual, define y describe la identidad y forma de trabajo de cada hogar o centro.
- Reglamento de Funcionamiento: tiene por objeto detallar ciertos aspectos de funcionamiento o concreción de normas que resulten especialmente importantes, tanto para el personal como para los niños, niñas y adolescentes.
- Plan Anual: recoge el análisis de la situación en cada periodo anual, estableciendo objetivos para mejorar el hogar o centro tanto por lo que respecta a los logros con los niños, niñas y adolescentes como en el avance en la forma de trabajo y organización.
- Memoria anual: da cuenta del balance de evaluación y gestión de cada periodo.

Todos estos documentos (recogidos en el Anexo 1) deberán ser remitidos a la Sección de Recursos Especializados del SAIAF en los plazos establecidos para cada uno de ellos, y teniendo en cuenta que:

- El Proyecto Educativo será requisito previo a la entrada en funcionamiento de cualquier hogar o centro y deberá ser revisado al menos cada dos años, enviando copia a la Dirección General de Servicios Sociales para su aprobación.
- El Reglamento de Funcionamiento deberá redactarse en el plazo máximo de tres meses desde el inicio de la actividad del hogar o centro y revisado anualmente, debiendo también ser aprobado por la Dirección General de Servicios Sociales.
- Los planes y memorias anuales deberán ser enviados a la Sección de Recursos Especializados antes del mes de julio de cada ejercicio.

### 2.6.2 GESTIÓN ECONÓMICA

Los mecanismos de gestión económica deberán adaptarse a las peculiaridades de los servicios residenciales, de tal modo que ningún niño, niña o adolescente pueda correr el riesgo de quedarse sin acceder a algún recurso, o de tener necesidades al descubierto, por falta de presupuesto. Todos los centros y hogares deberán disponer de mecanismos ágiles para hacer frente a gastos periódicos o para gastos de urgencia.

Por otra parte, los gastos deben asegurar que los niños, niñas o adolescentes no son inadecuadamente señalados por tener que someterse a procedimientos de compra que se salen de lo corriente (exigencia de facturas formales para gastos muy pequeños, etc.). La normalización es un principio muy pertinente a tener en cuenta en este ámbito.

## 2.7 / COORDINACIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN

Todas las intervenciones con los niños, niñas y adolescentes en el marco del acogimiento residencial tendrá siempre como referencia y guía el Plan de Caso trazado por el Coordinador/a de Caso del SAIAF. Los procedimientos de ingreso, seguimiento, bajas, y las cuestiones relativas a los expedientes, incidencias especiales y otras cuestiones importantes, seguirán lo establecido en la segunda parte de esta guía.

## 3 PROCESOS BÁSICOS

En el conjunto del sistema de protección a la infancia, y en especial en los centros y hogares de acogimiento residencial, se desarrollan una serie de fases y de procesos a lo largo de un continuo de intervención, que pueden ser identificados con facilidad.

Aunque en otro capítulo se establecerán una serie de estándares de calidad con sus correspondientes criterios de realización, en este capítulo se describen de manera secuencial y ordenada los diferentes procesos básicos de intervención llevados a cabo por los técnicos y responsables tanto del SAIAF como de los centros y hogares de acogimiento residencial. Proceso que va desde la decisión de derivación de un niño, niña o adolescente a un determinado hogar o centro, hasta la salida y el seguimiento y apoyo posterior.

Derivación

Preparación y recibimiento

- Admisión

Evaluación inicial

PEI

Intervención

Evaluación de logros

Coordinación en seguimiento

Preparación para la salida

- Salida

Seguimiento y apoyo tras la salida

### 3.1 DERIVACIÓN 3.1 DERIVACIÓN

Comprende las acciones y procedimientos a llevar a cabo por el Equipo de Evaluación y Coordinación de Caso y la Sección de Recursos Especializados del SAIAF desde el momento en que se valora, por los responsables en la Gestión del Caso, la necesidad de utilizar un recurso de acogimiento residencial hasta que el niño, niña o adolescente es recibido en el hogar o centro designado.

Teniendo en cuenta que, lógicamente, los ingresos de urgencia no estarán sujetos a estos procedimientos y que, como en cualquier otro proceso de separación de un niño, niña o adolescente de su familia, deberá estar previsto como atender adecuadamente a las necesidades derivadas de la separación y a las que surgen con la integración en un nuevo contexto.

#### 3.1.1 INGRESOS NO URGENTES

Previo a la asignación de hogar o centro y antes de presentar el Plan de Caso con la propuesta de Acogimiento Residencial, por parte del Equipo de Evaluación y Coordinación de Casos se expondrá el caso a la Sección de Recursos Especializados para valorar conjuntamente el tipo de centro que se considera adecuado y decidir, desde la Sección, el centro concreto que acogerá al niño, niña o adolescente.

Esta decisión tendrá en cuenta criterios relativos al propio niño, niña o adolescente, al centro y al conjunto de la red de acogimiento residencial.

##### CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DE RECURSO

· Criterios relativos al propio niño, niña o adolescente:

Valorando la edad y género, sus características y necesidades particulares tanto en el ámbito personal, familiar y social, la cercanía que se considera deseable respecto a su lugar de origen, las posibilidades de adaptación al nuevo grupo, los recursos escolares, sanitarios y comunitarios necesarios para hacer frente a sus necesidades, etc.

· Criterios relativos al propio centro o centros que se consideren adecuados:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Plazas disponibles, adecuación del caso al proyecto del centro, características del equipo educativo, características y necesidades de los niños y niñas acogidos en él, características y momento del grupo convivencial, etc.

· Criterios relativos al conjunto de la red de dispositivos residenciales:

Nivel general de ocupación, distribución equitativa de niños, niñas o adolescentes y de problemáticas, planes de reestructuración de centros, cierre o apertura de nuevos recursos, etc.

La consideración de estos criterios en su conjunto, dando prioridad a las razones que primen el interés de los niños, niñas y adolescentes, configurará la opción más conveniente en cada caso en la designación del centro residencial.

Para ello, la Sección de Recursos Especializados deberá tener actualizada la información que le permita tener un conocimiento detallado de la situación y funcionamiento de cada recurso.

La propuesta sobre el centro u hogar que acogerá al niño, niña o joven podrá ser contrastada con los responsables de ese recurso (Equipo Educativo, Director/a y/o Entidad) prevaleciendo, en caso de discrepancia, los criterios técnicos aportados desde la Sección de Recursos Especializados.

Estas gestiones deberán realizarse de forma ágil, teniendo en cuenta que en la gran mayoría de ocasiones bastará con una conversación telefónica.

Finalizado este primer momento del proceso, los técnicos de Evaluación y Coordinación de Caso procederán a elaborar el correspondiente Plan de Caso concretando el hogar o centro en el que se propone el ingreso del niño, niña o adolescente.

Una vez aprobado por el Comité de Tutela el ingreso del niño, niña o adolescente en un determinado centro u hogar, el Coordinador/a de Caso preparará toda la documentación relativa al caso (incluyendo el CONTRATO ADMINISTRATIVO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL en los casos de guarda) para que desde la Sección de Recursos Especializados sea enviada al hogar o centro correspondiente.

#### DOCUMENTACIÓN

1. Resolución de medida
2. Informe de evaluación
3. Plan de caso
4. Acuerdos establecidos con la familia y/o el niño, niña o adolescente (Contrato Administrativo de Acogimiento Residencial)
5. Documentación personal (DNI, fotocopia del libro de familia,...)
6. Documentación escolar (libro de escolaridad,...)
7. Documentación sanitaria (tarjeta sanitaria) Recibida la documentación en el centro u hogar, el Equipo Educativo del mismo procederá al estudio de estos documentos para, en el plazo no superior a 7 días desde su recepción, realizar una reunión de coordinación entre el SAI AF y el recurso de acogimiento residencial a la que deberán acudir, al menos, los siguientes profesionales:

- Coordinador/a de Caso
- Educador/a Tutor previsto
- Responsable del recurso

Asimismo podrán participar, si se considera conveniente, otros profesionales, especialmente, del Programa de Intervención Familiar que estén trabajando con la familia de cara a la reunificación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### OBJETIVOS REUNIÓN

- Revisar la situación en que se encuentra el niño, niña o adolescente.
- Concretar los objetivos que se persiguen con la medida de acogimiento residencial.
- Definir los contenidos del Contrato Administrativo de Acogimiento Residencial (en los casos de guarda).
- Establecer las pautas de intervención a desarrollar desde el hogar o centro.
- Concretar el papel a desarrollar por cada uno de los y las profesionales.
- Definir las actuaciones a desarrollar previo a la entrada del niño, niña o adolescente en el recurso.
- Determinar el día y hora de ingreso.

El Coordinador/a de Caso recogerá los acuerdos a los que se haya llegado en un ACTA DE REUNIONES DE COORDINACIÓN, que quedará incorporado al expediente del niño, niña o adolescente, enviando una copia al centro en el menor plazo de tiempo posible.

Dos cuestiones a tener en cuenta a la hora de planificar esta fase son el proceso previo a la entrada del niño, niña o adolescente y el momento del traslado.

- En primer lugar, siempre que sea posible se tratará de preparar la llegada con antelación realizando algunos contactos personales previos que permitan un proceso paulatino de acomodación. Para ello el Educador/a Tutor, junto con un responsable del centro, deberían visitar a la familia y al niño, niña o adolescente en su propio ambiente para conocerse y repasar los objetivos del acogimiento.

Y, siempre que no haya una circunstancia por la que se considere que no es conveniente, el niño, niña o adolescente y su familia realizarán una visita al hogar o centro para conocerlo, siendo atendidos por el Educador/a Tutor, momento que se puede aprovechar para resaltar los aspectos de apoyo y de ayuda que prestará el centro y para invitar al niño, niña o adolescente a llevar consigo objetos a los que tenga un especial aprecio (juguetes, muñecos,...).

- En relación a los traslados, como norma general, los niños, niñas o adolescentes deberán ir siempre acompañados por el Coordinador/a de Caso y los padres o responsables legales en los casos de guarda. Pudiendo participar otras personas ajenas al SAIAF siempre y cuando mantengan una especial vinculación con el niño, niña o adolescente y estén debidamente autorizados por el Comité de Tutela.

#### 3.2.1 INGRESOS URGENTES

Existen situaciones que imponen la necesidad de actuar urgentemente acogiendo inmediatamente al niño, niña o adolescente para protegerle de un grave daño.

En estas situaciones el objetivo principal del acogimiento residencial ha de ser proporcionar un contexto de seguridad que incluye garantizar la protección del niño, niña o adolescente y proporcionarle, lo antes posible, una explicación comprensible de lo que está sucediendo. Primando estos objetivos sobre cualquier otra actividad y/o circunstancia del centro.

En términos generales, para efectuar un acogimiento de urgencia bastará con una llamada telefónica desde la Sección de Recursos Especializados (o cualquier otro departamento del SAIAF) al centro u hogar seleccionado para comunicar el ingreso.

En los casos en que el ingreso se realice por orden judicial o a solicitud de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, el centro estará obligado a admitir al niño, niña o adolescente en cualquier momento del día o de la noche. Informando lo antes posible, vía fax o correo electrónico, a la Sección de Recursos Especializados del ingreso realizado y de las circunstancias en que se ha producido.

### 3.2 RECIBIMIENTO

Todos los centros y hogares, en su Proyecto Educativo, harán referencia a su forma de recibir a los niños, niña y adolescentes. Detallando en el Reglamento de Funcionamiento las actividades a realizar, las responsabilidades del recibimiento y cuantos detalles ayuden a que todo niño, niña o adolescente sea recibido de la forma más afectuosa y cálida posible, cubriendo las necesidades derivadas tanto del proceso de separación como de integración en el centro.

Teniendo en cuenta que la finalidad esencial de este momento es transmitir seguridad y apoyo para facilitar el proceso de adaptación a un nuevo lugar y unas nuevas relaciones, algunos aspectos a cuidar, especialmente el día de llegada, serán:

- Siempre que sea posible, deberá distar tres días del fin de semana.
- El educador/a tutor deberá estar liberado de cualquier otro tipo de actividad de tal manera que pueda destinar una atención exclusiva al niño, niña o adolescente durante las primeras horas del recibimiento.
- Todo el proceso se realizará en un clima de tranquilidad con una primera fase de conocimiento de los espacios, especialmente la habitación, y de las personas que van a convivir presentando tanto al resto de niños y niñas como del personal.
- El Educador/a Tutor reservará un momento de charla inicial acerca de las principales normas de convivencia, enfatizando los aspectos esenciales, sin hacerlo de un modo muy formalista. Dejando para días posteriores la lectura y comentario de las normas escritas.
- Estará prevista alguna actividad o momento de reunión de todo el grupo para que interactúen y se vayan conociendo.
- Si es posible, se realizará una salida al entorno de la comunidad para conocer los principales recursos que existen en el entorno (transporte, ocio, compras, formación, salud,...)

Junto a estos aspectos, durante los primeros días, el Educador/a Tutor deberá reservar tiempo para trabajar con el niño, niña o adolescente las necesidades que presente de individualizar su espacio en la habitación (decoración, distribución,...), así como para realizar una salida a alguna actividad agradable para él o ella (cine, merienda, deporte, espectáculo, salida a la naturaleza...) que permita un espacio de conversación y conocimiento cercano.

En todos los casos, independientemente de que el ingreso se haya producido de urgencia o no, una vez realizado el recibimiento del niño, niña o adolescente el educador/a tutor deberá cumplimentar el INFORME DE ACOGIDA, que será remitido (vía fax o correo electrónico y en un plazo no superior a 24 horas) a la Sección de Recursos Especializados, para su incorporación al expediente del niño, niña o adolescente.

Sirviendo, también, este documento para formalizar el ingreso en el centro u hogar.

#### CONTENIDOS DEL INFORME DE ACOGIDA

- Datos de identificación del niño/a (número de expediente, nombre y apellidos, fecha de nacimiento)
- Datos de identificación del centro (nombre del centro, educador/a tutor, fecha de informe)
- Ingreso (fecha, hora, duración)
- Acompañantes (nombre, relación, observaciones)
- Actitud del niño/a
- Actitud de la familia
- Estado físico general
- Relación de objetos personales
- Observaciones



### 3.3 EVALUACIÓN INICIAL

Todos los niños, niñas y adolescente, salvo en los casos que el ingreso se realiza de forma urgente, ingresaran en el hogar o centro en función de un estudio previo y un Plan de Caso que aconseja esta medida como la más pertinente y ventajosa.

Como consecuencia de dicho estudio, existirán una serie de evaluaciones realizadas que suponen un punto de partida básico para conocer las necesidades concretas que presenta cada niño, niña o adolescente. En todo caso, si no fuera así, una vez realizada la acogida el Educador/a Tutor deberá ponerse en contacto con el coordinador/a de caso para planificar como se va completar la evaluación.

Todo ello teniendo en cuenta que:

- La principal herramienta de trabajo será el Plan de Caso que establece la finalidad de la medida de acogimiento residencial, así como sus objetivos y duración.
- Se debe partir de una evaluación lo más completa posible para detectar posibles necesidades y objetivos de intervención y tratamiento. Si estas evaluaciones no estuvieran hechas deberán llevarse a cabo en los primeros días de la llegada al hogar o centro.
- El Educador/a Tutor deberá recopilar y completar toda la información necesaria para un óptimo conocimiento del caso, requiriendo, a través del Coordinador/a de Caso, todos los informes escolares, médicos o sociales que pudieran faltar.
- Como evaluación inicial del trabajo educativo el educador/a tutor desarrollará en el primer mes de estancia una evaluación de la situación del niño o niña (período de observación) mediante el uso de instrumentos como la observación o la entrevista en el ámbito de la relación cotidiana.

Para apoyar este proceso básico se utilizará como instrumento el SERAR teniendo en cuenta que, tal como indica el manual de este sistema, aunque el responsable de la evaluación del caso es el Educador/a Tutor, la evaluación siempre deberá realizarse en equipo.

- Cualquier técnica de evaluación deberá evitar centrarse solamente en la observación de problemas y carencias, siendo necesario evaluar también los puntos fuertes y los recursos positivos y que pueden ayudar a abordar el caso desde sus condiciones de resiliencia.
- La evaluación inicial deberá estar finalizada al cabo de un mes de estancia dando paso al PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUAL ajustado a las características de cada niño, niña o adolescente.

### 3.4 PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL

La importancia de establecer un PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUAL viene determinada por la complejidad y acumulación de necesidades que se deben atender en los niños, niñas y adolescentes acogidos.

Estas necesidades pueden clasificarse en cuatro grupos que dejan ver claramente la diversidad a tener en cuenta y la dificultad de abordarlas pertinentemente si no se estructura el trabajo mediante una cuidadosa programación.

#### NECESIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- Necesidades derivadas de la etapa de desarrollo.

Cada niño, niña o adolescente por el hecho de ser fundamentalmente una persona en desarrollo presenta en cada etapa unas necesidades específicas. El trabajo educativo con bebés o con adolescentes podrían representar los dos extremos que evidencian estas diferencias. El trabajo educativo deberá basarse en la evaluación del punto de desarrollo y crecimiento de cada caso y de una atención dirigida a las necesidades propias de cada edad.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Necesidades derivadas de la experiencia de maltrato o desprotección. Las vivencias de cada niño, niña o adolescente que llega a ser acogido han tenido que ser especialmente traumáticas si tenemos en cuenta que la separación familiar sólo se va a producir en los casos más graves.

Las consecuencias de haber sufrido maltrato físico, o emocional, abuso sexual, negligencia o abandono, son muy distintas y requieren reforzar educativamente diferentes aspectos.

- Necesidades derivadas de la experiencia de separación familiar.

Una vez llegados al hogar todos los niños, niñas y adolescentes, y especialmente los niños y niñas más pequeños, experimentarán la pérdida de lo que ha sido su entorno conocido y las relaciones con las personas de su familia. Como la investigación ha mostrado, el hecho de haber recibido malos tratos no es incompatible con una fuerte vinculación afectiva con los padres y madres, por lo que los sentimientos de pérdida y separación pueden ser muy fuertes a pesar del cambio positivo de contexto educativo.

- Necesidades derivadas del plan de caso.

Como ya se expuso anteriormente, todo niño, niña o adolescente debe llegar con un plan de caso establecido en el que se plantee una solución definitiva a la situación de desprotección. Trabajar para alcanzar una finalidad de reunificación familiar, acogimiento familiar, adopción o vida independiente, supone trabajar necesidades y aspectos muy distintos en cada uno de ellos.

Ante tal diversidad de necesidades no cabe más opción que realizar el trabajo educativo guiado por una programación individual de objetivos que traten de atender las necesidades más relevantes de una manera ordenada y justificada. Este PEI, al igual que el resto de procesos básicos de intervención es responsabilidad del Educador/a Tutor pero se elabora en reunión de equipo.

El PEI deberá estar elaborado durante el segundo mes de estancia del niño, niña o adolescente en el centro u hogar, siguiendo para ello el modelo propuesto en el manual del SERAR.

#### CONTENIDOS DEL PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUAL

- Objetivos:

Establece los resultados a alcanzar con la intervención del equipo educativo del centro. Trata de describir la situación futura deseable, el cambio que se desea conseguir en el niño, niña o adolescente. El enunciado del objetivo debe permitir comprobar su logro, utilizando expresiones que se refieran a cambios “visibles” y medibles del modo más objetivo posible. Evitando objetivos ambiguos, con conceptos difícilmente evaluables (ej.: lograr equilibrio personal, madurez, etc.). En ocasiones puede resultar de ayuda establecer un objetivo más general que puede ser desglosado en objetivos más concretos o específicos.

- Actividades:

Detalla el tipo de intervención a desarrollar para alcanzar cada objetivo. Puede tratarse de técnicas concretas (dinámicas de grupo, juego de roles, dramatización, etc.), diseños de modificación de conducta (estableciendo sistemas de refuerzo o incentivo, aprendizaje por modelos, etc.), entrenamiento con determinados programas (de habilidades sociales, de independencia, de autocontrol, etc.) o cualquier otro diseño de experiencia educativa. Las actividades deberán detallar aspectos temporales como la frecuencia y la duración que se estime necesaria para su desarrollo.

- Recursos:

Recoge el tipo de recursos tanto humanos como materiales y contextuales que son necesarios para estas actividades. Se trata de responder a la cuestión de quién lo va a hacer, con qué y dónde se va a hacer. En algunos casos se basarán en actividades del equipo educativo con los niños y niñas, pero en otros casos puede requerirse el uso de recursos externos (de apoyo escolar u ocio, por ejemplo) y la coordinación entre varias personas y varios contextos.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Tiempo:

Especifica el plazo previsto para el desarrollo de la intervención con cada objetivo y por lo tanto, para la valoración de su logro.

Para la elaboración del PEI será importante el apoyo en el SERAR, tanto por la evaluación previa que permite localizar objetivos a trabajar como por la facilidad de evaluar de manera continua, dentro de este sistema, los objetivos propuestos.

En el PEI deberán participar activamente los niños y especialmente los adolescentes, tomando conciencia de su situación y de lo que se pretende en nuestro trabajo con ellos. Deberán participar, según su edad y capacidad, tanto en la elección de objetivos como en la valoración de los logros, salvo que alguno de estos objetivos se refiera a aspectos de su desarrollo que por algún motivo no convenga trabajar abiertamente con los niños y jóvenes.

### 3.5 INTERVENCIÓN

Bajo este epígrafe general se engloba todo el trabajo educativo que se realiza con los niños, niñas y adolescentes acogidos. Teniendo en cuenta que esta intervención variará, necesariamente, en función de las características de los niños y niñas atendidos y/o de la tipología del centro u hogar.

Debido a la enorme variedad de aspectos que presenta el trabajo en el acogimiento residencial, en el capítulo XX se presentarán unos estándares para este apartado específico de la intervención, destacando todos los relativos a la atención socioeducativa:

- Estándar 1: Seguridad, protección y relación
- Estándar 2: Individualidad
- Estándar 3: Respeto a los derechos
- Estándar 4: Necesidades básicas
- Estándar 5: Estudios y formación
- Estándar 6: Salud y estilos de vida
- Estándar 7: Normalización e integración
- Estándar 8: Desarrollo y autonomía
- Estándar 9: Participación de los niños, niñas y jóvenes
- Estándar 10. Ocio y tiempo libre
- Estándar 11. Incentivos y sanciones

Esta intervención se completará con el desarrollo de programas específicos dirigidos a responder a las múltiples necesidades de los niños, niñas y adolescentes que acceden a la red de acogimiento residencial.

#### 3.5.1 PROGRAMAS A DESARROLLAR

Todos los centros y hogares recogerán en el Proyecto Educativo y en el Reglamento de Funcionamiento los programas que específicamente se desarrollan en ese recurso así como los criterios para incluir a los niños, niñas y adolescentes en los mismos.

Todos los centros y hogares se ajustarán a los programas e instrumentos recogidos en este Manual, pudiendo incorporar otros de forma complementaria, siempre y cuando estén debidamente recogidos en el Proyecto Educativo.

#### PROGRAMAS

- Programa residencial básico

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Programa de primera acogida
- Programa de respiro
- Programa de autonomía
- Programa de tratamiento y socialización
- Programa de preparación para integración estable en otra familia

#### PROGRAMA RESIDENCIAL BÁSICO

Este programa tiene el carácter de básico porque fundamenta toda la intervención educativa y se encuentra en la base del resto de programas, por lo que deberá incluir, al menos, aspectos relacionados con:

- La atención integral de cada niño, niña y adolescente para la consecución de los objetivos de reparación de la situación de desprotección y sus efectos.
- La satisfacción de sus necesidades básicas.
- El favorecimiento de su desarrollo y autonomía.
- La promoción de su integración de acuerdo con la alternativa recogida en el Plan de caso.

Este programa, con carácter general, se desarrollará en todos los centros y hogares pudiendo beneficiarse la práctica totalidad de niños, niñas y adolescentes siempre y cuando:

- No requieran un tratamiento especializado y puedan beneficiarse de una convivencia supervisada en un contexto semiestructurado que permita una experiencia de vida en grupo y el acceso a recursos comunitarios.
- Hayan conseguido los objetivos planteados en un centro u hogar para adolescentes con problemas de conducta y no puedan integrarse aún en su familia ni en otro tipo de acogimiento.

Los servicios que ofrece este programa son:

- Atención y supervisión durante 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Desarrollo del Proyecto Educativo Individual.

El programa residencial básico se encuentra especialmente reflejado en los estándares de calidad de este Manual, a los que se deberá ajustar como criterio de funcionamiento.

#### PROGRAMA DE PRIMERA ACOGIDA

Tal como quedó recogido en las funciones del acogimiento residencial, la primera acogida será un tipo de intervención que podrá ser aplicado en diferentes hogares y centros. Para ello se establecerá un protocolo de primera acogida, así como la aplicación del SERAR en su versión específica para este tipo de hogares.

Como excepción deberá existir un dispositivo específico de Primera Acogida de Adolescentes Extranjeros No Acompañados (Ver Anexo 4) dadas las especiales condiciones y peculiaridades de la acogida inicial de este tipo de casos.

Este programa de primera acogida tiene como principales objetivos:

- Constituir una respuesta inmediata y de emergencia a los casos de desprotección que requieran separación familiar.
- Realizar una primera cobertura de las necesidades descubiertas más apremiantes.
- Realizar una evaluación de la situación del niño o niña desde todos los ángulos pertinentes (médico, psicológico, social, escolar, etc.) incluyendo la observación en la vida cotidiana.
- Realizar un primer trabajo educativo que pueda ser continuado en las medidas siguientes.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### PROGRAMA DE RESPIRO

El acogimiento residencial dispondrá de un programa de respiro destinado a estancias cortas de niños, niñas y jóvenes como forma de apoyo a la intervención familiar.

Este programa estará dirigido a niños, niñas o adolescentes que, a causa de una situación de tensión intensa en la dinámica familiar y estando la causa de desprotección relacionada con las dificultades en el control parental, necesitan que se asuma su atención, para restablecer la situación o configurar el tratamiento a aplicar.

Se pretende encontrar un espacio neutral para ejercer la guarda necesaria del menor, consiguiendo descargar a la familia de la presión del cuidado del niño, niña o adolescente, pudiendo empeñarse mientras tanto en el trabajo que debe de iniciar con su hijo o hija en su casa nuevamente, con los recursos comunitarios o con los equipos de intervención familiar. Integrando al niño, niña o adolescente en un ambiente estructurado que le desahogue en su inercia rupturista, poniendo límites y centrando su interés en lo que verdaderamente es importante, comprometiéndole en su resolución.

La utilización de este programa debe de tener una duración no superior a 45 días, conociendo todas las partes su transitoriedad, pudiendo consistir en una única estancia o en diferentes periodos programados. Si necesitase de un acogimiento residencial más prolongado, no se debe de considerar programa de respiro, estaremos hablando de otra problemática.

El carácter de respiro frente al resto de programas viene determinado por:

- El carácter temporal y programado del ingreso, contando preferentemente con la voluntariedad de los implicados.
- La salida del niño, niña o adolescente del domicilio viene como consecuencia de una situación de desprotección relacionada con problemas de control parental y no de salud mental, de atención de las necesidades del menor o de conductas negligentes de los progenitores.
- El recurso destinado para el desarrollo de este programa debe contar con medios y personal adecuado para responder adecuadamente a esta competencia, de modo que se ofrezca un ambiente de acogida seguro, que centre la problemática planteada sin posibilidades de diluirla en otros aspectos, constituyéndose además en un recurso especializado.

#### PROGRAMA DE AUTONOMÍA

Este programa es la esencia de los hogares y centros de autonomía y preparación para la autonomía. No obstante se podrá aplicar un programa de autonomía también a adolescentes que por alguna razón estén en hogares o centros de protección en general (por ejemplo, por tener que estar junto a sus hermanos y hermanas).

Se puede aplicar por tanto en todos los centros y hogares que atiendan a niños y niñas mayores de 12 años y de manera muy especial en los hogares y unidades de preparación para la autonomía. Su desarrollo se basará en la aplicación del Programa UMBRELLA de Habilidades para la Vida a todos los casos mayores de esta edad en aquellos apartados y contenidos que por la edad o las necesidades concretas que presente sean aplicables. A partir de los 15 años la aplicación del UMBRELLA debe hacerse con carácter intensivo.

El programa de autonomía persigue fundamentalmente ayudar a que el o la adolescente tome conciencia de lo que significa la vida comunitaria, permitiendo la participación en su entorno social, reforzando su concepción de persona competente, tomando conciencia de sus fuerzas y debilidades a la hora de enfrentarse a la vida social como una persona adulta independiente.

De forma específica los objetivos del programa de autonomía:

- Conseguir de los y las adolescentes y jóvenes atendidos desde el SAIAF un aprendizaje de las habilidades para hacer frente a la vida diaria que les permitan un posterior proceso de independencia y transición a la vida adulta.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Apoyar su progreso en la formación profesional, en los mercados de trabajo y a establecerse en su nueva casa.
- Reunir una serie de tareas diferentes y actividades en el marco de la atención residencial y de la vida diaria para la transición de la educación al trabajo y la vida adulta independiente.
- Complementar la variedad existente de las actividades educativas de la vida cotidiana en las casas de acogida.
- Aumentar la probabilidad de satisfacer necesidades muy básicas de los y las adolescentes y jóvenes.
- Reforzar el sentido educativo, terapéutico, y de atención individual, relacionado con la integración en la comunidad y la cultura, que debe tener el trabajo educativo en acogimiento residencial.
- Ayudar a adquirir un autoconcepto y autoestima positivos.
- Aumentar la seguridad en sus recursos personales y sociales.

#### PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y SOCIALIZACIÓN

En los casos de adolescentes con graves problemas de conducta que se ponen en grave peligro a sí mismos o a los que les rodean, se deberá desarrollar un trabajo intensivo de tratamiento y socialización. Este programa se desarrollará exclusivamente en hogares y centros definidos previamente como de socialización y con un proyecto educativo altamente específico.

Los principales objetivos de este programa son:

- Constituir un entorno seguro y protector para los propios adolescentes.
- Realizar un trabajo intensivo de tratamiento psicológico sobre los problemas y conflictos personales que están en la base de las conductas de violencia y descontrol.
- Ofrecer un entorno de estimulación atractivo para los adolescentes mediante varias actividades de talleres y actividades de diversos aprendizajes.
- Desarrollar fundamentalmente habilidades sociales y de autocontrol que permitan su transición a otro tipo de hogares o centros en el menor tiempo posible.

#### PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA INTEGRACIÓN ESTABLE EN OTRA FAMILIA

En los casos de niños y niñas que se encuentran en Plan de Caso de Integración en Familia Estable deberá existir un programa de preparación para la transición hacia la adopción o el acogimiento permanente.

La Sección de Recursos Especializados hará llegar a los centros y hogares los materiales específicos que permitan esta tarea de preparación, adecuada a las diferentes edades y circunstancias.

Este programa tiene como principales objetivos los siguientes:

- Proporcionar al niño o niña unos conocimientos básicos y claros sobre lo que supone la situación de adopción o acogimiento, en la medida de las posibilidades de su edad y desarrollo.
- Desarrollar sentimientos de confianza y seguridad ante el reto adaptativo que supone el cambio a vivir en una familia desconocida.
- Detectar posibles sentimientos confusos, de inseguridad o rechazo por parte de los niños o niñas para abordarlos debidamente.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

### 3.5.2 INSTRUMENTOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Además del Programa UMBRELLA que ya se ha detallado al hablar del programa de autonomía, los hogares y centros deberán incorporar instrumentos de trabajo educativo que permitan intensificar la tarea educativa y alcanzar objetivos fundamentales.

Para ello todos los centros y hogares deberán incorporar a su Proyecto Educativo los instrumentos y herramientas de trabajo socioeducativo que la Sección de Recursos Especializados determine como elementos indispensables en el trabajo en acogimiento residencial.

Entre estos instrumentos concretos podemos encontrar programas que trabajen los siguientes aspectos:

- Educación afectivo-sexual (Programa de educación afectivo-sexual en acogimiento residencial de García y Ruiz).
- Prevención de las drogodependencias.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Prevención del malestar y la violencia (Programa Bienestar de López y colaboradores).

### 3.6 EVALUACIÓN DE LOGROS

Como ya se ha indicado repetidamente, la intervención en acogimiento residencial cubre un enorme abanico de aspectos de gran complejidad. Se trata de un programa de intervención social que incide de manera muy determinante en la vida de los niños, niñas y adolescentes que reciben esta atención. De hecho, el acogimiento residencial han recibido muchas críticas tradicionalmente por los efectos negativos que puede tener el hecho de criarse en un entorno no familiar, con demasiados niños y niñas y con escasos contactos normalizadores (características que hoy día no deben existir en estos programas). Por lo tanto, es especialmente importante tener evidencia y constancia del tipo de efectos que nuestra intervención está teniendo sobre cada caso y como programa en general. El proceso de evaluación de programas (lo que estamos consiguiendo con nuestro proyecto y con qué calidad trabajamos) e intervenciones (lo que logramos en un caso determinado) debe ser uno de los temas más preocupantes y de mayor prioridad de un equipo educativo.

Los procesos más importantes dentro de este apartado son:

#### • EVALUACIÓN DE OBJETIVOS:

Una vez establecido el PEI y desarrolladas las actividades para alcanzar los diferentes objetivos debe llevarse a cabo una evaluación de su logro. El SERAR, mediante un control periódico de la evaluación de los objetivos fundamentales de cada caso, facilita esta actividad de evaluación de objetivos. Mensualmente el Educador/a Tutor junto al resto del Equipo Educativo deberá valorar los logros de objetivos del caso y cualquier otra incidencia importante. En esta fase es igualmente importante la participación de los propios niños, niñas y adolescentes y su autoevaluación.

#### • EVALUACIÓN DEL PROCESO:

Trata de valorar la calidad con que se está trabajando en un determinado hogar o centro. Para ello el Equipo Educativo de cada centro u hogar y cada una de las entidades en el conjunto de sus centros deberán realizar evaluaciones internas anualmente, tomando como referencia los estándares de la intervención contenidos en este Manual. Esta evaluación deberá dar pie a la detección de mejoras que deberán incluirse en el Plan Anual de cada entidad, y al igual que en la evaluación de objetivos será especialmente importante la participación de los niños, niñas y

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

adolescentes y su valoración sobre la calidad de la atención recibida. Como complemento, se realizarán periódicamente evaluaciones del conjunto de la red de acogimiento residencial<sup>5</sup>.

• **EVALUACIÓN DE RESULTADOS A LARGO PLAZO:**

Una preocupación insoslayable de los programas de acogimiento residencial debe ser la evaluación del impacto que ha tenido la vida en acogimiento residencial para los niños jóvenes acogidos. Este tipo de valoración es especialmente complejo y normalmente será necesario desarrollar un diseño de investigación específico para llevar a cabo esta evaluación.

Básicamente consistirá en evaluar la situación de los jóvenes que han sido acogidos durante un tiempo significativo, una vez que llevan ya un tiempo viviendo fuera de los hogares.

### 3.7 COORDINACIÓN EN EL SEGUIMIENTO

Durante todo el tiempo de estancia del niño, niña o adolescente en cualquiera de los hogares o centros de acogimiento residencial el Coordinador/a de Caso, y el resto de profesionales de su equipo, tendrá como tarea primordial realizar los pertinentes seguimientos de la evaluación tanto del Plan de Caso como del PEI, asumiendo las siguientes funciones:

- Promover y, en su caso, llevar a cabo las actuaciones necesarias para conseguir los objetivos establecidos en el Plan de Caso.
- Realizar una evaluación permanente de la situación del niño, niña o adolescente y de su familia, de cara a la consecución de los objetivos perseguidos en el Plan de Caso.
- Proponer y realizar las modificaciones necesarias en cuanto a las medidas adoptadas y/o al PEI.
- Realizar un seguimiento permanente del niño, niña o adolescente y de su familia recabando información a través de contactos personales y de reuniones de coordinación con el equipo educativo.
- Proponer al Comité de Tutela, a través de la sección correspondiente, los cambios necesarios a introducir en el Plan de Caso.
- Informar a la Sección de Recursos Especializados de todas las incidencias que tengan que ver con aspectos estructurales, de adecuación de los recursos a la población atendida y/o de coordinación.

*Contactos con el niño, niña o adolescente*

Será responsabilidad del Coordinador/a de Caso que, desde el primer momento de estancia en el centro, el niño, niña o adolescente conozca el modo de comunicarse con él o ella cuando lo considere conveniente, facilitándole un teléfono y un correo electrónico de contacto, así como la dirección del Equipo Territorial de Infancia y Familia. Informándole de su función referencial, y de su disponibilidad para atender las demandas que realice, guardando el equilibrio necesario con el protagonismo que debe ejercer la figura del Educador/a Tutor durante el tiempo que permanezca en acogimiento residencial.

Además deberán realizarse visitas a los niños, niñas y adolescentes en los hogares y centros, haciendo siempre partícipe al Educador/a Tutor salvo en los casos en que el niño, niña o adolescente solicite entrevista personal con el Coordinador de Caso, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Una primera visita en los primeros quince días de su alojamiento en el hogar para conocer como va el proceso de adaptación.
- Una segunda visita en los tres primeros meses.
- Cada tres a seis meses, como máximo, durante el resto del acogimiento en el hogar.

<sup>5</sup> Estas evaluaciones deberán ser promovidas periódicamente por la Dirección General competente en la planificación y evaluación de los Servicios Sociales con una periodicidad recomendable de cuatro o cinco años.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Un mes antes de la salida del niño, niña o adolescente del centro.
- Siempre que se vaya a realizar algún cambio significativo en la situación del niño, niña o adolescente y/o en su familia.
- Cuando el niño, niña o adolescente lo solicite y sea considerado adecuado tanto por el Coordinador/a de Caso como por el Educador/a Tutor.

#### IMPORTANTE

Como norma general los contactos entre el Coordinador/a de Caso y el niño, niña o adolescente se tenderá a que se realicen en el centro u hogar de acogida, priorizando esta posibilidad frente a las entrevistas en las dependencias de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.

Para ello los centros y hogares de acogimiento residencial deberán facilitar estos contactos poniendo a disposición un espacio donde se asegure la intimidad.

#### *Coordinación con el centro u hogar*

El Coordinador/a de Caso y el Educador/a Tutor, y sus respectivos equipos, deberán mantener estrecho contacto durante todo el tiempo de estancia del niño, niña o adolescente en el centro por lo que cualquier incidencia, cambio o novedad importante en la marcha del caso, conocida por cualquiera de las dos partes, deberá ser comunicada a la otra en el más breve plazo posible, de modo que se posibilite un verdadero trabajo coordinado.

El Coordinador/a de Caso y el Educador/a Tutor, además de las reuniones previstas durante el proceso de derivación, mantendrán, al menos, las siguientes reuniones de coordinación:

- Una primera en el plazo de un mes desde la entrada del niño, niña o adolescente, una vez que el Educador/a Tutor ha realizado la evaluación inicial y ha elaborado una propuesta de PEI.
- Cada tres a seis meses, como máximo, durante el resto del acogimiento en el hogar y siempre que se vaya a producir una revisión del Plan de Caso en el Comité de Tutela.
- Un mes antes de la salida del niño, niña o adolescente del centro.
- Siempre que las circunstancias del niño, niña o adolescente y su familia así lo aconsejen.
- Cada vez que se produzca una incidencia especialmente importante y/o que suponga introducir modificaciones en el Plan de Caso.

Como norma general, el Educador/a Tutor deberá realizar una serie de informes que tendrán una devolución valorativa por parte del Coordinador/a de Caso, bien sea por contacto telefónico o mediante una reunión. En esta devolución, se deberá compartir con el Educador/a Tutor la información referente a la evolución del caso en los aspectos familiares y sociales que se estén trabajando desde cualquier otro nivel de intervención.

Estos informes seguirán los contenidos recogidos en el INFORME DE SEGUIMIENTO del SERAR y se realizarán con la siguiente periodicidad:

- Un Informe Inicial al mes de entrada del niño, niña o adolescente en el centro.
- Un informe de seguimiento que deberá coincidir necesariamente en el tiempo con las fechas de revisión del Plan de Caso en el Comité de Tutela y/o siempre que lo solicite el coordinador/a de caso.
- Un informe final en el momento de la salida del niño, niña o adolescente del recurso.

Además de estos informes el hogar o centro podrá realizar todos los informes de seguimiento que considere convenientes, atendiendo a las previsiones recogidas en su Proyecto de Centro. Teniendo en cuenta que en ningún caso los centros y hogares podrán emitir informes dirigidos a entidades y/o profesionales fuera del SAIAF, en los casos en que estos sean necesarios deberán realizarse siempre a través del Coordinador/a de Caso.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### *Situaciones a comunicar de forma inmediata*

Existen una serie de circunstancias referidas a los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial que obligan a las entidades responsables de los centros y hogares a comunicar de forma inmediata entre las que podemos destacar:

- Conocimiento o sospechas de que el niño, niña o adolescente ha sido víctima de una situación de malos tratos, abuso sexual, trato gravemente inadecuado o negligencia, por parte de algún miembro de su familia, del personal del centro, de alguno de sus compañeros y compañeras, de una familia de acogida o de cualquier otra persona con la que mantiene relación.
- Fuga del centro o del domicilio familiar, desconociéndose o no donde se encuentra.
- Comisión de algún acto delictivo dentro o fuera del centro, así como agresiones hacia personas u objetos y consideradas como graves en el Reglamento de funcionamiento.
- Incumplimiento del reglamento de visitas establecido en el Plan de Caso.
- Cualquier situación que impida gravemente el trabajo previsto en el Plan de Caso o pueda suponer una violación de los derechos del niño, niña o adolescente.

Todas estas incidencias deberán ser comunicadas, en las primeras 24 horas, tanto al Coordinador/a de Caso como a la Sección de Recursos Especializados. En el caso del Coordinador/a de Caso bastará con una llamada telefónica en la que se acordarán las actuaciones a seguir a partir de ese momento, mientras que la comunicación a la Sección se realizará enviando, vía fax o correo electrónico, copia del INFORME DE INCIDENCIAS para su incorporación al expediente del niño, niña o adolescente.

#### 3.8 SALIDA Y DESVINCULACIÓN 3.8 SALIDA Y DESVINCULACIÓN

La decisión de finalizar la estancia de un niño, niña o adolescente en cualquiera de los recursos de acogimiento residencial corresponde siempre al Comité de Tutela del SAIAF, teniendo en cuenta las propuestas recogidas en el Plan de Caso.

Siempre que sea posible el proceso de salida se planificará con la suficiente antelación, de tal manera que permita asegurar dos aspectos fundamentales:

- La desvinculación progresiva del hogar o centro actual.
- La integración a un nuevo contexto de convivencia.

Acordada la finalización de la medida de acogimiento residencial el Coordinador/a de Caso procederá a comunicárselo tanto al Educador/a Tutor como al niño, niña o adolescente y su familia, teniendo en cuenta que:

- La salida, independientemente del destino que tenga, supone un cambio y una transición que exigirá al niño, niña o adolescente un nuevo esfuerzo adaptativo, por lo que deberá ser preparado e informado con el tiempo suficiente para facilitar dicha transición.
- La salida del hogar con la finalidad de retorno a su propia familia, a un acogimiento familiar, a una adopción, a otro centro o para hacer una transición hacia la vida independiente, requieren preparaciones diferentes y específicas que el Equipo Educativo debe saber trabajar mediante pautas e instrumentos adecuados.
- Todos los y las adolescentes que salen de los hogares y centros para vivir de forma independiente deberán estar incluidos en el programa de apoyo a la vida independiente desarrollado por los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.

Tomada la decisión el Coordinador/a de Caso promoverá la realización de una reunión de coordinación entre el SAIAF y el centro u hogar a la que deberán acudir, al menos, los siguientes profesionales:

- Coordinador/a de Caso
- Educador/a Tutor previsto



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Responsable del recurso
- Técnico y/o responsable de la Sección de Recursos Especializados.

Pudiendo participar, si se considera conveniente, otros profesionales, especialmente, del Programa de Intervención Familiar en los casos en que se produce el retorno a la familia o el o la adolescente se incorpora al programa de apoyo a la vida independiente.

#### OBJETIVOS REUNIÓN SALIDA

- Revisar la situación en que se encuentra el niño, niña o adolescente.
- Establecer las pautas de intervención a desarrollar desde el hogar o centro.
- Concretar el papel a desarrollar por cada uno de los y las profesionales.
- Definir las actuaciones a desarrollar previo a la salida del niño, niña o adolescente del recurso.

El Coordinador/a de Caso recogerá los acuerdos a los que se haya llegado en un ACTA DE REUNIONES DE COORDINACIÓN, que quedará incorporado al expediente del niño, niña o adolescente, enviando una copia al centro u hogar en el menor plazo de tiempo posible.

En todos los casos, e independientemente de cómo se haya producido la salida del centro, en el momento en que esta se produzca el Educador/a Tutor deberá facilitar al Coordinador/a de Caso toda la documentación del niño, niña o adolescente (DNI, libro de escolaridad, tarjeta sanitaria,...), junto con una relación de los objetos personales y una copia de todos los registros incluidos en el SERAR y el INFORME DE SALIDA para su incorporación al expediente del niño, niña o adolescente.

#### SITUACIONES QUE ACONSEJAN FINALIZAR LA MEDIDA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- El niño, niña o adolescente y su familia han alcanzado los objetivos establecidos en el Plan de Caso.
- Resulta viable y aconsejable un acogimiento familiar.
- Las condiciones que dieron lugar al acogimiento residencial han sido mitigadas en suficiente grado y puedan utilizarse otros recursos que no supongan la separación familiar.
- Se han alcanzado sólo alguno (o algunos) de los objetivos pero la edad, los cambios en sus necesidades, en el nivel de madurez y/o en la situación legal aconsejan un cambio de medida o de centro.
- Se constata, después de haber hecho todos los esfuerzos posibles, que la medida de acogimiento residencial no resulta apropiada y se hace necesario el cambio de medida.
- Se constata, después de haber hecho todos los esfuerzos posibles, que el centro u hogar no es el adecuado y que un cambio de centro podría permitir alcanzar los objetivos del Plan de Caso, teniendo reservada una plaza en ese nuevo recurso.

Posteriormente se contactará, en todos los casos y desde la Sección de Recursos Especializados, con el niño, niña o adolescente a los seis meses de finalizada la medida de acogimiento residencial para realizar un seguimiento de su situación, elaborando un INFORME DE SEGUIMIENTO que incorporará al expediente del niño, niña o adolescente, informando al Coordinador/a de Caso.

#### 3.6.1 CAMBIOS DE CENTRO

Como norma general, el SAIAF y el Coordinador/a de Caso promoverán la estabilidad de los niños, niñas y adolescentes en núcleos de convivencia estables evitando, en la medida de lo posible, los cambios de centro.

Si embargo, cuándo se haga necesario un cambio de hogar o centro para que el niño, niña o adolescente reciba una atención más acorde a sus necesidades, el Coordinador/a de Caso

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

llevará a cabo las actuaciones necesarias para que este cambio se produzca en las mejores condiciones posibles. Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Valorar, por encima de cualquier otra circunstancia, el equilibrio entre beneficios y desventajas para el niño, niña o adolescente, evitando los cambios innecesarios.
- Estudiar especialmente los cambios en los niños y niñas más pequeñas, priorizando la necesidad de contar con figuras referenciales estables.
- Preparar al niño, niña o adolescente para los cambios, estableciendo entre otras acciones quién será el responsable de prepararle antes de la salida, durante el traslado y en el nuevo centro.
- En todos los casos se hará partícipe al niño, niña o adolescente de la toma de decisiones al respecto, ofreciéndole razones suficientes para que comprenda el cambio, ayudándole a expresar los sentimientos que evoca el cambio y dándole el tiempo necesario para hacerse a la idea y anticipar respuestas.
- Hacer partícipe, siempre que sea posible, a la familia informándoles de las razones que motivan el cambio de centro y fomentando su colaboración.
- Favorecer, siempre que resulte conveniente, la participación del personal educativo, así como del resto del personal del hogar o centro, en el proceso, explicando las razones del cambio.
- Buscar la transición y no el cambio brusco, facilitando la integración en el nuevo contexto.

El procedimiento a seguir para cualquier cambio de centro seguirá los pasos previstos en el apartado 3.1.1 de este Manual en todo lo que tiene que ver con los ingresos no urgentes incluyendo la asignación de centro u hogar a través de la Sección de Recursos Especializados, la propuesta de cambio de centro en el Plan de Caso, la aprobación por parte del Comité de Tutela, el envío de documentación al nuevo centro y la reunión previa con el Equipo Educativo.

Al igual que en el momento de entrada a un nuevo centro, durante el traslado de un centro a otro el niño, niña o adolescente deberá ir siempre acompañado por el Coordinador/a de Caso y los padres o responsables legales en los casos de guarda, pudiendo participar, si se considera conveniente, el Educador/a Tutor del hogar o centro que abandona.

### 3.6.2 APOYO A LA EMANCIPACIÓN

Las investigaciones que se han realizado en varios países sobre los procesos de transición a la vida adulta de jóvenes que han vivido en centros del sistema de protección, llegan a la conclusión de que los apoyos recibidos en esta fase crítica entre la protección y la independencia son decisivos para el éxito de la integración social de estos y estas jóvenes.

Aunque tradicionalmente los apoyos sólo se prestaban mientras se trataba de menores de edad, en la actualidad es especialmente importante diseñar programas y recursos de apoyo en la transición a la vida adulta, aún cuando ya no sean menores de edad.

De otro modo las investigaciones muestran que el trabajo y los cuidados invertidos durante muchos años en la infancia y adolescencia pueden servir de muy poco si cuando llega el momento de entrar en la etapa adulta se les abandona a su suerte.

Para ello es fundamental que, previo a la salida definitiva de cualquiera de los recursos de acogimiento residencial él o la adolescente se incorpore al programa de apoyo a la vida independiente de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia, pudiendo colaborar, siempre que se considere conveniente, el Educador/a Tutor en realizar un seguimiento poniéndose en contacto con él o la joven para analizar la situación en que se encuentra.

## 4 ESTÁNDARES DE CALIDAD

### 4.1 ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA 4.1 ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

#### ESTÁNDAR 1: SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y RELACIÓN

Los centros y hogares de acogimiento residencial deberán ofrecer como objetivo primordial un ambiente seguro y protector para los niños, niñas y adolescentes, capaz de constituirse en un entorno de convivencia apacible y de promover vinculaciones afectivas y de apoyo con adultos e iguales.

Las relaciones entre el personal y los niños y niñas se basarán en el respeto mutuo y la aceptación.

##### *Relevancia*

Cuando se hace necesaria una medida de acogimiento residencial las causas suelen estar relacionadas con la violencia doméstica o la falta de cuidados y afecto. Aunque el clima de seguridad y protección es una condición necesaria para todos los niños y niñas, se hace especialmente indispensable cuando se trata de menores que han experimentado la violencia y la indefensión.

Los centros y hogares deberán extremar las medidas que garanticen este ambiente confortable y seguro, programando cuidadosamente todos los aspectos que les confieren un clima de seguridad, confianza y protección.

##### *Indicadores de práctica*

#### • SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y RELACIÓN

- Seguridad física en el ambiente
  - Todos los hogares y centros deberán contar con las medidas de seguridad razonables y normativas que se deben tener en cuenta de manera especial con los niños y niñas más pequeños, evitando los accidentes domésticos.
  - Se deberán establecer medidas especialmente con el acceso a ventanas, enchufes, escaleras, materiales de limpieza o productos químicos y aparatos de cocina.
  - Todos los hogares y centros deberán disponer de las adecuadas medidas de seguridad contra incendios, y el personal debe recibir formación sobre su uso y la actuación en estos casos, así como trabajar con el grupo de niños y niñas sobre este tema.
- Prevención de relaciones abusivas entre iguales
  - Algunos niños, niñas y adolescentes presentan problemas de conducta relacionados con la violencia o la agresividad. En estos casos pudiera ser que otros niños y niñas que conviven con ellos, y que han sido protegidos por sufrir malos tratos en sus hogares, se encontraran de nuevo expuestos a sufrir amenazas o agresiones. Los hogares y centros deberán garantizar el control de las relaciones entre los niños, niñas y adolescentes de modo que no se produzcan hechos de esta índole.
  - Se deberá prestar especial atención a estas situaciones, especialmente por las noches o fines de semana, cuando el personal de los hogares y centros es más escaso.
  - Los hogares y centros deben tener previstas acciones preventivas del bullying o acoso abusivo, entre ellas garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes tienen la suficiente confianza y seguridad para exponer sus problemas al personal educativo o a otras personas que puedan ayudarles, hablar abiertamente del este problema con el grupo y prestar especial atención a su detección.
- Prevención de relaciones abusivas por parte del personal

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Los hogares y centros dispondrán de los mecanismos de selección de personal que garanticen que ninguna persona inapropiada en el trato con los niños, niñas y adolescentes accede a este trabajo.
- Se deberá tener especial cuidado en la observación de los períodos de prueba del personal de reciente incorporación, tanto por el apoyo y orientación que se les debe prestar como por la detección de actitudes o comportamientos incompatibles con el trabajo educativo.
- Los hogares y centros deben asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes conocen el modo de ponerse en contacto con los responsables de la entidad o del hogar y con los técnicos encargados de su caso, de modo que además de sus quejas ante el personal educativo del centro puedan comunicar su situación a personas externas cuando crean que están recibiendo un trato inadecuado.
- Además de los directores y/o coordinadores, el equipo educativo de cada centro u hogar deberá asumir el compromiso de prestar una especial atención a la aparición de prácticas inadecuadas en el trato que reciben los niños, niñas y adolescentes evitando la aparición de prácticas abusivas.
- Convivencia segura y mantenimiento de autoridad
- Todo el personal de atención directa deberá poseer las habilidades para mantener en unos límites seguros y consistentes las conductas de los niños, niñas y adolescentes.
- Las expectativas de lo que es la conducta apropiada e inapropiada deben estar claramente establecidas y comprendidas por todos, con la participación activa de los propios niños y niñas en su definición.
- Todo el personal deberá prestar especial atención a la detección del comportamiento inadecuado y a mantener una respuesta consistente y adecuada que permita cambios positivos.
- Los responsables y personal de los hogares y centros deberán mantener la autoridad de modo razonable pero inequívoco.
- Control de seguimiento en salidas y visitas
- Deberá asumirse como tarea esencial del personal educativo el diálogo con los niños, niñas y adolescentes relativo al tiempo que pasa en su casa (fines de semana, vacaciones, etc.) y acerca de las relaciones familiares, siempre de modo discreto y respetando los límites que los propios niños deseen poner a su intimidad. Es importante que entre todos los profesionales se garantice el control y la seguridad del niño en sus relaciones con la familia y especialmente en los momentos de salidas de fin de semana o vacaciones.
- Cobertura afectiva
- Las necesidades de los niños varían dependiendo de cada caso y también de las etapas de desarrollo en que se encuentren. Sin embargo, un componente esencial de la relación educativa cotidiana es la afectividad, con toda la variedad de formas de expresión y de relación que puede presentar en las diferentes etapas del desarrollo. La aceptación incondicional del niño, niña o joven y el esmero en el trabajo individual y cercano deben ser las bases de esta relación.
- Los hogares garantizarán que el personal que contratan tiene el perfil de relación con los niños y niñas necesario para el desempeño de este trabajo.
- Abogacía social
- Los profesionales que trabajan con la infancia deben desarrollar un compromiso personal por la defensa de los derechos de los niños, niñas y jóvenes a los que ayudan. En el caso de los hogares y centros la abogacía social implica la defensa de los derechos e intereses de los menores frente a cualquier situación injusta.

## ESTÁNDAR 2: INDIVIDUALIDAD

Todos los niños, niñas y adolescentes acogidos en centros de acogimiento residencial recibirán un tratamiento basado en la individualidad, en la consideración de sus aspectos más personales o diferenciadores, y especialmente en las necesidades que como persona única presentan.

### *Relevancia*

La característica que mejor describe el funcionamiento de las antiguas instituciones de menores es el trabajo dirigido al grupo. Todas las actividades realizadas, desde las más básicas como la alimentación o el aseo, hasta las más complejas como el estudio o los aprendizajes de oficios, se llevaban a cabo en grandes colectivos, adaptando y construyendo los entornos residenciales con esta idea. El principio del respeto a la individualidad viene a reivindicar la necesidad de reconocer en la tarea educativa las características únicas de cada niño, niña o adolescente. O dicho de otra manera, la primacía de la atención individualizada sobre las actividades y regulaciones grupales, o sobre las necesidades organizativas de hogares y centros, ya que éstas son las que deben adaptarse a los niños y niñas.

### *Indicadores de práctica*

#### • INDIVIDUALIDAD

##### · Protocolo de recibimiento detallado

- En los hogares y centros se deberá establecer por escrito, y llevar rigurosamente a cabo, un protocolo o proceso de recibimiento de cada nuevo niño o niña que facilite su adaptación e integración en el nuevo contexto. Este proceso garantizará que el niño, niña o adolescente ingrese debidamente informado de su situación, conociendo las causas, la finalidad y las posibles alternativas de futuro (en función de su edad y desarrollo).

- Cada niño, niña o adolescente debe ser tratado en este momento desde la posición más cercana y abierta posible, facilitando su sentimiento de seguridad y su adaptación mediante acciones que permitan su entrada en el centro de la manera más afectuosa posible, recibiendo la información necesaria, siendo presentado a al personal y a los compañeros y compañeras, disponiendo del tiempo de atención personal suficiente en los primeros momentos, y conociendo los recursos del entorno.

##### · Planificación individual del trabajo

- Tanto desde la perspectiva de los servicios de protección, donde deberá existir un plan de caso explícito, como desde los hogares y centros, donde deberá existir un proceso de evaluación y programación individual (Programa Educativo Individual), cada niño, niña o adolescente deberá ser contemplado en función de sus únicas circunstancias y necesidades, debiendo estar las intervenciones guiadas por los objetivos de estas dos programaciones.

##### · Responsabilidad y referencia individual del trabajo educativo

- Cada niño, niña o adolescente deberá tener asignado un educador/a tutor/a, que será el referente estable para el niño o niña, su familia (en su caso), el coordinador/a de caso y otros profesionales.

##### · Respeto a la procedencia cultural y apoyo a su identidad de origen

- Las costumbres y creencias que los niños, niñas y adolescentes han adquirido por su pertenencia a grupos culturales o étnicos diferentes deben ser el punto de partida obligado del proceso educativo.

- En la medida en que estos casos puedan resultar frecuentes, se deberá preparar al personal específicamente para trabajar con ellos, y en el caso de centros y hogares específicos para trabajar con niños, niñas y adolescentes de otras procedencias culturales el centro deberá diseñarse sobre la base de sus necesidades específicas.

- Igualmente se debe trabajar de manera específica la tolerancia y el respeto a la diversidad con los niños y niñas en los hogares y centros.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- El trabajo educativo con niños, niñas y adolescentes de otras culturas deberá reforzar los aspectos de su identidad de origen, en diversos aspectos como creencias, costumbres, o hábitos de alimentación, entre otros.

· Atención especial a los déficits, carencias y traumatismos sufridos

- Dada la frecuencia con que los motivos del acogimiento residencial se relacionan con malos tratos o situaciones traumáticas para los niños, niñas y adolescentes, es especialmente importante evaluar las secuelas que estas experiencias han dejado en ellos. Todo niño, niña o joven deberá ser evaluado en profundidad en cuanto a su desarrollo psicológico para detectar cualquier problema y orientar a los necesarios tratamientos (Véase estándar 8).

- El personal deberá conocer las típicas consecuencias postraumáticas de cada tipo de maltrato o abuso y el modo más satisfactorio de ayudar al niño, niña o adolescente en cada caso.

- Los hogares deberán prestar especial atención a las necesidades de atención profesional (médica, psicológica, etc.) de los menores.

### ESTÁNDAR 3: RESPETO A LOS DERECHOS

La atención a los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial tendrá como especial referencia de actuación el escrupuloso respeto a sus derechos y a los de sus familias.

#### *Relevancia*

Un guía fundamental del trabajo con la infancia y la adolescencia en cualquier entorno es el respeto a sus derechos. Se debe subrayar que los derechos de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial son exactamente los mismos que los de aquellos que conviven con sus familias, por lo que cabe suscribir la relación de derechos de la infancia que los organismos internacionales han elaborado y se encuentra en vigor en nuestro país para toda la infancia.

No obstante, en este apartado se subrayan aquellas prácticas que indican una buena práctica en el respeto a los derechos de los niños y niñas y sus familias.

El derecho a la participación en la toma de decisiones y en la vida y organización de los hogares se abordará de forma específica en el estándar 9 dada su relevancia para el trabajo educativo.

#### *Indicadores de práctica*

##### • RESPETO A LOS DERECHOS

· Intimidad en el uso de espacios

- Todos los niños, niñas y adolescentes deben disponer de la necesaria intimidad cuando utilizan los cuartos de baño, pudiendo utilizar cierres que sólo el personal en caso de avería o emergencia pueda abrir desde fuera.

- En las habitaciones se debe facilitar el uso personal e individual, teniendo los educadores y educadoras especial cuidado de respetar este espacio y elaborar normas de convivencia para que sea respetado por todos y todas.

· Comunicación y confidencialidad

- Salvo las restricciones impuestas por las autoridades al contacto familiar, los niños y niñas no podrán ser privados del contacto y la comunicación con sus familias.

- La correspondencia, las llamadas de teléfono y las visitas deberán respetar la intimidad de los niños, niñas y adolescentes, creando los espacios y procedimientos necesarios para garantizar que nadie sin permiso del niño o de la niña accede a los contenidos de las comunicaciones.

- Deberá existir un teléfono en un lugar que permita hablar con el exterior preservando la confidencialidad y la intimidad.

· Confidencialidad de los datos

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Los datos que obran en el expediente y otros documentos de cada caso deben ser custodiados permitiendo el acceso a ellos a las personas que de manera indispensable lo requieran.
- Los niños, niñas y adolescentes deberán tener acceso a estos datos cuando lo soliciten siempre que esto no les ocasione un perjuicio.
- Los profesionales de cada hogar o centro deben asumir el principio deontológico del secreto profesional y hacerlo respetar a todas aquellas personas que accedan a alguna información personal (voluntariado, personal prácticas, etc.).
- Trato digno y afectuoso
- Las formas de dirigirse a los niños, niñas y adolescentes deben basarse en el respeto y el afecto. No deben admitirse el uso de moteles, aunque los propios niños y niñas los utilicen o asuman.
- Las sanciones y consecuencias por comportamientos inadecuados deberán ajustarse a lo establecido en el estándar 15 de este Manual.
- Reclamaciones y sugerencias
- Los hogares y centros tendrán especial cuidado en disponer de los procedimientos que permitan que cualquier niño, niña o adolescente que se sienta inadecuadamente tratado por parte del personal, compañeros y compañeras, o por cualquier otra persona, pueda exponer con total confianza y confidencialidad su problema.
- Estos procedimientos deben formar parte de la información que todos los niños, niñas y adolescentes reciben en el momento del ingreso y deberán contemplar la posibilidad de confiar el problema tanto a los responsables del hogar o centro como a otros profesionales, especialmente el coordinador/a de caso.
- Los niños, niñas y adolescentes deberán conocer quién es su profesional coordinador/a de caso y disponer de la posibilidad permanente de contactar con él o ella, sin que pueda estar limitado este contacto por los profesionales de los hogares o centros.
- Derechos de las familias
- Las familias que no estén expresamente limitadas en sus derechos de comunicación y/o visita no podrán estar privadas del contacto con sus hijos e hijas. Las únicas limitaciones a estas relaciones son las que provienen del necesario respeto a los horarios y organización de los hogares.
- El trabajo educativo comprende el alcance de objetivos destinados al grupo familiar para lo que se deberá promover el acercamiento de las familias, su motivación para la participación en el proceso, y su inclusión como sujeto de actuaciones educativas (véase estándar 10).

#### **ESTÁNDAR 4: NECESIDADES BÁSICAS**

Todos los niños, niñas y adolescentes deben tener cuidadosamente atendidas sus necesidades más básicas como alimentación, ropa, dinero de bolsillo, etc., utilizando criterios sociales normalizadores y adecuados a las diferentes edades y circunstancias personales.

##### *Relevancia*

Dentro del acogimiento residencial existen algunos aspectos básicos que precisan también de una serie de recomendaciones y criterios concretos para su desarrollo. Uno de los cometidos de los hogares y centros es el de constituir entornos donde el niño, niña o adolescente tiene cubiertas de manera inmediata una serie de necesidades elementales, que precisamente por ser tan básicas en ocasiones se dan por bien atendidas sin realizar un análisis más específico y pormenorizado.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

*Indicadores de práctica*

• ADECUADA COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS

- Alimentación cuidada en función de la edad y con criterios dietéticos
  - La alimentación en los hogares y centros debe ser objeto de planificación atendiendo a criterios de dietética, adecuando los alimentos a las diferentes edades y sus correspondientes exigencias, así como a las diferentes necesidades según zonas geográficas y épocas del año.
  - Las comidas deberán planificarse y llevarse a cabo atendiendo a estas necesidades y evitando, salvo lo indispensable, el uso de platos ya preparados, o procesos que puedan resultar más cómodos pero menos recomendables para los niños y niñas.
  - Los momentos de las comidas deben ser un espacio educativo donde no sólo se cubre esta necesidad básica, sino que se aprenden otras cuestiones como normas, costumbres y actitudes ante nuevos alimentos. Aprender a probar cosas diferentes, asumir la necesidad de tomar ciertos alimentos básicos y disfrutar de una alimentación variada y en cantidad moderada, deben ser algunos de los objetivos más relevantes.
  - Los niños, niñas y adolescentes deberán ser animados a participar en la elaboración de las comidas, en la realización de las compras y a la hora de aportar sugerencias sobre su planificación.
- Pautas de autonomía en la alimentación
  - En los hogares y centros los niños, niñas y adolescentes deberán tener acceso fácil al frigorífico para el consumo de piezas de fruta, leche y otros productos saludables y necesarios que se decidan.
  - Los niños y niñas mayores y los y las adolescentes deberán tener acceso a la preparación de bocadillos, desayunos, y otras pequeñas preparaciones. Todos estos aspectos deberán ser objeto de trabajo educativo para un uso razonable y adecuado.
- Ropa
  - Los hogares y centros deben garantizar que los niños, niñas y adolescentes cuentan con el vestuario adecuado para las diferentes situaciones y actividades.
  - La ropa deberá estar en armarios en las habitaciones a disposición de los niños y niñas, convirtiéndose el uso de la ropa y el orden de la misma en materia de trabajo educativo.
  - La compra de la ropa se llevará a cabo de manera normalizada acudiendo a las tiendas existentes en la comunidad en compañía de los niños, niñas y adolescentes, salvo causas muy justificadas.
  - La elección de la ropa y el presupuesto de la misma debe constituir un importante aspecto del trabajo educativo que implica la ayuda para decidir adecuadamente.
  - En el caso de los y las adolescentes se les debe dar la oportunidad de hacer las compras por sí mismos si ese es su deseo.
- Equipamiento de higiene
  - Los chicos y chicas adolescentes deberán contar con aquellos productos básicos necesarios para su higiene y aspecto personal tales como: útiles de afeitado, desodorantes, productos para el cabello y algunos cosméticos.
  - En el caso de las chicas es importante que cuenten con su equipo higiénico para las necesidades de su periodo y que reciban la formación necesaria para elegir y saber utilizar las alternativas que prefieran.
- Disponibilidad de dinero de bolsillo
  - Como cualquier otro niño, niña o adolescente, aquellos que se encuentran en acogimiento residencial deben disponer de un dinero semanal para sus gastos discrecionales en el fin de semana o en cualquier otro momento.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Se debe establecer la cantidad mínima a percibir semanalmente en función de la edad. A esa cantidad se podrán añadir incentivos por cumplimiento de objetivos o cumplimiento de especiales responsabilidades. También es posible restar alguna cantidad como sanción para reparar algún daño ocasionado (véase estándar 15)

- Al igual que en los anteriores casos, el dinero además de ser una necesidad básica debe convertirse en materia de trabajo educativo, tanto por lo que respecta a su valoración, como al hábito del ahorro, elecciones de gastos, y otras cuestiones similares.

- Un aspecto que se deberá cuidar especialmente es la tenencia del dinero y su custodia por parte de los niños, niñas y adolescentes, facilitando los lugares apropiados para ello, especialmente a los chicos y chicas mayores.

· Medios de transporte

- Debido a las diferentes procedencias geográficas de los niños, niñas y adolescentes y la necesidad que en general existe de que mantengan un estrecho contacto con las familias, se debe contemplar el transporte a sus domicilios como una necesidad básica que no debe estar sujeta a cuestiones de disponibilidad económica o de otro tipo.

- Los hogares y centros deberán primar el uso de los medios de transporte comunitarios en la medida de lo posible, y en el caso de que tengan que disponer de vehículos propios, estos no deberán llevar indicativos o rótulos de la entidad o con el nombre de los hogares.

## ESTÁNDAR 5: ESTUDIOS Y FORMACIÓN

Todos los niños, niñas y adolescentes deben estar realizando los estudios y la formación ajustada a su edad e intereses.

Se deben buscar o realizar todos los apoyos necesarios cuando existen problemas de rendimiento escolar, así como trabajar en el propio centro los hábitos de estudio y los programas y tareas específicas que permitan superar problemas de aprendizaje y motivación.

### *Relevancia*

La educación recibida y el nivel formativo a lo largo del desarrollo es uno de los mejores predictores de las posibilidades de integración social. Cuando los niños y niñas no alcanzan niveles elementales de estudios o abandonan prematuramente la escolaridad, sus posibilidades como adultos se reducen considerablemente. Por lo tanto, el apoyo al estudio y la lucha contra cualquier obstáculo que impida un adecuado progreso en la escolaridad y la formación debe ser un objetivo prioritario en los hogares y centros y en los programas educativos. Los proyectos educativos deberán explicitar los objetivos, actividades, recursos y estrategias enfocadas a la escolaridad y la formación, constituyendo este aspecto un apartado fundamental en dichos proyectos.

### *Indicadores de práctica*

#### • ESTUDIOS Y FORMACIÓN

· Escolarización normalizada

- Todos los niños, niñas o adolescentes que por su edad lo requieran deberán estar escolarizados en centros de la comunidad, bajo los criterios de la mejor cobertura de sus necesidades particulares y facilidad para los desplazamientos.

- En los casos de niños o niñas que requieran educación especial o apoyos específicos en el centro escolar, se tendrá en cuenta a la hora de elegir el hogar que éste disponga en la propia comunidad de los recursos educativos apropiados.

· Apoyo al trabajo escolar

- Los educadores y educadoras deben dedicar especial atención al trabajo escolar diario, con criterios de funcionamiento debidamente planificados y detallados.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- El apoyo en tareas escolares se deberá realizar del modo más individualizado posible, sin recurrir a formar grupos en salas de estudio que reproducen de nuevo el mismo contexto escolar en el que los niños y niñas han pasado el día. El estudio, siempre que sea posible, deberá realizarse en las habitaciones o en lugares donde sea posible el desarrollo individual de las tareas.
- En los casos necesarios se deberá buscar el apoyo o refuerzo escolar que sea preciso, tanto dentro del propio centro escolar si lo hubiera, como mediante apoyos en el hogar o en la comunidad.
- Equipamiento y material para el estudio
- Los hogares y centros equiparán a los niños, niñas y adolescentes con todos los materiales necesarios, según lo estipulado en cada centro escolar.
- En el hogar o centro dispondrán de los materiales de apoyo necesarios tales como una pequeña biblioteca con diccionarios, enciclopedias, bibliografía básica de apoyo, así como ordenador y acceso a recursos de Internet.
- Actividades y programas de refuerzo de habilidades de aprendizaje
- Con relativa frecuencia los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial presentan problemas de rendimiento escolar que están relacionados con habilidades de atención, memoria, o con trastornos del lenguaje, la escritura, lectura, etc. Las evaluaciones psicológicas realizadas al ingreso deben estar orientadas a detectar este tipo de problemas y cuando así se diagnostique el personal educativo deberá dar prioridad al trabajo de recuperación mediante programas y actividades que los técnicos determinen para el tratamiento de estos trastornos o déficits.
- Habilidades y hábitos de estudio
- Dentro de las programaciones de los hogares y centros se debe contemplar el objetivo del desarrollo de habilidades y hábitos de estudio para todos los que se encuentren estudiando, incorporando este contenido en los PEI de los casos que lo requieran.
- El personal educativo de los centros y hogares debe contar con formación en técnicas de estudio que les permita trabajarlas y crear ambientes adecuados para la adquisición de estos hábitos.

## ESTÁNDAR 6: SALUD Y ESTILOS DE VIDA

Todos los niños, niñas y adolescentes deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como una apropiada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, incluyendo de manera prioritaria la educación afectivo-sexual.

### *Relevancia*

La salud debe comprender tanto la atención sanitaria, en principio resuelta por la cobertura de la seguridad social, como la educación para la salud. Algunos de los tratamientos terapéuticos pueden requerir recursos privados para atención psicológica, logopédica, de psicomotricidad, o incluso de estomatológica. En cuanto a la educación para la salud, se convierte en un espacio educativo tradicionalmente descuidado, a pesar de que los niños, niñas y adolescentes acogidos en hogares y centros se encuentran con cierta frecuencia dentro de los grupos de riesgo de importantes enfermedades.

Igualmente, lo que tiene que ver con la educación afectivo-sexual es un tema que, aunque indudablemente trasciende el tema de la salud, encuentra en este espacio un lugar de abordaje inmediato y sencillo.

### *Indicadores de práctica*

- SALUD Y ESTILOS DE VIDA
- Atención sanitaria



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La cobertura sanitaria deberá estar garantizada completamente para todos los niños, niñas o adolescentes. Se deberán llevar a cabo una completa revisión médica inicial en el correspondiente Centro de Salud para detectar de manera temprana cualquier problema que requiera cuidado o tratamiento. Igualmente indispensable será realizar reconocimientos periódicos y seguimientos médicos.

- Cualquier niño, niña o adolescente que precise tratamientos complementarios, como los de salud buco-dental, u otros no totalmente cubiertos por la seguridad social, deberá tener acceso a ellos.

- Las necesidades de tratamientos de todo tipo (psicológico, de psicomotricidad, logopedia, etc.) deben encontrar respuestas adecuadas y ágiles que permitan abordar cuanto antes cualquier trastorno o deficiencia. El tiempo de acogimiento residencial debe ser por definición un tiempo de protección, pero también de recuperación.

· Historial y registro de salud

- En todos los casos se deberá de recoger el historial sanitario, con especial atención a problemas crónicos, alergias o enfermedades que requieran cuidados y protección específicos.

- Durante el tiempo de acogimiento se mantendrá actualizado el registro de salud donde se anotarán todas las vacunas, incidencias, enfermedades y tratamientos recibidos (registro incorporado en el

SERAR).

· Educación para la salud

- Los hogares y centros deberán desarrollar programas, normas y criterios educativos concretos en materia de consumo de tabaco, alcohol o cualquier otra sustancia susceptible de abuso. Para ello, además de la ausencia total de cualquier tipo de consumo por parte del personal y/o de los niños, niñas y adolescentes, se deberá planificar como una prioridad el trabajo educativo sobre estos temas, preferiblemente de modo individual, aunque existen actividades informativas que son más provechosas en discusión de grupo.

· Educación afectivo-sexual. La sexualidad en sus diversas vertientes debe ser tema prioritario en la educación de los niños y niñas y especialmente de los y las adolescentes.

- Los hogares y centros desarrollarán programas educativos adaptados a las diferentes edades de manera sistemática y utilizando los instrumentos y actividades que permitan a los niños, niñas y adolescentes implicarse y motivarse hacia estos contenidos.

- Los educadores y educadoras deberán contar con una sólida formación en materia de educación sexual.

## ESTÁNDAR 7: NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

La atención residencial se basará en la creación de un ambiente hogareño y cálido, siguiendo el criterio de normalización en cuanto a que los espacios, equipamientos, ritmos y rutinas se asemejen a los que cualquier niño, niña o adolescentes disfruta cuando vive con su familia.

Siguiendo con el criterio de normalización, los niños, niñas y adolescentes deben integrarse en las actividades y servicios de la comunidad de modo que adquieran habilidades sociales y sepan desenvolverse en el uso de recursos comunitarios.

### *Relevancia*

El concepto de normalización ha sido especialmente importante en acogimiento residencial ya que su principal significado se refiere a que las personas atendidas por los servicios sociales no sean apartadas de los canales de socialización y de recursos de los que disfrutaban el resto de los ciudadanos.

En este sentido las grandes instituciones de menores del pasado han sido un paradigma de lo contrario, ya que se han construido para muchos niños, niñas y adolescentes formas de vida que

los apartaba de las escuelas, de la comunidad y de un patrón de vida más familiar y hogareño. Los hogares y centros deben tener como principal criterio de creación de la vida cotidiana el de representar hasta donde seas posible un patrón de vida similar al de cualquier niño, niña o adolescente que vive en su familia. Un aspecto a enfatizar es la circulación por los recursos sociales de la comunidad y la integración social que ello conlleva.

*Indicadores de práctica*

• NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

· Ocio y relaciones sociales en el contexto comunitario

- Los niños, niñas y adolescentes deben disfrutar del ocio, el deporte, y las relaciones de amistad en la comunidad de la que forman parte.

- Deben ser motivados para realizar actividades en la comunidad y que tengan ocasión, no sólo de aprender nuevas habilidades y disfrutar del ocio, sino también de establecer nuevas amistades y vínculos. Los hogares y centros deberán trabajar para facilitar al acceso a este tipo de recursos.

· Amistades y visitas en el hogar

- Un criterio muy importante para normalizar las relaciones de amistad es la facilidad de visitar a sus amigos y amigas en sus casas y poder recibirlos de visita en el hogar. Los hogares y centros deberán establecer criterios explícitos para que los niños, niñas y adolescentes sepan que pueden traer a sus amistades y el modo de hacerlo, especialmente en celebraciones como cumpleaños, o días señalados. Todo ello sin perjuicio de que puedan existir situaciones puntuales en algunos hogares o centros que desaconsejen las visitas en ese tiempo, o que por el tipo concreto de centro de que se trate tengan que estar muy limitadas.

· Conocimiento de recursos de la comunidad

- En el estándar 4 se mencionó la importancia de realizar las compras de ropa con los niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de la comunidad. La idea se debe extender a situaciones donde los niños, niñas y adolescentes acompañan a los educadores y educadoras a diversos tipos de tiendas o establecimientos de modo que los vaya conociendo y pueda aprender la forma de relacionarse en esas situaciones.

- A medida que la edad y el desarrollo lo permiten, debe ser el propio chico o chica el que debe acudir por sí mismo a los establecimientos y hacer trámites o gestiones (bancos, organismos oficiales, etc.).

- También deben aprender a utilizar por sí mismos los servicios de transporte, preferibles al uso de vehículos de los propios hogares o centros, salvo cuando existan grandes inconvenientes por la zona en que está ubicado.

· Coeducación en los hogares

- Los hogares y centros deberán tener un criterio abierto de coeducación tratando de que el grupo tenga niños y niñas, o jóvenes de ambos sexos, que faciliten un contexto para aprender las relaciones entre ambos sexos y desarrollar un aprendizaje de igualdad y entendimiento en cuestiones de género.

- Cuando un hogar por su especial situación, o por la casuística que circunstancialmente esté atendiendo, considere que no debe aplicar este criterio deberá justificarlo adecuadamente en su proyecto educativo.

· Modelos educativos de ambos sexos

- Los equipos educativos de los hogares deberán presentar un balance lo más equilibrado posible de educadores y educadoras en la plantilla, de modo que se faciliten los procesos de identificación y los aprendizajes de todos los niños, niñas y adolescentes.

- Se considerará especialmente inadecuado que la plantilla se componga exclusivamente de hombres o mujeres.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La Administración y las entidades colaboradoras deberán desarrollar políticas compartidas para incentivar el acercamiento y la formación en este ámbito de trabajo de varones y mujeres por igual.

· Flexibilidad y vida cotidiana

- Los contextos familiares en los que los niños, niñas y adolescentes se desarrollan de forma natural tienen unas reglas, horarios, y actividades más o menos organizadas y explícitas. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes pueden disponer libremente de una buena parte del tiempo y, en cualquier caso, existe también un cierto grado de flexibilidad ante situaciones diferentes y/o excepcionales. Aunque los hogares y centros precisan de una programación más rigurosa porque se deben coordinar diferentes personas y recursos, se debe introducir la máxima flexibilidad en la vida cotidiana.

- Cada niño, niña o adolescente debe poder variar dentro de un margen razonable su horario de aseo, estudio o incluso de cena (si por ejemplo debe entrenar en una asociación deportiva y llega más tarde), introduciendo un componente de elección y responsabilidad tan importante como en otras ocasiones lo es ajustarse exactamente a lo previsto.

· Fines de semana

- Culturalmente el tiempo del fin de semana supone para todos, pero especialmente para los niños, niñas y adolescentes, un momento de ruptura con las actividades y ritmos semanales. Es un periodo donde realizan sus propias elecciones dependiendo de la edad y las preferencias personales, variando entre las salidas con los amigos para paseos, juegos, espectáculos, o deportes. Esta capacidad de elección de actividades y relaciones sociales, así como la ruptura con los horarios y ritmos semanales deberá estar garantizada en los hogares y centros.

- Será indispensable que los fines de semana exista personal suficiente para asegurar que los niños y niñas más pequeños también tengan estas oportunidades de salidas y entretenimiento.

- Igualmente las horas de levantarse, desayunar, acostarse, deberán diferenciarse de las del resto de días lectivos.

## ESTÁNDAR 8: DESARROLLO Y AUTONOMÍA

La atención en los hogares y centros tendrá como principal enfoque el de generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y experiencias, como mediante el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan estar obstaculizando un buen desarrollo.

### *Relevancia*

Existe un amplio consenso con respecto a la necesidad de que el acogimiento residencial se constituya en un instrumento temporal mientras se encuentra una solución estable. Las estancias se verán reducidas en la medida en que el sistema de protección vaya encontrando con fluidez estas soluciones. Si los niños, niñas y adolescentes que son acogidos llegan cada vez con mayores problemas sociales, emocionales, madurativos, etc., y además las estancias son breves, la conclusión obligada es que las intervenciones sólo alcanzarán unos mínimos objetivos si se trabaja de una forma intensa y centrada en las necesidades de cada caso.

El trabajo de atención residencial debe partir de considerar al niño, niña o adolescente como un sujeto en desarrollo y, por tanto, con una especial necesidad de ser estimulado, guiado, y protegido hacia unos objetivos de madurez y socialización que en muchos casos tendrán que contemplar la transición a la vida adulta e independiente. Cualquier etapa es importante, aunque con requerimientos distintos. Se hace necesario realizar un trabajo educativo intenso y

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

siempre guiado por objetivos de desarrollo, dentro de la finalidad principal que el caso tenga establecida.

*Indicadores de práctica*

• DESARROLLO Y AUTONOMÍA

· Intensidad de la intervención educativa

- La atención en los hogares y centros deberá plantearse desde el trabajo intensivo, mediante la disposición de suficiente tipo de actividades y tareas que promuevan el desarrollo y el crecimiento personal, así como el manejo de instrumentos y técnicas por parte del personal educativo que les permitan valorar bien las necesidades de cada caso y realizar las actividades específicas más convenientes.

- La intensidad se manifiesta en la búsqueda de instrumentos de evaluación, en las técnicas del trabajo individual o grupal, en la experimentación de nuevas actividades, en la búsqueda de experiencias diferentes, en la oferta de actividades diversas, en la aplicación de programas de intervención novedosos, y en el interés por la evaluación del alcance de los resultados.

- Una buena práctica necesaria será el uso de programas ya elaborados para el trabajo en determinados aspectos como habilidades sociales, habilidades cognitivas, habilidades para la vida independiente, juicio moral o resolución de problemas.

- En el lado opuesto, se considerará especialmente inadecuado el trabajo educativo de los hogares y centros que no utilizan el espacio de convivencia para el aprendizaje de nuevas habilidades, no utilizan instrumentos de evaluación ni programas específicos de aprendizaje y basan la atención residencial fundamentalmente en el acompañamiento cotidiano (bien entendido que este es un aspecto muy necesario, pero no suficiente).

· Trabajo educativo rehabilitador

- Los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial han sido víctimas de situaciones de malos tratos y situaciones de privación extremas en algunos casos, y es muy frecuente que presenten trastornos de comportamiento, desajustes, e incluso retrasos del desarrollo más o menos graves. Una tarea prioritaria debe ser la evaluación adecuada de estos problemas en orden a programar una intervención rehabilitadora, como ya se apuntó en el estándar 2.

- Se debe tener en cuenta que muchos de estos déficits proceden de una exposición a modelos educativos o cuidadores inadecuados y la mejor solución será que el niño, niña o adolescente experimente figuras educativas apropiadas. Muchos de estos problemas son superables sólo con la persistencia del personal educativo y con la influencia del ambiente del hogar o centro en un intervalo razonable de tiempo. Todo niño, niña o adolescente deberá recibir en el marco de la vida cotidiana el adecuado tratamiento en forma de actividades y experiencias especialmente adecuadas para su recuperación (problemas de atención, memoria, razonamiento, habilidades sociales, etc.), en función de la evaluación inicial que se haya realizado.

· Trabajo sobre expectativas y decisiones

- El proceso de intervención en los casos de protección a la infancia suele atravesar por momentos en los que se requiere tomar decisiones importantes para el futuro de los niños y niñas y especialmente de los adolescentes. Ellos mismos, en función de su edad y desarrollo, deberán ser parte activa en este proceso, al igual que sus familias.

Para lograrlo, se necesita un trabajo de diálogo individual para analizar las causas de su situación, el momento actual y sus expectativas y deseos. Este diálogo no es una necesidad puntual, ante una decisión inminente, sino una parte indispensable del trabajo de cada educador o educadora.

- Desde que se produce el ingreso, y en función de la edad y las características del caso, el educador o educadora debe acercarse con la necesaria discreción y cautela, pero ofreciendo claramente su ayuda para que el niño, niña o adolescente pueda procesar y entender cuanto le ocurre. De manera especial se hace necesario hablar con cada niño, niña o adolescente de su futuro, sus alternativas y sus inquietudes.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- El hogar o centro deberá programar cuidadosamente entre sus objetivos, y adecuar su metodología, para que existan tiempos de trabajo individual, conversación e intimidad que permitan abordar estas cuestiones adecuadamente.

· Incremento de responsabilidades

- Una de las críticas más importantes a la vida residencial ha sido la dependencia y pasividad que generaba y que ocasionaba graves inconvenientes a la hora de enfrentarse a la realidad social. La convivencia en el hogar o centro deberá incluir el compromiso de asumir responsabilidades por parte de cada niño, niña o adolescente en función de su edad y desarrollo.

- Estas responsabilidades se referirán a los distintos aspectos que el hecho de la vida en común plantea: limpieza, orden, cocina, compras, estudio, entre otros. Se pondrá especial cuidado en que en la realización de tareas domésticas no existan diferencias entre niños y niñas.

· Habilidades para la independencia

- A medida que los niños y niñas se acercan a la adolescencia y a la edad adulta, se hace prioritario establecer y trabajar objetivos que tengan que ver con las habilidades para la autonomía e independencia. Aprender a cocinar, llevar una casa, comprar, hacer gestiones en servicios de la comunidad, cuidar su ropa, son algunos de los aspectos que se deben contemplar.

- Precisamente la estructura de los hogares y centros dificulta en ocasiones (por su división espacial o por la distribución de tareas) la posibilidad de que los chicos y chicas mayores puedan vivir en un grupo donde estas actividades puedan ponerse en juego y asimilarse. Sin embargo, parece evidente que muchos de estos adolescentes tendrán que valerse por sí mismos posteriormente y sin estos aprendizajes resultará muy costoso.

Los hogares y centros deberán realizar las adaptaciones estructurales de las viviendas para que estas intervenciones se lleven a cabo, y programar los hogares donde vivan adolescentes con los necesarios recursos y criterios para la adquisición de las habilidades de autonomía e independencia, de modo que dispongan de la posibilidad de cocinar, planchar, lavar su ropa, etc.

- No sólo los hogares y centros que se dediquen específicamente a adolescentes deberán plantearse estas necesidades; los hogares que acogen a adolescentes junto con otras edades deben programar especialmente para ellos y ellas tareas y responsabilidades que promuevan esta autonomía.

## ESTÁNDAR 9: PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La participación de los niños, niñas y adolescentes en el proceso educativo y la vida del hogar deber ser un pilar básico del trabajo educativo.

Esta participación debe ser entendida como un derecho, pero también una de las más importantes estrategias educativas para promocionar desarrollo y bienestar. Dependiendo de las diferentes edades y madurez de desarrollo deberán emplearse actividades y estrategias de participación adaptadas a cada niño, niña o adolescente.

### *Relevancia*

Históricamente los niños, niñas y adolescentes que se encontraban acogidos en los centros de protección solían desarrollar una fuerte dependencia del cuidado adulto e institucional, probablemente debido al enfoque paternalista y de beneficencia con que se actuaba. Por otra parte, cada vez más se trata de adolescentes que van a tener que realizar su transición a la vida adulta de manera acelerada y con no pocos obstáculos, por lo que es importante ayudarles a desarrollar habilidades de análisis de problemas y de toma de decisiones.

El espacio de convivencia de los hogares y centros presenta innumerables oportunidades para que los propios niños y niñas puedan aportar ideas, sugerir cambios, analizar situaciones que requieren respuestas, etc. Por otra parte, y cumpliendo con la normativa legal, es necesario que



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

los niños, niñas y adolescentes sean consultados acerca de decisiones importantes del proceso de protección, siempre en función de su edad y desarrollo. En el caso de los y las adolescentes la acción protectora y la intervención socioeducativa debe basarse en acuerdos y metas compartidas entre profesionales y chicos y chicas, por lo que la participación se convierte en parte esencial del proceso.

#### *Indicadores de práctica*

##### • PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Participación activa en la elaboración de normas de convivencia y la organización del hogar
  - Los niños, niñas y adolescentes deben participar en la elaboración de las normas de convivencia, así como en la decisión sobre el tipo de consecuencias a aplicar a los diferentes comportamientos, tanto incentivos como sanciones. Esta práctica es especialmente importante para el desarrollo del juicio moral en los niños y niñas, que en el caso de la población normalmente acogida en hogares y centros suele presentar importantes problemas, al no haber tenido la oportunidad de recibir una educación de modelos parentales adecuados.
  - Igualmente se deben crear los espacios necesarios para que participen con sugerencias y propuestas acerca de la organización y la vida del hogar.
- Actividades para toma de decisiones
  - Para que los niños, niñas y adolescentes se beneficien de la experiencia de participación en grupo y en toma de decisiones, se deberá establecer una práctica de reuniones con el fin de debatir diversos aspectos y llegar a propuestas y decisiones consensuadas en el grupo. Según el hogar o centro de que se trate, y del proyecto educativo, puede entenderse como asambleas con un aire más formal y más estructurado, o bien reuniones periódicas de tipo más informal pero siempre con el objetivo de repasar cuestiones de la convivencia, la normativa y las actividades.
- Participación en el proceso de elaboración de su Plan de Caso, su PEI y su evaluación
  - Los niños y niñas en función de su edad y su desarrollo, y de manera muy especial los y las adolescentes, deberán participar en la elaboración de su Programa Educativo Individual tanto en el proceso de evaluación de sus necesidades, como de programación de los objetivos y de valoración de los logros obtenidos. El equipo educativo decidirá en qué casos puede resultar conveniente que ciertos aspectos de su PEI no le sean revelados.
- Participación en la evaluación de calidad
  - Dentro de la actividad de evaluación interna que cada equipo educativo en los hogares y centros deberá realizar de manera anual, deberá figurar algún tipo de valoración de la satisfacción de los niños, niñas y adolescentes con la atención recibida.

## **ESTÁNDAR 10. OCIO Y TIEMPO LIBRE**

Todos los niños, niñas y adolescentes dispondrán de tiempo y recursos suficientes para poder implicarse en las actividades de juego, ocio y tiempo libre de su preferencia. Los hogares y centros establecerán en sus proyectos educativos los criterios para el acceso a estos recursos y para el disfrute del tiempo libre en aspectos tan cruciales como el uso de la televisión, Internet, videojuegos, etc.

#### *Relevancia*

Al trabajar con niños, niñas y adolescentes el juego, ocio y tiempo libre se convierte en un tema esencial de la actividad educativa. Supone un espacio educativo de primera magnitud en el que trabajar actitudes, motivaciones, responsabilidades, y habilidades, además de constituir un motivo de relación personal, afectiva y diversión para educadores y menores. Los hogares y centros deberán establecer claros criterios sobre el uso del tiempo libre y su aprovechamiento educativo, tratando de obtener rendimiento de las nuevas tecnologías y de todas las posibilidades educativas que conlleva. No obstante, en la vida cotidiana deberá haber espacios

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

en los que los niños, niñas y adolescentes puedan disponer libremente de su tiempo para emplearlo en las actividades con las que disfruten, sin estar sujetos permanentemente a actividades regladas o planificadas.

*Indicadores de práctica*

• OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Acceso a recursos de tiempo libre
- Todos los niños, niñas y adolescentes tendrán amplias oportunidades para participar en una variedad adecuada de actividades de tiempo libre.
- Los hogares y centros deberán dedicar suficientes recursos para apoyar, financiar y encontrar este tipo de actividades.
- Aficiones y habilidades
- Los intereses y aficiones de los niños, niñas y adolescentes deberán formar parte de su PEI. En el caso de que tengan especiales habilidades o talentos identificados, deberán ser estimulados a su desarrollo y facilitar y financiar el acceso a los recursos de la comunidad donde puedan recibir formación o ejercer su práctica.
- Planificación y espontaneidad en el tiempo libre
- Debe existir un adecuado balance entre las actividades programadas en los hogares y centros, dedicadas a aspectos formativos o de ocio dirigido, y el tiempo de libre disposición de cada niño, niña o adolescente en el que pueda implicarse libremente en lo que desee.
- Materiales de entretenimiento
- Los hogares y centros deberán disponer de periódicos, libros y revistas a disposición de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta los gustos y las decisiones que ellos mismos manifiesten. La presencia en el hogar de la prensa diaria facilitará que los chicos y chicas adquieran el hábito de su lectura.
- Igualmente debe haber una razonable variedad de juguetes, juegos, música, películas, etc., para que en las diferentes edades todos y todas dispongan de posibilidades de entretenimiento.
- El uso, mantenimiento y cuidado de todos estos materiales deberá ser un objetivo fundamental de trabajo educativo en la convivencia de los hogares.
- Uso de la televisión, videojuegos e Internet
- Los hogares y centros tendrán una política explícita de utilización de estos recursos que evite que los niños y niñas más pequeños accedan a contenidos y actividades de contenido sólo aptos para los chicos y chicas mayores.
- Especialmente en el caso de acceso a Internet deberán existir controles para limitar el acceso a contenidos inapropiados.
- En el caso de la televisión deberán establecerse los horarios, ya sean grupales o individuales, para su uso, con especial atención a los contenidos en el caso de los niños y niñas más pequeños.
- Salidas, viajes y visitas
- Los hogares y centros deberán programar periódicamente (o realizar improvisadamente) salidas y viajes, ya sea en pequeños grupos o de forma individual, con los niños, niñas y adolescentes. Estas salidas pueden ser tan sencillas como una merienda o una cena en algún recurso de la comunidad o al aire libre, la visita a alguna exposición o actividad cultural, o el conocimiento de otra localidad.
- En la medida de lo posible deberán planificarse viajes cortos ya sea de campamento, o de estancias breves en otras localidades, de modo que los niños, niñas y adolescentes acogidos en hogares y centros tengan esta oportunidad de conocimiento y disfrute de los recursos y del entorno que de manera normalizada suelen tener otros niños y niñas en sus familias.

## ESTÁNDAR 11. INCENTIVOS Y SANCIONES

El modelo educativo se basará en el reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos apropiados, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Cuando aparecen conductas inadecuadas o inaceptables, el personal responderá con sanciones constructivas, proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano con la participación de los niños, niñas y adolescentes.

### *Relevancia*

Un aspecto fundamental del trabajo educativo consiste en la atención al comportamiento y las actitudes de los niños, niñas y adolescentes para facilitar nuevos aprendizajes y cambios positivos en las conductas, reaccionando convenientemente y aplicando las consecuencias en forma de incentivos o sanciones en cada caso. Las posibilidades para utilizar estos mecanismos son extraordinariamente variadas y deben ser objeto de reflexión para la unificación de criterios en cada hogar o centro. Es extremadamente importante que el personal educativo mantenga los mismos criterios y pautas en el trabajo con los niños, niñas y adolescentes, y que estén basadas en relaciones personales de respeto mutuo.

### *Indicadores de práctica*

#### • INCENTIVOS Y SANCIONES

##### · Sanciones reglamentadas

- El Reglamento de Funcionamiento deberá contener un apartado de sanciones en el que se establecerán los criterios para su aplicación así como aquellas que no podrán ser utilizadas.

- Este apartado del Reglamento deberá ser conocido por todos los niños, niñas y adolescentes y revisado y debatido con ellos y ellas periódicamente.

##### · Sanciones no aplicables

No podrá ser utilizadas las sanciones siguientes:

- ningún tipo de castigo físico o amenaza de ello

- privación de alimentos

- privación de la comunicación con familiares o profesionales (salvo decisiones judiciales o administrativas)

- imposición de trabajos o esfuerzos desproporcionados a la conducta inadecuada o a la capacidad del niño, niña o adolescente

- uso de habitaciones o salas de contención (salvo en centros específicos y autorizados para ello)

En general, cualquier sanción que implique humillación, atente a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, o que sea desproporcionada en función de la edad o la conducta que se desea corregir.

##### · Sanciones de reparación y económicas

- Cuando el comportamiento inadecuado conlleva daños materiales puede resultar apropiado que el chico o chica costee las reparaciones pertinentes, aportando una cantidad periódica de su paga semanal hasta cubrir la cantidad debida, o realizando algún trabajo extra por el que pueda percibir una cantidad adicional para dedicar a esa reparación.

- La retirada de una parte de la paga semanal como sanción podrá utilizarse siempre de manera proporcionada y en todo caso permitiendo que reciba al menos una pequeña parte de su asignación todas las semanas.

##### · Uso de consecuencias positivas

- El modelo educativo de los hogares y centros en cuanto a sanciones deberá basarse fundamentalmente en la limitación o retirada de estímulos, situaciones y actividades positivas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

-En este caso, como consecuencia del inadecuado comportamiento, se limita o se priva al niño, niño o adolescentes de actividades o situaciones atractivas y satisfactorias para él o ella (ver televisión, salidas, participar en juegos, etc.). En este modelo la capacidad de los equipos educativos para sancionar de manera efectiva y ajustada a cada caso está en función de la habilidad que tengan para crear o disponer de espacios y recursos atractivos, motivadores y de disfrute.

· Uso de la contención física

- La contención física se utilizará únicamente para evitar un daño para el propio niño, niña o adolescente, para los que le rodean, o para prevenir graves destrozos materiales.

- La contención física no debe confundirse de ningún modo con el castigo físico, ni ser utilizada nunca como tal. Todos los niños, niñas y adolescentes deben ser informados de esta distinción y saber que las agresiones, o comportamientos que les pongan en peligro o pongan en peligro a los de su alrededor, serán objeto de intervención y contención.

- La contención física no podrá aplicarse como un medio de obligar a hacer alguna cosa, o como respuesta a conductas desafiantes en las que no se aprecian razonables riesgos de daño posterior.

- Toda contención deberá aplicar la mínima fuerza posible para cumplir su objetivo y deberá ser realizada, siempre que sea posible, con la concurrencia de, al menos, dos educadores o educadoras.

- Los episodios de contención deberán ser registrados detallando el incidente y la situación como incidencia relevante, además de anotarse en el documento correspondiente del SERAR.

- El personal educativo, especialmente el que trabaja con adolescentes, deberá contar con formación en manejo de conflictos y situaciones de contención.

· Uso de incentivos y refuerzos

- El modelo educativo de aplicación de consecuencias deberá basarse en el reconocimiento de los comportamientos positivos y su refuerzo.

- Los educadores y educadoras deberán establecer en el Reglamento de Funcionamiento criterios y pautas unificadas de aplicación de estos incentivos que eviten prácticas incoherentes.

- Los niños, niñas y adolescentes deberán conocer estos criterios y el tipo de incentivos y refuerzos que deben y pueden esperar.

- Dentro de estos incentivos debe darse prioridad a la aplicación cotidiana de las muestras de aprobación y afecto, que además de su efecto de aprendizaje permite establecer unas relaciones y vínculos afectivos entre niños, niñas o adolescentes y adultos.

## 4.2 ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO

### ESTÁNDAR 12: EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Los hogares y centros deben constituir lugares de convivencia acogedores, cálidos y con una amplia variedad de recursos comunitarios en su entorno.

#### *Relevancia*

La característica más elemental del acogimiento residencial es que constituye un hogar, y esto implica prestar la mayor atención a las características arquitectónicas, de emplazamiento, de mobiliario y de confort. El diseño de los hogares y centros debe, por encima de otras cosas, facilitar la labor para la que están creados y esto incluye aspectos como sentirse confortables y seguros, en un ambiente que ayude a crear un autoconcepto positivo, una estrecha relación con la comunidad y sus recursos, y que posibilite una convivencia estable y estimulante.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

*Indicadores de práctica*

• **EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO**

· Localización y recursos

- La localización o emplazamiento de los hogares y centros deberá establecerse en entornos adecuados, con todos los recursos necesarios para desarrollar el trabajo educativo y de integración de los niños, niñas y adolescentes: escolaridad, formación, salud, ocio y entretenimiento.

· Diseño arquitectónico

- La edificación del centro u hogar deberá reunir las características de una vivienda de tipo familiar, salvo en los casos de centros con varias unidades, o los que requieren amplios espacios para incorporar formación, talleres o granjas. En todo caso, los centros deberán diseñar igualmente espacios de tipo familiar en la parte que corresponde a los hogares.

- Se deberán evitar connotaciones institucionales como rótulos, denominaciones, muros o rejas. Si se trata de centros con varios grupos de niños, niñas o adolescentes, cada unidad deberá estructurar un hogar independiente con todas las estancias características (habitaciones, sala de estar, cuartos de baño y cocina,) que responden a los patrones culturales de las viviendas al uso.

· Las habitaciones

- Deben estar dispuestas para usos individuales o dobles, como criterio normalizador, que permita un uso personal y en cierta intimidad, al tiempo que hace posible que se realicen tareas de estudio o de entretenimiento, para lo cual dispondrán de mesa y silla de estudio, así como espacio de estanterías para los libros.

- Se evitarán las salas de estudio grupal y se deberá impulsar el trabajo de estudio personal en la propia habitación. Todo ello, siempre en función de la edad y capacidades de los niños, niñas o adolescentes acogidos.

- El mobiliario deberá garantizar el acceso del niño o joven a sus propias pertenencias y ropa de forma fácil y personal, con un armario suficientemente espacioso y facilitando algún lugar reservado, en el caso de los mayores, con llave o que sea seguro para sus cosas más reservadas.

- Todas las estancias del centro u hogar, pero especialmente las habitaciones, deberán ser espaciosas, y estar bien ventiladas e iluminadas.

· Cuartos de baño y servicios

- Los hogares y centros dispondrán de un número suficiente de cuartos de baño y servicios para satisfacer las necesidades del grupo de niños, niñas y adolescentes, así como del personal.

- Deberá existir al menos un servicio por cada cuatro niños y niñas y una ducha o cuarto de baño por cada cinco.

- Los servicios y cuartos de baño deberán diseñarse teniendo en cuenta las necesidades de privacidad y seguridad, así como la posibilidad de su uso por niños, niñas y adolescentes con alguna discapacidad física.

· Equipamiento, mobiliario y decoración

- El equipamiento en cuanto a mobiliario y decoración deberá guiarse por el confort y comodidad más que por la solidez u otros criterios ajenos a los intereses de los propios niños, niñas y adolescentes.

- El colorido, decoración y mobiliario deberá ajustarse a la edad de los niños, niñas y adolescentes y sus necesidades y gustos, teniendo en cuenta el género, o las costumbres culturales de los distintos grupos.

- Se cuidarán especialmente los elementos decorativos tales como cortinas, alfombras, o colchas y juegos de cama que dan colorido y calidez a las estancias.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Todos los niños, niñas y adolescentes serán animados a personalizar la decoración de sus espacios en las habitaciones y a participar en la decoración de los espacios comunes.

· Orden y limpieza

- Todos los hogares o centros deberán mantener un aspecto limpio, ordenado y con una decoración cálida y adaptada a las edades y gustos de los niños, niñas y adolescentes que allí conviven.

- Los educadores y educadoras deben ser modelos para los niños, niñas y adolescentes en estos aspectos, e implicarse profundamente por conseguir un ambiente del que ellos y los niños, niñas y adolescentes puedan sentirse orgullosos.

- Cuando los hogares o centros cuenten con exteriores o jardines, éstos deberán mantenerse adecuadamente limpios, arreglados, y sin elementos peligrosos.

- Las averías o cualquier daño o desperfecto en la propiedad deberá ser reparada lo antes posible.

### ESTÁNDAR 13. RECURSOS HUMANOS

Los diferentes profesionales o trabajadores que desempeñan su labor en los hogares y centros deberán ser suficientes en número, integrándose mediante un adecuado proceso de selección, en función de su cualificación y experiencia, y recibiendo de manera periódica una adecuada formación y supervisión que permita la actualización de los conocimientos y su adaptación a las necesidades de la práctica diaria.

#### *Relevancia*

Los hogares y centros no son solamente lugares para estar o para vivir, sino fundamentalmente un espacio para establecer una relación educativa. La calidad del personal que va a asumir esta tarea educativa, o la de apoyo psicológico, de trabajo social, de dirección y gestión, e incluso de servicios, es totalmente determinante para la eficacia de los programas de acogimiento residencial. Los problemas relacionados con los y las profesionales y trabajadores de los programas de acogimiento residencial son uno de los aspectos más preocupantes y más trascendentes de entre de todos los retos que tiene planteados este sector. Las dificultades objetivas en las que se desarrolla esta actividad laboral debido a las dificultades crecientes que presentan los niños, niñas y adolescentes, unidas a la diversidad de perfiles profesionales, la falta de un claro reconocimiento social de esta actividad, y las dificultades para lograr una adecuada remuneración, están llevando a que exista una muy elevada rotación laboral y una escasa estabilidad en este tipo de trabajo. Teniendo en cuenta que la estabilidad en las relaciones es una de las necesidades más acuciantes que plantean los niños, niñas y adolescentes acogidos, la cuestión de los recursos humanos se convierte en una prioridad en el acogimiento residencial.

#### *Indicadores de práctica*

##### • RECURSOS HUMANOS

· Personal suficiente

- En los hogares y centros el número de niños y niñas suele ser elevado, lo que unido a la diversidad de problemas y de perfiles que presentan hace que la demanda de atención hacia los adultos sea enorme. El número de educadores y educadoras por hogar o centro dependerá del tipo de recurso de que se trate, pero se debe garantizar que en los momentos en que se encuentran la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes en el hogar o centro estén presentes al menos dos o tres educadores o educadoras.

· Proceso de selección y adaptación

- Todo el personal de los hogares y centros deberán pasar por un riguroso control de selección que garantice no sólo la cualificación y formación sino el perfil humano y la aptitud para trabajar con niños, niñas y adolescentes.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Se cuidará especialmente el proceso de incorporación al puesto de trabajo recibiendo una supervisión estrecha que facilite la adaptación del profesional y que permita evaluar su aptitud en la práctica.

- En ningún caso el personal de nueva incorporación comenzará a trabajar solo, sin el acompañamiento de compañeros o compañeras de más experiencia.

- Cualificación y formación

- El personal educativo deberá tener la cualificación superior o universitaria que le capacite para esta tarea.

- Los centros y entidades deberán diseñar planes de formación permanente y reciclaje, así como facilitar el acceso a otro tipo de formación externa para sus profesionales de modo que puedan actualizar conocimientos y habilidades para hacer frente a las nuevas y cambiantes necesidades de la población atendida en acogimiento residencial.

- Supervisión

- Los hogares y centros contarán con la figura de un supervisor para el equipo educativo, bien sea externo o como una función añadida al personal de dirección o de apoyo.

- Las sesiones de supervisión deberán ser periódicas, al menos cada dos meses, y de forma tanto grupal como individual.

- La supervisión del personal de nueva incorporación deberá realizarse semanalmente durante el primer mes.

- Los objetivos de la supervisión serán:

- el apoyo técnico y personal a cada uno de los y las profesionales de atención directa en las dificultades de su trabajo

- el garantizar el cumplimiento de las tareas y funciones profesionales

- la detección y eliminación de cualquier práctica inadecuada en la atención a los niños, niñas y adolescentes

- Profesionales de apoyo

- Los equipos educativos deberán contar con el apoyo de profesionales de la psicología y trabajo social para el desarrollo de su trabajo.

Estos profesionales podrán ser específicos de un centro, si el proyecto educativo lo requiere, o compartidos por un conjunto de centros y hogares de una entidad.

- Personal de servicios

- El personal de limpieza, cocina y otros servicios, donde existan, deberá realizar su trabajo enmarcado en un proyecto educativo que justifique su presencia y siempre con horarios y tareas definidos en función de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

- Se evitará que la presencia del personal de servicios interfiera con la necesaria autonomía y participación, especialmente de los y las adolescentes, en la organización del hogar.

## ESTÁNDAR 14. GESTIÓN Y CLIMA SOCIAL

Los hogares, entidades y centros, en tanto que organizaciones, dispondrán de una estructura adecuada para el cumplimiento de sus fines, basada en un buen liderazgo, el trabajo en equipo, la participación, la claridad normativa y el reconocimiento profesional.

### *Relevancia*

Aunque lo esencial del acogimiento residencial es la atención a los niños, niñas y adolescentes y la relación educativa, los hogares y centros cada vez precisan de mayor número de profesionales, generando en ocasiones estructuras de organización relativamente complejas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Además, el hecho de que algunas entidades dispongan de varios hogares también conduce a que su organización requiera un diseño y una planificación cuidadosa. De entre todos los aspectos organizativos se debe destacar el liderazgo de la dirección, del cual dependen muchos aspectos de diseño y sobre todo de las respuestas, muchas veces urgentes y en situaciones críticas, que se deben ir dando en el día a día de los hogares y centros. Igualmente el trabajo en equipo y las posibilidades de participación de todo el personal, así como la claridad de las normas y criterios para el trabajo educativo, resultan claves en el éxito de los hogares y centros. Finalmente, los hogares y centros deberán enfatizar el reconocimiento profesional del equipo educativo y garantizar un salario acorde con la cualificación requerida.

*Indicadores de práctica*

• GESTIÓN EFICAZ Y CLIMA SOCIAL

- Liderazgo de la dirección
- Los y las profesionales que desempeñen tareas de dirección deberán tener cualificación universitaria del ámbito de la educación social, trabajo social, pedagogía, psicología o titulaciones relacionadas con la educación y la infancia.
- La selección para el puesto deberá incluir una valoración de la formación específica y la experiencia en el ámbito de la atención a la infancia y preferentemente en acogimiento residencial.
- Deberán también evaluarse las cualidades como dirección de personal, supervisión, creación de ambiente de equipo, negociación, iniciativa, creatividad y capacidad de apoyo y estímulo a los trabajadores y trabajadoras.
- Soportes de planificación y gestión
- Los hogares y centros deberán elaborar un Proyecto Educativo que recoja su fundamentación, definición, objetivos, recursos, metodologías, y sistema de evaluación. Este Proyecto Educativo será revisado cada dos años y deberá ser aprobado por la Dirección General competente en protección a la infancia. Igualmente deberán contar con un Reglamento de Funcionamiento, una Memoria de las actividades y un Plan Anual de mejoras y cambios, que deberán ser enviados a la Dirección General en los plazos correspondientes.
- Evaluación interna del hogar o centro
- Todos los hogares o centros realizarán una evaluación interna con la participación de todo el personal al final del curso, que aborde aspectos tanto de funcionamiento y recursos, como de resultados.
- Esta labor podrá estar facilitada en gran medida por el SERAR, cuyos registros de evolución de los niños, niñas y adolescentes, así como la evolución de los PEI, y los datos acumulados pueden aportar valiosa información.
- En función de esta evaluación se elaborará el Plan Anual de mejoras, cuyo objetivo fundamental es corregir los aspectos detectados más críticos y mejorar permanentemente la calidad de la atención.
- Trabajo en equipo y participación
- El conjunto del personal educativo, junto con la dirección/coordiación del centro u hogar, se reunirán al menos con periodicidad quincenal para la revisión de casos, aspectos del funcionamiento y de gestión.
- Los y las profesionales de apoyo del centro o la entidad se sumarán a estas reuniones con la mayor periodicidad posible, al menos trimestralmente.
- El trabajo en equipo deberá ser la base para los procesos básicos de evaluación y programación del trabajo educativo con los niños, niñas y adolescentes, evitando que la figura del educador o educadora tutor asuma en solitario decisiones básicas de las intervenciones.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Además del apoyo en labores técnicas, los equipos educativos deberán esforzarse por establecer dinámicas de mutua ayuda en las relaciones personales que permitan a cada uno de los y las profesionales superar las tensiones y los momentos difíciles que muchas ocasiones inevitablemente se producen.

- La organización de los hogares y centros deberá incentivar la participación de todos los trabajadores y trabajadoras en todos aspectos de gestión e intervención, y especialmente en la redacción de documentos básicos como el proyecto educativo, reglamento, memorias y planes.

· Reconocimiento profesional

- Las entidades y organizaciones que gestionan los hogares y centros deberán esforzarse en el reconocimiento profesional de los educadores y educadoras y del resto del personal que desarrolla su trabajo en este sector, ya que se trata de una labor poco conocida y en muchas ocasiones cuestionada, especialmente en el pasado.

- Las entidades y organizaciones deberán establecer salarios acordes con la cualificación profesional requerida para este trabajo, teniendo en cuenta los posibles convenios colectivos del sector.

## ESTÁNDAR 15: COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES

La atención residencial se basará en la coordinación y el trabajo conjunto con el resto de profesionales y personas que intervienen con los niños, niñas y adolescentes.

### *Relevancia*

En la intervención con los niños, niñas y adolescentes sujetos de protección desarrollan su trabajo un buen número de profesionales que se ocupan de los distintos aspectos importantes. En el caso de los hogares y centros es indispensable un trabajo de coordinación con otros profesionales, recursos, servicios y personas que se centre en los intereses del niño o niña. La coordinación con los y las técnicos responsables del caso en los Equipos Territoriales de Infancia y Familia es una de las más relevantes. Igualmente importante resulta la coordinación con profesionales de otros ámbitos: educación, salud, servicios sociales de atención primaria o cualquier otro ámbito que, por alguna razón, resulten útiles para ayudar al niño, niña o adolescentes a alcanzar sus objetivos.

### *Indicadores de práctica*

#### • COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES

· Coordinación y trabajo conjunto con los Equipos Territoriales de Infancia y Familia

- Se trata del eje esencial del trabajo residencial ya que los casos llegan derivados desde estos equipos con un plan de caso que establece unos objetivos, unas estrategias, actividades y tiempos.

- Es esencial la comunicación permanente y fluida en ambos sentidos para la coherencia de las intervenciones y para desarrollar estrategias y actividades conjuntas. La realización del seguimiento y la coordinación entre profesionales del hogar o centro y de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia se desarrollará conforme a lo establecido en el apartado de procesos básicos de esta guía.

· Colaboración con los centros escolares y formativos

- Como en cualquier otro niño, niño o adolescente la importancia del contexto escolar requiere un contacto frecuente con el profesorado, especialmente con los tutores o tutoras. Se deberán programar estas visitas de seguimiento con la frecuencia necesaria y al menos una vez al trimestre.

- Se deberá hacer un esfuerzo de integración en la vida escolar a través de la participación actividades extraescolares, asociaciones de madres y padres o cualquier otra actividad desde la que se pueda servir mejor a los intereses de los niños y niñas.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Colaboración con otros profesionales

- Es frecuente que los niños, niñas y adolescentes precisen de tratamientos médicos, psicológicos, o de cualquier otro tipo en los que la colaboración de los educadores y educadoras (como en el resto de los niños y niñas ocurre con los padres) se hace imprescindible.

- El seguimiento de medicaciones, la observación diaria, los registros, y otras tareas similares serán parte importante del trabajo del personal educativo para mejor coordinarse con estos profesionales.

· Colaboración con otros servicios sociales

- Para la adecuada cobertura de necesidades y apoyos, especialmente de los y las adolescentes, se pueden requerir otras prestaciones sociales propias de los servicios sociales de atención primaria o especializada. Por ejemplo, para prestaciones que apoyen su proceso de independencia (ayudas de vivienda, renta básica, etc.) que requerirán el contacto y la coordinación entre los hogares, coordinador/a de caso y estos servicios.

· Relaciones con la comunidad

- En muchas ocasiones conviene que el equipo educativo mantenga contactos con personas clave de la comunidad para dar a conocer el trabajo de los hogares y sus objetivos.

- Cuando se trate de hogares en edificios o urbanizaciones con mas vecindario se deberá de cuidar especialmente la relación y la comunicación con ellos.

- La captación de posibilidades de integración laboral, de asociaciones donde puedan integrarse los niños y niñas, así como el intercambio de información frecuente con la comunidad, permite ofrecer nuevas posibilidades a los niños, niñas y adolescentes y deshacer posibles prejuicios y reticencias.

## ESTÁNDAR 16: APOYO A LAS FAMILIAS PARA REUNIFICACIÓN

En los casos de reunificación las familias deberán recibir la pertinente ayuda e intervención de los programas especializados que les permita avanzar en los objetivos y mejorar su situación en el tiempo más breve posible para recuperar la convivencia con su hijo o hija. En estos casos los hogares y centros deberán realizar también tareas de apoyo, y orientación educativa con las familias en estrecha coordinación con el Equipo Territorial de Infancia y Familia responsable del caso, de manera que se impulse la reunificación desde todas las direcciones y agentes posibles.

### *Relevancia*

La mayoría de los casos atendidos en hogares y centros suele tener una finalidad de retorno o reunificación familiar. Desgraciadamente, muchas veces los tiempos para lograr este objetivo se alargan demasiado y una de las razones es la falta de un trabajo efectivo y bien coordinado con estas familias. Tradicionalmente los antiguos centros de menores se centraban solamente en los niños y niñas, mientras se esperaba que los servicios sociales de menores ayudaran a las familias a mejorar, con el consiguiente trabajo divergente de unos y otros. Se debe subrayar extraordinariamente la necesidad de trabajar coordinadamente sobre la unidad familia-hijo tanto por parte de los y las técnicos de protección como los educadores y educadoras de los hogares y centros.

Desde esta perspectiva la colaboración y la coordinación con la familia se hacen necesarias y los hogares y centros juegan en ello un papel importante. A través de las visitas, llamadas, y otros contactos habituales se puede realizar una labor de motivación y acercamiento muy importante. Incluso, dependiendo de las posibilidades de cada hogar, se puede trabajar en la mejora de las habilidades de los padres y madres para cuidar de los hijos e hijas mediante actividades grupales o el asesoramiento individual.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

*Indicadores de práctica*

• APOYO A LAS FAMILIAS PARA REUNIFICACIÓN

- Enfoque de ayuda y cooperación con las familias
- Desde el mismo protocolo de recibimiento e ingreso se debe prestar atención a la familia, estableciendo la vinculación necesaria con los responsables del hogar y el educador o educadora tutor.
- Igualmente, de manera periódica se deberán establecer reuniones con la familia para evaluar el progreso del niño, niña o adolescente en el hogar y su comportamiento en las salidas, así como otros temas de evolución del caso que se acuerden con el coordinador/a de caso.
- Facilitación y apoyo a los contactos con la familia
- Siempre de acuerdo a lo establecido en las medidas judiciales o administrativas, el personal educativo facilitará y estimulará los contactos entre las familias y sus hijos e hijas, incluyendo no sólo las visitas sino también los contactos telefónicos o de otro tipo.
- Las visitas como oportunidad de contacto y evaluación
- Los momentos de visitas y otros contactos que las familias realizan, deben ser aprovechados por parte de los educadores y educadoras para tratar de establecer vínculos que permitan una buena coordinación en la intervención del caso.
- Las visitas en los hogares deberán ser una oportunidad de observación de las relaciones entre padres y madres e hijos e hijas para valorar la evolución del caso, así como un momento de diálogo y acercamiento en términos de apoyo hacia las familias.
- Los hogares y centros en que se realicen visitas familiares deberán disponer de espacios adecuados para ello, tanto para los que requieren intimidad como para las que deben ser supervisadas.
- Fomento de la participación de las familias
- Es importante que las familias con las que se trabajan planes de reunificación participen en aquellas cuestiones que les afectan, decisiones acerca de sus hijos e hijas, planes de fin de semana y vacaciones, etc.
- Especialmente cuando el proceso de reunificación avanza, las familias deben ir asumiendo gradualmente algunas responsabilidades como las visitas al médico, al tutor escolar, compras de ropa, etc., con o sin compañía de los educadores y educadoras.
- La educación en habilidades parentales
- Desde algunos hogares y centros, dependiendo de sus recursos, se deberían plantear objetivos dirigidos a la adquisición por parte de las familias de las habilidades necesarias para cuidar y educar a los hijos e hijas. Estos objetivos se pueden trabajar tanto de forma individual como en grupo.

## Anexo 1. DOCUMENTOS DE GESTIÓN

### PROYECTO EDUCATIVO DE HOGAR O CENTRO

El Proyecto Educativo de hogar o centro es el documento que presenta, define y caracteriza el tipo de actuación y prestaciones que se va a desarrollar con los niños, niñas y adolescentes en el espacio concreto de un determinado hogar o centro.

Todos los centros contarán con un Proyecto que especifique a cual de las tipologías recogidas en este Manual pertenece, acomodándose al modelo y a los contenidos básicos establecidos por el Gobierno de Cantabria y recogiendo, al menos, los siguientes aspectos:

- Marco normativo y definición del hogar o centro. Se refiere a los fundamentos del marco legislativo y de planificación en los que se basa la atención residencial. Recogerá un breve resumen de los aspectos legales y de planificación que afectan de manera directa al proyecto educativo. La definición hará referencia a la adscripción del hogar o centro a una de las tipologías contempladas en este Manual.
- Objetivos. Objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar en este servicio de acogimiento residencial en concreto.
- Población atendida. Atendiendo a la definición de tipología de hogar o centro adoptada se describirá la población de menores de edad a la que va destinado el servicio, detallando criterios de inclusión (población susceptible de beneficiarse de ese recurso), de no inclusión (en qué casos el recurso puede no aceptar la entrada de un niño, niña o adolescente) y de exclusión (en qué casos un niño, niña o adolescente puede ser excluido del centro u hogar).
- Recursos. Se describen los recursos físicos (tanto propios como los del entorno comunitario que se movilizarán), humanos, económicos, etc.
- Órganos de gobierno y participación. Donde se describen los órganos de gestión y los procedimientos de tomas de decisiones y participación tanto del personal como de los niños, niñas o adolescentes.
- Modelo educativo. Acciones educativas que fundamentan el trabajo en el centro u hogar, instrumentos y técnicas empleados (para observar, para corregir, para apoyar, para orientar, etc.). Modelo educativo en el que se fundamenta y criterios educativos básicos.
- Sistema de evaluación. Mecanismos de control que el propio servicio pone en marcha para autoevaluar sus procesos y sus resultados. Uso de esas evaluaciones para mejorar la práctica permanentemente.

Cada centro u hogar deberá elaborar su propio Proyecto con carácter previo a su autorización y entrada en funcionamiento y debiendo contar con el visto bueno de la Dirección General de Servicios Sociales, que podrá realizar las observaciones o indicaciones que al respecto se entiendan oportunas para garantizar su ajuste a los contenidos recogidos en este Manual. No obstante, cuando una misma entidad gestione un conjunto de hogares con las mismas características podrá presentar un único Proyecto para todos ellos.

Todos los proyectos deberán ser revisados anualmente, introduciendo las modificaciones oportunas que deberán ser reflejadas tanto en la Memoria Anual del centro u hogar como en el Plan Anual para el siguiente ejercicio.

### REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO

Todos los centros y hogares se regirán por un Reglamento de Funcionamiento que regula y ordena su actividad, el desarrollo de la vida diaria y las normas de convivencia.

Concebido como un apéndice del Proyecto Educativo de hogar o centro, constituye un desarrollo más operativo de ciertas cuestiones que se consideran necesarias ajustar al máximo en la práctica. Aunque su necesidad surge sobre todo de la urgencia de disponer de criterios claros

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

para temas tan delicados como las faltas y sanciones, no puede ser este su único contenido convirtiéndose en una especie de “código penal”.

Es mas, el Reglamento de Funcionamiento debe ser el documento que establezca procedimientos de actuación ante determinadas situaciones clave que se dan en los centros y hogares, convirtiéndose en un documento que permite a un educador o educadora recién llegado conocer qué debe hacer ante determinadas situaciones. Por ejemplo, debería contemplar qué hacer ante una fuga, cómo llevar a cabo el protocolo de seguimiento, cómo actuar ante conductas violentas, cómo y cuándo se organizan las reuniones de equipo educativo, etc.

El Reglamento de Funcionamiento deberá acomodarse al modelo y a los contenidos básicos establecidos por el Gobierno de Cantabria, recogiendo los siguientes contenidos:

- Órganos de gestión. Cuestiones organizativas y de funcionamiento del equipo educativo, de los equipos de apoyo, de la dirección y/o coordinación, de supervisión, etc.
- Órganos de participación. Cauces y estructuras para asegurar la participación de los niños, niñas y adolescentes en el funcionamiento, en la vida diaria y en las distintas actividades del centro de acuerdo con su edad, así como la colaboración y participación en su caso de las familias.
- Procedimiento de ingreso. Descripción del proceso de recibimiento de nuevos niños, niñas o adolescentes en el recurso, detallando el protocolo las actividades a realizar así como el papel del educador o educadora encargado del mismo.
- Relación con las familias. Normas sobre las visitas de familiares, actuaciones durante las mismas, normas sobre salidas y uso de transportes,... así como los contenidos y el procedimiento a seguir a la hora de facilitar información a las familias respecto a la situación de sus hijos e hijas.
- Relaciones con la comunidad. Normas sobre salidas de los niños, niñas y adolescentes al barrio o la comunidad, horarios, responsabilidades, etc.
- Incentivos y sanciones. Desarrollo detallado de la aplicación de incentivos y sanciones en función de los criterios establecidos en este Manual.
- Normas de actuación en situaciones clave. Procedimiento de actuación ante diversas situaciones clave como fugas o desapariciones, quejas sobre el trato recibido, situaciones de violencia en el hogar o centro, y todas cuantas se estime conveniente detallar.
- Normas de los servicios generales. Normas para el funcionamiento de los servicios (donde existan) de limpieza, comedor, ropa, etc., de modo que se ajusten a las necesidades de los niños, niñas o adolescentes y a lo establecido en el Proyecto de hogar o centro.
- Horarios. Establecimiento de horarios de vida cotidiana que garanticen ritmos adaptados a las edades, recogiendo el funcionamiento general de los distintos programas, servicios, prestaciones y actuaciones complementarias, y particularmente los relativos a actividades regladas y a las actividades de ocio y tiempo libre.

Todos los centros y hogares deberán promover la participación de los niños, niñas y jóvenes en la elaboración de aquellos contenidos del Reglamento de Funcionamiento que se consideren más relevantes, especialmente los referidos a los órganos de participación y a los incentivos y sanciones.

Como se puede apreciar, el Reglamento de Funcionamiento trata de establecer reglas y procedimientos para la convergencia de criterios en aspectos clave de la vida residencial que den garantía y seguridad tanto a los niños, niñas y adolescentes como al personal. Debiendo estar algunos de sus contenidos abiertos a la posibilidad de ir incorporando modificaciones que serán recogidas tanto en la Memoria Anual del centro u hogar como en el Plan Anual del siguiente ejercicio.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## MEMORIA ANUAL

La Memoria Anual se configura como un documento de gestión que recoge la actividad desarrollada por el hogar o centro y la revisión realizada del Proyecto Educativo y del Reglamento de Funcionamiento.

Es por tanto un instrumento de evaluación de la calidad de la actividad desarrollada y de la atención prestada, sirviendo como un mecanismo de autorregulación para el propio recurso, así como un elemento de información para los órganos a los que compete el ejercicio de las funciones de supervisión y control de su funcionamiento.

Su estructura y contenidos habrán de ajustarse a las instrucciones que para su cumplimentación sean dictadas por la Dirección General de Servicios Sociales, debiendo reflejar, al menos, los siguientes aspectos:

- Población atendida. Número total de niños, niñas o adolescentes atendidos a lo largo del ejercicio, mínimos y máximos de ocupación, perfil y características de la población atendida,...
- Personal. Descripción de la plantilla de personal, perfil y características del personal, altas y bajas producidas durante el ejercicio,...
- Recursos. Recursos materiales y equipamiento disponible, mejoras introducidas,...
- Actividades. Descripción de las actividades realizadas a nivel educativo, de gestión, de coordinación con otros profesionales de otros ámbitos (educativo, sanitario, judicial,...), etc. así como nuevas actividades y técnicas de intervención introducidas.
- Evaluación. Recogiendo aspectos relativos tanto al funcionamiento general como a los resultados obtenidos.
- Balance económico.
- Valoración general. El resumen y valoración general de la actividad anual para los distintos programas, servicios, prestaciones y actuaciones realizadas, así como las conclusiones y recomendaciones de mejora a introducir en el Plan Anual del siguiente ejercicio.

Todos los centros y hogares deberán elaborar la correspondiente Memoria, que deberá ser remitida, junto con el Plan Anual, a la Dirección General de Servicios Sociales a lo largo del primer trimestre del siguiente ejercicio.

## PLAN ANUAL

El Plan Anual es una propuesta de cambios para actualizar, corregir o mejorar aspectos de funcionamiento de los centros y hogares. En buena lógica el punto de partida tiene que ser la evaluación del funcionamiento actual y la detección de necesidades de mejora, sin este proceso es difícil localizar los aspectos a mejorar. De ahí que se recomiende que el Proyecto educativo contemple una metodología de evaluación a realizar internamente de forma anual.

El Plan Anual se adecuará al marco general diseñado en el Proyecto y el Reglamento de Funcionamiento de cada centro u hogar, así como a las directrices emanadas desde la Dirección General de Políticas Sociales, incluyendo, al menos, los siguientes aspectos:

- Evaluación de necesidades. Recogidas a partir de la memoria anual y de las evaluaciones realizadas, destacando especialmente aquellos aspectos que requieren mejoras y correcciones.
- Objetivos del plan. Objetivos de mejora del trabajo de los hogares y centros relacionados con:
  - Recursos materiales: reparaciones, adquisiciones, adecuación, utilización de espacios, etc.
  - Personal: procesos de selección, formación, supervisión, etc. Ajuste de ratios o plantillas, categorías laborales.
  - Formación: Actividades, cursos, seminarios,...a promover y/o en las que deberá participar el personal del centro u hogar.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Organización: distribución de tareas, turnos y responsabilidades. Funcionamiento de coordinación y reuniones. Mecanismos de participación. Gestión económica.
- Metodología educativa: actividades, técnicas y modelo educativo. Criterios y normas de atención.
- Coordinación: con los Equipos Territoriales de Infancia y Familia y la Sección de Recursos Especializados del SAIAF, así como con profesionales de ámbitos (educativo, sanitario, judicial, etc.).

Todos los centros y hogares deberán elaborar el Plan Anual que, como queda recogido en el apartado anterior, deberá ser remitido a la Dirección General de Servicios Sociales a lo largo del primer trimestre del siguiente ejercicio.



## Anexo 2. SERAR

El Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial (SERAR) es un instrumento de trabajo para el personal educativo de los centros y hogares cuyo objetivo es facilitar los procesos básicos de intervención individual con los niños, niñas y adolescentes.

Este sistema incorpora un extenso manual de procedimiento, así como varios formatos para la evaluación, programación, valoración e información. Consecuentemente, en este anexo solamente se presentará de forma muy breve el instrumento y sus características, ya que todos los centros y hogares cuentan con el Manual correspondiente<sup>6</sup>.

### ESTRUCTURA

El SERAR incluye instrumentos para realizar cuatro diferentes tareas:

- Registro acumulativo. Destinado a la recogida permanente y actualizada de la información relativa a los niños, niñas y adolescentes y sus contextos familiar, escolar, residencial, laboral, así como la evolución en cuestiones sanitarias y de tratamientos.
- Evaluación inicial. Instrumento que permite la evaluación de la situación de partida de cada niño, niña o adolescente a su llegada al hogar o centro. Permite una evaluación individualizada de las necesidades, que enmarcada en el Plan de Caso permitirá tomar decisiones sobre el Programa Educativo Individual.
- Programa Educativo Individual. Establecimiento de objetivos actividades y recursos que permitan guiar una atención verdaderamente individual a las necesidades de cada caso. En este aspecto el SERAR se limita a presentar un modelo de esquema de aquellos contenidos u objetivos a trabajar. Dependiendo cuáles finalmente se programan de las características de cada caso y de la evaluación realizada.
- Informe de seguimiento. El sistema incluye un guión para la elaboración de informes de seguimiento, que utiliza la misma estructura y enfoque del registro acumulativo y de la evaluación y programación, de modo que permite la transmisión de información y valoraciones de un modo estructurado y ordenado.

### FORMATOS

El SERAR incluye diferentes formatos ajustados a los diferentes tipos de hogares y centros y a la población que atienden. En concreto son los siguientes:

- 0-6 años. Destinado a los niños y niñas más pequeños con un enfoque fundamentalmente de registro y evaluación del desarrollo.
- 7-18 años. Destinado a todo los casos de estas edades en general.
- Hogares y centros de primera acogida. Formato que intenta recoger las peculiaridades del trabajo de este tipo de hogares y centros, con especial consideración a su faceta evaluativa y de contribución al establecimiento de planes de caso.
- Menores extranjeros no acompañados. Modelo destinado a recoger las particularidades de la atención a este colectivo.

La estructura de todos los formatos es muy parecida ya que parte de un mismo modelo teórico y de los mismos planteamientos de la evaluación. Únicamente se distinguen por recoger algunas peculiaridades de los casos o del tipo de hogar o centro de que se trate.

<sup>6</sup> Fernández del Valle, J. y Bravo Arteaga, A. (2007) MANUAL CANTABRIA vol. 6 Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial. Gobierno de Cantabria.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## METODOLOGÍA BÁSICA

Como ya se ha dicho en la presentación el SERAR viene a apoyar procesos básicos de la intervención individual educativa, y en concreto la secuencia de intervención técnica que supone: evaluar, programar, intervenir, y valorar.

La metodología se basa en el trabajo del educador o educadora tutor quien se responsabiliza del documento, del sistema relativo a cada uno de los niños, niñas o adolescentes sobre los que desarrolla la tutoría. No obstante, la evaluación de necesidades del niño, niña o adolescente y la programación de sus objetivos, así como la valoración de los logros y avances, deberá ser realizada en equipo.

Otro aspecto fundamental es que a medida que se trata de niños y niñas mayores y especialmente en adolescentes, éstos deben participar de manera muy activa tanto en la evaluación y valoración como la programación de sus propios objetivos.

Por tanto, cada niño, niña o adolescente tiene su documento de registro y evaluación, responsabilidad del educador o educadora tutor, y en él se va acumulando información de todos los aspectos relevantes de su desarrollo y relaciones, así como los objetivos que se van programando y los logros que se van obteniendo. Este documento de registro y evaluación deberá enviarse cuando el niño, niña o adolescente se traslade a otro hogar, o a otra situación en que sea pertinente el conocimiento del desarrollo de las intervenciones anteriores.

Una de las principales ventajas que ha sido evaluada en la implantación de este sistema es que permite recoger la historia de cada caso de manera unificada, evitando la fragmentación y pérdida de información de la historia de los niños y niñas, que hasta hace poco se venía produciendo por su dispersión en una gran variedad de documentos y soportes.

El resto de los detalles del sistema será presentado en el propio manual del SERAR.

## Anexo 3 CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS A DIFERENTES EDADES

### EL PRIMER AÑO

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

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

#### Cuidados físicos

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

- Una alimentación adecuada. Tanto la lactancia materna como la artificial contienen los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo del bebé, aunque la lactancia materna presenta ventajas importantes tanto en aspectos nutricionales e inmunológicos como para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño. Alrededor de los seis meses, el bebé debe iniciar el paso progresivo a la alimentación sólida.
- Un entorno físico sano: Libre de tabaco, con juguetes que cumplan las normas de seguridad, libre de elementos peligrosos al alcance del niño (medicinas, enchufes eléctricos, productos de limpieza, etc.).
- Una supervisión permanente, especialmente cuando el niño empieza a gatear y explorar.
- Un control médico adecuado, lo que significa el cumplimiento de los controles pediátricos rutinarios para la detección de posibles problemas en el desarrollo, vacunaciones y seguimiento estricto de los tratamientos médicos.
- Mantener hábitos y rutinas en cuanto a horarios, actividades diarias, etc., ya que cumplen un papel fundamental para el desarrollo adecuado del niño.

#### Necesidades afectivas

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Que los padres-varones apoyen a las madres en el cuidado del niño.
- Que los padres pasen tiempo con el niño, abrazándolo, tocándolo, hablándole o cantándole.
- Que los padres estén relajados, tranquilos y emocionalmente estables.
- Que identifiquen cuanto antes los problemas que puedan tener para establecer el vínculo afectivo con el bebé, y pidan ayuda.

#### **Crecimiento y movimiento**

##### *Girar sobre sí mismo*

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

##### *De gatear a caminar*

- Girar sobre sí mismo es el inicio del aprendizaje del gateo. La transición entre el giro y el gateo es muy rápida.
- Si hay escaleras en la casa, es importante colocar una puerta de seguridad en sus extremos en cuanto se observe el primer signo de gateo en el bebé.
- Una vez que aprenda a gatear, el bebé pronto empezará a mantenerse de pie sujetándose sobre objetos. Hay que ser cuidadoso -en este momento pueden coger cosas de la mesa (una taza de café caliente, cuchillos) o acceder a cables de electricidad. Pueden también estirar de cosas para atraerlas hacia sí mismos.
- Hacia los 14 meses los bebés empiezan a trepar. Les resulta fácil subir (lo que puede ser peligroso) pero necesitarán ayuda para bajar.
- Una vez que el bebé empieza a moverse, es el momento de quitar los objetos valiosos o peligrosos de su alcance.
- A los bebés les encanta hacer las cosas una y otra vez.

#### **Expresión de sentimientos**

- El lloro es la única forma que tiene un bebé de decir lo que necesita. Los bebés lloran cuando necesitan ayuda. Pueden tener hambre, miedo, dolor, o sentirse solos.
- Los bebés aprenderán a sentirse confiados y seguros a medida que sus necesidades sean satisfechas con prontitud. Aprenden a confiar en las personas cuando se les coge y se sienten protegidos y queridos. Eso no es malcriarles.
- La primera vez que un bebé sonrío a sus padres es emocionante. Ha aprendido otra forma de expresar sus sentimientos.
- Cuando el bebé tiene seis meses, sus padres ya habrán aprendido mucho. Normalmente sabrán qué es lo que significa su lloro, su gorgojeo y sus sonrisas. A los bebés les encanta que les hablen.
- En esta etapa, los bebés han de desarrollar sus emociones y la capacidad de controlarlas. En los primeros meses, el niño experimenta un rango limitado de sensaciones y emociones: malestar y contento. Poco a poco, a medida que su sistema nervioso y su cerebro van

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

madurando, desarrolla nuevas emociones como la tristeza y el disfrute, el enfado o la cólera, la sorpresa o el interés. Además, durante el primer año de vida, debe aprender algo muy importante: controlar esas emociones, autorregularse, calmarse a sí mismo. El desarrollo de esta capacidad está directamente relacionado con el tipo de vínculo establecido con sus padres o cuidadores y, muy importante, con la disposición de hábitos y rutinas para su cuidado (periodicidad de las comidas, baño, sueño-vigilia, etc.).

#### **Socialización**

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

#### **Lenguaje y pensamiento**

- Los bebés empiezan a aprender en cuanto abren sus ojos. La mayoría de cosas que aprenden, las aprenden en casa. Sus padres son sus maestros más importantes.
- Los bebés aprenden oyendo hablar y cantar a sus padres. Aprenden haciendo las cosas una y otra vez.
- Los bebés están comunicándose con sus padres desde la primera vez que lloran. Hablarles es muy importante.
- Cuando los bebés hacen un sonido y el adulto lo repite, el mensaje que se les está transmitiendo es que lo que están diciendo es importante.

### **UNO A TRES AÑOS**

#### **Cuidados físicos**

- A esta edad, los niños necesitan una alimentación, ejercicio y atención médica adecuados. Esto significa:
  - Proporcionar al niño comidas sanas y nutritivas y ayudarle a desarrollar hábitos alimenticios saludables.
  - Asegurar que tiene la oportunidad de hacer ejercicio de forma regular: correr, saltar, nadar, etc.
  - Proporcionarle juguetes y experiencias apropiadas para la edad que le permitan desarrollar las habilidades motoras finas (por ejemplo, usar tijeras, sostener un lápiz).
  - Proporcionarle un cuidado médico adecuado a través de revisiones pediátricas regulares, vacunaciones, y la identificación temprana de problemas en la vista, oído o habla.
  - Asegurar que el niño recibe atención médica adecuada para problemas de salud.
- Protección de daños:



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Supervisar al niño de forma cercana.
- Neutralizar o alejar de su alcance los elementos peligrosos que pueda haber en la casa (medicinas, productos de limpieza, cerillas).
- Asegurar que haya cierres de seguridad en todas las ventanas a las que el niño pueda acceder.
- Enseñar al niño normas básicas de seguridad en la calle y al cruzar las carreteras.
- Utilizar siempre una silla adaptada para el coche.
- Asegurar que los niños no tienen a su alcance objetos que puedan tragar (canicas, monedas, etc.).
- Insistir en que el niño use protectores cuando ande en patines o en bicicleta.
- Asegurar que los juguetes de que dispone el niño cumplen las normas de seguridad.
- Entorno físico sano:
  - Casa y coche sin tabaco.
  - Si el niño tiene problemas respiratorios, sin objetos (por ejemplo, moquetas, alfombras) o animales domésticos que puedan provocarlos.
  - Mantener al niño alejado de lugares contaminados o con fuerte polución.
- El mantenimiento de hábitos y rutinas en cuanto a horarios, actividades diarias, etc., sigue siendo fundamental a esta edad.

#### **Crecimiento y movimiento**

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

#### **Expresión de sentimientos**

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

### Socialización

- La mayoría de los niños de esta edad disfrutan mirando a otras personas haciendo cosas y les gusta estar en medio de todo, pero generalmente prefieren jugar solos. Les gusta estar junto a otros niños aunque no compartan actividades con ellos.
- Es frecuente que no quieran compartir sus cosas o a las personas que quieren. Pueden tener rabietas, pelearse con otros niños, o decirles enérgicamente “¡Vete!” o “¡Es mío!”. Los padres deben reaccionar con calma ante estos comportamientos, pero no han de ignorarlos. Han de hablar con el niño, utilizando palabras sencillas, y explicarle por qué no les gusta lo que le ha hecho y por qué quieren que comparta las cosas. Hay que tener en cuenta que los niños pueden no entenderlo.
- A los niños de esta edad les gusta recibir la atención de los adultos y con frecuencia intentan que éstos participen en sus juegos.
- Una tarea importante de los padres es enseñar al niño a compartir con los demás y a relacionarse adecuadamente con otros niños y con los adultos.
- A la edad de tres años, la mayoría de los niños son ya más independientes y sociables.

### Lenguaje y pensamiento

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

### TRES A CINCO AÑOS

- Los niños de esta edad son todos diferentes en cuanto a lo que pueden hacer y a las cosas que les interesan, aunque tienen algunas características comunes.
- Es una edad de adquisición de mayor independencia y rápido aprendizaje -aprenden a dominar su cuerpo, hablar, entender y hacer cosas nuevos. Son muy activos.
- Sus cerebros son como esponjas.
- Establecen claramente los rasgos de su personalidad y desarrollan sus propias ideas.
- La mayoría de niños de esta edad:
  - aprenden a través de sus sentidos: olfato, tacto, gusto, vista,...
  - pueden mantener una conversación.
  - se forman sus ideas acerca de cómo funciona el mundo.
  - tienen curiosidad por todo.
  - necesitan moverse mucho.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- buscan la compañía de otros niños.
- les interesan los demás.
- les gusta hacer cosas.
- juegan con sus amigos.
- quieren estar con sus padres y hacer lo que ellos hacen.
- vuelven a conductas de períodos anteriores (lloriqueos, habla infantil, chuparse el dedo) cuando están cansados o enojados, especialmente en situaciones nuevas.
- A muchos niños de esta edad les gusta ir al colegio, al parque, etc.

#### **Cuidados físicos**

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

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

#### **Crecimiento y movimiento**

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

### Expresión de sentimientos

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

### Socialización

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

### Lenguaje y pensamiento

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

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

### SEIS A DOCE AÑOS

- Los niños empiezan la Educación Primaria a los seis años. Entre esta edad y los doce años perfeccionan y evolucionan sobre las habilidades que han adquirido previamente. Hacen amigos y se interesan por lo que les rodea.
- Empiezan a ser independientes y disfrutan de las responsabilidades y los retos que pueden manejar.
- Sus habilidades sociales mejoran. Suelen disfrutar jugando en grupos pequeños de tres o cuatro niños.
- Sus habilidades físicas mejoran. Pueden estar interesados en diferentes actividades deportivas.
- Empiezan a tener hobbies e intereses especiales, y aprenden mucho de ello.
- Disfrutan ayudando en casa y haciendo cosas en familia, como comer en el campo o visitar a parientes.
- Con frecuencia tienen uno o dos amigos especiales del mismo sexo. La amistad con niños de otras edades y sexo también es importante para ellos.
- Les gusta cocinar, andar en bicicleta, los juegos de construcción, leer, la televisión o el deporte, entre otras cosas. Disfrutan haciendo estas cosas con alguien.
- Los niños de esta edad aprenden y se desarrollan a diferentes ritmos.

### Desarrollo emocional

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



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- manteniendo contacto frecuente con su profesor
- hablando con los niños y escuchándoles

#### **Desarrollo social**

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

#### **Lenguaje**

- A los seis años, los niños ya tienen un dominio importante de su lengua materna. A esta edad algunos hablan más de un idioma.
- Los niños de esta edad aumentarán sus habilidades lingüísticas:
  - leyendo o escuchando a otros leer libros
  - mirando la televisión y vídeos
  - escuchando hablar a la gente
  - escuchando cuentos e historias
  - oyendo la radio
  - cantando
- A esta edad, el vocabulario se amplía de manera muy importante.
- A los doce años, la mayoría de los niños leen perfectamente y entienden las conversaciones de los adultos.
- Les gusta jugar con el lenguaje. A menudo pasan por una fase de “chistes verdes” en la que experimentan con palabras “sucias”.
- Los padres pueden ayudar al desarrollo lingüístico de sus hijos:
  - buscando ayuda si creen que su hijo puede tener problemas en este área
  - siendo un buen ejemplo -leyendo libros con su hijo, hablando con claridad, jugando a juegos de letras

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- proporcionándoles libros y discos o cintas de audio para leer y oír
- leyéndoles rimas y poemas
- cantando con ellos
- leyéndoles aun cuando sus hijos puedan hacerlo por sí mismos
- promoviendo que los niños elijan sus lecturas

#### **Desarrollo intelectual**

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

#### **El sufrimiento**

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

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- hacer como que no ha pasado nada
- risas y lloros sin razón aparente
- rechazo a ir al colegio o fugas
- Los padres pueden apoyar y ayudar a sus hijos:
  - dándoles información y respuestas claras, honestas y fáciles de entender para su edad
  - repitiéndoles lo que ha pasado tantas veces como sea necesario
  - asegurándoles que siempre habrá alguien que les cuide
  - siendo conscientes de que los niños pueden aprender de esa situación
  - ayudándoles a expresar sus sentimientos -hablando, llorando, pintando
  - “proteger” a los niños no compartiendo con ellos el sufrimiento, o mintiéndoles, puede causarles problemas; aunque los padres intenten ocultarles la verdad, los niños se darán cuenta de que pasa algo
  - Dándoles explicaciones simples como: “El perrito ha muerto. No le vamos a poder ver más y eso nos hace estar muy tristes”

#### **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA**

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

#### **La familia y los amigos**

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

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

- Los padres pueden ayudar a sus hijos adolescentes:
  - transmitiéndoles una imagen positiva de sí mismos
  - empezando cada día de forma positiva
  - habiendo establecido con ellos una relación de confianza
  - ayudándoles a que se sientan bien consigo mismos
  - dándoles abrazos, besos, palmadas en la espalda o en el hombro, o cualquier otro tipo de manifestación física de afecto, aunque sea breve
  - manteniendo el sentido del humor, riéndose con ellos
  - escuchándoles con respeto y atención
  - invitando a sus amigos a casa

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- haciendo cosas juntos, como dar un paseo, cocinar, arreglar el jardín o dar una vuelta en coche
- favoreciendo los momentos para hablar con calma
- Algunos adolescentes tienen dificultades para hacer amigos.
- Los adolescentes tienden a juzgar a los demás y es frecuente que no toleren a los que son “diferentes”.
- Los padres deben ayudar a sus hijos a entender que no hay que preocuparse si no tienen muchos amigos. Puede que estén más a gusto con los adultos. Ya encontrarán amigos más adelante.

#### **Expresión de sentimientos**

- Los cambios hormonales que se producen en la adolescencia pueden afectar a la situación emocional del adolescente. Los cambios de humor son frecuentes en esta etapa, y acostumbrarse a eso es costoso.
- Estrechamente relacionados con la inseguridad que atraviesan los adolescentes por estar transitando en tierra de nadie (han abandonado el territorio conocido de “niños” y comienzan a explorar el de “adultos”) se pueden observar estados de hipersensibilidad. Si lo que ocurre es que hay una desproporción entre las metas que se persiguen y los recursos y experiencias necesarias para lograrlas pueden aparecer sentimientos de desmoralización y de fracaso.
- Son característicos de esta etapa la inseguridad y una actitud que sirve a los jóvenes para contrarrestarla a través de la autoafirmación que hace que, a veces, lleven la contraria a los padres de forma sistemática: la rebeldía. Los adolescentes pueden estar permanentemente a la defensiva, desafiando a la autoridad, sus creencias y sus convicciones. En algunos casos son extremadamente rígidos, de ahí que sus críticas puedan parecer demoledoras.
- Los adolescentes descubren su mundo interior y tienden a aislarse del mundo que les rodea, a recrear en ensoñaciones un mundo ideal propio al margen de la realidad, mundo interior que protegen encerrándose en sí mismos.
- Si bien se dedican con entusiasmo a lo que está dentro de sus intereses personales, no escatimando esfuerzo para ello, les cuesta hacer otras cosas de la vida ordinaria, lo que puede manifestarse en un deterioro de su rendimiento escolar y en la evitación de colaborar en las tareas domésticas. Tienden a lo inmediato y fácil y, con frecuencia, les falta perseverancia para terminar lo que comienzan. Es importante no recriminarles en forma constante esta actitud y acompañarlos física o emocionalmente para que consigan llegar a lograr sus objetivos.
- Los adolescentes toman conciencia de sí mismos como seres sexuados y pueden empezar a preocuparse porque se dan cuenta de que no alcanzan los modelos ideales que ven en televisión. Además, se ven bombardeados por información relacionada con los embarazos y temas relacionados con la sexualidad.
- Los adolescentes pueden sentirse contentos y deseosos de convertirse en adultos -empezar una carrera, tomar decisiones, ser independientes. Pero también pueden sentir ansiedad porque su infancia está terminando y la etapa en la que se encuentran puede estar llena de retos y conflictos.
- Muchos adolescentes quieren disfrutar de los privilegios de ser adulto. Una de las lecciones más difíciles que tienen que aprender en esta etapa es disfrutar de los privilegios mientras que a la vez asumen responsabilidades.
- Los padres deben hablar con sus hijos acerca de las relaciones afectivas y sus decisiones respecto al sexo.

#### **La presión de los compañeros**

- Los valores de los niños están ya formados a la edad de 11 o 12 años. Los padres y la familia tienen un papel muy importante en este proceso, pero también lo tienen los amigos. La mayoría

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

de los adolescentes quieren formar parte de su grupo de iguales, y a veces sus valores y nuevas ideas no coinciden con las de sus padres.

- La mayoría de los conflictos entre los padres y los adolescentes se centran en cuestiones secundarias como la vestimenta y las actividades que hacen los adolescentes. Los padres deben saber que la opinión de los amigos es, para el adolescente, más importante que la suya. Hay que reducir el conflicto respetando el derecho del adolescente a pensar de forma diferente y enseñándole a respetar todos los puntos de vista -incluidos los de sus padres.

- Los padres pueden ayudar a sus hijos:

- recordándoles que están intentando ser independientes -asumiendo riesgos y probando los límites y su capacidad para tomar decisiones

- dándoles la oportunidad de tomar sus propias decisiones y cometer errores

- confiando en que aprenderán de la experiencia

- dándoles sus opiniones de forma tranquila y moderada

- hablándoles de sus preocupaciones de forma tranquila, centrándose en la conducta o situación que les preocupa, no en el adolescente

- Es frecuente que los padres tengan miedo de que su hijo “esté con la gente equivocada” y pueda hacer alguna tontería o algo peligroso. Hay que tener paciencia, confiar en él, y hablarle de estas preocupaciones.

#### Trastornos de alimentación

- No es infrecuente que los adolescentes y preadolescentes tengan problemas con la comida.

- Algunos adolescentes comen demasiado; pueden sentirse aburridos, frustrados o deprimidos. Otros comen demasiado poco.

- Los adolescentes quieren tener una buena imagen. Las chicas en particular

sienten que si tienen un cuerpo “perfecto”, si pierden peso y están delgadas, su vida será “perfecta”.

- Todos nos vemos afectados por la publicidad. Los adolescentes ven constantemente modelos delgadas, que les animan a seguir una u otra

dieta. La mayoría de los adolescentes no tienen un cuerpo ideal y muchos de ellos se sienten realmente preocupados por no resultar atractivos y no tener éxito.

- Una pérdida temporal de apetito es normal si es consecuencia de una gripe o resfriado, un problema de estómago, o una enfermedad menor.

- Si la pérdida de apetito se prolonga más de dos o tres semanas, puede indicar que hay un problema. La anorexia nerviosa (dejar de comer) y la bulimia (comer en exceso y vomitar) son nueve veces más frecuentes en chicas que en chicos. Muchas veces los jóvenes con anorexia empiezan una dieta para perder peso y continúan aun cuando estén muy delgados. Los jóvenes con bulimia utilizan el vómito o los laxantes para controlar su ingesta de comida.

- Tanto la anorexia como la bulimia implican aspectos psicológicos y físicos complejos, y necesitan ser tratadas por profesionales.

- Las adolescentes con baja autoestima, poca confianza en sí mismas, perfeccionistas, y preocupadas por no tener novio, son las más propensas a intentar tener un cuerpo “perfecto”.

- Los adolescentes necesitan sentirse bien consigo mismos. Con apoyo y comprensión pueden aprender a aceptarse y gustarse tal como son.



## DESARROLLO EVOLUTIVO<sup>7</sup>

### EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL

• El desarrollo se produce simultáneamente en diferentes áreas, pero no siempre con la misma rapidez o intensidad en todas ellas. Las áreas que comúnmente se distinguen son las siguientes:

- Area física, incluyendo psicomotricidad, coordinación muscular gruesa, y coordinación muscular fina.
- Lenguaje
- Area cognitiva
- Area psicosocial

• El desarrollo se extiende a lo largo de una serie de etapas. Cada una de ellos está estrechamente relacionada con la edad cronológica. Es en las edades inferiores donde se producen cambios más rápidos (a menor edad, mayor frecuencia de cambios).

• Cada etapa evolutiva se caracteriza por tareas, experiencias y logros evolutivos en alguna de las áreas reseñadas o en todas ellas. Muchas de esas experiencias y logros pueden ser observados directamente, mientras que otros (fundamentalmente los relativos a desarrollo psicosocial) lo son indirectamente.

• La progresión exitosa de una etapa a la siguiente depende de que se hayan alcanzado satisfactoriamente las tareas, experiencias, y logros de las etapas previas. Problemas no resueltos en una etapa crean dificultades en la siguiente.

• La mayoría de los progresos evolutivos del niño dependen también, hasta cierto punto, de la calidad de su relación con otras personas, especialmente sus cuidadores principales (los padres). La existencia de problemas serios en la crianza infantil pueden afectar muy negativamente el progreso del niño no sólo en su desarrollo personal y social, sino también en el desarrollo del lenguaje y el rendimiento escolar posterior.

• Las características físicas y mentales del niño, las condiciones sociodemográficas y psicosociales de su entorno (estatus económico y cultural de su familia, por ejemplo), y la disponibilidad de un contexto que le proporcione estimulación y seguridad, son otros factores determinantes del éxito en su proceso evolutivo.

• La información que se presenta en las páginas siguientes sobre las edades y etapas evolutivas es sólo una guía. Cada niño se desarrolla física, emocional e intelectualmente a su propio ritmo. Conocer y comprender las características asociadas a una edad puede ser útil para los padres, pero, si el objetivo es garantizar el desarrollo y crecimiento infantil, es preciso permanecer sensibles y responder a los niños como individuos.

• Muchas conductas importantes a nivel evolutivo pueden ser observadas fácilmente en el hogar o en la escuela, y no requieren un protocolo estandarizado de evaluación. Pero cuando los padres sospechen de un posible retraso en algún área de desarrollo, es aconsejable que consulten con un especialista (pediatra, profesores, etc.).

<sup>7</sup> Basado en los documentos:

Filip, J., Schene, P. y McDaniel, N. (eds.) (1991). *Helping in Child Protective Services. A Casework Handbook*. American Association for Protecting Children, Englewood, Colorado.  
Fuertes, J., Sanchez, A. y Pérez, I. (1992). *Programa de Estimulación Precoz*. Documentos de Acción Social, 1. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

LOS PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>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.</p>		
0-6 MESES		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b></p> <p><b>0-4 semanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mantiene la cabeza erguida durante unos instantes mientras está tumbado boca abajo.</li> <li>· Hace movimientos reflejos de succión.</li> <li>· Sigue visualmente a un objeto (con limitaciones).</li> <li>· Levanta la cabeza cuando se le mantiene erguido.</li> </ul> <p><b>3-4 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Boca abajo: Levanta las manos momentáneamente y se pone boca arriba girando sobre sí mismo.</li> <li>· 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.</li> <li>· Agarra el sonajero.</li> </ul> <p><b>5-6 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Coge objetos.</li> <li>· Examina objetos con las manos, ojos y boca.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>0-4 semanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sonríe selectivamente a la voz de su madre.</li> <li>· Reflejo de susto ante un ruido repentino.</li> </ul> <p><b>3-6 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Balbucea y emite arrullos, gritos y gorjeos (a los 3 meses).</li> <li>· Anticipa la comida con vocalizaciones.</li> <li>· Ríe.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>0-8 semanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mira a las caras (nacimiento).</li> <li>· Responde con una sonrisa.</li> <li>· Usa la vocalización para la interacción social.</li> </ul> <p><b>3-4 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Distingue a los cuidadores principales de otras personas y reaccionará si se le aleja de casa.</li> <li>· Sonríe rápidamente a la mayoría de la gente.</li> <li>· Juega solo con disfrute.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

6-12 MESES		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicia el gateo.</li> <li>· Se sienta sin requerir ayuda.</li> <li>· Comienza a dar los primeros pasos agarrándose a un mueble y, generalmente, andando de lado.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anda a gatas, sobre manos y pies.</li> <li>· Se mantiene sentado sin ayuda.</li> <li>· Se mantiene erguido momentáneamente.</li> <li>· Da los primeros pasos.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pasa los objetos de una mano a otra.</li> <li>· Golpea la cuchara contra otra superficie.</li> <li>· Coge con los dedos comida de un plato.</li> <li>· Agita una campanilla.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Agarra, muerde y mastica una galleta.</li> <li>· Agarra una cuerda con los dedos pulgar e índice.</li> <li>· Golpea dos cucharas entre sí.</li> <li>· Empieza a usar el dedo índice para señalar y buscar cosas.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sonríe y vocaliza a su propia imagen en el espejo.</li> <li>· Dice "ma-ma", "pa-pa" (inespecífico).</li> <li>· Sacude la cabeza para decir "no-no".</li> <li>· Imita sonidos jugando.</li> <li>· Responde a su nombre girando la cabeza, mirando a los ojos, y sonriendo.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Reconoce las voces de los adultos más cercanos.</li> <li>· Responde a peticiones verbales, tales como hacer la señal de "adiós".</li> <li>· Llama "mamá" y "papá" a sus padres.</li> <li>· Repite cosas que le han hecho gracia.</li> <li>· Juega al "cucú-tras".</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>6-9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Discrimina a los extraños -p.ej., frunce el entrecejo, mira fijamente, llora.</li> <li>· Comienza la ansiedad de separación y el miedo a los extraños.</li> <li>· Busca activamente la atención de los adultos: quiere que se le coja y se le tenga en brazos.</li> <li>· Raramente se tumba excepto para dormir.</li> <li>· Toca su propia imagen en el espejo.</li> <li>· Mastica y muerde juguetes.</li> <li>· Comienza a responder a su nombre.</li> </ul> <p><b>9-12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sociable con su familia, tímido con extraños.</li> <li>· Comienza a mostrar sentido del humor.</li> <li>· Comienza a ser consciente de las emociones de los demás</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

DE 12 A 24 MESES		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>El período entre los 12 y 24 meses se caracteriza por la adquisición por parte del niño de una serie de patrones y habilidades que le van a servir para comunicarse con su entorno. El niño busca su autonomía y comienza a participar de manera activa en el vestido, la alimentación, el aseo personal. Comienza a adquirir la conciencia necesaria para lograr el control de esfínteres. Al final de este período aparece el lenguaje oral.</p>		
12-18 MESES		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>12-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anda solo.</li> <li>· Se sienta y se levanta de nuevo.</li> <li>· Se sube a los muebles.</li> <li>· Se sube a las sillas sin ayuda.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>12-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Construye torres de 2 cubos.</li> <li>· Hace garabatos espontáneamente o por imitación.</li> <li>· Coge una taza.</li> <li>· Mete una bolita en una botella.</li> <li>· Pasa las páginas de un libro, 2-3 páginas a la vez.</li> <li>· Sostiene la cuchara.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p> <p><b>12-15 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Come solo con los dedos.</li> <li>· Se quita el gorro, los calcetines, y los zapatos.</li> <li>· Controla el babeo.</li> </ul> <p><b>15-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mastica bien la mayoría</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>12-15 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Chapurrea de manera expresiva.</li> <li>· Se comunica por los gestos.</li> <li>· Utiliza más la vocalización que los gritos para reclamar la atención.</li> <li>· Entiende la palabra NO.</li> <li>· Sacude la cabeza para indicar NO.</li> <li>· Dice 2-3 "palabras" más que "ma-má" o "pa-pá".</li> <li>· Mira al lugar apropiado cuando se le pregunta, p.ej., "¿Dónde está el libro?".</li> </ul> <p><b>15-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vocaliza NO.</li> <li>· Vocabulario de 10-15 "palabras".</li> <li>· Uso fluido de la jerga.</li> <li>· Señala y vocaliza para indicar necesidades</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>12-15 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Fuerte dependencia del cuidador principal, con una dificultad cada vez mayor para separarse de él/ella.</li> <li>· Dificultad para tranquilizarse y relajarse para dormir.</li> <li>· Quiere tener al cuidador cerca todo el tiempo.</li> <li>· Da un juguete al adulto si se le pide.</li> <li>· Muestra comprender el significado de "yo" y "mío".</li> </ul> <p><b>15-18 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sigue instrucciones simples.</li> <li>· Comienza a distinguir "tú" y "yo".</li> <li>· Imita actividades de los adultos.</li> <li>· Muestra interés por los extraños, pero con recelo.</li> <li>· La disciplina fuerte no es útil.</li> <li>· La persuasión verbal y las regañinas no son útiles.</li> <li>· La autonomía se expresa como desafío.</li> <li>· Juega solo o cerca de otros niños · juego solitario o paralelo.</li> <li>· Reclama lo suyo con ímpetu.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>de los alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Abre puertas cerradas.</li> <li>· Coge la taza y bebe derramando algo de su contenido.</li> <li>· Imita las tareas domésticas.</li> <li>· Trae un objeto familiar si se le pide.</li> </ul>		
<p>18-24 MESES</p>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Corre con dificultad.</li> <li>· Empuja y arrastra objetos grandes.</li> <li>· Se lleva su osito de felpa mientras anda.</li> <li>· Baja las escaleras apoyándose en el trasero o en el abdomen.</li> <li>· Se sienta solo en una silla pequeña.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Construye torres de 4-6 cubos.</li> <li>· Intenta doblar un papel por imitación.</li> <li>· Puede mover rápidamente el pulgar.</li> <li>· Mete correctamente aros en un palo.</li> <li>· Pasa páginas una a una.</li> <li>· Cambia las cadenas de televisión pulsando los mandos.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se viste y desviste solo.</li> <li>· Puede indicar que sus</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Señala los dibujos en los libros.</li> <li>· Señala una parte del cuerpo si se le pide.</li> <li>· Vocabulario de 20 palabras -en su mayor parte, sustantivos.</li> <li>· Entiende tuyo vs. mío.</li> <li>· Utiliza las palabras "yo" y "mío".</li> <li>· Empieza a usar "tú".</li> <li>· Disfruta con historias simples.</li> <li>· Habla con frases de dos palabras -p.ej., "niño zumo".</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>18-24 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se mueve por la casa sin necesitar una supervisión constante.</li> <li>· Predomina el juego paralelo.</li> <li>· Las rabietas son habituales ante la frustración.</li> <li>· Es consciente de la familia como un grupo.</li> <li>· Disfruta representando un papel.</li> <li>· Imita situaciones reales de la vida cuando está jugando.</li> <li>· Reclama y defiende la propiedad de sus pertenencias.</li> <li>· Empieza a llamarse a sí mismo por su nombre.</li> <li>· Discrimina entre sustancias comestibles y no comestibles.</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>pañales están sucios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Empuja a los demás a que le enseñen cosas.</li> <li>· Pide comida y bebida con vocalizaciones y gestos.</li> <li>· Usa la cuchara sin derramar apenas nada.</li> <li>· Coloca algunos objetos en el lugar en el que deben estar.</li> </ul>		
---	--	--

EL NIÑO DE DOS AÑOS		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>Entre los 24 y 36 meses, el niño se mueve sin dificultad en su entorno físico, interactúa con los objetos y personas que forman parte de ese entorno, se comunica con ellas, e intenta valerse por sí mismo. El niño empieza a adquirir conceptos abstractos. Se produce un gran avance en el área motora, lingüística, de autonomía personal, y de relación social con el medio.</p>		
24-30 MESES		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Da saltos.</li> <li>· Puede andar de puntillas (imitación).</li> <li>· Da pasos hacia delante y hacia atrás, utilizando los dos pies en cada paso.</li> <li>· Puede andar de espaldas.</li> <li>· Corre precipitadamente.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Coge un lápiz con los dedos pulgar e índice.</li> <li>· Puede cerrar y abrir una cremallera.</li> <li>· Construye torres de 6-8 cubos.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b> <b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· A menudo se refiere a sí mismo por su nombre.</li> <li>· Habla 50 o más palabras; tiene un vocabulario de 300 palabras.</li> <li>· Utiliza frases y oraciones de 3-4 palabras.</li> <li>· Entiende y pregunta por "otro".</li> <li>· Señala cuatro partes del cuerpo.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b> <b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicia sus propias actividades de juego.</li> <li>· No le gustan los cambios en la rutina.</li> <li>· No puede esperar o retrasar la gratificación.</li> <li>· No comparte.</li> <li>· Su identidad en cuanto a sexo y lugar en la familia se encuentra bien establecida.</li> <li>· Observa a otros niños jugando y se une a ellos durante unos pocos minutos.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p><b>24-30 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aprende a usar los botones, cremalleras, y hebillas.</li> <li>· Tira de los calcetines, y la ropa interior para desvestirse.</li> <li>· Bebe de una taza sin derramar líquido.</li> <li>· Ayuda a guardar las cosas.</li> <li>· Avanza en el control de esfínteres.</li> </ul>		
<p><b>30-36 MESES</b></p>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sube las escaleras sin apoyo, alternando correctamente los pies.</li> <li>· Aunque necesita poner los dos pies en cada escalón para bajar, no necesita apoyarse en nada.</li> <li>· Se mantiene a la pata coja, sobre el pie dominante, durante un tiempo breve.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pasa las hojas de un libro una a una.</li> <li>· Construye torres de 6-8 cubos.</li> <li>· Coge un lápiz con los dedos pulgar e índice.</li> <li>· Puede subirse y bajarse la cremallera.</li> </ul> <p>Auto-ayuda</p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Avanza en el control de esfínteres.</li> <li>· Puede vestirse él solo, aunque con supervisión.</li> <li>· Come con cuchara y tenedor.</li> <li>· Vierte cosas de un recipiente</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pide usar el orinal o el WC.</li> <li>· Utiliza el plural.</li> <li>· Utiliza cada vez más los verbos.</li> <li>· Comienza a usar adjetivos y preposiciones.</li> <li>· Vocabulario de 900-1000 palabras a los 36 meses.</li> <li>· Utiliza órdenes verbales.</li> <li>· Da su nombre completo cuando se le pregunta.</li> <li>· Pregunta "¿Qué es eso?"..</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <p><b>30-36 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comienza actividades de juego asociativas.</li> <li>· Se nombra o señala a sí mismo en fotografías.</li> <li>· Participa en canciones infantiles.</li> <li>· Le gusta que le elogien.</li> <li>· Holgazanea.</li> <li>- Destacan los miedos auditivos (ruidos)</li> <li>· Muestra simpatía, compasión, modestia, y vergüenza..</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

a otro.		
· Consigue beber sin ayuda.		
· Evita peligros simples.		

EL NIÑO ENTRE 3-5 AÑOS		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>Entre los 3 y 5 años, el niño adquiere habilidades para ser autónomo en casa, y comienza a establecer relaciones importantes con sus compañeros y otros adultos en la guardería o en la escuela. Este es un período de continuo crecimiento en la individuación y la independencia. La identificación y el apego con la familia es fuerte. Los niños de esta edad son egocéntricos, tendentes al pensamiento mágico, e implicados en cuestiones edípicas. La pérdida o la separación de los padres durante esta fase del desarrollo puede tener un efecto a largo plazo sobre la identidad personal o la persistencia del pensamiento mágico.</p>		
3 AÑOS		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Corre velozmente.</li> <li>· Se balancea sobre un pie (1-5 segundos).</li> <li>· Coge pelotas grandes, con los brazos flexionados.</li> <li>· Salta a la pata coja (3 veces).</li> <li>· Da volteretas.</li> <li>· A los 3 años y medio hay un período de descoordinación - se tropieza, se cae.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Copia círculos.</li> <li>· Imita una cruz.</li> <li>· Construye con juegos de construcción.</li> <li>· Construye torres de 10 cubos.</li> <li>· Dibuja espontáneamente.</li> <li>· La lateralidad predominante puede cambiar.</li> <li>· Imita cortar con tijeras.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>Lenguaje receptivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sigue dos órdenes no relacionadas.</li> <li>· Tiene el concepto de "dos" o "tres".</li> <li>· Identifica "igual/diferente" con dibujos.</li> <li>· Responde a los límites y directrices verbales.</li> <li>· Identifica dos o tres colores.</li> <li>· Escucha atentamente cuentos cortos.</li> <li>· Escoge objetos que son duros/blandos, pesados/ligeros, grandes/pequeños.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Conversa con oraciones.</li> <li>· Su habla es completamente inteligible.</li> <li>· Responde preguntas simples de sí/no.</li> <li>· Repite los números hasta 5.</li> <li>· Repite ritmos y canciones infantiles.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Una característica destacada es su disponibilidad para aceptar lo que se le dice.</li> <li>· Comienza a usar los turnos.</li> <li>· Juega a juegos simples de grupo.</li> <li>· Va al WC solo durante el día.</li> <li>· Tendente a ser miedoso - p.ej., miedos visuales, a la pérdida de los padres, pesadillas.</li> <li>· Utiliza el lenguaje para oponerse o resistirse a algo.</li> <li>· Los adultos pueden negociar con el niño.</li> <li>· Intenta agradar.</li> <li>· Puede masturbarse abiertamente.</li> <li>· Puede tener compañeros imaginarios de juego.</li> <li>· Predomina el juego asociativo en grupo.</li> <li>· Comparte si así se le indica.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cuenta 2-3 cosas.</li> <li>· Articula un 50-75% de las consonantes.</li> <li>· Vocabulario de 1500 palabras (a los 4 años).</li> <li>· Dice su edad con los dedos.</li> </ul> <p><b>Cognitivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Utiliza las palabras para ordenar las percepciones y las experiencias.</li> <li>· Entiende y diferencia el pasado y el presente.</li> <li>· Gran curiosidad. Hace preguntas constantemente.</li> <li>· Empareja colores (2 o 3).</li> <li>· Completa un puzzle de 6 piezas.</li> <li>· Puede responder correctamente a "¿Por qué tenemos estufas?", etc.</li> <li>· Es capaz de contar un relato simple.</li> </ul>	
<b>4 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Corre sin dificultad, cambiando de velocidad.</li> <li>· Salta a la pata coja (4-9 veces).</li> <li>· Se balancea sobre un pie (8-10 segundos).</li> <li>· Comienza a botar la pelota con algo de control.</li> <li>· Tira la pelota por lo alto.</li> <li>· Baja y sube escaleras alternando los pies utilizando la barandilla.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Copia cruces y cuadrados.</li> <li>· Intenta cortar en línea recta.</li> <li>· La lateralidad dominante se encuentra establecida.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Entiende lo que son conceptos contrarios.</li> <li>· Sigue órdenes de 3 etapas.</li> <li>· Escucha cuentos con ilusión.</li> <li>· Sigue instrucciones con preposiciones -sobre, bajo, en, tras.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Usa correctamente todas las partes de la frase.</li> <li>· Vocabulario de más de 2000 palabras.</li> <li>· Utiliza los nombres de los colores.</li> <li>· Define las palabras en función de su uso (coche, lápiz).</li> <li>· Pregunta mucho por qué, qué, y</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dogmático y dramático.</li> <li>· Disminuye su afán por aceptar/agradar.</li> <li>· Las cuestiones relativas al control son muy importantes en muchos niños.</li> <li>· Puede ser físicamente agresivo.</li> <li>· Autosuficiente en casa.</li> <li>· Pesadillas frecuentes.</li> <li>· Puede discutir, jactarse, y poner excusas.</li> <li>· Llama la atención hacia sus propios logros.</li> <li>· Tendencia a dominar y criticar a otros.</li> <li>· Raramente duerme la siesta.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<ul style="list-style-type: none"> <li>· "Escribe" en una hoja al azar, sin pensar.</li> <li>· Puede intentar escribir su propio nombre.</li> <li>· Dibuja personas -los brazos y las piernas pueden salir directamente de la cabeza.</li> </ul>	<p>cómo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Utiliza el 100% de las consonantes.</li> <li>· Corrije sus propios errores en la pronunciación de palabras nuevas.</li> <li>· Le gustan las palabras nuevas.</li> <li>· Disfruta del humor y se ríe de sí mismo.</li> <li>· Le gustan las canciones, nombres, etc. ridículos.</li> <li>· Usa cada vez más la imaginación.</li> <li>· Disfruta jugando a disfrazarse.</li> <li>· Tiene interés en los conceptos relacionados con el tiempo -ayer, hora, minuto, etc.</li> <li>· Identifica algunas aptitudes y capacidades.</li> <li>· Repite los números hasta 10.</li> <li>· Cuenta hasta 4 cosas.</li> <li>· Categoriza animales, comida, juguetes.</li> <li>· Empareja formas geométricas.</li> <li>· Identifica partes que faltan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se separa fácilmente de su madre.</li> <li>· A menudo tiene un amigo "especial".</li> <li>· Prefiere sus iguales a los adultos.</li> <li>· Se lava la cara, se limpia los dientes, y se viste solo.</li> <li>· Usa el cuarto de baño sin ayuda.</li> </ul>
5 AÑOS		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede balancearse sobre un pie indefinidamente.</li> <li>· Salta sin dificultad.</li> <li>· Usa patines de ruedas.</li> <li>· Anda en bicicleta con ruedas adicionales.</li> <li>· Se mantiene en equilibrio de puntillas.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La lateralidad predominante está firmemente establecida.</li> <li>· Colorea espacios.</li> <li>· Puede cortar en línea recta.</li> <li>· Copia círculos, cuadrados, y triángulos.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <p><b>Lenguaje receptivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escucha brevemente lo que dicen los demás.</li> <li>· Entiende 6000 palabras.</li> <li>· Categoriza las palabras.</li> <li>· Imagina objetos por sus atributos y/o utiliza pistas, p.ej., que bota.</li> <li>· Señala el principio y el final en una fila.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vocabulario de más de 2500 palabras.</li> <li>· Repite los días de la semana de memoria.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Disfruta del juego cooperativo en grupo pequeño -a menudo ruidosamente.</li> <li>· Escucha y participa en una actividad grupal de 20 minutos.</li> <li>· Sabe cuándo van a suceder determinadas cosas.</li> <li>· Acepta la ayuda y supervisión del adulto.</li> <li>· Serio y con confianza en sí mismo.</li> <li>· Le gusta finalizar las tareas.</li> <li>· Quiere ayudar y agradecer a los adultos.</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<ul style="list-style-type: none"> <li>· No es hábil pegando con pegamento o cola.</li> <li>· Hace un lazo con una cuerda después de que se le enseña.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Define palabras y pregunta por su significado.</li> <li>· Representa historias.</li> <li>· Es capaz de pensar en palabras que rimen entre sí después de haberle dado un ejemplo.</li> </ul> <p><b>Cognitivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Diferencia el pasado, presente y futuro.</li> <li>· Puede contar 6 objetos cuando se le pregunta "¿Cuántos?".</li> <li>· Empieza a disfrutar de las historias de humor y de las payasadas.</li> <li>· Sabe su dirección y su edad, y el nombre y edades de sus hermanos.</li> <li>· Representa historias.</li> <li>· Aprende los conceptos de "derecha" e "izquierda".</li> <li>· Empareja 10-12 colores.</li> <li>· Pronostica qué pasará luego.</li> </ul> <p><b>Avances escolares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escribe su nombre y palabras sencillas.</li> <li>· Su escritura es en general en letras mayúsculas -aparición inmadura.</li> <li>· Con frecuencia copia de izquierda a derecha.</li> <li>· Las inversiones son habituales (b/d).</li> <li>· Lee letras en secuencia.</li> <li>· Reconoce su nombre.</li> <li>· Reconoce algunos o todos los números en el reloj, el tlf., o el calendario.</li> <li>· Cuenta y señala hasta 13 objetos.</li> <li>· Escribe del 1-10, aunque pobremente -muchos números al revés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Disfruta con juegos deportivos de competición.</li> <li>· Miedo a perder a sus padres, a los truenos, y a algunos animales.</li> <li>· Más consciente de su cuerpo, quiere intimidad.</li> <li>· Respeta a sus iguales y sus pertenencias.</li> <li>· Pega menos, habla más.</li> <li>· Es capaz de auto-criticarse, y de auto-alabarse.</li> </ul>
---	---	--

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suma y resta usando 5 dedos.</li> <li>· Es capaz de criticarse a sí mismo.</li> </ul>	
--	--	--

EL NIÑO ENTRE 6-10 AÑOS		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>En estos años, el niño llega a dominar el mundo exterior a su entorno familiar. El niño se implica en el aprendizaje escolar, la interacción social con iguales de su mismo sexo, y en el desarrollo de habilidades motoras. Hay una intensa necesidad en el niño de aprender más acerca de su historia y de incorporar este conocimiento en su creciente sentido de identidad personal.</p>		
6 AÑOS		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· En constante movimiento, muy activo.</li> <li>· El movimiento es ágil y coordinado.</li> <li>· Se sostiene sobre un pie, con los ojos cerrados.</li> <li>· El sentido del equilibrio y del ritmo son buenos.</li> <li>· Bota una pelota controlándola bien.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se ata él mismo los zapatos.</li> <li>· Hace dibujos simples, reconocibles.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <p><b>Lenguaje receptivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Usa un diccionario con ilustraciones.</li> <li>· Conoce los nombres de las categorías.</li> <li>· Define y explica el significado de palabras.</li> </ul> <p><b>Lenguaje expresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Identifica las similitudes y diferencias entre objetos.</li> <li>· Identifica los sonidos de consonantes pronunciadas al inicio de las palabras.</li> <li>· Nombra las categorías.</li> <li>· La gusta usar palabras largas.</li> <li>· El lenguaje se convierte progresivamente en simbólico.</li> </ul> <p><b>Desarrollo cognitivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nombra todos los colores.</li> <li>· Puede decir qué número sigue al 8.</li> <li>· Entiende cantidades mayores de 10.</li> <li>· Puede decir cuáles son las similitudes y diferencias entre fotografías.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escasa capacidad para modular los sentimientos.</li> <li>· Disfruta haciendo cosas para los demás.</li> <li>· Dificultades para tomar decisiones.</li> <li>· Holgazán en las tareas cotidianas -pero trabajará junto al adulto para terminarlas.</li> <li>· Envidioso; muy competitivo.</li> <li>· Participa en juegos de mesa sencillos.</li> <li>· A menudo insiste en hacer lo que él quiere.</li> <li>· Fácilmente excitable e insensato.</li> <li>· Persistente con las actividades elegidas.</li> <li>· Se acuesta solo, pero disfruta si se le habla un rato antes de dormirse.</li> <li>· A menudo frustrado -puede tener rabietas.</li> <li>· Puede volver a chuparse el pulgar, hablar como un bebé, etc.</li> <li>· Elogiar las conductas positivas es más eficaz que centrarse en las negativas.</li> <li>· A menudo coge cosas</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p><b>Avances escolares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comienza a reconocer las palabras.</li> <li>· Empareja palabras.</li> <li>· Identifica palabras por su longitud o por la letra/sonido inicial.</li> <li>· Relee los libros muchas veces.</li> <li>· Escribe su nombre y apellido.</li> <li>· Se inventa la ortografía.</li> <li>· Coloca los dígitos al revés cuando tiene que escribir números comprendidos entre 13 y 19 (13/31).</li> <li>· Cuenta hasta 30 o más de memoria.</li> <li>· Hace algunas sumas y restas sencillas.</li> <li>· Utiliza medidas simples.</li> <li>· Nombra las diferentes monedas.</li> <li>· Su escritura es lenta y hecha con esfuerzo, mezclando letras mayúsculas y minúsculas..</li> </ul>	<p>pequeñas de otros y reclama que las ha encontrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Empieza a distinguir su izquierda y su derecha.</li> <li>· Entiende las diferencias de intervalos de tiempo, incluyendo las estaciones climatológicas.</li> </ul>
7 AÑOS		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El nivel de actividad es variable -más tranquilo que a los seis años.</li> <li>· Anda en bicicleta.</li> <li>· Corre sin dificultad llevando una pelota de fútbol con los pies.</li> </ul> <p>Motricidad fina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los músculos pequeños están bien desarrollados.</li> <li>· La coordinación ojo-mano está bien desarrollada.</li> <li>· Dibuja un triángulo con proporciones correctas.</li> <li>· Copia diamantes verticales y horizontales.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Habla con fluidez.</li> <li>· Usa palabras del argot y frases hechas.</li> <li>· Entiende las relaciones causa-efecto.</li> <li>· Enumera los días de la semana y los meses.</li> <li>· Puede hablar retrospectivamente de sus propios sentimientos.</li> <li>· A menudo parece no oír cuando está concentrado en su propia actividad.</li> <li>· Capaz de resolver problemas concretos.</li> <li>· Puede organizar y clasificar</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Independiente para hacer las tareas rutinarias.</li> <li>· Aprende a evitar las distracciones y focalizarse en una tarea cada vez.</li> <li>· Cuando se enfada se vuelve silencioso y hosco.</li> <li>· Mejor control de su voz y su temperamento.</li> <li>· Tiene expectativas altas para sí mismo; a menudo está decepcionado por cómo hace las cosas.</li> <li>· Ansioso por agradar a los demás; sensible a los elogios y a la culpabilización.</li> <li>· No ha aprendido a perder en el juego, hará trampas o</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aprende mejor en términos concretos.</li> <li>· Interesado en los temas del azar y la justicia.</li> <li>· Aparece un sentido interno del tiempo.</li> </ul> <p><b>Avances escolares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aumenta la lectura de vocabulario.</li> <li>· Aumenta la velocidad en la escritura.</li> <li>· Los errores de inversión empiezan a ser auto-controlados (b/d).</li> <li>· Aprende a resolver combinaciones de sumas y restas.</li> <li>· Aprende a decir la hora.</li> </ul>	<p>terminará el juego bruscamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Poco sentido del humor -a menudo piensa que los otros se están riendo de él.</li> <li>· Considerado con los demás.</li> <li>· Preocupado por lo correcto y lo incorrecto.</li> </ul>
<b>8 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El movimiento es rítmico.</li> <li>· Accidentes frecuentes debidos a habilidades mal juzgadas, p.ej., un brazo roto.</li> <li>· Coge el lápiz, el cepillo de dientes y otros utensilios con menos tensión.</li> <li>· Disfruta ejercitando los músculos largos y los pequeños.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se expresa y comunica con facilidad.</li> <li>· Con frecuencia no se limita en lo que dice -p.ej., jactándose, exagerando, compartiendo información íntima.</li> <li>· Le gusta usar palabras largas.</li> </ul> <p><b>Lectura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Disfrute variable con la lectura.</li> <li>· Le gusta el humor en las historias.</li> <li>· Interpreta nuevas palabras mediante el contexto y los sonidos.</li> <li>· Capaz de parar y hablar acerca de lo que lee.</li> <li>· Omite palabras y lee desordenadamente.</li> <li>· Prefiere la lectura silenciosa.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede ser egoísta y exigir atención.</li> <li>· Puede ser alegre.</li> <li>· Muy curioso en relación a las actividades de los demás.</li> <li>· Aprende a perder en los juegos.</li> <li>· Sensible a las críticas, especialmente ante otros.</li> <li>· Fuerte interés por su propio pasado -p.ej., historias, álbumes de fotos.</li> <li>· Fuerte interés por su propio futuro -a menudo planifica ser famoso.</li> <li>· Comienza a tener sentido del humor, p.ej., adivinanzas y chistes originales.</li> <li>· Puede ser contestón e impaciente al hablar con los miembros de su familia.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p><b>Matemáticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Conoce las combinaciones de suma y resta -algunas de memoria.</li> <li>· Aprende a sumar con llevadas.</li> <li>· Aprende a restar con llevadas.</li> <li>· Conoce un poco las bases de la multiplicación.</li> <li>· Conoce los quebrados 1/2 y 1/4.</li> <li>· Interesado en el dinero.</li> </ul> <p><b>Escritura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede escribir oraciones.</li> <li>· Empieza la escritura cursiva.</li> <li>· Pocos errores de inversión (b/d).</li> <li>· Utiliza las mayúsculas y las minúsculas.</li> <li>· Intenta escribir con esmero.</li> </ul>	
<b>9 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se interesa por los deportes de competición -los aspectos sociales de los juegos son muy importantes.</li> <li>· Tendente a excederse en las actividades físicas.</li> <li>· La postura en la que se sienta es a menudo desgarbada -inclinado sobre la mesa, la cabeza demasiado cerca de los papeles, etc.</li> <li>· Trabaja resueltamente para mejorar sus capacidades físicas.</li> <li>· Puede tener quejas somáticas -dolores de estómago, vértigos, dolores en las piernas, etc.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Año importante para lograr habilidad en la lectura, escritura, y matemáticas.</li> <li>· Trabaja y juega mucho.</li> <li>· A menudo habla de la reproducción con sus amigos.</li> <li>· Asocia sucesos que le asustan durante el día con pesadillas de miedo.</li> <li>· 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.</li> <li>· Puede describir sus métodos preferidos para aprender.</li> <li>· Le gusta leer cosas reales e información -misterios y biografías.</li> <li>· Disfruta llevando un diario y</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aparenta mayor estabilidad emocional.</li> <li>· Experimenta extremos emocionales rápidos, breves.</li> <li>· En general cooperativo, responsable, y formal.</li> <li>· Capaz de concentrarse durante varias horas.</li> <li>· Le gusta planificar de antemano.</li> <li>· La influencia/presión de sus iguales cobra mayor importancia.</li> <li>· Comienza a subordinar sus propios intereses al objetivo del grupo.</li> <li>· Puede empezar a tener hobbies de colecciones.</li> <li>· Aprende a perder en los juegos.</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>haciendo listas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Prefiere leer en silencio.</li> <li>· Normalmente prefiere hacer las cuentas por escrito que mentalmente.</li> <li>· Se preocupa por hacer las cosas bien en la escuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Empieza a ser más cuidadoso con su habitación.</li> <li>· Elige un miembro de su mismo sexo como amigo especial.</li> <li>· Critica abiertamente al sexo opuesto.</li> <li>· Toma decisiones fácilmente.</li> <li>· Relativamente fácil de disciplinar.</li> </ul>
<b>10 AÑOS</b>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b> Motricidad Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Niños y niñas tienden a no diferenciarse en estatura y maduración sexual cuando cumplen los 10 años.</li> <li>· Los cuerpos de las niñas experimentan un leve reblandecimiento y redondeamiento (a los 10 años y medio).</li> <li>· Disminuyen las quejas somáticas.</li> <li>· Mayor nerviosismo, más frecuente en las niñas que en los niños.</li> <li>· Poca conciencia de fatiga.</li> <li>· Se rechaza el baño con fuerza.</li> <li>· Le gusta mucho el ejercicio físico al aire libre -p.ej., baloncesto, patinar, correr.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Puede participar en discusiones sobre problemas sociales y mundiales.</li> <li>· El interés por la lectura varía mucho de niño en niño.</li> <li>· Su humor es amplio, lento, y en general no es divertido para los adultos.</li> <li>· Repite chistes "verdes/sucios" a sus padres, pero a menudo no los entiende.</li> <li>· Interesado en su futura paternidad y en cómo tratará a sus hijos.</li> <li>· Raramente interesado en llevar un diario.</li> <li>· Sus deseos se refieren en general a posesiones materiales, salud y felicidad para sí mismo y para los demás, y a una mejora personal.</li> <li>· Disfruta memorizando.</li> <li>· En la escuela prefiere el trabajo oral al escrito.</li> <li>· La duración de su interés es corta -necesita frecuentes cambios de actividad en la escuela.</li> <li>· Disminuye su interés por las películas y la televisión.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Parece relajado y despreocupado -se describe a sí mismo como "realmente feliz".</li> <li>· Los chicos muestran la amistad con expresiones físicas -p.ej., golpes, empujones, luchas.</li> <li>· Las chicas muestran la amistad con notas escritas, compartiendo chismes, y cogiéndose de la mano.</li> <li>· Disfruta compartiendo secretos y hablando de misterios con sus amigos.</li> <li>· Cree a los amigos por encima de los padres.</li> <li>· No responde bien cuando se le elogia o se le reprende ante sus amigos.</li> <li>· La cólera no es frecuente y se disipa con prontitud.</li> <li>· Lloro poco, excepto por sentimientos de dolor.</li> <li>· La relación con la madre tiende a ser sincera, de confianza, y físicamente afectuosa.</li> <li>· La relación con el padre tiende a ser muy positiva, llena de adoración y admiración.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ADOLESCENCIA		
TAREAS MAS IMPORTANTES		
<p>Las tareas de la adolescencia son similares para los chicos y para las chicas, aunque los chicos tienden a ir uno o dos años retrasados en relación a las chicas, especialmente en maduración física. Desarrollo asimétrico, p.ej., es habitual que el desarrollo cognitivo preceda al crecimiento físico.</p> <p>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.</p> <p>El desarrollo normal a menudo implica oscilaciones en el estado de ánimo, vacilación entre la dependencia y la independencia, auto-absorción, impulsividad, y conflictos con los adultos relacionados con el control.</p>		
ADOLESCENCIA TEMPRANA (Inicio entre 11-13 años; Final entre 13-15 años)		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b></p> <p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aparece el vello púbico (pigmentado y rizado).</li> <li>· Aparece nuevo vello por otras partes del cuerpo después del púbico.</li> <li>· Se acelera la ganancia de estatura.</li> <li>· Continúa el desarrollo del pecho.</li> <li>· Los labios se ensanchan.</li> <li>· Incremento en la grasa subcutánea.</li> <li>· Menarquia (comienza la menstruación).</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo físico prepuberal.</li> <li>· Comienza el crecimiento de los testículos, el escroto, y el pene.</li> <li>· Aparición de vello púbico suave.</li> <li>· Ganancia de estatura consistente.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/ LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comienza a moverse del pensamiento concreto al abstracto (el razonamiento se basa en hipótesis o proposiciones más que sólo en objetos o eventos concretos).</li> <li>· Mayor interés en las ideas, valores, cuestiones sociales; a menudo tiene un entendimiento muy limitado de ello y es dogmático.</li> <li>· Intenso interés en la música, la ropa, el pelo, la apariencia personal -especialmente habitual en las chicas.</li> <li>· 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.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ansioso por ser aceptado por sus iguales.</li> <li>· Preocupado por la identidad personal.</li> <li>· Todavía dependiente de la familia, pero hay un aumento de las conductas dirigidas a probar los límites.</li> <li>· Los conflictos con los iguales y con la familia son un medio de establecer la independencia.</li> <li>· Egocéntrico.</li> <li>· Humor áspero y oscilaciones en el comportamiento.</li> <li>· Las chicas se preocupan mucho por su imagen corporal y por los cambios físicos.</li> <li>· Interés mayor por los iguales y la cultura de los iguales.</li> <li>· El cambio de amigos es habitual.</li> <li>· Lo más común son las relaciones con el mismo sexo, aunque hay preocupación, ansiedad y experimentación con el sexo opuesto -especialmente en las chicas.</li> <li>· Fuerte necesidad de</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

		obtener éxitos y de que sus habilidades sean reconocidas, aunque puede estar escondida tras una aparente indiferencia.
<b>ADOLESCENCIA MEDIA (Inicio entre 13-15 años; Final entre 16-17 años)</b>		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b></p> <p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El vello púbico está totalmente desarrollado.</li> <li>· Cantidad moderada de otro vello corporal.</li> <li>· Continúa el crecimiento del pecho.</li> <li>· La menstruación es estable.</li> <li>· Decelera el aumento en estatura.</li> <li>· Ovulación (fertilidad).</li> <li>· Crecimiento muscular moderado e incremento de las habilidades motoras.</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vello púbico pigmentado, rizado.</li> <li>· Aparece, después del púbico, vello nuevo por otras partes del cuerpo.</li> <li>· El pene, los testículos, y el escroto continúan creciendo.</li> <li>· Se acelera el crecimiento en estatura.</li> <li>· Hay emisiones de semen, pero estériles.</li> <li>· El tono de voz se hace más grave a medida que la laringe se ensancha.</li> <li>· Aparece pelo en el bigote.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 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.</li> <li>· Ansiedad, distracciones importantes interfieren con el pensamiento abstracto.</li> <li>· Continúa el interés en las ideas, ideales, valores, cuestiones sociales.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Independencia cada vez mayor de la familia; pone menos a prueba a sus padres.</li> <li>· Las chicas se encuentran algo más a gusto con su imagen corporal y sus cambios físicos.</li> <li>· Los chicos están muy preocupados por su imagen corporal y por los cambios físicos que experimentan al iniciarse la pubertad.</li> <li>· Aumenta la relación con el sexo opuesto; la relación con el mismo sexo sigue dominando.</li> <li>· Continúa la dependencia de las relaciones con iguales, así como la ansiedad respecto a éstas.</li> <li>· Puede experimentar con drogas.</li> <li>· Preocupado por el éxito, las experiencias, porque sus logros sean reconocidos.</li> <li>· Continúa el interés por la apariencia física, la música, y otros elementos de la cultura de los iguales.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ADOLESCENCIA FINAL (Inicio entre 15-16 años; Final entre 17-18 años)		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b></p> <p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo total del pecho y del vello corporal.</li> <li>· Decelera la ganancia de estatura (cesa a los 16 años <math>\pm</math> 13 meses).</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vello facial y corporal.</li> <li>· El vello púbico y corporal se hace más tupido.</li> <li>· La voz se hace más grave y profunda.</li> <li>· Los testículos, el pene, y el escroto siguen creciendo.</li> <li>· Emisiones de esperma (fertilidad).</li> <li>· Deceleración gradual en la ganancia de estatura (cesa entre los 17-18 años).</li> <li>· Crecimiento muscular y aumento de las habilidades motoras.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Cuando la inteligencia es normal, el pensamiento abstracto se encuentra bien establecido. Se aplica a situaciones actuales y futuras, y a cuestiones más amplias (p.ej., preocupaciones sociales, estudios académicos).</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dado que el paso hacia la emancipación se muestra inminente (p.ej., finalización de estudios, obtención de recursos económicos propios), puede haber un aumento notable de las conductas de ansiedad y evitación.</li> <li>· Progresivamente más preocupado e interesado en conseguir la independencia. En general no está preparado emocional o materialmente para la emancipación.</li> <li>· Puede mantener relaciones más estables con iguales y adultos.</li> <li>· La imagen corporal está relativamente bien establecida, en especial en las chicas.</li> <li>· Visión más realista y estable acerca de sí mismo y los demás, de la naturaleza de los problemas, y con mayores habilidades en la resolución de problemas.</li> <li>· Continúa la necesidad de obtener éxito y de que sus logros sean reconocidos</li> </ul>
POST-ADOLESCENCIA (Inicio entre 17-18 años; Final entre 20-21 años)		
<p><b>DESARROLLO FISICO</b></p> <p><b>Chicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· El útero se desarrolla completamente para la edad de 18-21 años.</li> <li>· Se completan otros aspectos de la maduración física.</li> </ul> <p><b>Chicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo completo de las características sexuales primarias y secundarias; el</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO COGNITIVO/LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La capacidad para el pensamiento abstracto y las habilidades prácticas para la resolución de problemas se ponen a prueba cada vez con mayor intensidad con las exigencias asociadas a la emancipación y/o la educación universitaria.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOSOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se alcanza la emancipación parcial o total, aunque en general con dificultad.</li> <li>· Disminuyen las preocupaciones por la autonomía, y aumentan las relativas a los recursos económicos (dinero, coche).</li> <li>· Las relaciones con la familia son algo menos conflictivas. El conflicto existente tiende a girar en torno a cuestiones relacionadas con la</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

desarrollo muscular y del vello puede continuar.		emancipación. · La atención se centra todavía en los iguales y en la identidad personal.
--	--	---



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### **Anexo 4. MARCO GENERAL DE ACTUACIÓN EN LOS DISPOSITIVOS RESIDENCIALES DE ACOGIDA DE ADOLESCENTES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS<sup>8</sup>**

Niños y adolescentes menores de 18 años nacionales de terceros países que se encuentran en el país receptor sin la protección de un familiar o adulto responsable que habitualmente se hace cargo de su cuidado ya sea legalmente o con arreglo a los usos y costumbres Resolución del Consejo de la Unión Europea de 26 de junio de 1997 relativa a los menores no acompañados nacionales de terceros países (97/C221/03)

Los últimos años han sido testigos del rápido incremento en el número de adolescentes extranjeros no acompañados que llegan a Cantabria. Esto ha supuesto que en tan sólo 3 años hayamos pasado de atender a 10 adolescentes en enero de 2004 a 57 en diciembre de 2006, cifra que supone un incremento superior al 500%.

Durante ese tiempo, la experiencia ha demostrado las especiales dificultades que presenta la intervención con este colectivo. Este hecho requiere que se ponga especial atención en la asistencia que se les brinda, intentando vincular y coordinar a todas las instituciones y organismos, tanto públicos como privados, que intervienen en dicha atención.

Ya en 2001 la memoria del Centro de Acogida a Menores Inmigrantes no Acompañados, gestionado por Cruz Roja en Torrelavega, hablaba de tres grupos de MENA:10

- Menores de 14 a 18 años con un proyecto migratorio definido:

“Tienen el objetivo claro de buscar trabajo, ganar dinero y enviar el dinero a su familia o por lo menos no serles gravosos. A nivel de socialización pueden mantener ocasionalmente comportamientos antisociales, pero siempre relacionados con la frustración por no conseguir los objetivos de trabajo y dinero. Tienen los hábitos de higiene, alimentación, sueño, etc. adquiridos. También tienen las habilidades sociales suficientes para desenvolverse con autonomía.

Sus expectativas de futuro no suelen pasar por ingresar en un centro de protección. Culturalmente son tratados como adultos con toda la autonomía que ello comporta y no entienden el trato proteccionista que como menores les da la legislación. Su demanda suele ser por teste orden: papeles, trabajo y techo por lo que aceptan los centros de protección en la medida que les ayude a conseguirlo.”

- Niños de la calle:

“Han sobrevivido en la calle en sus países de origen. Normalmente no tienen referentes familiares o los han perdido hace tiempo. Pertenecen a familias desestructuradas. La autoridad ha sido ejercida por el padre de manera represiva. Como ya no está no tienen elementos orientativos claros ni límites. Muchos de ellos vivían en la calle y subsistían de la mendicidad, pequeños hurtos, los consumos de inhalantes, la picaresca con los iguales y la solidaridad de algunos.

Conocen el circuito de las grandes ciudades, saben a que puertas tienen que llamar y lo que decir a la policía y servicios sociales. Han estado ingresados en diferentes centros, tanto de España como de fuera. En general rechazan la medida de protección y se fugan a los pocos días, una vez que han satisfecho su necesidad puntual (comida, descanso, sanitaria).

A nivel personal presentan problemas de conducta. Muestran incapacidad para expresar claramente sus sentimientos y la falta de habilidades sociales aun les dificulta más hacerse entender. Son poco tolerantes con las frustraciones, con poca espera de resultados, inmediatistas, tienden a las actuaciones sin reflexión ni previsión de consecuencias de sus actos.”

<sup>8</sup> Documento elaborado por la Dirección General de Políticas Sociales en junio de 2007

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Menores con conductas muy agresivas y/o actuaciones delictivas frecuentes:

“Son chicos que han pertenecido a los dos grupos anteriores pero un mayor tiempo de estancia en la calle ha generado un modo de vivir al margen. Cuando llegan a las grandes ciudades sin documentación, sin conocimiento del idioma y sin recursos, las posibilidades de marginación son muy altas. Son fácilmente captados por mafias. Una vez introducidos en estos grupos es muy complicado que quieran estudiar o trabajar ya que el trabajo legal que se les ofrece no cubre ni la décima parte de los que antes ganaban con pequeños tirones, transporte de drogas o prostitución.”

En su gran mayoría son adolescentes que llegan a la península desde los barrios más problemáticos de las ciudades norteafricanas, sin estructuras familiares capaces de asegurar un adecuado desarrollo personal y social.

Algunos de ellos han sido ya “niños de la calle” en su país de origen. Con unos hábitos culturales y unas circunstancias personales que hacen que su grado de madurez sea mucho más avanzado que el de los niños y adolescentes de edad similar de nuestro país.

Para estos MENA el viaje tiene una doble vertiente de aventura adolescente y de proyecto de mejora de las condiciones de vida suyas y de sus familias, que a menudo les animan a llevarlo a cabo.

Una vez llegados a nuestro país, las dificultades de integración inherentes a cualquier proceso migratorio, unidas a sus propias carencias formativas y de adaptación, hace que muchas veces acaben sobreviviendo con la comisión de pequeños delitos, a menudo con reiteración, con el riesgo que eso representa para la convivencia y la cohesión social, a la vez que supone un riesgo para su propio desarrollo como ciudadanos adultos.

A este colectivo formado inicialmente casi exclusivamente por adolescentes magrebí, sobre todo procedentes de Marruecos, que llegan a Cantabria después de recorrer toda la península se han ido uniendo en los últimos meses, otros adolescentes llegados a Cantabria directamente desde centros de acogida de Canarias, Ceuta y Melilla y con un origen ya no sólo magrebí sino también subsahariano. Son adolescentes que vienen casi “directamente” desde sus países de origen sin haber hecho el recorrido anterior por diferentes centros de acogida de otras comunidades autónomas.

De todos modos debido a su minoría de edad, independientemente de su procedencia o nacionalidad, y a la situación de desprotección en la que se encuentran el Gobierno de Cantabria, como entidad pública competente en protección a la infancia, está obligado a actuar ante esta situación de desamparo, utilizando los mismos mecanismos y recursos que ante cualquier otra situación de desprotección infantil grave, atendiendo a los criterios recogidos en el “Manual de actuación antes situaciones de desprotección infantil”<sup>9</sup>.

El perfil característico de estos MENA (varones y adolescentes con grandes dificultades para la reunificación familiar) obliga a poner en marcha recursos especializados de acogimiento residencial que se concretan en un MARCO DE ACTUACIÓN EN LOS DISPOSITIVOS RESIDENCIALES DE ACOGIDA A ADOLESCENTES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS que tiene como objetivo definir los recursos necesarios que faciliten el adecuado desarrollo de los MENA que se encuentren en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, colaborando en su proceso de integración.

Para ello estos dispositivos residenciales orientan sus acciones hacia:

1. GARANTIZAR LA ACOGIDA Y ATENCIÓN DE SUS NECESIDADES INMEDIATAS
2. GARANTIZAR EL ACCESO A LOS RECURSOS NECESARIOS PARA SU PLENA INSERCIÓN SOCIAL

<sup>9</sup> En el caso de los MENA, y siguiendo los criterios recogidos en este Manual, podemos entender que se encuentran en situación de desprotección infantil grave ya que son niños, niñas o adolescentes que residen en la Comunidad Autónoma de Cantabria y tienen sus necesidades básicas sin cubrir debido a sus circunstancias familiares y/o a circunstancias externas fuera del control de sus responsables legales.

#### PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Todas las intervenciones que se realicen desde los dispositivos residenciales de acogida a adolescentes extranjeros no acompañados deberán ajustarse escrupulosamente a la legalidad vigente, compaginando el marco jurídico del sistema de protección a la infancia con el relativo al derecho de extranjería.

La filosofía de trabajo de estos dispositivos partirá del convencimiento de que la intervención educativa es el instrumento principal para la consecución de los objetivos programados con los adolescentes, individualizando y personalizando todas y cada una de las actuaciones en función de su interés superior. De este modo, se planteará la acción educativa como un conjunto de mecanismos de apoyo personal en el proceso de maduración. Iniciando procesos reeducativos adecuados que compensen o reemplacen experiencias anteriores negativas.

Los adolescentes extranjeros a quienes se dirige la acción educativa presentan a menudo circunstancias personales, culturales, familiares y sociales que les dificultan una integración productiva y gratificante en el entorno. Además de su situación personal de desarraigo en su condición de inmigrantes, hay que tener en cuenta que son adolescentes y que por lo tanto presentan las características y dificultades propias de este grupo de edad.

Algunos de ellos carecen de las habilidades necesarias para inhibir sus impulsos, anticipar consecuencias y plantearse objetivos a largo plazo. Han conseguido “adaptarse”, de acuerdo a sus posibilidades y oportunidades, aprendiendo a obtener satisfacciones inmediatas por vías que, en ocasiones, lesionan los derechos propios y de los demás. Sin embargo, otros muestran un deseo claro de integrarse en nuestra sociedad y en un proyecto migratorio definido cuyos objetivos principales son regularizar su situación legal y acceder al mercado de trabajo.

La acción educativa, por tanto, deberá encaminarse a la adquisición de:

- Contenidos culturales adaptados y útiles:

Conocimiento, comprensión y manejo del lenguaje, dominio básico del cálculo y conocimientos del entorno más cercano.

- Habilidades de interacción social:

Autonomía, autocontrol, tolerancia a la frustración, resolución de conflictos...

- Capacidad de supervivencia autónoma:

Cualificación laboral, hábitos de trabajo y habilidades de accesibilidad a los medios de producción.

- Valores de convivencia:

Conocimiento de normas y hábitos sociales, capacidad de empatía, previsión conductual, jerarquía de valores...

Cada uno de los dispositivos concretará el desarrollo de su acción educativa en un PROYECTO EDUCATIVO y un REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO propios basados en este MARCO GENERAL DE ACTUACIÓN y que deberán ser aprobados por la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.

Ambos documentos deberán buscar conseguir la finalidad última del programa que podemos concretar en **FACILITAR AL ADOLESCENTE LAS CAPACIDADES NECESARIAS**

**PARA DESENVOLVERSE POR SÍ MISMO EN LA SOCIEDAD DE ACOGIDA.**

Los criterios pedagógicos en los que se sustenta este MARCO GENERAL DE ACTUACIÓN son los siguientes:

- Enfoque educativo, terapéutico y socializador:

Concebimos al adolescente en situación de desprotección como una persona que requiere ayuda para encauzar y orientar su vida adecuadamente.

- Modelo de intervención personalizado:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Ajustado a las características individuales de cada uno de ellos, sin minusvalorar las intervenciones de tipo general y comunitario.

- Desarrollo integral de la personalidad del adolescente:

Reestructurando sus hábitos, actitudes, sentimientos y escala de valores.

- Carácter progresivo y gradual

Con promoción por etapas de acuerdo al ritmo de aprendizaje y grado de madurez del adolescente.

- Integración en un grupo:

Grupo de índole convivencial, con entidad y funcionalidad independiente, que se constituye en el principal agente educativo. Este ámbito de convivencia sirve de marco para desarrollar habilidades sociales, modificar hábitos de conducta y crear nuevas actitudes.

- Responsabilización progresiva:

Iniciada desde el primer momento, implicándose en la organización doméstica y convivencial del recurso. Los adolescentes participan en la organización y mantenimiento de su propio grupo, percibiéndolo como algo propio. El aprendizaje consiguiente resulta muy enriquecedor y constituye un potente recurso socializador.

- Aprovechamiento de los recursos normalizados del entorno:

Buscando siempre aquellos que mejor se adecuen a las necesidades y características de los adolescentes.

#### LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

Los dispositivos de acogida a adolescentes extranjeros no acompañados compartirán los principios del resto de recursos de acogimiento residencial, entre los que podemos destacar:

1. La atención residencial deberá garantizar una adecuada cobertura de las necesidades básicas de todo niño, niña o adolescente:

- Necesidades de alimentación, aseo, vestido, etc.
- Atención sanitaria.
- Escolarización.
- Refuerzo y corrección del aprendizaje escolar.
- Acceso a las experiencias normales propias de cada edad (vivienda adecuada, horarios, actividades, modelos educativos, actividades de ocio y tiempo libre, etc.).

Asimismo, la atención residencial organizará todos sus recursos en orden a lograr un contexto que proporcione afecto, protección, confianza, seguridad y estabilidad. Garantizando el control de las relaciones entre los niños, niñas o adolescentes, de manera que se eviten agresiones o abusos entre iguales.

2. El sistema de protección infantil y los dispositivos de acogimiento residencial deben disponer de los recursos necesarios para responder a las necesidades de los niños, niñas o adolescentes que tiene que atender.

Para ello, la atención residencial debe identificar en cada caso cuáles son esas necesidades y responder a ellas desde una perspectiva global y de promoción del bienestar infantil.

Cada niño, niña o adolescente que sea atendido en un centro residencial deberá ser contemplado en función de sus únicas circunstancias y necesidades, realizando una evaluación individualizada tras la cual se elaborará un Programa Educativo Individual como concreción del Plan de Caso.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

La actuación residencial deberá ser individualizada, de manera que pueda adaptarse a las necesidades particulares de cada caso. Además, hay que tener en cuenta que en el transcurso del tiempo, la situación y necesidades de los niños, niñas o adolescentes van cambiando. Las actuaciones y recursos que son apropiados en un momento determinado pueden no serlo en otro momento, lo que significa que debe haber una evaluación permanente de la adecuación de los recursos aplicados, y la flexibilidad suficiente para modificarlos en función de las necesidades del caso.

3. La intervención se basará en las competencias más que en los déficit. No obstante, se prestará especial atención a la evaluación y abordaje de los déficit, carencias y traumatismos sufridos por los niños, niñas o adolescentes como consecuencia de la situación de desprotección. La intervención para resolver este tipo de problemas será prioritaria en los Programas Educativos Individuales.

4. La intervención tendrá siempre en cuenta el momento evolutivo y adoptará un carácter educativo con el objeto de potenciar su desarrollo biopsicosocial. Desde ahí, en la adolescencia se establecerán y trabajarán objetivos que tengan que ver con las habilidades para la autonomía y la independencia.

5. La atención residencial contemplará el respeto a los derechos de los niños, niñas o adolescentes, entre los cuales se encuentran:

- Derecho a la comunicación
- Derecho a la participación.
- Derecho a la confidencialidad de sus datos.
- Derecho a tener información sobre su historia familiar y las razones de las actuaciones del Servicio de Infancia, siempre que eso no les ocasione un grave perjuicio.
- Derecho a un trato personal digno.
- Derecho a estar informado sobre sanciones.
- Derecho a disponer de canales de comunicación para quejas o reclamaciones.

6. Cualquier toma de decisión sobre la intervención a seguir se deberá basar en una evaluación individual, completa y actualizada de su situación. Por otra parte, las tomas de decisión deberán basarse en un trabajo y discusión en equipo y ser revisadas de manera periódica.

Desde este modelo, el trabajo y la toma de decisión en equipo son compatibles con la existencia de diferentes niveles de responsabilidad y capacidad de decisión., buscando la máxima participación posible.

7. Los niños, niñas o adolescentes tienen derecho a que sean respetadas las costumbres y creencias adquiridas por su pertenencia a grupos culturales o étnicos diferentes. Los centros y el personal que en ellos desarrolla su trabajo deberán estar preparados para intervenir teniendo en cuenta estas diferencias, siempre y cuando redunden en su beneficio y no dañen al resto de compañeros y compañeras.

8. El personal encargado de prestar la atención residencial tendrá la formación, conocimientos, experiencia y cualidades precisos para desarrollar las funciones encomendadas. Dispondrán asimismo de apoyo técnico, formación y supervisión regular.

9. La colaboración y coordinación con el conjunto de profesionales y servicios es un aspecto fundamental.

La multiplicidad de servicios intervinientes hace necesario que haya una persona/profesional/servicio que asuma el rol de liderar y facilitar la coordinación. Esa función será asumida por el Coordinador o Coordinadora de Caso en el Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia.

Desde los centros residenciales se ha de responder a la necesidad que todo niño, niña o adolescente tiene de recibir atención por parte de los adultos, de forma que sienta el interés de



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

éstos por su bienestar y pueda ir construyendo su propia identidad. Esta atención se ha de sustentar en una adecuada interacción y comunicación del educador o educadora con el niño, niña o adolescente. Al mismo tiempo, se ha de desarrollar todo el contenido educativo que implica esta interacción. Para lograr que la interacción del educador o educadora con el adolescente resulte lo más adecuada posible se deberían contemplar, al menos, estos aspectos:

- Disponer de la figura del educador-tutor asignado a cada adolescente como figura de referencia.
- Asegurar la disponibilidad de los espacios y tiempos necesarios para facilitar la interacción y orientación personalizadas.
- Percibir las demandas del adolescente, interpretarlas correctamente y responder de forma contingente y adecuada. Ello supone contextualizar sus necesidades, sus capacidades y forma de relacionarse en función de su desarrollo evolutivo, el respeto hacia la propia individualidad de la persona menor de edad, hacia su propia vida privada e historia personal, así como la consideración de sus propios intereses, gustos y preferencias.
- Resultar accesible para el adolescente, mostrándose cercano y dedicando tiempo a la relación.
- Mostrar valores, actitudes y comportamientos que puedan constituir un modelo referencial.
- Tener en cuenta el contexto sociocultural del que procede, dado que los factores culturales y sociales afectan tanto a la expresión como a la interpretación de los contenidos de la comunicación.

#### PROCESO DE INTERVENCIÓN

Los dispositivos residenciales de atención a adolescentes extranjeros no acompañados presentarán un perfil diferenciado en función del momento del proceso y de las necesidades, comportamientos y posibilidades de integración del colectivo que atienden. Disponiendo el Gobierno de Cantabria de dos tipos de recursos destinados la atención de estos adolescentes:

- Centro de Primera Acogida
- Unidades Especializadas

POLICÍA

S. SOCIALES

FISCALÍA

determinación de edad

<12 años

12-17 años

>18 años

CAIF Santander

CENTRO PRIMERA ACOGIDA

Otros recursos

EVALUACIÓN INICIAL

asunción de tutela

UNIDAD ESPECIALIZADA

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### **CENTRO DE PRIMERA ACOGIDA**

Todos los adolescentes varones, mayores de 12 años, extranjeros y no acompañados que llegan a la comunidad autónoma, o son localizados en ella, serán atendidos en un dispositivo de corta estancia destinado específicamente a la recepción y primera acogida de este colectivo, teniendo disponibilidad para asumir todos los ingresos en el momento que se produzcan.

Este Centro de Primera Acogida, con una capacidad de 25 plazas, tiene asignada como primera función proporcionar un contexto que ofrezca la protección, seguridad y atención necesarias de cara a la cobertura de necesidades básicas previo a iniciar el proceso educativo. Disponiendo del personal necesario para responder a las funciones encomendadas, entre las que podemos destacar:

- Cobertura de las necesidades básicas de los adolescentes (vivienda, alimentación, vestido y atención sanitaria).
- Colaboración con el Servicio de Atención a la Infancia y la Adolescencia (SAIAF) en todo lo referente al proceso de determinación de edad y al desarrollo de las actuaciones necesarias de cara a la reagrupación familiar o al proceso de regularización.
- Inicio de los procesos formativos necesarios para el uso y conocimiento de las nociones básicas del español.
- Atención y supervisión durante las 24 horas, en un ambiente con un nivel de estructuración importante en el que las actividades diarias se desarrollan en régimen cerrado y con un alto grado de supervisión que permita la evolución hacia niveles de mayor autonomía.
- Intervención en situaciones de crisis, constituyendo un espacio terapéutico y de contención en el que las contingencias puedan manejarse de tal forma que no supongan riesgo para el adolescente y/o sus compañeros.
- Provisión de los servicios que precisen los adolescentes y que no puedan ser prestados en el propio centro (atención a problemáticas específicas relacionadas con trastornos de conducta, consumo de drogas,...)

Para ello cuenta con una infraestructura que reunirá unas condiciones básicas de seguridad, evitando la utilización de objetos o mobiliario que pueda resultar peligroso para la integridad física de los adolescentes y/o del personal, para ello el centro deberá:

- Cumplir las medidas de seguridad y salubridad básicas.
- Propiciar un entorno agradable y acogedor.
- Asegurar la privacidad de los adolescentes.
- Facilitar las tareas de supervisión y control.

En todo lo que se refiere a la acogida, información que se ofrece al adolescente, determinación de edad, inicio del proceso de documentación, medidas administrativas de protección, regulación del expediente, etc., el centro seguirá las actuaciones previstas en el PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS elaborado por la Dirección General de Servicios Sociales, con la colaboración de Delegación del Gobierno en Cantabria, siguiendo las pautas del protocolo aprobado por el Observatorio de la Infancia en diciembre de 2005. Por este motivo el Centro de Primera Acogida, así como el resto de dispositivos cuando sea necesario, deberá colaborar con el SAIAF en:

- Averiguar el nombre con el que el adolescente manifiesta haber entrado en España, el itinerario que ha realizado hasta llegar a Cantabria y los recursos de los sistemas de protección de otras comunidades autónomas por los que ha pasado.
- Realizar el proceso de documentación del adolescente, identificación y localización de su familia o acreditación de que no es posible el reagrupamiento.
- Acompañar al adolescente en la realización del trámite de audiencia ante la Delegación de Gobierno.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Dadas las características de las intervenciones a realizar durante las primeras fases del proceso de intervención el Centro de Primera Acogida lleva a cabo un PROGRAMA DE ACOGIDA Y EVALUACIÓN INICIAL<sup>10</sup> que deberá estar basado en un modelo de trabajo eminentemente “normativo”, centrado en el desarrollo de un modelo de convivencia supervisada, en un entorno estructurado y de “alta exigencia”, lo que supone que todos los adolescentes participen en las actividades programadas en el propio centro, estando supervisados en todo momento por el personal educativo, permitiendo:

- Fomentar un contexto de seguridad y protección que satisfaga las necesidades básicas de los adolescentes.
- Atender a los aspectos y posibilidades terapéuticas que tiene la vida diaria.
- Proporcionar al adolescente todos aquellos servicios que precise.
- Proteger al adolescente de sus propios impulsos destructivos.
- Poner en marcha medidas de contención y seguridad, si los problemas de los adolescentes así lo requieren.

Este Programa tendrá una duración de entre cuarenta y cinco<sup>11</sup> y noventa días, estando dividido en dos fases:

- ACOGIDA
- EVALUACIÓN INICIAL

#### FASE DE ACOGIDA

La FASE DE ACOGIDA tiene una duración de siete días y pretende ofrecer ayudar al adolescente a conocer y entender la normativa del centro, como proceso previo a la interiorización de las normas que regulan la convivencia favoreciendo el inicio de su proceso de integración social.

Para ello los centros que desarrollen este programa tendrán definido las actividades a realizar durante esta primera semana, teniendo en cuenta que:

- En la medida de lo posible, deberá ser recibido por el profesional que realiza las funciones de dirección/coordiación del recurso quien deberá informarle sobre las características y normativa del centro, utilizando para ello un idioma conocido por el adolescente, con un lenguaje comprensible y adaptado a su momento evolutivo.
- Se realizará junto con el adolescente una relación de sus pertenencias en el momento de entrada en el centro quedando copia de la misma archivada en el expediente. Momento en que se le facilitará los elementos necesarios para su estancia en el centro (ropa, calzado, artículos de higiene personal,...)
- En las primeras 24 horas deberá asignársele un educador-tutor que iniciará el proceso de cumplimentación de los registros del SERAR, especialmente los relativos a los datos personales y del caso y al contexto familiar, encargándose de elaborar un INFORME DE ADMISIÓN que será remitido al SAIAF en un plazo no superior a 48 horas.
- Tras la entrada en el recurso, el director/coordiador pondrá en marcha los mecanismos necesarios para hacer llegar a la médico del SAIAF toda la información sanitaria relativa al adolescente, contactando con el Centro de Salud de referencia para organizar su atención sanitaria: solicitando la Tarjeta Sanitaria Individual y una cita en los primeros siete días de estancia en el centro.

<sup>10</sup> Este programa deberá ser desarrollado fundamentalmente en este recurso, si bien las Unidades Especializadas dispondrán también de un programa de estas características dirigido a poder atender a MENA en aquellas situaciones que el Centro de Primera Acogida de Prezanes no tenga plazas disponibles o así lo aconseje las características del adolescente.

<sup>11</sup> La Ley de Cantabria, 7/1999, de 28 de abril, de Protección a la Infancia y Adolescencia establece un período máximo de 45 días para la evaluación inicial de todos los niños, niñas y adolescentes en desamparo.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Todas las actividades estarán dirigidas a promover el conocimiento y asunción de la normativa del centro, estando debidamente protocolizadas y siendo coordinadas por el educador-tutor.

#### FASE DE EVALUACIÓN INICIAL

Una vez concluida la Fase de Acogida, y en paralelo al resto de actuaciones previstas, el centro realizará la evaluación inicial del adolescente, determinando las pautas a seguir respecto a sus posibilidades y deseos de iniciar un proceso de inserción. Ayudando al adolescente a definir el itinerario más adecuado a su realidad y a su proyecto migratorio.

Esta FASE DE EVALUACIÓN INICIAL tiene una duración aproximada de 30 días y pretende ofrecer al adolescente un espacio de estabilidad, seguridad y protección desde el cual iniciar su proceso de integración social y abordar los efectos del itinerario migratorio emprendido, por lo que sus objetivos deberán dirigirse a:

- Responder de forma integral a las necesidades derivadas de la itinerancia migratoria (efectos de la vida en la calle y del proceso migratorio vivido).
- Proporcionar un espacio de acogida, estabilidad y contención personal, donde a través de la vinculación educativa se pueda conocer la realidad del adolescente e iniciar un proceso de intervención.
- Evaluar la situación del adolescente de cara a realizar una propuesta de Programa Educativo Individual.

Para el desarrollo de esta fase del proceso el centro deberá tener en cuenta que:

- El educador-tutor será el profesional responsable de recoger toda la información necesaria para un óptimo conocimiento del caso, teniendo en cuenta que aunque ese profesional sea el responsable último de dicha recogida de información, la evaluación debe realizarse siempre en equipo.
- Para la recogida de información podrán utilizarse diferentes instrumentos como la observación o la entrevista, pero siempre deberá quedar recogida en el REGISTRO ACUMULATIVO del SERAR.
- Cualquier técnica de evaluación deberá evitar centrarse solamente en la observación de problemas y carencias, siendo necesario evaluar los puntos fuertes y los recursos positivos con que cuenta el adolescente.
- La evaluación inicial podrá ser completada con una evaluación médica y psicológica lo más completa posible para detectar posibles necesidades y objetivos de intervención y tratamiento, sobre manera en aquellos casos que presenten graves problemas de convivencia y/o de adaptación.
- La evaluación deberá estar finalizada en un plazo no superior a cuarenta y cinco días, momento en el que el centro enviará al SAIAF una copia del INFORME DE SEGUIMIENTO previsto en el SERAR con el objetivo de derivar a la Unidad Especializada<sup>12</sup> que se considere más adecuada a los adolescentes que muestren deseos de integración y presenten actitudes y comportamientos que posibiliten la convivencia en grupo.

Finalizado el período de evaluación inicial, el SAIAF podrá autorizar la ampliación del período de estancia del adolescente en el Centro de Primera Acogida, en aquellos casos en que:

- El adolescente no ha alcanzado los objetivos básicos planteados durante esta fase del proceso.
- Se va a proceder de forma inminente a la repatriación o reagrupación familiar.

Asimismo, aquellos adolescentes que presenten graves problemas de convivencia y de adaptación con el entorno (comportamientos disruptivos frecuentes, consumo de disolvente u otros tóxicos, robos o conductas delictivas, falta de disciplina permanente,...) deberán ser

<sup>12</sup> Cuando las características personales, de comportamiento y/o de posibilidades de integración así lo aconsejen, el adolescente podrá ser derivado a cualquier otro recurso de acogimiento residencial "normalizado" (unidad familiar, piso tutelado,...).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

atendidos en dispositivos residenciales destinados específicamente a controlar y corregir estas dificultades, realizándose una intervención educativa y terapéutica intensiva destinada a lograr unos mayores niveles de autocontrol y adaptación.

#### UNIDADES ESPECIALIZADAS

Las UNIDADES ESPECIALIZADAS en la intervención educativa con adolescentes extranjeros atenderán a dichos menores, durante un período de entre seis y nueve meses, y siempre que sean derivados por la Dirección General de Servicios Sociales y respondan al siguiente perfil:

- Varón.
  - Mayor de 12 años y menor de 18<sup>13</sup>.
  - Inexistencia de soporte familiar en el territorio de la comunidad autónoma (incluyendo guardadores de hecho).
  - Ausencia de patología grave que impida la convivencia en grupo. No podrán ser derivados a estas unidades aquellos adolescentes que:
  - Estén pendientes de cumplir auto o sentencia de internamiento en centro de régimen cerrado.
- y/o
- Presenten un consumo de drogas que requiera tratamiento especializado en régimen residencial.

El objetivo fundamental de estas unidades será ofrecer un contexto de convivencia que permita a los adolescentes poder desarrollar su propio proyecto vital, asumiendo responsabilidades y respetando los principios de convivencia de la comunidad, iniciando un programa de emancipación que incluya los procesos de formación, preparación prelaboral o inserción laboral más adecuados a su edad y características.

Programa de emancipación que, lógicamente, irá adaptándose a las posibilidades, expectativas y rendimientos del propio adolescente.

Estos centros organizarán todas sus actividades con el objetivo de convertirse en un espacio de diagnóstico e intervención, proporcionando un “entorno terapéutico” que favorezca:

- El trabajo sobre el duelo migratorio y los posibles efectos de los períodos de tiempo en que el adolescente ha vivido en la calle.
- El desarrollo de las competencias del adolescente. Y teniendo como herramientas básicas de trabajo el REGISTRO ACUMULATIVO y el PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL previstos en el SERAR.

Todo ello de cara a su posterior paso a los recursos de acogimiento residencial “normalizados”, realizando funciones de evaluación, preparación para la inserción social, elaboración de un proyecto formativo-laboral y documentación.

Haciendo hincapié en los aspectos más integradores que vayan orientando paulatinamente al adolescente en el nuevo proceso que inicia.

De esta manera focalizarán su intervención educativa en desarrollar, además del PROGRAMA RESIDENCIAL BÁSICO, el PROGRAMA DE EMANCIPACIÓN con adolescentes extranjeros no acompañados. Colaborando con el coordinador/a de caso del SAIAF en:

- Evaluar la situación del adolescente.
- Elaborar la propuesta de Plan de Caso más adecuado a las características del adolescente.

Cuando las condiciones personales y sociales de los adolescentes lo permitan (aprendizaje del idioma, integración escolar-laboral, adaptación adecuada, etc.), y transcurrido un período no

<sup>13</sup> Excepcionalmente podrán ser atendidos niños menores de 12 años siempre que uno de ellos forme parte de un grupo de hermanos y los vínculos entre ellos así lo aconsejen.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

superior a los seis meses, se promoverá el paso a centros de acogimiento residencial no exclusivos de extranjeros donde puedan relacionarse con otros adolescentes autóctonos.

Si bien aquellos adolescentes extranjeros que presenten mayores dificultades de integración podrán continuar, hasta su mayoría de edad, en las unidades especializadas.

Para ello la unidad, contando con el visto bueno del coordinador/a del caso, enviará una copia del INFORME DE SEGUIMIENTO al SAIAF para proceder a su derivación al recurso que se considere más conveniente.

La determinación concreta del recurso de acogimiento residencial más apropiado se realizará en función de cuál sea el que mejor se adapte a las necesidades del adolescente, y de la disponibilidad de plazas existente, según los procedimientos existentes en el SAIAF a este respecto.

Si un adolescente, una vez trasladado a cualquiera de las unidades (especializadas y/o normalizadas), presenta problemas graves de convivencia, comportamientos sociales delictivos o desadaptados con el entorno, incumplimiento reiterado del Reglamento de Funcionamiento podrá ser derivado a otros recursos de acogimiento residencial que presenten un mayor grado de contención, hasta que se evidencie que nuevamente está preparado y capacitado para una convivencia normalizada.

Los adolescentes extranjeros no acompañados que durante su permanencia dentro del sistema de protección de la comunidad autónoma alcancen la mayoría de edad podrán solicitar la prolongación de su estancia en cualquiera de los recursos de acogimiento residencial, siguiendo las pautas establecidas por el SAIAF.

#### RECURSOS DE CONTROL INTENSIVO Y/O TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

Los adolescentes extranjeros no acompañados que presenten graves problemas de convivencia y de adaptación con el entorno (comportamientos disruptivos frecuentes, consumo de disolvente u otros tóxicos, robos o conductas delictivas, falta de disciplina permanente, ausencia de esfuerzos para integrarse en un proceso formativo ocupacional o prelaboral, etc.) podrán ser atendidos en dispositivos residenciales destinados específicamente a controlar y corregir estas dificultades, realizándose una intervención educativa y terapéutica intensiva destinada a lograr unos mayores niveles de autocontrol y adaptación.

El tiempo de estancia en este tipo de recursos será el necesario para lograr las condiciones mínimas para poder ser incluidos en otro tipo de unidades (especializadas en MENA o normalizadas) o hasta alcanzar la mayoría de edad, siendo derivado en este caso a los recursos destinados al tipo de patología que presenten.

#### OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Los dispositivos de atención a adolescentes extranjeros no acompañados deberán centrar sus esfuerzos en lograr una serie de objetivos propios de la intervención educativa con los adolescentes entre los que podemos resaltar:

- Garantizar la cobertura de sus necesidades básicas y el establecimiento de un itinerario de desarrollo personalizado.
- Regularizar su situación legal, para que puedan beneficiarse de todos los recursos y posibilidades que le ofrece el entorno.
- Contribuir al desarrollo integral de la personalidad de modo que alcancen la madurez suficiente para desenvolverse de forma adecuada y autónoma en el entorno social.
- Enriquecer los repertorios conductuales para que puedan ser capaces de resolver de forma adecuada sus propias demandas y dificultades.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Propiciar el incremento del nivel cultural y la capacitación formativa, compensando sus dificultades de aprendizaje y procurando recursos adecuados a sus características.
- Facilitar los conocimientos, recursos y habilidades necesarias para desenvolverse de modo autónomo y responsable en el mundo laboral.
- Fomentar y desarrollar oportunidades para el desarrollo del ocio y el tiempo libre ajustadas a sus intereses y motivaciones.

## MANUAL CANTABRIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

### Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial

#### 1 MARCO TEÓRICO

##### 1.1 / MARCO TEÓRICO DEL TRABAJO INDIVIDUALIZADO

La función que las grandes instituciones desempeñaron en el pasado, consistía en recoger a un gran número de niños/as para cubrir sus más elementales necesidades. Desde esta perspectiva, el trabajo a desarrollar se centraba en el alojamiento, la alimentación, la higiene, y la escolaridad o el aprendizaje de alguna habilidad relacionada con oficios. No se contemplaba el concepto de educación integral ni se analizaban las necesidades de los niños/as desde un marco teórico más amplio y más real. Una de las grandes limitaciones al trabajo educativo venía impuesta por la gran cantidad de niños/as que convivían juntos. A menudo eran cientos de niños/as y jóvenes los que estaban alojados en una institución y el número determinaba, al menos en parte, un trabajo centrado en el control y en los aspectos más básicos de las necesidades infantiles.

Es importante destacar la uniformidad del concepto de necesidad infantil que entonces se manejaba. No sólo se trataba de un conjunto de necesidades muy elementales sino de una filosofía que se aplicaba a todos los residentes por igual. Los ritmos, actividades y normas eran de aplicación general, pensando más en el conjunto que en la individualidad. Debido al elevado número de niños/as, a la propia filosofía de la beneficencia, a la escasez de personal (se ha trabajado en ocasiones con un cuidador para cincuenta niños o más) y su falta de formación específica, el trabajo que se realizaba en las instituciones era fundamentalmente grupal.

Si nos atenemos al campo teórico del desarrollo infantil, a la complejidad de sus necesidades, tanto en función de la evolución como de las experiencias de privación o maltrato sufridas, nos vemos enfrentados a una realidad muy compleja y al hecho de que cada niño/a es un mundo aparte. Responder a las necesidades de cada caso requiere un análisis individual minucioso, realizado por alguien que debe conocer el desarrollo evolutivo infantil y saber conectar cada insuficiencia con la práctica educativa superadora correspondiente (una revisión de los diferentes tipos de necesidades a tener en cuenta para el trabajo educativo en acogimiento residencial se puede ver en Fernández del Valle y Fuertes, 2000).

Esta perspectiva excede de lejos los planteamientos de la beneficencia. No se trata de recoger niños y niñas con carencias económicas familiares, sino de utilizar el acogimiento residencial como un instrumento al servicio de un plan estable para el niño/a, como una transición hacia una medida definitiva (retorno al hogar, nueva familia o independencia). Esta perspectiva instrumental del trabajo residencial demanda una cierta urgencia por aclarar lo antes posible cuáles son las necesidades de cada niño/a en función del caso, de su desarrollo y de los daños sufridos. En función de esta evaluación se debe programar la intervención individual, contemplando para cada caso los objetivos prioritarios, así como las actividades, recursos y estrategias a desplegar.

Esta nueva forma de entender el trabajo en el acogimiento residencial no es nada novedosa. Baste recordar que en la Resolución 33 de 1977 del Consejo de Europa se establecía la necesidad de llevar a cabo programas individuales para cada caso. En la actualidad se encuentra muy generalizado el concepto de Proyecto Educativo Individualizado (PEI), o en otros lugares Programa de Intervención Individual (PII) como una de las herramientas básicas de los educadores en las residencias. Otra cosa es que en la práctica bajo esta denominación nos

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

podamos encontrar con realidades muy diferentes e incluso, en ocasiones, con la idea de que esto es muy necesario, pero que por diversos motivos no se está poniendo en ejercicio.

Uno de los grandes problemas para hablar de una programación individual es la ausencia de modelos teóricos que se hayan intentado llevar al contexto de la práctica del acogimiento. Lo habitual es que los educadores en algunas residencias hayan consensuado una clasificación más o menos amplia de objetivos a trabajar, agrupados por áreas o ámbitos (lo familiar, lo relacional, el ocio, etc.) y que el cuadro resultante sea el instrumento que permita tomar decisiones acerca de los objetivos a incorporar en cada programa individual concreto. Al final existe una gran cantidad de propuestas, todas ellas elaboradas "ad hoc" y con escaso, por no decir nulo, fundamento teórico. De hecho, algunas clasificaciones de necesidades infantiles que se manejan son claramente incompatibles con las teorías más básicas del desarrollo infantil.

Probablemente se trate del primer momento de arranque de una práctica muy necesaria. Como tal momento inicial, bienvenido sea si ha tenido como resultado la conciencia de la necesidad de trabajar con alguna herramienta sistemática en el ámbito residencial. No obstante, va siendo hora de exigir la convergencia entre la práctica del trabajo en el acogimiento residencial y las teorías y conocimientos acumulados en la psicología, la pedagogía y otras ciencias afines. Probablemente haya muy pocas disciplinas tan desarrolladas como la psicología del desarrollo infantil, donde es posible elegir entre diferentes modelos teóricos bien fundamentados. Curiosamente, la práctica del trabajo de los educadores no suele incorporar estas teorías ni desarrollar instrumentos basados en ellas.

#### METODOLOGÍA BÁSICA DEL TRABAJO EDUCATIVO

Aunque durante muchos años se ha hablado casi exclusivamente del PEI (Proyecto Educativo Individualizado) como herramienta metodológica del trabajo educativo, antes y después de este PEI existen etapas decisivas para completar un proceso de intervención educativa, como trata de mostrar el Gráfico 1.

Tal como se representa en este gráfico, el trabajo personal con cada niño se basa en una secuencia de intervención cuyas fases principales son las siguientes:

- Evaluación inicial: cada niño debe ingresar en el hogar o centro en función de un estudio previo que aconseje esta medida como la más pertinente y ventajosa. Una vez realizada la acogida de cada menor se debe completar la evaluación de sus necesidades y especialmente una evaluación física y psicológica. El ingreso debe ir acompañado de un plan de caso que establecerá los objetivos de la medida y su duración, mediante la adscripción a uno de los programas previstos: reunificación familiar, plan de acoplamiento a una familia, o emancipación. Como evaluación inicial complementaria el/los educador/es desarrollarán en las primeras cuatro semanas de estancia una evaluación de la situación del niño o joven (periodo de observación) mediante el uso de instrumentos como la observación o la entrevista en el ámbito de la relación cotidiana. Llegados a este punto se estará a disposición de realizar un proyecto educativo individual ajustado las características y necesidades de cada menor.

- Programación: cada niño, niña o joven deberá tener un PEI, elaborado por su educador tutor en colaboración y trabajo de equipo con los demás educadores del hogar, y con la participación de los niños, niñas y jóvenes en función de su edad y nivel de desarrollo. En él se detallarán los objetivos prioritarios a alcanzar, las estrategias a desarrollar, los recursos a movilizar y la forma de evaluar los resultados.

Este programa deberá ser lo suficientemente flexible para ir adaptándose a los cambios en la situación de cada caso. Se revisará y actualizará periódicamente y se archivará junto al resto de documentación.

- Intervención: la intervención propiamente dicha se desarrolla por parte de los profesionales sobre la base de la convivencia cotidiana y la utilización de los recursos de la comunidad. El personal de atención directa deberá esforzarse por encontrar espacios educativos donde poder desarrollar sus estrategias en cada caso. Deberá poner especial atención en llegar a conseguir una adecuada relación individual con cada niño, niña o joven sin perder de vista que las actividades de grupo pueden ser un buen complemento para lograr ciertos aprendizajes. La búsqueda de los espacios de relación de forma individualizada es una de las dificultades mayores de los profesionales, si bien son al mismo tiempo una de sus principales metas. Es muy

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

importante aprovechar las circunstancias de compartir una determinada actividad, ayuda en tareas escolares, desplazamientos en transporte, visitas médicas, etc. Por lo que respecta a la intervención directa, los profesionales deberán poseer formación en técnicas específicas de ayuda, tanto para poder construir un ambiente educativo cálido como para poder resolver situaciones problemáticas que se puedan presentar. En algunos centros específicos o con algunos niños en particular, será necesario programar intervenciones que, respetando el contexto educativo, tengan una finalidad terapéutica o rehabilitadora, de modo que se cubran las necesidades reales de cada caso.

· Valoración: desde el momento en que existe una evaluación inicial y un posterior proceso de intervención, se hace necesario, finalmente, proceder a la valoración de los logros conseguidos. Resulta recomendable una evaluación mensual, a partir de instrumentos de evaluación y registro que abarque los contextos de vida en las que se desenvuelve el menor objeto de evaluación. Con este fin los educadores deberán disponer de un sistema de evaluación que permita ir registrando la evolución del desarrollo del caso en una serie de aspectos esenciales. Este sistema facilitará la realización de informes de seguimiento legalmente establecidos, por cuanto se podrán resumir las principales incidencias que atañen a cada menor, además del avance en los objetivos propuestos. La evaluación se llevará a cabo por su educador tutor en colaboración con el resto de educadores, supervisado todo el proceso por el responsable de hogar o de entidad y con la participación de los propios niños, niñas y jóvenes. Como se aprecia en el gráfico, el ciclo de la intervención socioeducativa se retroalimenta, de modo que la valoración sirve para aportar nuevos datos que replantean la evaluación inicial, y por tanto modifican el PEI. En definitiva, se trata de enfatizar que el ciclo de intervención está en permanente actividad y que unas fases llevan a otras de manera constante. En este sentido no sería adecuado plantear un PEI a principio de curso que es revisado al acabar el mismo, nueve meses más tarde. El PEI es una propuesta siempre sujeta a evaluación en el corto plazo (por eso los objetivos deben ser concretos y fácilmente evaluables) y que requiere, por tanto, de valoración de resultados y de la evaluación de nuevas necesidades.

La secuencia de la intervención y no solamente la elaboración del PEI es lo que pretende facilitar el SERAR, como se detallará en este manual.

Lo que se propone a continuación es un modelo de trabajo sistemático para la evaluación de las necesidades del niño/a y la elaboración de un proyecto educativo individual que pueda ser evaluado y contrastado.

Se trata de una herramienta sistemática para el educador que está basada en un modelo concreto, buscando a la vez su utilidad para el trabajador y su solvencia teórica.

#### EL SERAR UNA PROPUESTA DE TRABAJO SISTEMÁTICO INDIVIDUALIZADO

Durante los últimos años se ha ido desarrollando una propuesta de trabajo sistemático para el acogimiento residencial que ha sido publicada originalmente por la Junta de Castilla y León (Fernández del Valle, 1998) y que posteriormente se ha ido adaptando y enriqueciendo con las adaptaciones a otras comunidades autónomas.

Concretamente, la adaptación para el Cabildo de Tenerife (Fernández del Valle y Bravo, 2001a,b,c) dio lugar a la aparición de formatos diferenciados para edades de 0-6 años, así como para menores extranjeros no acompañados y hogares de primera acogida.

Posteriormente, tras adaptaciones a otras comunidades, a este sistema lo denominamos SERAR (Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial), que es con el que se publica en la actualidad.

Como se explica en la citada obra de 1998 (remitimos al lector interesado a su consulta para las cuestiones de fundamentación teórica) el instrumento se desarrolla a partir de una concepción teórica basada en el aprendizaje social y, concretamente, en la línea del trabajo elaborado por Fernández-Ballesteros y Staats (1992).

EL SERAR consta de tres instrumentos diferentes:

· Registro acumulativo. Se trata de un documento diseñado para registrar la información más importante del niño/a, tanto por lo que respecta a sus antecedentes, como a las incidencias y acontecimientos relevantes que vayan ocurriendo a lo largo del acogimiento residencial.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Permite reunir la información de cada niño/a en un único documento, de modo que esté más accesible, más sistematizada y se facilite su consulta y su transmisión.

En cierto modo podría decirse que el registro acumulativo es un sistema de monitorización, es decir, un instrumento para recoger información permanentemente y que permite reconstruir los procesos seguidos en la evolución de cada caso. La estructura del registro se centra en la recogida de información referente a todo el proceso de interacción del niño/a con cada uno de los contextos sociales en que se desenvuelve: familiar, escolar, residencial, laboral y comunitario.

El contexto familiar tiene una enorme importancia, como se trata actualmente de enfatizar en los programas de atención residencial (Fuertes y Fernández del Valle, 2001). El contacto y la vinculación con la familia son esenciales siempre (lógicamente, a menos que los intereses del niño/a aconsejen otra cosa) tanto por el papel afectivo de esa relación como por la necesidad de una cooperación familiar en el proceso.

El contexto escolar es relevante para cualquier niño/a. En el caso de las residencias los niños/as tienen numerosos problemas que obstaculizan su desempeño escolar y es uno de los contextos que continuamente debe ser supervisado, apoyado y evaluado.

La propia residencia, como es natural, supone un contexto de integración donde se aprenden y se ponen en juego normas, experiencias de convivencia, relaciones afectivas, tareas y responsabilidades.

El contexto laboral aparece lógicamente cuando la edad es suficiente, y en el caso de primera acogida será extraño, pero no podemos descartar que ingrese algún joven que se encuentre trabajando.

Para evaluar un aspecto tan dinámico como el que suponen las interacciones con estos contextos y que son la base de una buena integración social, proponemos un sistema de registro acumulativo que refleje todo el proceso de contacto e interacción del niño/a con cada uno de estos contextos. Se trata de un diseño de registro de actividades, eventos y variables que puedan ser relevantes para analizar con el tiempo la evolución de cada caso.

La estructura del registro contiene bloques de información y registro para cada contexto social de integración: familia, residencia, escuela, comunidad y laboral. Para cada contexto distinguimos dos tipos de datos a recoger:

- Datos del contexto. Los contextos, la propia familia, la escuela, la residencia, tienen sus propios datos descriptivos y cambiantes. Una primera tarea es recoger los datos que describen a estos contextos y sus variaciones, con independencia del comportamiento del niño/a en cada uno de ellos. En el caso de la familia se recogerá información sobre los padres, la composición familiar, las condiciones que motivaron el ingreso, etc. En el caso de la escuela se anota el nivel escolar, la situación académica, el tutor responsable, etc...

Todos estos datos se actualizan permanentemente con los acontecimientos que puedan ir desarrollándose.

- Registro de actividades e incidencias. Para cada contexto se recoge información que pueda ser relevante para valorar la evolución del caso y tomar posteriores decisiones. Por ejemplo, en el caso de las familias se recogen las visitas y contactos tanto de la familia con el niño/a, como de la familia con los educadores o responsables de la residencia.

O en el caso del colegio, se anotan los comentarios de las tutorías, las calificaciones académicas y cualquier otro incidente destacable.

Dentro del registro acumulativo hemos añadido una parte destinada a recoger todas las incidencias e intervenciones relacionadas con la salud de los niños y niñas. Es un aspecto de la mayor importancia, como es bien sabido, ya que las condiciones de los ambientes familiares de procedencia con mucha frecuencia han producido trastornos y enfermedades que deben ir tratándose. Esto sin olvidar los cuidados preventivos y las revisiones que a lo largo de la infancia y adolescencia deben llevarse a cabo con toda la población.

- Proyecto Educativo Individualizado. El sistema incorpora un modelo de proyecto individual que comprende cada una de las secuencias necesarias:

- Evaluación inicial de las necesidades del niño/a a partir de informes de técnicos de infancia. Antes de programar objetivos es necesario evaluar las características específicas del niño/a y el tipo de problemas que presenta. Este trabajo se lleva a cabo en este modelo complementando dos tipos de información. Por una parte la evaluación del niño/a que los equipos técnicos responsables del caso realizan (evaluación psicológica, pedagógica, social, etc.). Estos informes deben suponer el punto de partida para el posterior trabajo del educador.

-Evaluación del propio educador. En segundo lugar, el propio educador debe realizar su evaluación centrada en la observación y el diálogo con el niño/a durante un período que se ha establecido en un mes aproximadamente. Tras este tiempo se completa un inventario de objetivos más comunes y básicos que se incorpora en este sistema. El educador debe valorar hasta qué punto cada uno de esos objetivos está alcanzado por el niño/a mediante una escala tipo Likert de cinco puntos. Se trata de objetivos que también se estructuran para cada uno de los contextos básicos (relación con la familia, comportamiento en la residencia, a la comunidad y en la escuela). Este inventario de objetivos fue elaborado partiendo de la experiencia de un grupo de educadores, directores y técnicos de equipos de infancia. Aunque se utiliza para la evaluación inicial tras el primer mes de observación, el sistema consiste en seguir utilizándolo mensualmente como una comprobación de los avances o retrocesos que se puedan manifestar en cada contexto.

-Programación de objetivos, actividades y recursos. Una vez evaluado el caso desde la doble perspectiva de los técnicos de los equipos de infancia y de la observación del educador durante un tiempo suficiente, se completa el inventario de objetivos básicos. Con este instrumento el educador puede darse cuenta de cuáles son las áreas o los objetivos concretos que resultan prioritarios para empezar a abordarlos. Con este fin se presenta un cuadro en el que el educador elige los objetivos a trabajar inicialmente, así como los recursos y actividades necesarias para alcanzarlos.

-Evaluación del logro de los objetivos. En el caso de que los objetivos provengan del inventario utilizado, la evaluación del progreso se irá haciendo mensualmente con el fin de no descuidar ningún aspecto importante del desarrollo. Si es necesario optar por otro tipo de objetivos distintos de los más básicos del inventario, el educador deberá establecer algún sistema para evaluar el progreso y logro de esos objetivos (el SERAR facilita un cuadro de objetivos en blanco para que los educadores puedan añadir los que consideren necesarios en cada caso).

· Informe de seguimiento. Se propone un guión para la confección de los informes de seguimiento que desde las residencias deben elaborarse, ajustándolo al tipo de recogida de datos de nuestro registro y al proyecto educativo individual.

## 1.2 / MANUAL DE AYUDA

Este manual tiene como objetivo describir el procedimiento de cumplimentación del Registro Acumulativo, el Proyecto Educativo Individualizado (PEI) y el Informe de Seguimiento, es decir, de los diferentes documentos que integran el procedimiento de evaluación, programación e información del educador (sistema SERAR). Es importante que antes de proceder a utilizar cada uno de estos documentos, los educadores lean con detenimiento este manual para evitar la dispersión de criterios o de procedimientos.

Antes de pasar a cada uno de los tres apartados interesa subrayar que todos los procedimientos de documentación que se proponen persiguen una mayor facilidad para el educador a la hora de evaluar, programar e informar. Al mismo tiempo, con ello se pretende que el trabajo educativo en acogimiento residencial se ajuste lo más posible a las necesidades concretas e individuales que cada niño o joven presenta. Estos documentos, en resumen, lograrán su objetivo si resultan de utilidad para el educador en su trabajo profesional.

## 2 REGISTRO ACUMULATIVO

### 2.1 / PROCEDIMIENTO GENERAL

El Registro Acumulativo está diseñado para ser utilizado como documento unificado donde se recogen los datos elementales de los niños/as, así como cualquier incidencia o novedad significativa que se produzca mientras permanezca en la residencia.

El formato está pensado para ser utilizado en un curso, comenzando en septiembre u octubre de cada año y continuando hasta que el registro del curso siguiente se abre. Cuando se abre un registro de un niño/a que ya se encontraba acogido/a el año anterior, se pasarán sus datos básicos al nuevo registro y a partir de ahí se irán realizando las nuevas anotaciones.

Es importante que un solo educador, el educador tutor del niño/a, se encargue de anotar cada registro, evitando que en un mismo documento puedan existir muy diferentes estilos de recogida de datos. El educador encargado de cada registro deberá hacer un esfuerzo para recoger información de los niños/as que tutoriza y que pueda proceder de otros educadores (fin de semana, por ejemplo).

Asimismo, para lograr uno de los objetivos que pretende alcanzar la implantación del SERAR, el mantenimiento de la historia del niño/a, en caso de que se produjera el traslado del menor a otro centro u hogar, se deberá facilitar una copia del registro/s acumulativo/s que se hayan cumplimentado durante el tiempo de acogida. De este modo, el nuevo equipo educativo podrá contar con la información necesaria para continuar el proceso de intervención. El mismo procedimiento se mantendría en el caso de los PEIs.

A continuación se explican cada uno de los apartados del registro: datos personales y del caso; contexto familiar; contexto residencial; contexto escolar/formativo; contexto laboral; contexto comunitario; salud, historia y seguimiento.

### 2.2 / DATOS PERSONALES Y DEL CASO

En la primera sección del Registro se debe recoger la información básica del caso, incluyendo los datos de identificación del niño/a, los referentes a la situación administrativa, profesionales de referencia, itinerario de protección, registro de cambios y de interacciones entre el educador o el niño/a con los técnicos del caso.

A continuación se detalla el procedimiento de registro en cada uno de los apartados recogidos.

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Se anotarán los datos de identificación del niño/a: su nombre y documento nacional de identidad o pasaporte, número de expediente administrativo en el Sistema de Protección, fecha y lugar de nacimiento, sexo y nacionalidad de origen.

#### 2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

Situación legal: se trata de anotar si se ha adoptado la tutela o guarda del niño/a por vía administrativa o judicial. Asimismo, se reserva una opción (otros) para situaciones que no se ajusten a las mencionadas (ej. colaboración administrativa).

Plan de Caso: se anotará el que figure en el informe derivado del menor por los técnicos de la Administración.

Duración prevista de la medida: se anotará, si consta expresamente, la duración de la medida de ingreso en el Hogar.

Régimen de Visitas: se hará constar una de las siguientes opciones: 1) si el niño/a puede realizar salidas al domicilio familiar (aunque por otros motivos actualmente no lo haga), 2) si solamente está permitido recibir visitas en el Hogar, 3) si las visitas están permitidas pero solo bajo supervisión, o bien 4) no están permitidas las visitas familiares.

Motivo principal de protección: según el informe técnico, se registrará la situación de desprotección que haya ocasionado la medida (imposible cumplimiento: enfermedad, encarcelamiento, etc.; abandono o renuncia e inadecuado cumplimiento). En caso de haberse

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

valorado la existencia de un inadecuado ejercicio de los deberes de patria potestad, se deberán especificar el/los tipo/s de maltrato que hayan sido confirmados.

Personas autorizadas: en el caso de que se haya contestado la opción de visitas en la residencia se especificarán qué personas están autorizadas para ello, así como las horas y días establecidos.

### 3. PROFESIONAL DE REFERENCIA

Se anotarán los datos de identificación y contacto del coordinador de caso designado en los servicios sociales especializados de Familia e Infancia, así como los referentes a los profesionales de los servicios comunitarios u otros profesionales vinculados al caso.

### 4. INGRESO E ITINERARIO DE PROTECCIÓN

A continuación se recogerá la fecha de ingreso en el hogar o centro, así como el tipo de intervenciones gestionadas por el Sistema de Protección que se hayan llevado a cabo con anterioridad al ingreso, especificando las siguientes cuestiones:

- Programas de intervención familiar u otras medidas de apoyo a la familia que se hayan realizado (o bien se estén desarrollando en la actualidad). También se deberán incluir las intervenciones realizadas desde centros de día para la atención de niños y niñas en situación de riesgo.
- Se anotará si el niño/a ha sido acogido previamente por una familia (extensa o ajena) o bien si se está realizando en la actualidad durante los fines de semana, como medida complementaria al centro.
- Registro de hogares o centros donde haya sido acogido previamente el niño/a, incluyendo los centros de primera acogida u observación.
- En caso de haberse producido otras intervenciones de las que se tenga constancia, por ejemplo la aplicación de medidas judiciales o medidas de desintoxicación o terapéuticas, se registrarán en el último apartado del itinerario, aún habiendo sido gestionadas por otro Servicio.

### 5. REGISTRO DE CAMBIOS

Cualquier cambio en la situación legal del niño/a (por ejemplo de guarda a tutela, o de una medida administrativa a otra de carácter judicial), en el plan de caso, el régimen de visitas o en el coordinador (técnico) asignado al caso, se ha de recoger en este apartado, registrando la naturaleza y fecha del cambio.

### 6. REGISTRO DE INTERACCIONES CON LOS COORDINADORES DE CASO Y OTROS TÉCNICOS

Finalmente se describirán las interacciones, sean personales o telefónicas, entre el equipo técnico del Servicio (coordinador de caso y otros técnicos) y el educador o el niño/a, siempre y cuando dicho contacto tenga especial relevancia en el seguimiento del caso.

Puede tratarse de encuentros de revisión, comunicación de cambios en la situación del niño/a o su familia, decisiones adoptadas por la comisión técnica, pautas para la intervención, o bien sobre información que el niño/a o su educador deban transmitir al equipo técnico.

## 2.3 / CONTEXTO FAMILIAR

En este apartado se deberá actualizar y acumular la información referente a la situación familiar del niño/a, incluyendo tanto datos básicos de este entorno (que se recogerían a través de los informes sociales, o bien mediante entrevista con los niños/as o su familia), como todas aquellas incidencias o variaciones que a ellas se refieran (visitas familiares, contactos de la familia con los educadores, etc).

### 1. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Se trata de realizar un listado con los componentes de la unidad familiar, en el orden siguiente: padres, hermanos por orden de nacimiento, incluyendo en el lugar correspondiente al niño/a, otros parientes que convivan en el hogar (tíos, abuelos) o incluso que, aun no conviviendo, asumen un rol relevante para el niño/a (porque pasa allí fines de semana, o le visita con frecuencia, etc.). Para cada familiar se anotará el nombre, edad actual o aproximada,

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

dedicación (estudios, trabajo o situación laboral) y cualquier observación pertinente (especialmente si vive en el propio hogar familiar o no).

## 2. SITUACIÓN FAMILIAR

Se cumplimentarán las cuestiones siguiendo las opciones establecidas en el registro y anotando todo tipo de observaciones que se consideren relevantes para aclarar la situación familiar.

## 3. DATOS PERSONALES DE LOS FAMILIARES O TUTORES

Se cubrirá la hoja con los datos de sus padres o tutores, recogiendo información de los informes sociales o mediante entrevistas con los interesados.

## 4. REGISTRO DE INTERACCIONES FAMILIARES (niño/a-familia)

Se establecen tres apartados para registrar permanentemente las relaciones entre familia-niño/a-hogar: relaciones niño/a-familia en visitas dentro de la residencia; relaciones niño/a-familia en contactos telefónicos o correspondencia; y relaciones residencia-familia.

1.1. Visitas de la familia al centro/hogar o salidas del niño/a a la familia (si son esporádicas): El primer cuadro recogerá las visitas en el propio entorno residencial, y se anotará la persona que acude (visita), así como la fecha, hora, duración y observaciones (si fue sólo en la residencia, si salieron juntos, si hubo alguna observación digna de registro acerca de la actitud o comportamiento del visitante, la reacción del niño/a, etc.). Está pensado para los niños/as que no salen con la familia de fin de semana, o que reciben visitas de algún familiar en el propio Hogar. No se considerarían visitas las ocasiones en que un padre, por ejemplo, trae o recoge al niño para una salida de fin de semana.

Se ha añadido la posibilidad de anotar las salidas del niño/a con la familia cuando sean esporádicas. En este caso en la columna VISITA/SALIDA se anotará la palabra SALIDA seguida del familiar con quien la realiza (ej.: SALIDA: madre).

Este registro, forzosamente breve, no implica que no se pueda realizar una observación detallada de una visita cuando ésta es especialmente importante (por ejemplo realizada bajo supervisión). En este caso el equipo educativo empleará el formato de observación que acuerde con los coordinadores de caso. Y de todos modos, también anotará de forma breve la visita en este apartado del SERAR.

1.2. Contactos niño/a-familia: Se registrarán aquellos contactos que no sean directos y que consistan en llamadas telefónicas, correspondencia, etc. Se anotará el familiar, la fecha, el tipo de contacto (carta, teléfono...) y observaciones.

1.3. Registro de interacciones residencia-familia: En este cuadro se trata de ir anotando los contactos que la familia pueda realizar con el equipo educativo o profesionales de la residencia con fin de transmitir, solicitar o intercambiar información acerca del niño/a o de su proceso educativo. Se anotará el familiar que realiza el contacto, la fecha, el tipo (visita, carta, teléfono, etc.) y las observaciones (con una referencia al contenido). En este caso, aunque un padre venga al Hogar a buscar a su hijo, si se establece un intercambio de información acerca del niño/a o cualquier aspecto educativo, se debería anotar como ocasión de interacción con la familia.

## 5. REGISTRO DE CAMBIOS E INFORMACIÓN RELEVANTE DEL CONTEXTO FAMILIAR

En el registro de cambios e información relevante se deberán incluir todos aquellos acontecimientos del contexto familiar que sean significativos, o tengan algún tipo de repercusión, tanto positiva como negativa, en el niño/a (nacimiento de algún hermano, muerte de algún familiar, separación de los padres, cambio de domicilio...).

## 6. OTRAS ANOTACIONES

Este es el espacio destinado para que cada educador registre aquellas cuestiones que considere de interés (siempre referidas al contexto familiar del niño/a) y que no tengan cabida en otros apartados. Una de las finalidades de estas anotaciones es la de poder convertirse, con el tiempo, en nuevos apartados de anotación sistemática.

Es importante tener en cuenta que estos registros pueden ser enviados en un momento dado a otro hogar, si el niño o niña se cambia, o ser leídos por otras personas por cambio de



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

educadores, o incluso por el propio niño o niña en un futuro, por lo que se deben realizar las anotaciones de forma cuidadosa en la expresión y en el contenido.

## 2.4 / CONTEXTO RESIDENCIAL

### 1. DATOS DEL GRUPO ACTUAL

En esta sección se debe anotar información sobre el tipo de grupo de convivencia en el que el niño/a se ha integrado. En el caso de residencias con varios grupos, las preguntas se refieren a estos módulos. Si se trata de Hogares de pequeño tamaño, donde no existe una división física en unidades más pequeñas, se considerará el hogar como una sola unidad.

Tamaño del grupo de convivencia: número de niños/as que forman la unidad de convivencia, sea el Hogar completo si forma un solo grupo de trabajo educativo, o bien cada uno de los módulos o grupos de convivencia en que se suelen dividir las residencias de mayor tamaño.

Composición del grupo por sexo: se trata de reflejar si el grupo de convivencia es de un sólo sexo o mixto.

Composición del grupo por edad: se anotará la edad del niño/a más joven del grupo y del mayor, para determinar el rango de edades en el que oscila el grupo.

Número de educadores a cargo del grupo: total de educadores que trabajan con el grupo de convivencia. No se contabilizarán los educadores de fin de semana, cuando sea el caso.

Sexo: se trata de reflejar si los educadores a cargo de este grupo de convivencia son del mismo sexo o no.

Relación con los educadores: se recoge información acerca de la estabilidad de la relación del niño/a con los educadores, anotando si es el primer año que está en la residencia, si continúa con los mismos educadores (en el grupo de convivencia) que el año anterior, o si ha cambiado de educadores. Si ha variado alguno de los educadores, pero no todos, se anotará como cambio (opción 3).

Observaciones: es importante reflejar en las observaciones cualquier comentario sobre estos aspectos. Se registrará sucintamente escueta cualquier explicación sobre las peculiaridades de un Hogar en particular, la formación de los grupos, o su no-existencia como compartimentación, etc.

Es muy probable que a lo largo de un curso se produzcan altas y bajas que harán cambiar los datos del grupo. Sin embargo, bastará con anotar en el momento de abrir el registro, la composición del grupo. Si al finalizar el curso existen grandes diferencias con respecto al principio, se pueden describir estos nuevos datos a la derecha del cuadro.

### 2. VISITAS/SALIDAS DEL NIÑO/A CON OTRAS PERSONAS

Si se producen visitas o salidas del niño/a con personas ajenas al contexto familiar y técnico -ya recogidas en secciones anteriores- (ej. familia de acogida, voluntarios), se anotarán en este registro, especificando con quién realiza la salida o visita, la fecha, duración y observaciones; detallando también la reacción que pueda haber ocasionado en el niño/a.

### 3. REUNIONES Y CONTACTOS DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN Y GESTIONES

Asimismo, todas aquellas reuniones que el educador realice con la finalidad de realizar gestiones sobre el caso, encuentros de coordinación con otros profesionales (del ámbito comunitario, educativo, sanitario, etc.) serán recogidos en este apartado. Aunque por un lado, estas anotaciones podrían realizarse en contextos de registro separados (las educativas en el escolar, las sanitarias en salud, etc.), se opta por aglutinarlas todas en este apartado para poder valorar e informar del total de gestiones y coordinaciones que un caso implica.

Aquí se anotarán las vistas al tutor escolar, contactos con empleadores, gestiones en organismos para documentación, etc. No se registrarán los contactos de coordinación de caso, que se encuentran en el apartado administrativo de este registro, ni las visitas al médico que también se registran en el contexto de salud.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### 4. REGISTRO DE CAMBIOS DE INFORMACIÓN RELEVANTE DEL CONTEXTO RESIDENCIAL

En este apartado se reflejarán aquellos incidentes (positivos o negativos) especialmente relevantes. Puede tratarse de hechos como una fuga de la residencia, una pelea importante con un compañero, un enfrentamiento grave con un educador o personal, o bien aspectos positivos como el comienzo de alguna responsabilidad importante dentro de la residencia, etc.

#### 5. OTRAS ANOTACIONES

Cualquier aspecto relevante que no pueda ser recogido en las anteriores secciones del registro.

### 2.5 / CONTEXTO FORMATIVO / ESCOLAR

#### 1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR

Se recogen datos de la actividad escolar o formativa actual.

Colegio o centro formativo: nombre del colegio, centro o taller formativo al que asiste actualmente.

Dirección: dirección y localidad del centro formativo/escolar.

Teléfono: teléfono del centro formativo/escolar.

Correo electrónico: del centro formativo/escolar

Curso y clase: que la haya correspondido en este curso.

Tutor/a: nombre del profesor/a que le haya sido adjudicado como tutor/a.

Horarios de tutoría: si hubiera horario fijo de entrevista con el tutor/a en el centro/colegio.

#### 2. DATOS DE LA ACTIVIDAD ESCOLAR

Esta sección ha de reflejar información sobre el currículum escolar, así como cuestiones referentes a apoyos y actividades escolares y extraescolares.

Curso y nivel o especialidad que realiza: en este primer apartado se debe describir el tipo de formación reglada o no en la que participa el niño (Primaria, ESO, Bachiller, Formación Profesional, curso de garantía social, taller ocupacional o formativo, etc.)

Nivel de estudios y correspondencia con su edad: se debe anotar si el curso o tipo de formación que está recibiendo el niño/a es el correspondiente a su edad, o bien hay algún retraso.

Total de colegios en que ha estado matriculado: incluyendo el actual.

Repite curso: especificar si en la actualidad está repitiendo el curso anterior.

Adaptaciones curriculares: anotar si se le ha realizado una adaptación curricular desde el contexto educativo o no.

Realiza actividades extraescolares en el colegio: se anotarán el tipo de actividades que realiza en el colegio, si la respuesta es positiva.

Recibe clases de apoyo en el centro escolar: para el caso de niños/as con importantes retrasos y que acudan a colegios que tienen prevista esta posibilidad.

Recibe clases particulares o complementarias fuera del centro escolar: se refiere a personas que prestan un apoyo periódico de manera voluntaria o remunerada (lo que habitualmente se llaman clases particulares) en las tareas escolares, no se entiende así el trabajo de los educadores al ayudarles.

#### 3. CALIFICACIONES ESCOLARES

Se debe incorporar en esta parte del registro una copia de las calificaciones escolares, anotando aquellas observaciones que se estimen oportunas para aclarar la información recogida en dicho documento.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### 4. REGISTRO DE CAMBIOS E INFORMACIÓN RELEVANTE DEL CONTEXTO ESCOLAR

Se registrarán todos aquellos acontecimientos que hayan acontecido en el contexto escolar que puedan haber tenido algún tipo de repercusión, tanto positiva como negativa, en el alumno (cambio de clase, sanciones importantes...)

#### 5. OTRAS ANOTACIONES

Cualquier aspecto relevante que no se haya podido registrar en los apartados anteriores.

### 2.6 / CONTEXTO LABORAL

Este apartado se aplicará a los adolescentes en situación prelaboral o laboral.

#### 1. FORMACIÓN

En primer lugar se deberá registrar el nivel formativo alcanzado hasta el momento por el joven. A continuación se incluye un cuadro donde se deberá describir la formación específica que haya podido recibir para incorporarse al mercado laboral (tipo de formación, especialidad, duración y centro formativo).

En el apartado de observaciones se recogerán las anotaciones pertinentes a la formación prelaboral del joven, incluyendo la valoración, motivación e inquietudes expresadas por el menor respecto a su formación.

#### 2. EXPERIENCIA LABORAL

En esta parte se recogen datos objetivos relacionados con la historia laboral del joven.

Experiencia profesional anterior: si ha trabajado anteriormente en alguna ocasión (de manera oficial). No se incluye el trabajo actual que esté desempeñando. Si ha empezado a trabajar en este curso, o continúa con el mismo, se anotará en el registro de cambios e información relevante.

Lugar de trabajo anterior y puesto de trabajo: para el caso afirmativo de la pregunta anterior.

Itinerario laboral: en este cuadro se describirán los diferentes puestos de trabajo ocupados por el joven, especificando la naturaleza del puesto, la empresa, duración del contrato y motivo de cese.

#### 3. REGISTRO DE CAMBIOS E INFORMACIÓN RELEVANTE DEL CONTEXTO LABORAL

Registro donde se describirán En esta parte se recogen datos aspectos como las altas o bajas en diversos puestos de trabajo, ocasiones en que acude a entrevistas, etc. durante el año de cobertura del actual registro acumulativo.

#### 4. OTRAS ANOTACIONES

Cualquier aspecto relevante que no se haya podido registrar en los apartados anteriores.

### 2.7 / CONTEXTO COMUNITARIO

En el registro comunitario se recabará información sobre el tipo de actividades, encuentros y salidas que realice el niño/a o joven en el contexto comunitario. Todas aquellas actividades y relaciones que no estén vinculadas al contexto familiar, escolar/laboral, residencial o al propio Sistema de Protección, deberán especificarse en esta sección.

#### 1. ACTIVIDADES EN LA COMUNICACIÓN

En el primer cuadro se deberán anotar todas aquellas actividades de carácter lúdico, deportivo, cultural o de ocio, que realice el menor en el ámbito comunitario, detallando el tipo de actividad, lugar donde se realiza, datos de contacto con el responsable de dicha actividad y duración.

#### 2. REGISTRO DE SALIDAS SOCIALES, EXCURSIONES, CUMPLEAÑOS Y FIESTAS

A continuación se detallarán las salidas que el niño/a o joven realice con personas de este contexto, sean excursiones, fiestas de cumpleaños, acampadas, etc.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

### 3. REGISTRO DE CAMBIOS O INFORMACIÓN RELEVANTE EN EL CONTEXTO COMUNITARIO

Nuevamente se anotarán los cambios relevantes acontecidos en este contexto, como pudiera ser el cambio de grupo de amigos, el inicio de nuevas relaciones o actividades, etc.

### 4. OTRAS ANOTACIONES

Cualquier anotación que no pueda ser registrada en los anteriores apartados y sea valorada como relevante para comprender el grado de integración del niño/a o joven en la comunidad.

## 2.8 / SALUD. HISTORIA Y SEGUIMIENTO

### 1. DATOS GENERALES

Se recogen datos sobre informes y estudios médicos realizados con anterioridad al ingreso o inmediatamente después, anotando las recomendaciones o diagnósticos realizados.

### 2. ATENCIÓN SANITARIA

En este apartado se registrarán los datos oficiales sobre la atención sanitaria que corresponde al niño/a: número de la seguridad social, centro de salud y teléfono de citaciones, médico de cabecera asignado y horario de atención.

### 3. SOMATOMETRÍA

También se recogerán los datos referentes a su desarrollo somático en peso y estatura, que de no figuraren estos informes médicos deberán realizarse de la forma más fiable. Para los percentiles se usarán las tablas normativas usuales.

### 4. VACUNACIONES

Se anotarán las fechas, si se saben, de vacunaciones anteriores, y de las que progresivamente se vayan realizando.

### 5. VISTA Y OÍDO

Como uno de los aspectos especialmente importantes de detectar se repasan posibles problemas de vista y oído y el correspondiente uso de aparatos.

### 6. REVISIONES DENTALES

Anotación de la última revisión y recomendaciones realizadas.

### 7. ENFERMEDADES

Se trata de aspectos históricos que continúen o no en la actualidad: enfermedades crónicas, alergias, o enfermedades consideradas de importancia como antecedente médico del niño/a.

### 8. HÁBITOS

Según la información que pueda poseer el educador se recogen los hábitos de ciertos consumos perjudiciales para su salud.

### 9. DESARROLLO PSICOLÓGICO

Se trata de anotar resultados y conclusiones de informes psicológicos sobre evaluaciones realizadas al niño/a. Es importante anotar los datos junto con las pruebas utilizadas y la fecha.

Evaluación del desarrollo intelectual: resultados de escalas individuales de inteligencia o tests de aptitudes, especificando las puntuaciones de Cociente Intelectual y parciales si existen.

Evaluación de la personalidad: en este apartado se anotarán resultados y evaluaciones de técnicas de evaluación de la personalidad que describen a los niños/as con una serie de rasgos o características.

Otras evaluaciones psicopedagógicas: referido a pruebas que evalúan aspectos más específicos como madurez lectora, psicomotricidad, orientación de estudios, etc.

### 10. DISCAPACIDAD O MINSUVALÍA

En este apartado se recogerá la valoración oficial de minusvalía que el niño/a pueda tener, especificando la fecha, el tipo de minusvalía y el porcentaje reconocido.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### 11. REGISTRO DE INCIDENCIAS DE SALUD

Todos aquellos sucesos referentes a enfermedades, lesiones o accidentes que se vayan produciendo en la actualidad y que sean mínimamente relevantes (se anotarán gripes, o resfriados que repercutan en no ir al colegio, por ejemplo).

#### 12. TRATAMIENTOS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS O DE REHABILITACIÓN

Se registrarán todo tipo de intervenciones o tratamientos (médico, psicológico, logopédico, pedagógico, etc.) que el niño/a esté recibiendo. Se ha de indicar la fecha de comienzo, el tipo de tratamiento, el lugar donde lo recibe y la fecha en que lo finalice. Los tratamientos farmacológicos pueden anotarse en la parte de incidencias junto con la enfermedad para la que se utiliza.

#### 13. OTRAS ANOTACIONES

Cualquier aspecto relevante no registrable en los apartados anteriores.

### 3 PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)

Este documento pretende ordenar la programación y la evaluación que los educadores realizan sobre cada niño/a. Como se indicó al principio, en realidad esta parte del SERAR es un instrumento para evaluar inicialmente las necesidades de los niños/as y poder, a partir de esta evaluación, programar sus objetivos individuales. Además el sistema permite evaluar los avances y logros periódicamente para poder ir ajustando el PEI en función de ello, lo que lo convierte en un instrumento de evaluación o valoración de programas. Se trata por tanto más de una herramienta de evaluación que de un PEI, aunque su finalidad incluye facilitar esta programación individual.

#### 3.1 / PROCEDIMIENTO GENERAL

Para la elaboración de cada PEI es importante la coordinación entre los educadores de cada grupo o dentro de un hogar. Aunque sólo uno de ellos, el educador tutor, realice las anotaciones, como en el caso de los Registros Acumulativos, es esencial que se pongan de acuerdo al establecer los objetivos, actividades y estrategias que van a desarrollar en cada caso, con el fin de consensuar la intervención que se desarrollará con cada niño/a.

Igualmente es importante que la evaluación mensual de los objetivos educativos se haga conjuntamente entre los educadores de cada grupo para cada uno los niños/as, de modo que la evaluación resultante incorpore el punto de vista de cada una de las figuras educativas del menor.

Por tanto, entre las tareas asignadas al equipo educativo, ha de incluirse una reunión del equipo para realizar la revisión de las programaciones y evaluaciones. A dicho encuentro tendrán que acudir todos los educadores que trabajen con los niños y niñas cuyo seguimiento se realizará en la reunión, en especial la figura del educador-tutor de cada uno de ellos. En los casos en que esto no fuera posible por las especiales circunstancias de escasez de personal, turnos, etc., al menos se deberá asegurar que sean un mínimo de dos educadores los que evalúen y programen, y nunca dejarlo como una tarea individual del educador-tutor.

Otro aspecto de gran relevancia para la realización de las programaciones, es hacer partícipes a los niños y niñas de los resultados de dichas reuniones, valorando con ellos los resultados de su evaluación y compartiendo los objetivos educativos recogidos en la programación individual. En el caso de los adolescentes no sólo se les debe informar, sino que deberán participar en sus propias evaluaciones y en la elección de objetivos para su PEI. Esto puede hacerse adicionalmente a la evaluación y al PEI elaborado por los educadores y servir para añadir cuestiones o bien como parte del procedimiento para incorporar el punto de vista de los chicos/as. Para los adolescentes formar parte del propio proceso de intervención tiene un gran impacto en el desarrollo de habilidades de autonomía y desarrollo personal.



### 3.2 / ESTRUCTURA DEL PEI

El formato de PEI que se presenta contiene tres partes diferentes. En la primera se realiza una evaluación inicial ya que es necesario conocer las necesidades de cada niño/a antes de comenzar a programar.

A continuación se presenta el cuadro de programación por objetivos y finalmente la evaluación mensual de los mismos.

### 3.3 / EVALUACIÓN INICIAL

Plan de caso: en el primer cuadro se deberá anotar la finalidad principal de ingreso (plan de caso) y la duración prevista de la medida, recabando dicha información de los informes previos del caso. En ocasiones la medida puede tener un carácter de emergencia o cautelar que impedirá conocer inicialmente el curso posterior del caso. Sin embargo, es importante que al menos como hipótesis se establezca la finalidad del ingreso de modo que el educador cuente con una base sobre la que empezar a trabajar.

Síntesis de antecedentes relevantes: en este apartado se realizará un breve resumen de los datos históricos del caso (si estuvo anteriormente en otras residencias, situación en que se encontraba en su familia o en el colegio, etc.).

Síntesis evaluativa del desarrollo individual: para cada uno de los apartados consignados se realizará un breve resumen de los datos disponibles (el tipo de contenidos de cada apartado se puede consultar en el anexo I de objetivos de programación).

Síntesis evaluativa de la adaptación e integración social: igualmente en este apartado se realiza una síntesis de los aspectos más relevantes de las relaciones y comportamiento del niño/a en cada uno de los contextos (lo cual requiere unas semanas de observación previa tras el ingreso).

Con estas evaluaciones se pretenden clarificar los aspectos más urgentes para la intervención y las necesidades que específicamente presenta cada niño/a.

A esta recopilación de información evaluativa se deberá añadir antes de realizar el PEI la observación de un mes en las escalas de evaluación mensual de objetivos que se explican en el apartado 3.5 de este capítulo. Con las síntesis de información, más la primera evaluación mensual de esta escala, se estará en disposición de diseñar el PEI mediante el cuadro que se presenta a continuación.

### 3.4 / PROGRAMACIÓN DE OBJETIVOS

Siguiendo la lógica de la secuencia de intervención, una vez evaluadas las necesidades de cada niño o niña, corresponde programar una serie de acciones educativas, recursos y estrategias para cubrir sus necesidades más específicas. Los objetivos son precisamente el puente que une las necesidades con esas actividades y recursos. Establecer objetivos, una vez hecha la evaluación inicial, consiste en imaginar una situación o un estado final en el que esas necesidades estén cubiertas. El objetivo expresa una solución alcanzada, un estado de superación de una necesidad, y debe estar expresado de la forma más concreta y operativa posible de modo que sea razonablemente abordable y, muy importante, que su consecución sea medible u objetivable. No hay que olvidar que existe una fase final de valoración que debe ser capaz de medir el grado de logro de los objetivos. Si estos no se expresan de manera muy concreta y operativa resultará muy difícil averiguar si se han cumplido o hasta qué punto se han alcanzado.

Así pues, los objetivos que se incluyan en las programaciones individuales deben reunir algunas características básicas:

- Deben desprenderse directamente de la evaluación individual de necesidades.
- Deben diseñarse marcando prioridades de urgencia según cada situación y cada caso.
- Deben tener un orden evolutivo lógico (no se pueden plantear en primer lugar objetivos que suponen el haber adquirido otros previamente).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Deben tener un enunciado concreto y operativo, expresando un comportamiento adquirido o el desarrollo de ciertas habilidades, actitudes o sentimientos que puedan ser evaluados mediante indicadores claros.
- Deben establecerse en un número y proporción razonable. Un proyecto educativo individual no podrá, en algunos casos, abordar de una sola vez todas las carencias y necesidades del niño o niña. En estos casos es importante elegir los objetivos prioritarios y en el orden evolutivo más conveniente.
- Deben ser flexibles, en el sentido de poder ser revisados según vaya evolucionando la situación, introduciendo los cambios necesarios.
- Deben ser realistas, teniendo en cuenta las potencialidades de cada caso y las posibilidades de la intervención educativa en función del contexto, los recursos, el personal, etc.

Los objetivos pueden expresarse de manera que se establezcan objetivos generales y dentro de cada uno, una serie de objetivos específicos.

Finalmente, es importante advertir sobre algunos de los errores más frecuentes en la programación de objetivos. En primer lugar, el educador deberá tener en cuenta que su intervención va dirigida a apoyar el crecimiento personal y el desarrollo. Así pues, establecer objetivos como “que deje de pegar”, “que no se distraiga”, “que no conteste de malos modos”, etc., parecen más bien dirigirse al control de las conductas “molestas” que al desarrollo personal. Enunciar objetivos de desarrollo implica imaginar estados y situaciones en las que el niño o niña se desenvuelve adecuadamente, adquiere habilidades y competencias. Esto es muy distinto de imaginar situaciones donde el niño o niña sencillamente “deja de hacer”.

En una línea muy parecida, es importante evitar un excesivo énfasis en las conductas más aparentes o más observables, olvidando cuestiones muy básicas que tienen que ver con el mundo interno y afectivo de los niños y niñas. Lógicamente, es mucho más difícil establecer objetivos concretos y operativos cuando trabajamos aspectos afectivos, emocionales y cognitivos del sujeto, pero se debe hacer un esfuerzo por abordarlos. De otro modo la intervención educativa se vuelve muy controladora de la conducta más aparente y se puede estar llevando a cabo una educación muy superficial.

Finalmente, insistiríamos en la flexibilidad y en el realismo. Los objetivos no deben ser rígidos y deben estar adaptados a las posibilidades del caso y a nuestros recursos.

Para orientar el establecimiento de objetivos se adjuntan dos anexos de Clasificación de objetivos de intervención educativa. Esta lista no pretende ser exhaustiva y lógicamente pueden existir otros muchos objetivos, de modo que la finalidad de esta clasificación es meramente la de sugerir posibilidades y ejemplos.

Para facilitar el diseño de la programación, el SERAR incluye un cuadro donde describir de forma estructurada la programación individual, incluyendo tanto los objetivos de desarrollo personal como los de integración social. La idea general es que a partir de la evaluación inicial se seleccionen algunos de los objetivos que se consideren prioritarios y se programen formalmente. Para ello se requiere un enunciado operativo del objetivo (es decir, definirlo en términos que hagan referencia a comportamientos concretos que se puedan trabajar y observar), así como establecer las actividades, y recursos que se emplearán para su consecución. Finalmente, se determinará la duración prevista para alcanzar el logro del objetivo (fecha de comienzo del trabajo con cada objetivo y la fecha en que se terminó de desarrollar).

Respecto a las actividades y estrategias previstas para alcanzar los objetivos, pueden consistir en ejercicios y prácticas altamente estructurados (como cuando se aplica un programa de adquisición de habilidades sociales), o bien basarse en el trabajo sobre situaciones que se producen en la vida diaria de manera bastante natural (como desarrollar pautas de higiene personal). Es importante buscar un buen balance entre ambos aspectos: ni todo debe dejarse al trabajo diario sobre las rutinas de la convivencia, ni se puede sobrecargar al niño o niña con actividades y ejercicios específicos a todas horas.

El educador ha de explorar y conocer instrumentos de trabajo en el desarrollo de habilidades y competencias, dado que existen muchos ya desarrollados para temas específicos que tienen mucho que ver con los problemas que presentan los niños y niñas en acogimiento residencial. Igualmente importante es el desarrollo de las habilidades personales del educador que son necesarias para manejar este tipo de actividades y la relación educativa en general, como son

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

las habilidades de comunicación en la interacción personal, el manejo de los principios del aprendizaje, las habilidades de relación afectiva y personal, etc.

En cuanto a los recursos o medios, es la parte de la programación que explora la posibilidad de utilizar recursos humanos, materiales, técnicos o comunitarios para alcanzar un objetivo y/o hacer posible el empleo de determinadas actividades y estrategias. No cabe duda de que el trabajo cercano y constante de los educadores será casi siempre un recurso básico, pero para muchos objetivos ayudará un buen entorno de recursos comunitarios donde el niño o niña pueda interactuar y desarrollar sus habilidades y competencias. Es importante también que los educadores adquieran materiales educativos y programas de desarrollo de habilidades específicas como parte fundamental de sus recursos para la intervención.

Los tiempos en la programación se refieren al plazo que establecemos para trabajar un determinado objetivo, y por tanto en qué intervalo de tiempo revisaremos su logro. El tiempo es importante porque nos ayuda a delimitar cuando entraremos en la fase de valoración de resultados conseguidos. Un tiempo de dos meses para trabajar un objetivo indica que en ese plazo revisaremos los resultados conseguidos y la pertinencia de pasar a otros objetivos o continuar con el mismo.

### 3.5 / EVALUACIÓN MENSUAL DE OBJETIVOS

Independientemente de los objetivos que se programen, se pretende que cada mes se evalúen un conjunto de ellos que puedan funcionar como indicadores de la forma en que cada niño/a evoluciona. Estos objetivos se han elaborado desde una teoría ecológica y de aprendizaje social (véase la fundamentación en Fernández del Valle, 1998) y se estructuran por contextos de desarrollo: familia, residencia, escuela, trabajo y comunidad.

Dicha escala se utilizará como procedimiento de evaluación entre los meses de octubre y junio, no siendo recogidos los meses correspondientes a las vacaciones escolares, dado que es un período donde se introducen muchos cambios (vacaciones, salidas, cambios de personal educativo, etc.) y resultaría difícil mantener la continuidad en los criterios de valoración. Si bien, cuando se considere oportuno, el equipo educativo podrá continuar el proceso de evaluación mensual añadiendo las columnas necesarias al registro. En todo caso, el cese durante los meses de verano de la evaluación mensual no implica que dejen de realizarse reuniones periódicas del equipo para revisar y programar las intervenciones individuales.

Para evaluar estos objetivos se utiliza una escala de apreciación que otorga un nivel entre uno y cinco para cada objetivo, según el grado en que se considere alcanzado. Los objetivos se han tratado de definir en términos de comportamientos con lo que se hace más fácil su valoración. El sistema que se utilizará comprende la asignación de un nivel atendiendo a la siguiente clasificación.

0. No aplicable: el ítem no es aplicable a este niño/a o no hay datos suficientes para evaluarlo. Por ejemplo, en el caso de que no tenga padre ni madre, las preguntas referidas a ellos serán no aplicables. Del mismo modo, cuando la frase se refiere a un tipo de comportamiento que no es aplicable en modo alguno al niño/a por su edad u otro motivo, se deberá contestar con esta opción.

1. Nunca: la conducta a observar no ha aparecido en ninguna ocasión en el período mensual que se evalúa. Si se trata de cuestiones más valorativas, como el grado de conocimiento sobre una materia, esta categoría significará nada, o en absoluto.

2. Esporádicamente: la conducta a observar apareció en este período, aunque de forma muy escasa o no suficientemente significativa (por ejemplo, se ducha por iniciativa propia alguna que otra vez, pero la inmensa mayoría hay que recordárselo). En otras preguntas más valorativas, como la que se refiere al conocimiento del uso de transportes, esta categoría indicará que el niño/a conoce sólo alguno (muy pocos) de los más frecuentes.

3. Irregularmente: la conducta a observar aparece con cierta frecuencia, pero en otras tantas ocasiones deja de presentarse. Viene a ser la mitad de las veces (un día sí y otro no, una semana sí y otra no, etc.). El objetivo del que se trate parece que va mejorando pero está en un nivel insuficiente. En el caso de cuestiones más valorativas (como los objetivos que evalúan conocimientos sobre algo), se entenderá esta categoría como "a medias".

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

4. Frecuentemente: la conducta a observar aparece en el período a evaluar de manera significativa y frecuente, aunque no llegue a alcanzarse el nivel óptimo. La conducta criterio aparece como afianzada aunque con algunos fallos de menor frecuencia. En cuestiones valorativas se entenderá este nivel como “bueno” o “bastante bueno”, en cualquier caso, mejorable.

5. Siempre: la conducta se ha estabilizado y se observa siempre que la situación o las circunstancias lo permiten. En el caso de ítems valorativos indicaría un conocimiento total o completo del dominio de que se trate.

#### CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE OBJETIVOS

La construcción de la escala de objetivos se desarrolló mediante grupos de discusión en los que participaron directores, educadores y técnicos de infancia. Finalmente, se alcanzó un consenso sobre el listado y clasificación de objetivos que debían ser evaluados, para luego tratar de operativizarlos mediante conductas observables. Tras la elaboración de la mencionada propuesta inicial de objetivos, que fue publicada por la Junta de Castilla y León (Fernández del Valle, 1998), el modelo fue implementado en varias comunidades autónomas, hecho que permitió llevar a cabo el análisis de su validez de constructo y contenido transcurridos cuatro años.

El análisis de la validez de constructo de la escala fue realizado con una muestra de 673 registros correspondientes a los Proyectos Educativos Individuales de los niños y niñas de 35 hogares y centros de acogida (Bravo y cols., 2002).

Los resultados permitieron dividir la escala de objetivos (114 ítems) en diferentes apartados referidos a la integración social del niño en el contexto familiar, residencial, escolar, comunitario y laboral. A su vez, cada una de estas dimensiones se dividió en otras más específicas, dando lugar a 13 grupos de objetivos/ítems.

Una vez comprobada la validez de constructo de la escala, dado su ajuste al modelo teórico que la sustenta (Fernández-Ballesteros y Staats, 1992), se analizó la adecuación del contenido de sus ítems y su utilidad en el proceso de intervención llevado a cabo en las residencias. El nuevo estudio sobre la validez de contenido de la escala se llevó a cabo mediante un juicio de expertos, donde técnicos del ámbito de protección, educadores y académicos, evaluaron el grado de utilidad, idoneidad y factibilidad de cada ítem (Bravo y cols., 2004) para evaluar las áreas socioeducativas propuestas en el modelo.

Los resultados corresponden a la valoración de un grupo de 69 expertos siendo muy elevado el grado de concordancia entre sus puntuaciones (coeficiente alfa para cada factor evaluado: idoneidad 0,89; factibilidad 0,97 y utilidad 0,92). Este segundo estudio dio lugar a algunos cambios en la estructura de la escala, siendo eliminados aquellos objetivos que eran difícilmente evaluables o considerados de escasa utilidad por los expertos. Asimismo se actualizaron algunos términos y se incluyeron objetivos considerados de especial relevancia para la población atendida actualmente en centros de acogida.

El resultado de ambos estudios es la escala de evaluación de objetivos que se incluye en este manual.

## EVALUACIÓN MENSUAL DE OBJETIVOS POR CONTEXTOS

### 1. CONTEXTO FAMILIAR

El contexto familiar cobra una gran importancia en los programas de atención residencial cuando la finalidad de la medida es la reunificación del núcleo familiar. En estos casos es necesario trabajar y evaluar la relación que el niño/a o joven, mantiene con su familia.

En el registro se detallan veintidós objetivos referidos a este contexto, que representan las líneas de trabajo más importantes con las familias: por un lado, el mantenimiento de la relación entre el niño/a y su familia, por otro, la implicación de las familias en el trabajo educativo y finalmente la presencia de programas de intervención familiar. Son aspectos que no estaban presentes en el anterior modelo de atención residencial, donde las familias carecían de oportunidades para participar en el proceso de atención y educación de sus hijos.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### 1.1 Relaciones entre el niño/a o joven y la familia

Los seis primeros ítems describen cuestiones sobre el contacto entre el niño/a y su familia, relacionados con la frecuencia y la motivación o sentimientos mostrados hacia dichas visitas. Los objetivos aluden a las salidas del niño/a a casa, por lo que habrá de especificarse con quién (padres, abuelos, tíos,...) se realizan.

1.- Sale los fines de semana con la familia: se entienden salidas a casa con sus padres u otros familiares (abuelos, tíos...)

2.- Sale en vacaciones con la familia: realiza salidas a casa con sus padres y/o otros familiares en períodos vacacionales.

3.- Los contactos con la familia producen reacciones positivas en el niño/a: tras el contacto con los familiares (visitas, estancias de fin de semana, períodos vacacionales, etc.), da muestras de mayor sociabilidad, alegría, sosiego, o realiza comentarios que indican una repercusión positiva de la relación en su estado de ánimo o cualquier otro aspecto. Es importante sondear este aspecto tras estas estancias o contactos.

4.- Muestra interés por estar con la familia: el niño/a da muestras de ilusión, verbaliza sus deseos, o se le observa de mejor humor ante el encuentro.

5.- Muestra afecto hacia la familia: realiza comentarios o verbalizaciones afectuosas referidas a su familia, o se le observan muestras de cariño cuando está en su presencia (cuando le vienen a buscar o a visitar, por ejemplo).

6.- Expresa sentirse querido por su familia: las verbalizaciones del niño sobre su familia expresan la certeza de sentirse querido, apreciado e importante para ella.

#### 1.2 Cooperación familiar

Los siguientes ítems (7-14) hacen referencia al grado de cooperación mostrado por la familia. Se evalúan los contactos, el interés y pautas de las visitas.

Dichos contactos se pueden realizar a través de llamadas telefónicas, visitas a la residencia y entrevistas con el educador. El criterio para considerar la frecuencia de estos contactos adecuada será establecido por el educador basándose en las características de cada caso.

A la hora de evaluar el interés mostrado por las familias se tienen en cuenta no sólo los contactos con la residencia, sino también la preocupación por el mantenimiento de pautas educativas. Otro aspecto evaluado en este apartado es el cuidado del niño/a durante las salidas al hogar familiar. Los educadores, en algunos casos, pueden averiguar el grado de cumplimiento de unas pautas de cuidado adecuadas, en cuanto a alimentación, aseo, horarios, muestras de afectividad, etc. a través de informes sociales y lo que es más importante, gracias a la observación y relación directa con el propio niño/a.

7.- La familia contacta con la residencia (por iniciativa propia): frecuencia con que la familia realiza llamadas telefónicas, visitas a la residencia (con el fin de intercambiar información) y entrevistas con educadores (el criterio de frecuencia adecuada lo establece el educador, según el caso y sus especiales circunstancias).

8.- La familia se interesa por la educación de su hijo en la residencia: la familia muestra interés y preocupación por la evolución de su hijo, con independencia de que establezca muchos o pocos contactos. Se trata de observar su concienciación de la importancia de la educación del niño, de coordinarse con profesores y educadores, de la importancia que todo ello tiene para el futuro.

9.- En las salidas la familia mantiene las pautas educativas iniciadas en la residencia: a través de programas conjuntos familia-residencia se establecen pautas educativas que la familia debe continuar en casa durante los fines de semana o vacaciones. Existe un intercambio informativo de pautas y criterios con la familia.

10.- La madre mantiene contacto estrecho con los educadores: se trata de evaluar la frecuencia de los contactos que mantiene la madre del niño/a, sea mediante entrevistas personales, teléfono, etc. Se valora esta frecuencia de contacto teniendo en cuenta las limitaciones de desplazamientos, horarios de trabajo y otras circunstancias (de modo que puede ser más valorada una persona que, aunque mantiene menos contactos, debe realizar un gran esfuerzo para realizarlos).



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

11.- El padre mantiene contacto estrecho con los educadores: ídem.

12.- En las salidas al hogar la familia cuida adecuadamente del niño/a: cumple con las obligaciones ordinarias de cuidado familiar: alimentación, aseo, horarios, muestras de afectividad, preocupación por amistades y compañías, etc. A veces es posible averiguar estos aspectos mediante informes sociales, aunque sería muy importante conversar con cada niño/a sobre estos aspectos, de modo informal.

13.- La familia informa de lo que ocurre en las salidas: el educador tiene conocimiento real de lo acontecido en las salidas gracias a la información derivada de la propia familia.

14.- La familia acude a la residencia cuando se la invita (reuniones, fiestas, etc.): en el caso de que se lleve a cabo esta actividad, se valora el grado de respuesta de las familias.

1.3 Trabajo con las familias (si procede)

Finalmente se proponen un conjunto de objetivos referidos al trabajo educativo con el núcleo familiar y no con el niño o la niña. Aunque representa claramente el trabajo específico o diferencial de los Centros de Día o programas de intervención familiar, en muchas ocasiones los Hogares pueden y deberían estar incidiendo en alguno de estos aspectos. Por ello, se ofrecen como aspecto evaluativo para todos ellos, aunque se entenderá que en algunas residencias muchos de estos objetivos se puntúan con el nivel 0: no aplicable.

Principalmente se evalúan las pautas de atención y cuidado en el hogar familiar, incluyendo aspectos referidos a la comunicación afectiva entre los padres y el niño/a y el mantenimiento de normas adecuadas de disciplina.

15.- Los padres acompañan al niño/a al médico cuando es necesario: cuando dentro de las normas o programaciones del Hogar se encuentra la posibilidad de que los padres sean quienes acompañen al niño/a al médico, se valorará este ítem en función de la frecuencia con que lo hacen. Si no está prevista esta posibilidad se valorará con el nivel 0.

16.- Los padres visitan al tutor escolar al menos una vez al trimestre: de igual modo que en el ítem anterior, si está prevista esta actividad como una tarea para los padres se valorará su cumplimiento. Si no es así se asignará el nivel 0.

17.- Los padres acuden a los servicios sociales cuando se les orienta hacia ellos: existen circunstancias familiares que pueden aconsejar en determinados momentos que una familia acuda a otro tipo de servicios sociales para solicitar orientación, información o alguna prestación (discapacidades y minusvalías, ingresos mínimos, solicitudes de vivienda, etc.). Se trata de valorar el grado en que estas orientaciones de acudir a otro tipo de servicios son realizadas por la familia.

18.- Los padres acompañan al niño/a a realizar gestiones o compras: valen las indicaciones dadas sobre el ítem 15.

19.- Los padres mantienen normas de disciplina claras para los hijos: se evaluará la frecuencia con que se observan normas explícitas y claras de conducta. Es el caso de unos horarios para salir o volver a casa, para ver TV., normas de cooperación en tareas domésticas, horas de estudio, etc.

20.- Los padres hacen cumplir estas normas con sanciones equilibradas: se valora el tipo de sanciones (reprimendas, castigos...) y de refuerzos que se utilizan ante conductas negativas o positivas. La proporcionalidad de las consecuencias de cada conducta, la aparición de reacciones agresivas o no, exceso de tolerancia, etc., son aspectos a tener en cuenta.

21.- La relación y comunicación afectiva de la madre con el niño/a es adecuada: tanto a través de la observación directa como a través de la información recogida por otras personas en sus manifestaciones (el propio niño, la madre, abuelos...) se puede evaluar el grado en que la madre mantiene una relación afectiva adecuada (preocupación, supervisión, protección, ayuda...)

22.- La relación y comunicación afectiva del padre con el niño/a es adecuada: ídem.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## 2. CONTEXTO RESIDENCIAL

Los objetivos correspondientes al contexto residencial se agrupan en dos apartados, los cuales hacen referencia a la finalidad de la acción educativa y socializadora que deben cumplir estos servicios: fomentar la autonomía personal y la adaptación al contexto residencial.

### 2.1 Objetivos de autonomía personal

En este apartado se valorarán objetivos que tienen que ver con el logro de aspectos tan esenciales del desarrollo como son los que se refieren al alcance de un progresivo nivel de autonomía personal. Es importante recordar el conocido efecto de excesiva dependencia institucional que tiempo atrás provocaban las residencias de niños/as y que no ha de ser mantenido en los actuales programas residenciales.

Para valorar estos apartados, se han de tener en cuenta las diferentes edades de los niños y lo que cabe considerar como un nivel óptimo de autonomía. De tal manera que para un niño/a de 13 años puede ser exigible que se duche de modo autónomo sin necesidad de recordárselo, mientras que para un niño de 8 años se podría considerar un buen nivel de autonomía si, tras recordárselo, no hiciera falta repetirlo varias veces e iniciara él mismo la actividad.

Igualmente, existen varios ítems que están pensados para evaluar niveles de autonomía propios de edades adolescentes y que no deberían ser

#### 2.1.1 Autonomía en obligaciones y cuidados personales

En este caso los ítems son aplicables a todas las edades si bien se deberá tener en cuenta el nivel máximo de autonomía que cabe exigir en cada edad.

- 1.- Es cuidadoso con sus pertenencias: conserva y utiliza adecuadamente "sus cosas" (ropa, objetos personales, juegos, aparatos...)
- 2.- Ordena su habitación: mantiene sus pertenencias en los lugares que han sido determinados para ello.
- 3.- Realiza las tareas de limpieza adecuadamente: cumple con las tareas encomendadas respecto al mantenimiento de la residencia (barrer, limpiar el polvo, etc.) de modo que no es necesario indicarle que lo haga mejor o sin que otras personas tengan que perfeccionar el trabajo realizado. Se tendrá en cuenta la edad o capacidad del niño/a.
- 4.- Maneja adecuadamente los utensilios en la mesa: conoce y da un uso adecuado tanto a los cubiertos como a platos, vasos, servilletas...
- 5.- Mantiene una postura correcta en la mesa: permanece en su asiento, sentado correctamente, durante el tiempo de las comidas.
- 6.- Pone y retira la mesa adecuadamente: el criterio de adecuación se refiere, al igual que en el ítem 3 a que no sea necesario corregir o reparar la actividad realizada.
- 7.- Se cepilla los dientes sin indicárselo: tras las diferentes comidas, en un intervalo de tiempo normal, acude a cepillarse los dientes sin que nadie se lo indique (o con ligera indicación en el caso de los más pequeños).
- 8.- Se ducha por iniciativa propia con la frecuencia necesaria: tras realizar ejercicio o con la frecuencia que se establezca como necesaria en cada residencia sin indicárselo (o con ligera indicación en el caso de los más pequeños).
- 9.- Se lava las manos antes de las comidas sin indicárselo: tiene la suficiente autonomía para realizarlo.
- 10.- Se viste adecuadamente según clima y situación: elige la ropa teniendo en cuenta el calor, la lluvia o el frío.
- 11.- Se acuesta a la hora adecuada sin recordárselo: en función de su edad y de las normas establecidas por la residencia.
- 12.- Sigue adecuadamente las prescripciones médicas: sólo es evaluable en aquellos niños que han de seguir un tratamiento que implica determinados hábitos cotidianos. El ítem se evaluará positivamente cuando se observa el constante cumplimiento de dichas prescripciones (medicación, alimentación, ejercicios de rehabilitación, etc.)

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### 2.1.2. Alimentación

13.- Come platos variados: come todo tipo de alimentos que se preparan en la residencia, aunque sea en pequeñas cantidades si no es de su gusto.

14.- Come la cantidad adecuada: en función del tipo de nutrientes necesarios para su edad, constitución física, y necesidades energéticas en función de los esfuerzos realizados (estudio o ejercicio físico). Un problema puede ser tanto la falta de apetito como el comer en cantidades excesivas.

15.- Mastica correctamente los alimentos: los alimentos permanecen el tiempo suficiente en la boca mientras son masticados antes de ser ingeridos.

16.- Come a ritmo adecuado: el tiempo y ritmo utilizado para comer es el adecuado para su edad; niveles bajos en este ítem indicarían que come demasiado rápido pudiendo provocar problemas de atragantamiento y digestión o bien lo contrario, es decir, que deja enfriar los alimentos y le cuesta mucho terminar los platos.

#### 2.1.3. Tareas escolares

17.- Conserva y utiliza el material de estudio: se preocupa de tener los instrumentos necesarios (lápices, gomas, regla, etc.) y los conserva y utiliza adecuadamente. El caso contrario sería el niño/a que pierde habitualmente sus materiales escolares, los deteriora excesivamente, o no se preocupa de utilizarlos.

18.- Inicia las tareas escolares sin tener que indicárselo: es lo suficientemente autónomo como para realizar las tareas a la hora establecida sin que nadie, bien sea un educador u otro niño/a, le inste a ello.

19.- Finaliza adecuadamente sus tareas escolares: con adecuadamente nos referimos a que las finalice dentro de sus posibilidades de rendimiento, en función de su nivel y sin dejar cosas por acabar o aplazándolas innecesariamente.

20.- Se concentra en su trabajo escolar: capacidad de mantenerse realizando una tarea escolar sin más distracciones que las habituales para su edad.

#### 2.1.4. Manejo de recursos e independencia

Este es uno de los apartados en que es crucial tener en cuenta la edad, ya que se establecen objetivos que sólo se suelen alcanzar en edades avanzadas. Cuando el niño/a no tenga la edad adecuada se puntuará como nivel 0.

21.- El niño/a conoce la problemática familiar: el niño conoce y sabe expresar las causas reales de su situación personal y la problemática familiar que la desencadenó.

22.- Sabe el tipo de tienda en que debe comprar diferentes productos: tiene conocimientos suficientes como para comprar de un modo autónomo las diferentes cosas que necesite (medicinas, ropa, alimentos, ferreterías, etc.)

23.- Conoce los recursos de servicio, ocio, etc.: conocimiento de asociaciones juveniles, polideportivos, centros de recreo, cines, teatros, hamburgueserías y similares.

24.- Controla sus horarios y tiempos: capacidad para organizarse y repartir adecuadamente sus horarios (por ejemplo, las horas de regreso a la residencia cuando sale de paseo o con amigos).

25.- Planifica y cumple sus obligaciones: es capaz de organizar y planificar en unos tiempos y espacios determinados, un conjunto de tareas dadas por el educador.

26.- Utiliza autónomamente transportes diversos: conocimiento de las líneas de autobuses, paradas de taxi, trenes, o cualquier transporte que deba utilizar en alguna ocasión. Se trata de que sepa utilizarlo sin la compañía de otras personas.

27.- Utiliza de modo autónomo servicios como bancos, organismos oficiales, etc.: conocimiento de bancos, cajas, centros de servicios sociales, realización de operaciones bancarias, etc., sin necesidad de compañía.

28.- Sabe administrar su dinero: se valora si el niño/a es capaz de distribuir sus gastos en función de la disponibilidad de dinero que tenga (sea por "pagas" semanales o como resultado de alguna actividad remunerada).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## 2.2 Adaptación al contexto residencial

La vida en el contexto residencial requiere un proceso de adaptación a una nueva normativa y a la convivencia con compañeros, así como la vinculación (especialmente importante) con alguna de sus figuras educativas y compañeros. Por otro lado, se trata de un contexto de aprendizaje en el que la motivación y la disponibilidad de los niños/as para ser parte activa de este proceso son esenciales.

### 2.2.1. Integración social en la residencia

En este apartado se evalúan diferentes vertientes de la integración social en el contexto residencial, como son el cumplimiento de normas, la relación con compañeros y educadores, así como aspectos afectivos (lazos, vinculación) y expresión de sentimientos.

1.- Su comportamiento se adapta a las normas de la residencia: respeta las normas internas de la residencia y su comportamiento es adecuado en las distintas situaciones.

2.- Asume las responsabilidades que se le encomiendan: cuando un educador delega en el niño/a algún tipo de responsabilidad, éste es capaz de llevarla a cabo satisfactoriamente.

3.- Colabora en las tareas cotidianas: se presta a colaborar o acepta cooperar para realizar tareas diarias de la residencia (ayudar a un educador en un trabajo, al personal de servicios, o a otros compañeros).

4.- Es cuidadoso con las instalaciones: su comportamiento se adecua a los diferentes usos para los que se destinan las instalaciones (baños, comedores, habitaciones...), no maltrata el mobiliario, la ornamentación o los objetos de las instalaciones.

5.- Mantiene buenas relaciones con los compañeros: tiene amigos dentro de la residencia con quien compartir juegos, obligaciones, tareas y secretos o confidencias.

6.- Responde equilibradamente a las ofensas y agresiones de los compañeros: se retira, lo resuelve mediante el diálogo, acude a un educador o busca cualquier alternativa constructiva al enfrentamiento agresivo.

7.- Mantiene buenas relaciones con los educadores y personal: es respetuoso con los educadores y otro personal, mantiene conversaciones, presta ayuda si es necesario, etc.

8.- En las discusiones con los educadores se controla: cuando existe diferencia de criterios o se le llama la atención sabe argumentar en un tono de voz adecuado, sin mostrar ningún tipo de agresión verbal. Es capaz de razonar y aceptar otros puntos de vista.

9.- Se integra a las actividades y juegos del grupo: participa y disfruta en su tiempo de ocio de juegos colectivos junto con otros compañeros sin permanecer distante.

10.- Es aceptado por el grupo: el resto de los niños/as cuentan con él, le aceptan y comparten con él tareas y ocio.

11.- Se siente aceptado por el grupo: expresa mediante verbalizaciones y otras expresiones que se siente querido, aceptado y parte del grupo dentro del ámbito residencial.

12.- Manifiesta estar a gusto en la residencia: mediante verbalizaciones o comentarios hace patente o reconoce que el contexto de la residencia le resulta satisfactorio.

13.- Exterioriza sus sentimientos: manifiesta verbalmente o gestualmente tristeza, alegría, ansiedad, comenta su estado de ánimo y/o preocupaciones con educadores u otros compañeros.

14.- Comenta sus cuestiones más personales al educador: en las "charlas" con el educador comenta abiertamente aquellas preocupaciones o problemas que tiene en relación con la familia, compañeros, amigos, educadores, etc. Igualmente se aplica a las alegrías o motivos de satisfacción más personales.

15.- Establece lazos afectivos hacia su/s educador/es: este ítem hace referencia al reconocimiento por parte del niño/a de una relación más estrecha con un determinado educador/es.

16.- Establece lazos afectivos hacia algunos compañeros: ídem en relación con algún/os compañero/s.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

17.- Manifiesta solidaridad y apoyo hacia los compañeros que tienen problemas: siempre dentro de sus posibilidades, el niño/a trata de prestar ayuda, hablar con el afectado manifestando su interés y preocupación, comprender su situación o problema y ponerse en su lugar.

#### 2.2.2 Disposición para el aprendizaje y participación

Los ítems agrupados en este apartado aluden a la participación del niño o adolescente en la dinámica residencial y a su capacidad e interés por adquirir nuevos aprendizajes.

18.- Realiza sugerencias sobre normas y mejoras: tiene iniciativa para sugerir normas y mejoras con una base lógica y con capacidad para argumentarlo. Si no tiene la edad o capacidad para realizar estas propuestas se adjudicará el nivel 0.

19.- Participa en las decisiones del grupo o de la residencia: da su opinión a la vez que respeta otros puntos de vista. En este caso se podrá valorar para todas las edades, si bien se tendrá en cuenta el tipo de participación posible en cada edad.

20.- Sabe argumentar en una conversación: mediante las conversaciones mantenidas con el niño/a se observa que es capaz de desarrollar argumentos lógicos y razonables con posibilidad de comprender otros puntos de vista (en función de cada edad).

21.- Comprende bien lo que se le explica: tanto en situaciones de materias de estudio como en cuestiones que se le explican de la vida diaria.

22.- Retiene datos e información fácilmente: observable en tareas cotidianas mediante el encargo de una tarea en varias secuencias consecutivas o que requieran memorizar varias cosas. Por ejemplo: el educador solicita al niño varios libros de la biblioteca con distintos datos de títulos y autores de manera que éste ha de retener dicha información.

23.- Se interesa y pregunta por lo que no conoce: consulta a los educadores sobre aquellas cuestiones que aparecen y que desconoce (en el curso de una conversación, de una película, de los estudios, de paseos o visitas, etc.)

24.- Presta atención cuando se le explica algo: muestra interés y escucha atentamente.

### 3. CONTEXTO COMUNITARIO

Aunque los ítems referidos al contexto comunitario están fuertemente vinculados al contexto residencial, desde donde se fomentan y desarrollan, es importante dedicar una especial atención a ellos como indicadores del nivel de integración social del niño y posibles predictores de su adecuada adaptación en el momento de la salida.

1.- Sale al barrio o comunidad en su tiempo libre: le gusta salir de la residencia y desplazarse a los lugares de la comunidad (vecindad, barrio, población) donde se ubica la residencia para pasar su tiempo libre.

2.- Va al domicilio de algún amigo: es invitado por sus amistades a visitarles en sus casas. Por ejemplo en una reunión de amigos, para participar en juegos...

3.- Tiene amistades en la comunidad: se relaciona frecuentemente con personas de su entorno, sale con ellos, participa en actividades sociales, deportivas o lúdicas...

4.- Le llaman o le escriben amigos: recibe llamadas telefónicas o cartas de amigos del exterior de la residencia con los que mantiene amistad.

5.- Tiene un grupo fijo de amistades: sale frecuentemente, en la comunidad, con un conjunto de personas más o menos estable, pudiendo salir eventualmente con otros amigos o conocidos.

6.- Las actividades que realiza con sus amistades son positivas: se trata de valorar el tipo de actividades que realiza con los amigos de la comunidad, y el posible influjo negativo o positivo que estas relaciones tienen sobre el niño/a.

7.- Suele traer amistades a la residencia: en su tiempo libre, invita a sus amigos a entrar con él en la residencia, pudiendo así compartir juegos, diversiones o estudio.

8.- Es invitado a cumpleaños de amigos: sus amistades fuera del hogar cuentan con él a la hora de celebraciones de este tipo.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

9.- Tiene interés por las actividades que realiza en la comunidad: expresa alegría y motivación por la participación en actividades deportivas, artísticas y culturales desarrolladas en la comunidad (asociaciones, centros culturales...)

10.- Participa en actividades deportivas, artísticas o formativas en la comunidad: de hecho, participa en actividades como las mencionadas anteriormente en el barrio o comunidad, de forma constante y continuada.

#### 4. CONTEXTO ESCOLAR

A la hora de evaluar la integración social del niño/a en el contexto escolar, el evaluador pasa a ser el profesor de la escuela. Los profesores son quienes pueden observar día a día la conducta del niño/a en este contexto, el cual supone un ámbito privilegiado para el desarrollo de habilidades sociales y para el establecimiento de relaciones con otros niños/as o adolescentes.

El registro es entregado al profesor una vez al trimestre para que lo cumplimente. También es posible entrevistarse personalmente con el tutor y anotar sus respuestas a las cuestiones descritas en el registro. Existe un apartado en el PEI para ir anotando las valoraciones de cada trimestre y así ir viendo las diferencias entre trimestres.

- 1.- Se muestra respetuoso con los profesores y personal.
- 2.- Se comporta correctamente en clase.
- 3.- Se comporta correctamente en los patios y recreos.
- 4.- Participa en juegos y actividades con los compañeros.
- 5.- Evita discusiones y enfrentamientos con los compañeros.
- 6.- Responde equilibradamente a las ofensas o agresiones de los compañeros.
- 7.- Es aceptado por los compañeros en general.
- 8.- Respeta las propiedades de los compañeros.
- 9.- Respeta los materiales y equipamiento de la residencia.
- 10.- Cuida sus propios materiales.
- 11.- Trae todos los materiales necesarios.
- 12.- Asiste a clase salvo justificación.
- 13.- Es puntual para acudir al centro escolar.
- 14.- Está atento en clase.
- 15.- Muestra interés por aprender.
- 16.- Sigue las instrucciones del profesor.
- 17.- Le gusta mostrar lo que sabe.

#### 5. CONTEXTO LABORAL

##### 5.1 Objetivos prelaborales

En este apartado se describen ocho objetivos que deben ser evaluados en aquellos jóvenes que se estén preparando para acceder a un empleo. Se mencionan conductas y estrategias de búsqueda de empleo, asunción de responsabilidades, mantenimiento de intereses y objetivos claros, etc.

- 1.- Realiza adecuadamente tareas de responsabilidad en la residencia: se trata de evaluar la experiencia que el niño/a está desarrollando, dada su edad, en el contexto residencial y que le puede ir preparando para una responsabilidad laboral.
- 2.- Es puntual en sus obligaciones: como habilidad básica para cumplir en un puesto de trabajo.
- 3.- Sabe presentar un aspecto adecuado para una entrevista o situación social: sabe vestirse y discriminar el modo de presentarse en diferentes situaciones sociales.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

4.- Se desenvuelve adecuadamente en situación de diálogo: se valora su habilidad social para mantener una entrevista y explicarse adecuadamente.

5.- Manifiesta interés en aprender nuevas habilidades u oficios: evaluar si está motivado y expresa interés por aprender y facilitar su acceso al empleo.

6.- Manifiesta interés hacia un tipo determinado de trabajo: se evalúan las ocasiones en que el niño/a muestra preferencia o interés por algún tipo de trabajo en especial.

7.- Se molesta en buscar ofertas laborales en prensa o publicidad: se preocupa por estar al tanto de posibles accesos laborales.

8.- Sabe realizar trámites de forma autónoma en el INEM y otros organismos: evaluar si es capaz de resolver autónomamente estos trámites legales relacionados con el trabajo.

#### 5.2 Objetivos laborales

Para aquellos jóvenes que estén desempeñando un trabajo durante su estancia en el Hogar, se evalúan aspectos de integración al contexto laboral: cumplimiento de obligaciones, relación con los compañeros, etc. En aquellos casos donde existan cambios frecuentes de empleo, se habrá de anotar (en el apartado de observaciones) cuáles han sido las razones que han motivado dichos cambios.

9.- Acude puntualmente al trabajo: llega puntual al lugar de trabajo, incluyendo la evaluación el grado en que no es necesario ayudarlo para lograrlo.

10.- Se manifiesta satisfecho con las condiciones de trabajo: a través de sus manifestaciones y la evolución de su interés por mantener el puesto de trabajo.

11.- Se manifiesta satisfecho con el tipo de actividad que realiza en el trabajo: ídem, pero referido al tipo de actividad y no a las condiciones laborales.

12.- Mantiene relaciones adecuadas con compañeros y superiores: sabe obedecer a los superiores, cumplir instrucciones, y cooperar con compañeros.

13.- Ejecuta el trabajo con habilidad o suficiencia: para este ítem, y alguno de los anteriores, es muy importante obtener información de los contratantes del joven (obviamente, del modo más discreto posible).

#### 6. OTROS OBJETIVOS ESPECÍFICOS INDIVIDUALES

Se ha incluido un último cuadro en blanco para incluir otros objetivos posibles y relevantes al caso, que se puedan ir evaluando periódicamente. Por ejemplo, se deberán incluir los objetivos incluidos en el PEI que no estén entre los que se evalúan mensualmente, y así poder evaluarlos sistemáticamente.

### 3.6 / PRINCIPIOS GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DEL PEI

Descritas las diferente partes que constituyen el PEI, a continuación se describen algunos principios que han de estar presentes en su aplicación:

a) Cada niño debe tener su propio registro, donde quede reflejada toda la información referida a su situación y cambios en los objetivos evaluados.

b) Cada educador tiene responsabilidad directa sobre un número determinado de registros, para evitar que diferentes personas realicen anotaciones en el mismo documento. Sin embargo, la evaluación y programación se deberá hacer por los educadores de cada grupo conjuntamente, contrastando opiniones y llegando a acuerdos acerca del nivel alcanzado en cada objetivo.

c) Asimismo, es importante que los educadores impliquen a los niños y fomenten su participación, con el fin de valorar conjuntamente logros y dificultades. En la adolescencia, la participación del joven en el proceso de evaluación se vuelve especialmente importante, siendo necesario negociar y confrontar los resultados y cambios apreciados.

d) El nivel que se otorga a un niño/a que tiene dificultades o discapacidad debe ser el que objetivamente merezca. No obstante, el que un niño/a con dichas dificultades obtenga un dos y posteriormente pase a un nivel de logro de tres, sería considerado como el resultado de un gran

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

esfuerzo. No se debe puntuar alto un objetivo por el hecho de que sea difícil para un niño/a, ya que de ese modo se impediría apreciar los progresos que pudiera hacer. Una excepción es la de los objetivos que por la edad aún no se pueden evaluar. En este caso se registraría como cero y no se otorgaría un nivel de logro.

e) Tratando de reforzar el contenido de los niveles diríamos que la filosofía básica que se deberá aplicar en caso de duda es que existen cinco niveles en el grado de consecución del objetivo:

Nivel 1: indica que el objetivo no está en absoluto logrado. La conducta objetivo no aparece nunca, o existe un desconocimiento total de la conducta o habilidad por la que se pregunta.

Nivel 2: empieza a aparecer ese comportamiento deseable pero de modo esporádico.

Nivel 3: el comportamiento ya es más visible, aunque con importantes lagunas o momentos en que no se cumple. Es una especie de "a medias" donde se alternan rachas más o menos largas de cumplimiento con otras de similar longitud y de no-cumplimiento.

Nivel 4: es una valoración positiva, en la que el objetivo se va consolidando o la conducta aparece en la mayoría de las ocasiones, aunque con algunos fallos. En su caso, significará que el niño/a domina, en su mayor parte, la habilidad de que se trate.

Nivel 5: el objetivo esta consolidado y aparece como una característica o conducta estable. En el caso de valoraciones de conocimientos reflejaría un dominio completo del aspecto citado.

#### 4 INFORME DE SEGUIMIENTO

Una de las características o requisitos esenciales de la intervención profesional en cualquier ámbito, pero en especial en el de los servicios sociales, es el de una adecuada y rigurosa comunicación entre los diferentes profesionales que desarrollan su intervención. En el caso de los servicios sociales de familia e infancia la importancia, si cabe, es aún mayor, ya que es frecuente la intervención simultánea de profesionales con la familia y con los niños/as, al tiempo que en diferentes niveles de administración (local, provincial, autonómica, etc.). Esta complejidad de la intervención exige que, para una adecuada toma de decisiones con respecto a cada caso, se disponga de la aportación de cada uno de los profesionales implicados, normalmente mediante informes específicos debidamente elaborados, cuyo cometido no es el cumplimiento de una rutina informativa, sino un ejercicio de elaboración profesional que permita valorar alternativas y medidas para cada niño/a.

Sin embargo, es fácil observar la enorme dispersión de estilo, elaboración y, especialmente, utilidad de los informes profesionales (sean médicos, psicológicos, pedagógicos, educativos, etc.). Esta falta de criterios de elaboración tiene como resultado más perjudicial la imposibilidad de establecer criterios comparativos entre la evolución de diferentes casos, ya que el informe puede acabar dependiendo más de quién lo hace (el profesional) que del cliente o usuario (en nuestro caso el niño/a). Por otro lado, para los educadores sociales, es muy importante de cara a un reconocimiento público como nueva profesión, la identificación de su trabajo y de sus informes claramente diferenciados de los de otras partes intervinientes.

Lo que se propone con el Informe de seguimiento que se adjunta al sistema de registro para niños/as en residencias es establecer un modelo de información que cumpla con, al menos, dos características esenciales: la exhaustividad, de modo que no existan parcelas de información olvidadas; y la coherencia, en cuanto que el informe asume un modelo de intervención basado en los proyectos educativos individualizados, y por tanto revisa el cumplimiento de los objetivos que se están trabajando para cada niño/a. En este sentido, se guarda una coherencia con el tipo de información que durante todo el año se va registrando.

##### 4.1 / ESTRUCTURA

El informe, como se ha dicho, guarda la misma estructura que el registro de evaluación de los niños/as. Existen diferentes tipos de contenido que conviene considerar:

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

· Informativos: El registro tiene como una de sus finalidades el ir anotando todos aquellos cambios en los contextos que rodean al niño/a y que pueden ser importantes en su evolución. Los cambios en la familia (trabajo de los padres, domicilio, costumbres, etc.), o en la residencia (cambio de educadores, de grupo, etc.) son un ejemplo.

También existen datos informativos sobre acontecimientos o eventos que son muy relevantes para el niño/a y su proceso educativo. Es el caso de los contactos familiares, las incidencias escolares, las de salud, las calificaciones académicas, etc. Aunque se recogen en detalle en el registro, el informe debe reflejar una equilibrada síntesis de lo ocurrido. En este sentido es muy importante tener en cuenta que no se trata de hacer una lista de lo ocurrido, sino un comentario que sintetice lo más relevante y siempre en un estilo narrativo.

· Valorativos: Otra parte importante del informe intenta recoger el juicio del educador acerca de la evolución del niño/a en cada uno de los aspectos que se consideran importantes. Mediante el registro se facilita el que cada educador tenga una estrecha supervisión de la marcha de los niños/as en cada uno de esos objetivos. Al trasladarlo al informe es importante que se sintetice en un comentario (una vez más en términos de redacción y no de lista de objetivos) la situación en cuanto al nivel alcanzado, los problemas o áreas de mayor dificultad y el tipo de estrategias educativas que se emplean.

· Propuestas: En este apartado el informe trata de lograr una de sus finalidades más importantes: la de contribuir a tomar decisiones de cara al futuro, no sólo por parte del educador que lo realiza, o el equipo educativo, sino por cualquier otro profesional. Al igual que en los casos anteriores, no se trata de elaborar una lista de cosas por hacer, sino un comentario que sintetice y razone las prioridades pendientes.

· Conclusión: A lo largo del informe, en aras de no perder información significativa, la estructura del mismo compartimenta áreas y facetas del niño/a de un modo bastante minucioso. Este procedimiento puede tener la desventaja de presentar una visión del niño/a fragmentada e inconexa, donde el lector no se hace una clara idea de conjunto. Sin embargo, el punto final de conclusión permite redactar una perspectiva global del niño/a con total libertad para el profesional, donde éste debe poner especial cuidado en reflejar los aspectos más relevantes de la situación y evolución del niño/a. Es el momento adecuado para expresar las ideas que difícilmente tienen cabida en la estructura de cuestiones anteriores, más específicas.

#### 4.2 / ESTILO DE ELABORACIÓN

Además de contener la información necesaria, el informe debe cumplir una serie de requisitos de cara a facilitar su lectura y su uso por parte de los destinatarios del mismo. Comentaremos estos aspectos recogiendo algunas de las advertencias y recomendaciones que se pueden considerar más necesarias.

· Grado de estructuración.

Aunque el informe organiza en pequeños apartados el tipo de contenido a reflejar, ello no quiere decir que el profesional deba rellenar esos espacios telegráficamente, ni mucho menos haciendo listas numeradas, o con guiones, de diferentes aspectos. Lo que se propone en el SERAR es un guión para una redacción y no un cuestionario. Así, en el caso de comentar la evaluación de objetivos, no sería correcto enumerar una lista de los que van mejor y peor. De igual modo, el apartado sobre contactos entre la familia y la residencia no se puede saldar con una lista fechada de los mismos. Lo que se pretende es la redacción de un comentario que sintetice la información más importante (los datos deben ser comentados por el profesional). En el caso de los apartados de propuestas o conclusiones, el profesional tiene más libertad para dar una visión global y completa de la situación actual del niño/a.

Como ejemplo de lo expuesto, véase la diferencia entre la presentación del mismo contenido:

Visitas recibidas:

- Reguladas los sábados de 4 a 5.
- En el Punto de Encuentro
- Sólo la madre

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### Visitas recibidas:

-La madre es la única persona que legalmente tiene establecidas visitas (sábados de 4 a 5 en el Punto de Encuentro). Hasta ahora viene haciendo uso de ese derecho sistemáticamente. El niño/a acude con agrado y no se observa ninguna reacción en particular tras los contactos.

El primer caso es una lista de información que únicamente transmite datos. El segundo, sin perder la cantidad de información, intenta matizar esos datos, comentándolos o valorándolos. El segundo corresponde a la redacción de un informe, el primero sería el formato de cumplimentación de un cuestionario.

- Atenerse a la estructura. El informe se esfuerza por dar cabida ordenada a los diferentes tipos de contenidos. En este sentido es importante situar cada cosa en su sitio, lo cual puede estar facilitado si se tiene en cuenta el lugar donde se anotan las diferentes cuestiones en el registro. Por ejemplo, una enfermedad reciente e importante de la madre de un niño/a no debe ponerse en incidencias de salud (ya que son del niño/a) sino en incidencias familiares.

- Utilizar terminología precisa. Es importante utilizar el vocabulario profesional del modo más preciso. En este sentido, el educador social se mueve en una serie de actividades que le identifican como son la programación, la evaluación, el establecimiento de prioridades en objetivos, el uso de estrategias educativas, etc., vocabulario que es necesario reflejar en el informe para hacer referencia a la propia labor. Del mismo modo las descripciones de las características psicológicas de los niños/as, cuando las realiza un profesional, deben utilizar el adecuado vocabulario (es difícil en ocasiones saber lo que quiere decir un educador que afirma que el niño es "listo").

- Justificar las afirmaciones. Es conveniente, en el caso de afirmaciones por parte del autor del informe, que se exprese explícitamente la justificación de las mismas. Esta estrategia puede ayudar a redactar adecuadamente algunos apartados, utilizando paréntesis para apoyar las afirmaciones. Por ejemplo: "...el niño/a no es aceptado socialmente por sus compañeros" (rechazo para participar en juegos, no tiene amigos, enfrentamiento del grupo en bloque, etc.). O bien: "... la falta de respeto a las normas de la residencia es muy frecuente" (incumple obligaciones de tareas, no respeta límites horarios de salida, agresiones verbales y físicas, etc.). O en el caso de datos de relaciones familiares: "... los contactos familiares con la residencia se han reducido drásticamente" (se ha pasado de uno o dos contactos semanales a una única llamada telefónica en los dos últimos meses). Esta estrategia permite dar datos concretos en el contexto de un comentario redactado.

- Evitar sesgos en la descripción de los niños/as. Lo que se conoce como el efecto de "halo" en la aplicación de técnicas de evaluación (como es el caso de la entrevista) puede observarse con frecuencia en los informes. Del mismo modo que en una entrevista el sujeto puede causar una positiva o negativa impresión al entrevistador (quizá por su aspecto externo, su desenvoltura comunicativa, su simpatía...) que contamine la evaluación y haga olvidar la minuciosa observación de las cuestiones positivas y negativas, en los informes puede observarse en ocasiones un efecto de contaminación parecido. Nos referimos al sesgo negativo o positivo que a veces puede impregnar todo el informe de un niño/a. Una regla esencial sería, al menos en las conclusiones, hacer un balance de los puntos fuertes y débiles de cada caso, de los problemas más importantes, pero también de los aspectos positivos existentes en cada niño/a.

- Repasar la elaboración del informe desde un punto de vista formal. Es importante la presentación del informe en cuanto al estilo de redacción (insistiendo una vez más en que el informe, aunque estructurado, se elabora mediante comentarios y no como un cuestionario donde se rellenan espacios en blanco con datos escuetos o listas de contenidos). En este sentido, desde la ortografía, la utilización de vocabulario o la claridad en la redacción y el ejercicio de síntesis, debe ser cuidadosamente repasado.

## 5 SERAR: MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS

Los hogares para menores extranjeros no acompañados son la consecuencia de una necesaria especialización que permita abordar la diferenciación del trabajo educativo con menores de



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

edad con unas necesidades muy específicas. La adaptación a una cultura, con su correspondiente exigencia de asimilación de lenguaje, costumbres, normas, pautas de conducta, etc., supone un esfuerzo que requiere de una respuesta social, en algunos aspectos diferente a la que podemos dispensar a los menores de edad desprotegidos que provienen de nuestro propio entorno cultural.

Los objetivos de desarrollo y autonomía serán parecidos a los planteados en el modelo anterior, si bien será necesario añadir nuevos objetivos relacionados con el manejo del lenguaje, hábitos y valores culturales, así como los referidos a la adaptación al nuevo contexto cultural-comunitario del país de acogida. Asimismo, las acciones y gestiones que trataremos de reflejar en el registro acumulativo estarán más enfocadas hacia la integración sociolaboral, la formación básica escolar, y al registro de las cuestiones administrativas necesarias para la regularización de su situación en nuestro país.

A continuación se describen las principales modificaciones incluidas en el SERAR, para realizar la adaptación del sistema de registro a la población de menores inmigrantes. No se incluyen anotaciones respecto al informe de seguimiento, dado que su estructura está supeditada al tipo de información recabada en el registro acumulativo y PEI, y bastará con indicar las diferencias introducidas en estos dos documentos.

## 5.1 / REGISTRO ACUMULATIVO (MENAS)

### 1. DATOS PERSONALES Y DEL CASO

En el primer apartado sobre la identificación personal del menor se anotará la información que pueda tenerse sobre la nacionalidad, (diferenciando si la información es verbal o bien está adecuadamente documentada) y edad del menor (indicando si la información se ha contrastado mediante una prueba forense).

A continuación se recogen las condiciones de ingreso del menor en el centro:

Fecha de ingreso

Cauce del ingreso: si se trata de la policía, mediante orden judicial, por decisión de servicios sociales de infancia, etc.

País de origen: anotarlo si se conoce y el grado de fiabilidad de esta información.

Medio de entrada en el país: resumir brevemente hasta donde se sabe, cuál ha sido el medio por el que ha llegado a nuestro país.

Dominio del idioma castellano: valorar el nivel de expresión del lenguaje castellano a su llegada.

Primer idioma: especificar cuál es el idioma que se habla en su familia de origen.

Dominio de otros idiomas: valorar el conocimiento de otros idiomas diferentes al castellano.

Documentos personales que presenta: documentación que trae consigo sobre sus datos personales o situación administrativa.

Se especificará también la situación administrativa y el plan de caso previsto. Aunque pudiera parecer que con esta población solo sería pertinente el Plan de preparación para la autonomía, lo cierto es que se puede plantear un proceso de reunificación con la familia de origen (por una posible repatriación) o el acogimiento con familiares que actualmente residan en el territorio nacional y con los cuales se esté trabajando un posible acoplamiento. Los siguientes apartados son comunes a los descritos en el modelo general, añadiendo únicamente un registro (8. registro de gestiones administrativas), donde se anotarán los trámites y gestiones realizadas para regular la situación legal, sanitaria, educativa, etc. del menor.

### 2. CONTEXTO FAMILIAR

Aquí se anotará la información que se haya podido recabar sobre la familia del joven en su país (localización, composición, etc.) y en la comunidad donde reside actualmente (cuando existan familiares en el territorio nacional). En esta versión del SERAR solo figura un registro de interacciones familiares, donde se anotará cualquier tipo de contacto (sea telefónico, visita) entre el joven (o personal del centro) y su familia. En dichas anotaciones se deberá registrar no

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

sólo la frecuencia y tipo de contacto, sino las direcciones y números de teléfono que pueden ayudar a establecer nuevos contactos con la familia.

### 3. CONTEXTO RESIDENCIAL

La única diferencia que se incluye en este apartado hace referencia a la presencia o no de educadores de la misma cultura del joven, o bien mediadores; también se recoge si en el centro hay otros menores inmigrantes acogidos que procedan de la misma cultura.

País de origen de los educadores: se debe anotar si alguno de los educadores del menor es de su mismo país de origen o cultura.

Mediador cultural o traductor: cuando ningún educador sea del mismo país que el menor, se debe registrar si existe o no la figura del mediador o traductor para facilitar la integración del menor.

Presencia de otros menores inmigrantes: se anotará si en el centro se encuentran acogidos otros menores de la misma cultura a la que pertenece el joven.

### 4. CONTEXTO ESCOLAR/FORMATIVO

En caso de que el menor no esté escolarizado, se registrarán los datos que se detallan en el siguiente cuadro:

Formación alternativa que recibe: frecuencia y lugar donde recibe formación escolar.

Recibe clases de castellano: se registra si el menor acude o no a clases de apoyo para aprender el idioma del país de acogida (castellano).

Nivel de aprendizaje: nivel escolar que presenta por equivalencia aproximada a nuestro sistema educativo. Al menos se deben registrar sus conocimientos en lengua y cálculo.

Intereses: si presenta interés por materias escolares, qué tipo, etc.

Si ha sido escolarizado en centros de formación reglada, se registrarán los datos relativos al centro y a la actividad escolar que allí desempeña, anotando también si recibe clases de castellano en el mismo centro educativo. El resto de apartados son comunes a los descritos en el modelo general del SERAR.

### 5. CONTEXTO LABORAL

Los datos del contexto laboral, referentes a su formación prelaboral y a los trabajos que pueda ir desempeñando, son registrados del mismo modo que se describió anteriormente. Únicamente se ha añadido en el apartado de nivel escolar o formativo la opción "sin estudios", dado que algunos menores pueden no haber recibido ningún tipo de formación en el país de origen ("niños de la calle").

### 6. CONTEXTO COMUNITARIO

Aunque la estructura del contexto comunitario es idéntica al modelo general, es importante indicar si las actividades que realiza el joven en este ámbito son con otros menores de su misma cultura o bien se relaciona también con jóvenes del país de acogida. Se trata de detectar si el proceso de integración que está desarrollando se limita a mantener relaciones con otros menores inmigrantes, aspecto que podría dificultar su futura integración en el país de acogida.

### 7. SALUD: HISTORIA Y SEGUIMIENTO

Nuevamente se mantiene la misma estructura y apartados, con la única excepción de anotar si el menor carece de número de seguridad social porque esté siendo tramitado.

## 5.2 / PEI (MENAS)

Los apartados en que se estructura el PEI siguen siendo: la descripción del plan de caso, síntesis de antecedentes, evaluación de necesidades de desarrollo e integración, cuadro de programación individual y escala de evaluación mensual de objetivos. Los únicos cambios que habría que mencionar afectan a algunos objetivos relacionados con el contexto familiar, y de adaptación al contexto residencial y cultural-comunitario. A continuación se describen solo aquellos objetivos específicos de la versión para Menores Extranjeros No Acompañados.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## 1. CONTEXTO FAMILIAR

En el registro se diferencian dos grupos de objetivos referidos a este contexto: los primeros, describen la relación y vínculos mantenidos con la familia del país de origen, y los segundos, aluden a la familia del territorio nacional, la cual puede o no estar interesada en la integración del menor en su hogar. En caso de que exista un interés por parte de la familia del territorio nacional en acoger al menor, se deberá trabajar con ella los objetivos encaminados a la reunificación.

### 1.1 Familia de origen

En el primer conjunto de objetivos se evalúa el mantenimiento del contacto con la familia del país de origen, así como el interés y preocupación de la familia por la situación de su hijo/a en el país de acogida.

Aunque en un primer momento, los contactos entre el menor y su familia puedan ser ocultados, tras estancias más prolongadas, es frecuente que comiencen a establecerse de forma más abierta. Incluso, tras haber conseguido legalizar su situación, el menor puede viajar al país de origen para visitar a su familia.

1. La familia contacta con la residencia: la familia del país de origen mantiene contactos con los educadores (teléfono, carta) para informarse sobre la situación del niño/a o joven.

2. El menor muestra interés por estar con la familia: el niño/a da muestras de ilusión, verbaliza sus deseos, o se le observa de mejor humor ante la posibilidad de reencontrarse con su familia.

3. La familia muestra interés por estar con el menor: la familia expresa ilusión e interés por visitar y ver a su hijo/a.

4. La familia muestra interés por la repatriación: la familia se moviliza para conseguir la vuelta del menor al país de origen.

5. Los contactos con la familia producen reacciones positivas en el menor: tras el contacto con los familiares (visitas, estancias de fin de semana, periodos vacacionales, etc.), da muestras de mayor sociabilidad, alegría, sosiego, o realiza comentarios que indican una repercusión positiva de la relación en su estado de ánimo o cualquier otro aspecto. Es importante sondear este aspecto tras estas estancias o contactos.

6. La familia se interesa por la educación del menor (escolarización): la familia muestra interés y preocupación por la evolución de su hijo/a, con independencia de que establezcan muchos o pocos contactos. Se trata de observar su concienciación sobre la importancia de la educación del niño/a, de coordinarse con profesores y educadores, de la importancia que todo ello tiene para el futuro.

### 1.2 Familia en el territorio nacional

Los once ítems agrupados en este apartado describen la relación entre el niño/a y la familia (en este caso, la familia que resida en el territorio nacional: tíos, hermanos, primos, etc.), y la implicación de dichos familiares en el trabajo educativo realizado con el menor en el centro.

Es importante que en el apartado de observaciones el educador anote quién o quiénes configuran la familia del territorio nacional que puede acoger al menor.

Solo el ítem 5 alude a un aspecto no recogido en el modelo general: el interés de la familia por el proceso de reunificación o acogimiento del menor.

5. La familia muestra interés por la reunificación o acogimiento familiar: la familia del territorio nacional muestra estar motivada para acoger al menor en su hogar.

## 2. CONTEXTO RESIDENCIAL

En el apartado de autonomía personal se añade un objetivo relacionado con el conocimiento y uso del idioma castellano:

1. Es capaz de comunicarse (idioma): maneja bien el castellano para comunicarse (oral y escrito) en función de su edad.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En los objetivos de adaptación al contexto residencial algunos ítems se desdoblaron para diferenciar las relaciones que estos jóvenes mantienen con otros chicos y chicas de su misma cultura y la del país de acogida.

5. Mantiene buenas relaciones con los compañeros (de su misma cultura).
6. Mantiene buenas relaciones con los compañeros (del país de acogida).
17. Establece lazos afectivos con algunos compañeros (de su misma cultura).
18. Establece lazos afectivos con algunos compañeros (de la cultura del país de acogida).

### 3. CONTEXTO COMUNITARIO-CULTURAL

El proceso de integración comunitaria tiene especial importancia cuando trabajamos con jóvenes extranjeros, procedentes de otra cultura. Desde la residencia se habrá de trabajar la tolerancia hacia las diferencias; no sólo por parte de los compañeros del centro y los vecinos del barrio, sino de la propia población inmigrante, ya que estos menores necesitarán desarrollar habilidades de adaptación a una nueva cultura y un entorno que le exigirá la aceptación de ciertas normas (especialmente en cuanto a la aceptación de roles de autoridad de la mujer, como supone asumir la autoridad de una educadora).

En el apartado de observaciones también se debe anotar la existencia o no de contactos en la comunidad con otros inmigrantes.

Se diferencian dos apartados, el primero específico para esta población: adaptación al contexto cultural.

1. Muestra interés por aprender el idioma: se esfuerza por aprender el idioma (castellano) para adaptarse a su nuevo entorno (acude a clases, estudia, pregunta,...).
2. Respeta la figura femenina (autoridad): acepta las normas o directrices impuestas por educadoras, profesoras, etc.
3. Mantiene interés por celebrar sus rituales religiosos o culturales: mantiene sus costumbres religiosas (oración, etc.)
4. Se muestra flexible a la hora de negociar determinadas costumbres.
5. Reconoce y comprende las discrepancias en valores entre su cultura y la de acogida: mantiene sus costumbres pero también acepta y tolera las de la nueva comunidad (ej. rol de la mujer -educadoras-).
6. Muestra disposición para modificar aquellas costumbres que impiden su adaptación a la cultura que lo acoge.

El segundo apartado el similar al descrito en el modelo general sobre adaptación al contexto comunitario, si bien se desdoblaron un par de ítems para diferenciar con quién se realizan las actividades y se añaden algunos ítems nuevos:

3. Mantiene amistades de su propia comunidad (cultura) fuera de la residencia: se relaciona frecuentemente con personas de su entorno y de su cultura, sale con ellos, participa en actividades sociales, deportivas o lúdicas, etc.
4. Tiene amigos no-inmigrantes fuera de la residencia: se relaciona frecuentemente con personas de su entorno, pero que no pertenecen a su cultura.
6. Las actividades que realiza con sus amistades de su propia comunidad (cultura) son positivas: se trata de valorar el tipo de actividades que realiza con los amigos de su propia cultura, y el posible influjo negativo o positivo que estas relaciones tienen sobre el menor.
7. Las actividades que realiza con sus amigos no-inmigrantes son positivas: se trata de valorar el tipo de actividades que realiza con los amigos de la comunidad, y el posible influjo negativo o positivo que estas relaciones tienen sobre el joven.
10. Participa en actividades comunitarias junto con otros usuarios no-inmigrantes: acude a actividades del barrio con compañeros no-inmigrantes.
11. Muestra interés por integrarse en grupos no relacionados con su comunidad cultural.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

12. Expresa sentirse aceptado y a gusto en la comunidad en la que se ubica el hogar de acogida.

4. CONTEXTO ESCOLAR / FORMATIVO

Igual al descrito en el modelo general.

5. CONTEXTO LABORAL

Igual al descrito en el modelo general.

## 6 SERAR: 0-6 AÑOS

Uno de los grupos de edad con características más diferenciadas es el de los niños y niñas de 0 a 6 años. Para ellos se ha elaborado un modelo que contiene un registro acumulativo, el cual incorpora un documento especial para recoger los datos sobre el desarrollo físico y salud del niño/a denominado Así voy creciendo, así como una sencilla propuesta de "libro de vida": Mis mejores momentos. Al registro se añaden el PEI e informe de seguimiento.

Como es lógico para estas edades, el tipo de objetivos incluidos en el PEI de conductas indicadoras de momentos evolutivos concretos. Las escalas de desarrollo infantil suelen estar enfocadas desde esta perspectiva, aunque en este caso se ha tratado de simplificar el instrumento y no reconstruir una de estas escalas que suelen ser de muy amplia cobertura y muy detalladas.

A continuación se describen las principales modificaciones incluidas en el SERAR, para realizar la adaptación del sistema de registro a la población de niños y niñas menores de 7 años.

### 6.1 / REGISTRO ACUMULATIVO (0-6 años)

En el caso de los niños/as de 0-6 años el registro se reduce a los contextos familiar, residencial (del hogar), comunitario y escolar (donde se incluirían los centros infantiles o guarderías para los niños/as menores de 3 años). En cambio, se añade dentro del registro acumulativo un apartado de Así voy creciendo donde se recogen aspectos de la evolución del desarrollo físico y salud y el documento Mis mejores momentos, como propuesta para registrar momentos que formarán parte de la historia del niño/a, evitando así que se olviden y pierdan cuando el niño retorne con su familia o sea acogido o adoptado por una nueva familia.

Como en el modelo general del SERAR, el formato está pensado para ser utilizado durante un año, comenzando en septiembre de cada año (o en el momento en que se produzca el alta del niño/a en el hogar) y continuando hasta el comienzo del curso siguiente. Los datos recogidos en las secciones: datos personales y del caso, contexto familiar, residencial, escolar (Educación Infantil) y comunitario, son iguales a los descritos en el modelo general, por lo que se remite al lector a los apartados correspondientes del manual.

#### SALUD: ASÍ VOY CRECIENDO

Se trata de un registro de evolución del desarrollo físico y anotaciones de aspectos relacionados con la salud, cuestiones que son de enorme relevancia en esta etapa.

1. Datos de nacimiento: apartado donde se recogen los datos del nacimiento e inscripción en el registro civil.
2. Datos de filiación: identificación de los padres, abuelos, hermanos del niño o niña.
3. Exploración en el ingreso: diagnósticos y recomendaciones derivadas de la exploración médica realizada tras el ingreso en la unidad.
4. Atención sanitaria: se reflejan los datos básicos de la cartilla, centro de salud al que está adscrito el niño/a, profesional de pediatría y ATS de pediatría que le corresponde. También se



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

añade el teléfono de petición de consulta, datos del Centro de Salud y número de la Seguridad Social.

5. Somatometría: se realizará periódicamente una anotación del crecimiento tomando los datos de medidas que vaya realizando el pediatra. Conviene que se realice por la misma persona o por los mismos instrumentos para incrementar la fiabilidad. Es importante tomar la referencia del percentil porque es el dato que permite comparar el crecimiento de cada niño/a con lo que es normativo en la población en general. El percentil es una medida que oscila entre 1 y 99 y se puede traducir como el porcentaje de niños de la población normativa que deja por debajo de sí una medida. Por ejemplo, un percentil 86 significaría que un niño es más alto que el 86% de la población de niños de su misma edad; o un percentil 4 indicaría que sólo es más alto que el 4% de los niños de su misma edad.

6. Calendario de vacunas: se anotarán las fechas en las que se van realizando las vacunas o bien las que ya están realizadas y constan en documentos sanitarios.

7-9. Problemas de vista, oído, revisiones dentales y enfermedades importantes (historia médica).

10. Evaluación de desarrollo: indicar los resultados de posibles escalas de desarrollo estandarizadas que hayan podido aplicarse.

11. Discapacidad y minusvalía: en este apartado se recogerá la valoración oficial de minusvalía que el niño/a tuviera, especificando la fecha, el tipo de minusvalía y el porcentaje reconocido.

12. Registro de incidencias de salud: todos aquellos sucesos referentes a enfermedades, lesiones o accidentes que se vayan produciendo en la actualidad y que sean mínimamente relevantes (se anotarían gripes, o resfriados que tengan una cierta repetición, por ejemplo).

13. Tratamientos o intervenciones terapéuticas o de rehabilitación: se registrarán todo tipo de intervenciones o tratamientos (médico, psicológico, psicomotriz, de estimulación temprana, etc.) que el niño o niña esté recibiendo. Se indica la fecha de comienzo, el tipo de tratamiento, el lugar donde lo recibe y la fecha en que lo finalice. Los tratamientos de medicamentos pueden anotarse en la parte de incidencias junto con la enfermedad para la que se utiliza (incidencias de salud).

#### MIS MEJORES MOMENTOS

Este documento describe una sencilla propuesta de libro de vida. En ningún caso se pretende que la aplicación del SERAR suponga la sustitución de documentos de este tipo que puedan estar utilizándose en cada centro u hogar con niños y niñas de estas edades. Se trata de recordar la importancia de registrar esta clase de información para que los momentos especiales en el desarrollo del niño/a no se pierdan al retornar a la familia biológica o ser acogido o adoptado por una nueva familia. De este modo, el niño/a podrá llevarse consigo la memoria de sus mejores momentos.

El modelo de "libro de vida" que se utilice en cada caso podrá tener un diseño muy diferente al que aquí se describe, fruto de la originalidad y creatividad de cada equipo educativo.

Se trata de ir registrando las fechas en que se producen hitos importantes en el desarrollo del niño o la niña: conductas de apego, avances motrices y cognitivos, alimentación, juegos, primeras palabras, el primer día en la escuela, etc. Pueden también incorporarse fotografías y cualquier otro registro que muestre diferentes avances del niño/a.

#### 6.2 / PEI (0-6 años)

Los apartados en que se estructura el PEI siguen siendo: la descripción del plan de caso, síntesis de antecedentes, evaluación de necesidades de desarrollo e integración, cuadro de programación individual y escala de evaluación mensual de objetivos.

El tercer apartado síntesis evaluativa de desarrollo individual incorpora algunos matices correspondientes al tipo de aspectos valorados en estas edades como indicadores de desarrollo. En el siguiente cuadro se resume el tipo de contenidos que deberán incluirse en cada epígrafe:

Desarrollo intelectual-cognitivo y psicomotriz: en este apartado se describe el nivel de desarrollo alcanzado en habilidades básicas de tipo intelectual que suponen la base sobre la que

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

se construyen los posteriores aprendizajes más complejos. Dentro de este apartado se incluye el desarrollo del lenguaje, cognición y psicomotricidad evaluados a través de escalas evolutivas.

**Desarrollo afectivo-motivacional:** durante las primeras etapas evolutivas el desarrollo afectivo-motivacional gira en torno al concepto de apego y al establecimiento de vínculos con la familia, educadores y otros niños/as. En este apartado son evaluadas las manifestaciones afectivas del niño/a y sus respuestas emocionales ante determinadas tareas, actividades y estímulos del entorno.

**Desarrollo social e instrumental:** en este bloque se evalúan las habilidades básicas dirigidas al cuidado personal del niño/a. En la etapa de 0 a 6 años los niños/as comienzan a adquirir hábitos de alimentación, higiene y aseo personal.

**Desarrollo físico y salud:** finalmente, se deben incluir los resultados de la evaluación médica, donde figure el crecimiento físico del niño/a, y la existencia o no de problemas de salud.

Respecto a la síntesis de la adaptación e integración social del niño, se describirán los aspectos más relevantes de las relaciones y comportamiento del niño/a en cada uno de los contextos sociales: familia, residencia y escuela (centros infantiles, en el caso de los más pequeños). Esta síntesis es el resultado de la observación de los educadores durante las primeras semanas de estancia del niño/a en la residencia.

#### EVALUACIÓN MENSUAL DE OBJETIVOS: PROCEDIMIENTO

Independientemente de los objetivos que se programen, se pretende que cada mes se evalúen un conjunto de ellos que puedan funcionar como indicadores de la forma en que cada niño/a evoluciona. Estos objetivos se presentan divididos por contextos y se explicarán a continuación.

Dado que los objetivos referentes al desarrollo del niño proceden en su mayor parte de escalas de desarrollo infantil, su valoración solo es posible indicando si la conducta descrita aparece en el repertorio conductual del niño/a o no. Mantenemos un nivel intermedio, cuando el logro evolutivo no está consolidado y está en fase de tanteo, consiguiendo en ocasiones realizar la conducta descrita y en otras no. Para evitar el uso de una escala diferente a la descrita en el modelo general (1 a 5), se propone utilizar tres niveles (conservando el 0 como no aplicable):

0. No aplicable. El ítem no es aplicable a este niño/a o no hay datos suficientes para evaluarlo. Del mismo modo, cuando la frase se refiere a un tipo de comportamiento que no es aplicable en modo alguno al niño/a por su edad u otro motivo, se deberá contestar con esta opción; este es el caso de algunos objetivos elaborados para bebés de 0 a 12 meses, que aunque deben ser alcanzados antes de cumplir el año de edad, no son aplicables en los bebés de pocos meses.

1. Nunca. La conducta a observar no ha aparecido en ninguna ocasión en el período que se evalúa.

3. A veces. La conducta a observar aparece con cierta frecuencia, pero en otras tantas ocasiones deja de presentarse. Viene a ser la mitad de las veces (un día sí y otro no, una semana sí y otra no, etc.). El objetivo del que se trate parece que va mejorando pero está en un nivel insuficiente.

5. Siempre. La conducta se ha estabilizado y se observa siempre que la situación o las circunstancias lo permiten.

De este modo, el nivel 5 seguirá significando un nivel de logro pleno, 3 un nivel intermedio y 1 ausencia de la conducta descrita, evitando así la confusión que pudiera generar en los educadores utilizar escalas donde el mismo número tenga un significado muy diferente según la edad del niño/a.

Por otro lado, en la valoración de los objetivos referentes al contexto familiar y escolar, dado que ya no hablamos de hitos de desarrollo, podrá seguir utilizándose la escala de 5 niveles descrita en el manual.

Otra de las modificaciones que afectan a la estructura de la escala de objetivos, es que en este modelo se incorporan evaluaciones los 12 meses del año, dado que entendemos que durante el período de vacaciones escolares no se produce la misma ruptura, ni el mismo cambio de rutinas que puede afectar a los niños/as de mayor edad. Por otro lado, al tener en cuenta que la estancia en centros u hogares de niños y niñas menores de 7 años, ha de ser breve, no tendría

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

sentido dejar de evaluar aspectos tan cambiantes como el desarrollo durante los meses de verano.

## 1. CONTEXTO FAMILIAR

Los objetivos pertenecientes al contexto familiar son los mismos que los presentados en el modelo general, diferenciando las tres líneas de trabajo con las familias: relaciones entre el niño/a y la familia, cooperación familiar y trabajo familiar.

Dado que en estos objetivos se pueden discriminar los 5 niveles de logro, se seguirá utilizando la escala completa (1: nunca, 2: esporádicamente, 3: irregularmente, 4: frecuentemente y 5: siempre) para valorar este conjunto de ítems.

## 2. CONTEXTO RESIDENCIAL

Los objetivos correspondientes al contexto residencial se agrupan en dos grandes apartados; los cuales, a su vez, hacen referencia a la acción educativa y socializadora que deben cumplir estos servicios: objetivos de desarrollo individual y objetivos de integración y adaptación al contexto residencial (área de socialización).

### 2.1 Objetivos de desarrollo individual

Durante las primeras etapas de la infancia los aspectos del desarrollo cobran gran importancia, por ello en el registro se evalúan objetivos referidos a las habilidades de autoayuda del niño/a y a su desarrollo intelectual-cognitivo y psicomotriz. Todos ellos son evaluados a través de la observación en situaciones cotidianas de interacción y juego con el niño/a.

Dadas las enormes diferencias evolutivas dentro de la etapa de 0 a 6 años, se han diferenciado diferentes grupos de objetivos adecuados a cada grupo de edad (0-1 año, 1-2 años, 2-3 años, 3-4 años, 4-5 años y 5-6 años).

Para los bebés de 0 a 1 año se ha configurado un único cuadro para simplificar el registro, pero no se debe olvidar que es una etapa donde los cambios se suceden en semanas, y algunos ítems descritos no serán aplicables para los más pequeños.

#### 2.1.1 Habilidades de autoayuda

Para cada grupo de edad se incluyen diferentes objetivos sobre el desarrollo de habilidades básicas dirigidas al propio cuidado, pasando por diferentes niveles de autonomía en cuanto a la alimentación, habilidades para vestirse, aseo e higiene personal.

Cada ítem describe comportamientos muy específicos que deben ser adquiridos en estas edades para asegurar un adecuado ritmo de desarrollo. En los siguientes ítems referidos al desarrollo de habilidades para vestirse se puede observar como el nivel de complejidad y autonomía exigido aumenta con la edad:

Edad 0-1 año. Ítem 7. Extiende los brazos y las piernas cuando se le viste.

Edad 1-2 años. Ítem 4. Mete los brazos por las mangas y los pies por las perneras de los pantalones.

Edad 2-3 años. Ítem 2. Se viste y se desviste con ayuda.

Edad 3-4 años. Ítem 4. Se viste y desviste completamente, (pero no se abrocha).

Edad 4-5 años. Ítem 4. Se ata los cordones de los zapatos.

Edad 5-6 años. Ítem 4. Escoge la ropa según la temperatura y ocasión.

#### 2.1.2 Desarrollo intelectual-cognitivo y psicomotriz

En este apartado los objetivos apuntan hacia el logro del desarrollo de habilidades básicas de tipo intelectual que suponen la base sobre la que se construyen los posteriores aprendizajes más complejos. Dentro de este apartado se incluye el desarrollo del lenguaje, cognición y psicomotricidad.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### 2.1.2.1 Lenguaje

Se evalúa el desarrollo de habilidades lingüísticas: pronunciación adecuada, conocimiento y expresión de vocabulario y oraciones cada vez más complejas, etc.

A continuación se muestran algunos ejemplos de este grupo de objetivos:

Edad 0-1 año: Ítem 6. Emplea una sola palabra significativa para designar algún objeto o persona. Este ítem deberá puntuarse con el nivel 0 (no aplicable) para los bebés de pocos meses que aún no han comenzado a hablar. Cuando ya comienzan a decir las primeras palabras, lo que aquí se evalúa es que utilicen palabras específicas para designar a un grupo más general, como por ejemplo, llamar “perro” a todos los animales con cuatro patas.

Edad 1-2 años: Ítem 9. Obedece tres órdenes diferentes pero simples que no van acompañadas de ademanes. El niño/a entiende y obedece hasta tres órdenes consecutivas, del tipo “recoge el juego, lávate las manos, y ven a comer”, sin necesidad de acompañarlas de gestos que faciliten su comprensión.

Edad 3-4 años: Ítem 5. Dice cómo se emplean objetos comunes. Al preguntar cómo se utiliza una cuchara, un peine,... el niño/a es capaz de imitar mediante gestos la manera de utilizar dichos objetos de uso cotidiano.

#### 2.1.2.2 Cognición

En cada grupo de ítems se evalúan conductas referidas a habilidades cognitivas, como son la atención, memoria, razonamiento y percepción.

Edad 1-2 años: Ítem 6. Coloca “piezas redondas” en un tablero perforado. En un tablero con agujeros de diferente diámetro, el niño/a es capaz de ir introduciendo las piezas adecuadas a cada agujero.

Edad 2-3 años: Ítem 9. Nombra objetos que hacen sonidos. Cuando el niño/a escucha un sonido familiar sabe identificar el objeto al que pertenece. Ejemplos: ante el sonido de un tambor, del teléfono, de una campana, etc.

Edad 3-4 años: Ítem 3. Señala objetos largos y cortos. Ejemplo: si colocamos dos cuerdas de distinta longitud, el niño/a es capaz de señalar cuál de ellas es más larga o corta.

Edad 4-5 años: Ítem 3. Dice el momento del día en relación con las actividades. Ejemplo: si se le pregunta en qué momento del día se desayuna, deberá responder “por la mañana”.

Edad 4-5 años: Ítem 6. Dice qué falta cuando se quita un objeto de un grupo. Ejemplo: si le mostramos un plato de sopa y le preguntamos qué echa en falta, debería contestar “una cuchara”; ante una aguja y un botón, faltaría el “hilo”.

Edad 5-6 años: Ítem 10. Predice lo que va a suceder. Ejemplo: está lloviendo y sales a la calle sin paraguas, ¿qué pasaría?, respuesta: “te mojas”.

#### 2.1.2.3 Desarrollo motriz

Finalmente, la coordinación psicomotriz es un aspecto fundamental en las primeras etapas del desarrollo. Algunos ejemplos de los ítems evaluados:

Edad 0-1 año: Ítem 2. Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyado en un brazo. Se incorpora apoyándose en un brazo para observar objetos o situaciones que llaman su atención.

Edad 1-2 años: Ítem 10. Sube las escaleras con ayuda. Coordina el movimiento de pies aunque necesite que le cojan de las manos.

Edad 4-5 años: ítem 7. Recorta y pega formas simples. Ejemplo: cuadrados, triángulos, círculos, etc.

#### 2.2 Integración y adaptación al contexto residencial (área de socialización)

En cuanto al segundo apartado sobre integración y adaptación del niño/a al contexto residencial, se recogen conductas que expresan el proceso de socialización del niño/a, ya que se entiende que la residencia debe ser asimilada por los niños/as como un lugar donde convivir, aprender y establecer vínculos afectivos.

En función de la edad del niño/a se valoran diferentes conductas como indicadores de socialización: búsqueda de contacto, imitación y situaciones de juego en los más pequeños;

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

colaboración en algunas tareas, establecimiento de relaciones adecuadas con otros niños/as y educadores y manifestación de sentimientos, en etapas posteriores.

### 3. CONTEXTO ESCOLAR

A la hora de evaluar la integración social del niño/a en el contexto escolar, el evaluador pasa a ser el profesor de la escuela o el educador de la guardería. Los profesores son quienes pueden observar día a día la conducta del niño/a en este contexto, el cual supone un ámbito privilegiado para el desarrollo de habilidades sociales y para el establecimiento de relaciones con otros niños/as. El registro es entregado al profesor una vez al trimestre para que lo cumplimente. También es posible entrevistarse personalmente con el tutor y anotar sus respuestas a las cuestiones descritas en el registro. Es importante anotar que para los niños/as de 0 a 3 años sólo se habrá de realizar esta evaluación cuando acuden a un Jardín de Infancia o Guardería.

#### 3.1 Centros infantiles: edades: 0-3 años

Para los niños/as de 0 a 3 años que acuden a una Guardería o Centro de Educación Infantil, se evaluarán conductas referidas a su relación con otros niños/as, su participación en actividades y juegos, además del conocimiento y cumplimiento de normas.

#### 3.2 Escuela: edades: 3-6

En cuanto a los niños/as de 3 a 6 años, que ya acuden a un centro escolar, se han diferenciado dos grupos de objetivos: comportamiento social e interés por el aprendizaje.

## 7 SERAR: PRIMERA ACOGIDA

Los centros de acogida inmediata o primera acogida, presentan unas características muy específicas, que requieren un enfoque del trabajo diferente al resto de hogares.

Básicamente, los centros de acogida inmediata cumplen una función de recibimiento de emergencia, pero más importante aún, de evaluación y estudio del caso. Su misión es delicada y trascendental, ya que ayuda a completar la evaluación de la situación para poder tomar la decisión más adecuada al caso. Por eso los instrumentos en este caso deben servir fundamentalmente al propósito de evaluar y decidir.

A continuación se describen las principales modificaciones incluidas en el SERAR, para realizar la adaptación del sistema de registro a las necesidades de los centros de Primera Acogida o Unidades de Observación.

### 7.1 / REGISTRO ACUMULATIVO (Primera Acogida)

#### 1. DATOS PERSONALES Y DEL CASO

En esta primera sección se recogen los datos de identificación del menor, su situación administrativa, profesionales de referencia, itinerario de protección y registros como los establecidos en el modelo general.

Una de las peculiaridades del registro en Primera Acogida, está relacionada con el mismo procedimiento. Muchos de los datos que han de recabarse en este documento se irán cumplimentando a medida que se vayan conociendo, ya que estos centros cumplen una función prioritaria de recepción del caso, siendo habitual que la información procedente de informes sociales, evaluaciones, etc. vaya llegando poco a poco, y de este mismo modo se irá anotando en el registro.

Se incluyen dos secciones diferentes, de especial relevancia en este contexto:

Condiciones del ingreso: se trata de anotar los datos básicos referidos a la fecha, la vía (policía, orden judicial, medida de ingreso de los servicios de infancia, etc.), y el motivo principal del



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ingreso en una breve frase, ya que habitualmente la información no es muy completa en ese primer momento.

Circunstancias del ingreso: dedicamos este espacio para anotar la primera observación sobre la llegada al hogar, describiendo los aspectos que rodean a las circunstancias en que se produce el ingreso.

Por un lado, se registrará todo aquello que pueda resultar de especial importancia respecto a las personas que acompañan al niño/a, familia o no, con descripción del aspecto físico si fuera relevante, o las manifestaciones que realizan estas personas (a veces hay contrariedad en la familia, o actitudes que conviene reseñar).

Por otro lado, se recogerá la primera impresión y descripción del niño/a al llegar: vestuario, condiciones físicas y de higiene, indicadores de lesión o maltrato, manifestaciones o comentarios, primeras reacciones emocionales y manifestaciones conductuales.

## 2. CONTEXTO FAMILIAR

No se han incluido modificaciones respecto a lo descrito en el modelo general. Cobra especial importancia en este contexto el registro exhaustivo de las interacciones familiares, dado que se puede estar llevando a cabo un proceso de toma de decisiones sobre el futuro establecimiento de visitas.

De este modo, puede ser pertinente elaborar una FICHA DE VISITA para registrar lo acontecido en los primeros encuentros.

Una propuesta sobre los contenidos que podrían incluirse:

Fecha de la visita, hora y duración: como datos básicos de cada visita.

Persona que realiza la visita: relación de parentesco o de otro tipo que tenga la persona o personas que realizan la visita (padre, madre, etc).

Personas presentes: personas que están presentes en el transcurso de la visita (educadores, profesionales, director/a del hogar, etc.)

Conducta del visitante: describir los aspectos más importante de la conducta de la persona/s que realiza la visita, especialmente de cara al niño (afectuoso, distante, expresivo, hablador, etc.) pero también con respecto al educador o personal presente.

Conducta del niño/a: se registrará la conducta y la reacción del niño, teniendo en cuenta que es importante realizar la descripción de la secuencia ANTES (como se encontraba esperando o de camino a la visita) y DURANTE (interactuando con la visita).

Consecuencias de la visita: es muy importante observar y escuchar a los niños tras la experiencia de la visita. No sólo inmediatamente sino también transcurrido un cierto tiempo (unas horas) desde la visita.

Observaciones: para anotar cualquier otra cuestión de interés que se estime conveniente.

Para resumir las hojas independientes de cada visita y llevar una contabilidad más reducida y a la vista, el registro cuenta con una HOJA RESUMEN donde se registran los datos básicos de cada visita. Asimismo, y como se detalla en el manual, se registrarán otros contactos entre la familia y el niño/a (por teléfono) y entre la familia y el centro.

## 3. CONTEXTO RESIDENCIAL

Se incluye la misma información y apartados que en el modelo general.

## 4. CONTEXTO ESCOLAR

A diferencia de lo descrito en el modelo de 7-18 años, se incorpora un apartado para niños y niñas no escolarizados.

Formación alternativa que recibe: frecuencia y lugar donde recibe formación escolar.

Nivel de aprendizaje: nivel escolar que presenta por equivalencia aproximada a nuestro sistema educativo. Al menos se deben registrar sus conocimientos en lengua y cálculo.

Intereses: si presenta interés por materias escolares, qué tipo, etc.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Si ha sido escolarizado en centros de formación reglada, se anotarán los datos relativos al centro y a la actividad escolar que allí desempeña. El resto de apartados son comunes a los descritos en el modelo general del SERAR.

#### 5. CONTEXTO LABORAL

Se registrará la misma información que en el modelo general (en caso de que proceda).

#### 6. CONTEXTO COMUNITARIO

Se mantiene el mismo registro.

#### 7. SALUD: HISTORIA Y SEGUIMIENTO

A media que se vaya recabando información sobre el historial médico, resultado de exploraciones, diagnósticos, valoraciones psicológicas, etc. se irá registrando del mismo modo que en el modelo general.

### 7.2 / PEI (Primera Acogida)

Los apartados en que se estructura el PEI siguen siendo: la descripción del plan de caso, síntesis de antecedentes, evaluación de necesidades de desarrollo e integración, cuadro de programación individual y escala de evaluación de objetivos, que en este caso es QUINCENAL.

#### EVALUACIÓN QUINCENAL DE OBJETIVOS: PROCEDIMIENTO

Independientemente de los objetivos que se programen, se pretende que cada QUINCE DÍAS se evalúen un conjunto de ellos que puedan funcionar como indicadores de la forma en que cada niño/a evoluciona. Dado que la evaluación es una de las principales funciones de los Centros de Primera Acogida, también denominados Unidades de Observación y Diagnóstico, es preciso que se realicen evaluaciones más frecuentes, si bien serán más breves y sencillas.

Dicha evaluación no está tan orientada a la intervención como ocurre en los centros de media-larga estancia, más bien se trata de recoger indicadores sobre las necesidades básicas en aspectos de desarrollo e integración, para completar la valoración e iniciar una intervención básica. Por este motivo se mantiene la escala de objetivos de integración y desarrollo de cada contexto, pero en un número muy reducido.

Por otro lado, dado que las estancias en estos centros no deberían durar más de tres meses, en el PEI aparece una línea que divide la sexta columna de evaluación (indicador del transcurso de los 3 meses) y se añaden 6 columnas más, dado que es posible prorrogar la estancia en estos centros hasta seis meses cuando no se ha podido valorar el caso con la suficiente exhaustividad para tomar una decisión sobre el plan de caso y el recurso a adoptar en ese primer período.

Respecto al contenido y estructura de la escala, es similar al descrito en el modelo general, aunque como se acaba de explicar el número de ítems es mucho más reducido (65):

- Objetivos del contexto familiar: 14 (no se incorporan los objetivos de trabajo con las familias).
- Objetivos del contexto residencial: autonomía (14) y adaptación al centro (20).
- Objetivos del contexto comunitario: 4.
- Objetivos del contexto escolar (en caso de escolarización): 6.
- Objetivos prelaborales y laborales: 7.

### 7.3 / INFORME DE SEGUIMIENTO (Primera Acogida)

Dado que la evaluación y diagnóstico del caso es la función principal que cumplen estos centros, el informe de seguimiento deberá incluir un apartado con la síntesis de todas las evaluaciones que se vayan realizando (evaluaciones psicológicas, informes sociales y cualquier información que se vaya recabando sobre el caso y llegue a manos de los educadores).

## **Anexo 1 PEI: OBJETIVOS DE DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL**

Para facilitar la expresión de objetivos se añaden al manual dos anexos. En este primero se clasifican una serie de objetivos centrados en aspectos de desarrollo individual e integración social en contextos y en el Anexo II se detallan objetivos relacionados con el plan de caso y la forma de abordarlos, con sugerencias prácticas y reflexiones sobre actividades y posibles obstáculos.

### **A / OBJETIVOS DE DESARROLLO INDIVIDUAL**

Estos objetivos tienen como meta que el menor desarrolle todas sus potencialidades de forma equilibrada y adaptativa. Para poder desenvolverse en el medio social es necesario que se adquieran unas pautas de conducta o niveles de aprendizaje básicos que normalmente se aprenden en el contexto familiar, así como se requiere velar porque el desarrollo del menor no se vea perturbado por falta de cuidados, apoyo o supervisión adulta. El contexto del centro debe procurar un ambiente tal que estimule el desarrollo individual del menor y aporte estos cuidados y esta supervisión. Los aspectos básicos a desarrollar son los de los apartados siguientes.

#### **A.1.- DESARROLLO INTELECTUAL-COGNITIVO**

En este apartado los objetivos apuntan hacia el logro de un desarrollo, adecuado a la edad, de las habilidades básicas de tipo intelectual que suponen la base sobre la que se construyen los posteriores aprendizajes más complejos. Dentro de este apartado se incluye el desarrollo del lenguaje, así como la psicomotricidad en las edades primeras del niño donde la inteligencia se tiene que evaluar a través de estas habilidades sensorio-motrices.

A.1.1- Desarrollo de las habilidades intelectuales básicas:

- 1.1.1 Atención y concentración.
- 1.1.2 Memoria.
- 1.1.3 Razonamiento numérico.
- 1.1.4 Razonamiento abstracto.
- 1.1.5 Razonamiento práctico (solución de problemas).
- 1.1.6 Percepción espacial.
- 1.1.7 Coordinación psicomotriz.

A.1.2.- Desarrollo de habilidades lingüísticas

- 1.2.1 Conocimiento y expresión de vocabulario.
- 1.2.2 Pronunciación adecuada.
- 1.2.3 Escritura adecuada.
- 1.2.4 Lectura correcta y comprensiva.

#### **A.2 - DESARROLLO AFECTIVO, EMOTIVO Y MOTIVACIONAL**

En este bloque la meta es velar por el desarrollo de una personalidad equilibrada y madura. En términos más operativos, se trata de atender a las respuestas emocionales que el menor va adquiriendo o adquirió ya, con respecto a los demás, al entorno que le rodea o a sí mismo. Incluye, por lo tanto, las manifestaciones afectivas, y la expresión de sentimientos positivos o negativos, incluidos los que se dirigen a sí mismo y que se agrupan en el concepto de autoestima. El desarrollo va exigiendo un mayor grado de control sobre estas emociones y afectos (autocontrol). Además los intereses y los valores personales, y en general la motivación, está en función de las respuestas emocionales ante determinadas tareas, actividades y estímulos del entorno.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- A.2.1 Reconocimiento y expresión de los propios sentimientos.
- A.2.2 Desarrollo de la empatía (adoptar punto de vista del otro).
- A.2.3 Incrementar la autoestima y autoconfianza.
- A.2.4 Desarrollo de la independencia gradual del adulto.
- A.2.5 Autocontrol y afrontamiento de dificultades (frustración, conflicto, etc.).
- A.2.6 Potenciar vinculaciones afectivas diferentes: compañeros, familia, educadores, amigos, etc.
- A.2.7 Clarificación y adquisición de los valores generales del menor.
- A.2.8 Clarificación, adquisición y ampliación de los intereses concretos (laborales, sociales, ocio, aficiones, etc.)

### **A.3 - DESARROLLO DE HABILIDADES INSTRUMENTALES**

En este bloque la meta a lograr es que el menor desarrolle unas habilidades básicas dirigidas a su propio cuidado personal y a saber interactuar con los demás. Son habilidades muy básicas y también generales, ya que cualquier contexto en el que se mueva le va a exigir este aprendizaje.

#### **A.3.1. - Habilidades de autonomía o cuidado personal**

- 3.1.1 Higiene y aseo personal.
  - 3.1.1.1 Ducha.
  - 3.1.1.2 Limpieza buco-dental.
  - 3.1.1.3 Limpieza y arreglo de uñas y pelo.
  - 3.1.1.4 Cambio y uso de ropa adecuada al clima y situación.
- 3.1.2 Alimentación y sueño.
  - 3.1.2.1 Manejo de los utensilios de mesa.
  - 3.1.2.2 Reglas de conducta en la mesa.
  - 3.1.2.3 Alimentación variada.
  - 3.1.2.4 Horas de sueño y hora de acostarse.
- 3.1.3 Habilidades domésticas.
  - 3.1.3.1 Lavar y planchar ropa.
  - 3.1.3.2 Cocinar.
  - 3.1.3.3 Limpieza: barrer, etc.
  - 3.1.3.4 Poner y retirar mesa.
  - 3.1.3.5 Limpiar vajilla.
- 3.1.4 Orden y organización.
  - 3.1.4.1 Orden de su habitación.
  - 3.1.4.2 Cuidado de sus pertenencias.
  - 3.1.4.3 Organización y orden de su ropa.
  - 3.1.4.3 Organización del tiempo (puntualidad, planes, etc.)

#### **A.3.2 - Habilidades sociales**

- 3.2.1 Iniciativa para conversaciones e interacciones.
- 3.2.2 Facilidad para solicitar ayuda u orientación.
- 3.2.3 Participación en un grupo (escuchar a los demás, intervenir, etc.)
- 3.2.4 Trámites administrativos (solicitudes, impresos, documentación, etc.)

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- 3.2.5 Compras y tiendas. Manejo de dinero.
- 3.2.6 Normas de cortesía (saludo, agradecimiento, etc.)
- 3.2.7 Cuidado de las cosas de los demás y del entorno
- 3.2.8 Comprensión y aceptación de normas sociales.
- 3.2.9 Afrontamiento de situaciones de conflicto interpersonal (alternativas, evitación de agresiones, etc.)

#### **A.4 - DESARROLLO FÍSICO Y SALUD**

En este bloque se trata de realizar un seguimiento del crecimiento físico del menor, así como tomar las medidas preventivas y curativas que se requieran, para un desarrollo saludable.

- A.4.1 Crecimiento conforme a la edad: talla y peso.
- A.4.2 Prevención de enfermedades. Vacunaciones.
- A.4.3 Revisiones para detección precoz (vista, oído, estomatología, etc.)
- A.4.4 Asistencia general y especializada (cartilla, etc.)
- A.4.1 Crecimiento conforme a la edad: talla y peso.
- A.4.2 Prevención de enfermedades. Vacunaciones.
- A.4.3 Revisiones para detección precoz (vista, oído, estomatología, etc.)
- A.4.4 Asistencia general y especializada (cartilla, etc.)
- A.4.5 Conocimiento de autocuidados en salud (prevención de drogodependencias, enfermedades infecto-contagiosas, educación sexual, ejercicio físico...).

#### **B / OBJETIVOS DE ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN A CONTEXTOS SOCIALES**

El contexto familiar, a pesar de no ser adecuado (ya que de serlo no se habría producido la medida de acogimiento residencial), sigue siendo un aspecto fundamental de la vida del menor en la mayoría de los casos. Se trata de lograr la meta de una relación adecuada menor-familia, si bien esto dependerá del tipo de familia y su situación en cada momento. En el caso de los centros de día se consideran una serie de objetivos de trabajo centrados en el propio grupo familiar (algunos de ellos se podrían trabajar con algunas familias desde la propia residencia).

- B.5.1.- Mantenimiento de relaciones del menor con la familia (según se estime conveniente). Visitas, salidas temporales, contactos carta o teléfono y tareas concretas (acompañar al menor a determinados lugares, etc.)
- B.5.2.- Conducta del menor en su familia siguiendo las pautas aprendidas en el centro. Coordinación.
- B.5.3.- Participación de la familia en el equipamiento del menor (según proceda).
- B.5.4.- Percepción adecuada del menor con respecto a la realidad familiar. Grado de realismo, figuras relevantes, vinculaciones afectivas.
- B.5.5.- Convivencia de las familias con el centro (fiestas, actividades formativas o de coordinación, etc.).
- CENTROS DE DÍA (o trabajo familiar desde la residencia)
- B.5.6.- Habilidades parentales de organización doméstica: Orden y limpieza del hogar, administración económica y alimentación familiar.
- B.5.7.- Habilidades parentales de relación filial: normas y cumplimiento, cuidados en higiene y salud, seguimiento escolar, seguimiento del tiempo libre, relación y expresión afectiva...
- B.5.8.- Integración de la familia en la comunidad: utilización de recursos comunitarios (sanidad, educación, tiempo libre, cultura, etc.)
- B.5.9.- Relaciones de pareja adecuadas en los padres: coordinación de normas, resolución de conflictos, comunicación...



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

## **B.6 - RELACIONES EN EL CENTRO ESCOLAR**

Como contexto de desarrollo obligatorio se trata de alcanzar la meta de una adaptación provechosa en sus diferentes vertientes.

- B.6.1.- Asistencia regular y puntual al centro escolar.
- B.6.2.- Cumplimiento de las normativas de horarios y comportamientos del centro.
- B.6.3.- Relaciones sociales adecuadas en el centro escolar, integración en el grupo.
- B.6.4.- Lograr un rendimiento escolar adecuado a la edad o las posibilidades del menor.
- B.6.5.- Participación en las actividades extraescolares.
- B.6.6.- Correcto uso y organización del material escolar.
- B.6.7.- Percepción positiva del menor con respecto al centro escolar. Motivación, figuras relevantes, interés por actividades y materias concretas.
- B.6.8.- Coordinación e intercambio de información educador-tutor.
- B.6.9.- Coordinación con los equipos psicopedagógicos.
- B.6.10.- Detección de conductas problemáticas en el centro.
- B.6.11.- Búsqueda del colegio más adecuado a las características del menor.

## **B.7 - RELACIONES EN LA RESIDENCIA DE MENORES**

La residencia de menores es un contexto circunstancial, pero al mismo tiempo se convierte en el núcleo básico y cotidiano de convivencia. Son muchas las funciones que debe ejercer, pero la meta final es dar soporte al desarrollo del menor facilitando su socialización.

- B.7.1.- Lograr una adecuada adaptación inicial a lo que es un nuevo contexto cuando el menor ingresa. Lograr lo antes posible un sentimiento de formar parte del grupo general, hacer propio el ambiente y de conocer las normas (derechos y deberes).
- B.7.2.- Colaboración en las tareas cotidianas de cuidado del centro.
- B.7.3.- Adquisición de hábitos de estudio y realización de las tareas escolares.
- B.7.4.- Asumir responsabilidades proporcionales a la edad o las posibilidades de cada uno.
- B.7.5.- Participación en tomas de decisiones colectivas del centro, en relación a la edad y posibilidades.
- B.7.6.- Lograr una vinculación concreta a determinado educador o educadores de forma que se establezca una relación de tutoría específica.
- B.7.7.- Relaciones adecuadas con los compañeros y personas del centro.
- B.7.8.- Cuidado de las cosas, equipamiento y entorno del centro.
- B.7.9.- Implicación de todo el personal en la línea educativa común.
- B.7.10.- Coordinación con los servicios sociales y otros profesionales (justicia, sanidad, etc.)
- B.7.11.- Detección de conductas problemáticas a trabajar específicamente.

## **B.8 - RELACIONES Y ADAPTACIÓN EN EL ENTORNO LABORAL**

Al llegar a determinadas edades el contexto escolar es relevado por el laboral en un proceso de transición del que depende en gran parte el éxito de todo el proceso educativo anterior. De ahí la importancia de tenerlo en cuenta y apoyar especialmente este proceso para alcanzar la meta de una incorporación laboral o, al menos, de un interés por la búsqueda de empleo adecuado a las características personales del menor.

- B.8.1.- Orientación hacia la actividad más acorde a sus características (habilidades, intereses, contexto familiar, etc.)
- B.8.2.- Adquisición de habilidades de búsqueda de empleo.
- B.8.3.- Desarrollo de actividades prelaborales en el centro (a través de talleres prelaborales o, al menos, de ejercicios de responsabilidad y esfuerzo creciente y bajo "contrato").

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

B.8.4.- Contactos con empresas antes, para disponer de recursos de ayuda a la colocación, y después, para el seguimiento cuidadoso de las primeras experiencias.

B.8.5.- Detección precoz de cualquier problema de conducta en el trabajo, incluyendo el incumplimiento de obligaciones en cualquier aspecto.

B.8.6.- Percepción del menor sobre el contexto laboral en que se encuentra.

### **B.9 - RELACIONES EN LA COMUNIDAD**

En este caso no se trata de un contexto claramente delimitado por su espacio físico, sino el conjunto de relaciones más o menos dispersas que el menor mantiene con amigos, vecinos, asociaciones o recursos y servicios de la comunidad. El objetivo final es lograr la integración, de modo que sepa utilizar los recursos comunitarios, integrarse en grupos y entornos enriquecedores y mantener una red de relaciones sociales.

B.9.1.- Integración en el barrio, establecer amistades. Conocimiento de los recursos de la comunidad.

B.9.2.- Facilitar contacto y relaciones con la comunidad en el propio centro: fiestas, celebraciones, actividades conjuntas, etc.

B.9.3.- Potenciar el asociacionismo, campamentos y actividades grupales.

B.9.4.- Percepción del menor sobre el conjunto de su red de relaciones con la comunidad.

B.9.5.- Seguimiento de las relaciones con "pares" que va estableciendo. Potenciación de las amistades positivas.

B.9.6.- Conocimiento de la integración con el barrio del entorno familiar originario.

B.9.7.- Fomentar la conciencia ciudadana en general y de cuidado del entorno en particular.

## Anexo 2 PEI: OBJETIVOS SEGÚN EL PLAN DE CASO

En este Anexo se sugiere una clasificación de objetivos basada en los distintos planes de caso. Esta elaboración se realizó por grupos de trabajo de la Junta de Castilla y León que coordinó nuestro grupo de investigación por encargo de su Gerencia de Servicios Sociales en el año 2001. Tras los objetivos generales y para cada uno de ellos se desglosan una serie de objetivos específicos para facilitar su logro.

### A - PLAN DE INTEGRACIÓN ESTABLE EN FAMILIA ALTERNATIVA

Las necesidades específicas de los niños que se encuentran en este programa tienen que ver con dos experiencias importantes y que se van a suceder, a veces en un corto espacio de tiempo. La primera es la pérdida de la familia en el momento de la separación. Esta experiencia tiene repercusiones muy importantes en el desarrollo afectivo del niño y de muy diferentes modos dependiendo de la edad. Un objetivo que se subraya en este programa es el de aportar lo antes posible unas figuras adultas y estables para que el niño pueda transferir el apego sin experimentar una transición en el vacío.

Por otra parte está la cuestión del acoplamiento a la nueva familia. Esta situación tiene a su vez dos aspectos delicados: el primero tiene que ver con la importancia de que el niño a medida que tiene más edad sea una parte activa del proceso, lo asuma, esté informado y se sienta apoyado. La segunda es la conveniente preparación de los primeros encuentros con la nueva familia con el fin de evitar problemas en la adaptación mutua.

Dado que existen diferentes momentos y la edad es muy importante se estructurarán los objetivos a partir de estos criterios.

#### A.1. OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Recepción y acompañamiento especialmente cercanos para lograr cuanto antes la vinculación del niño con figuras adultas estables.
  - 2.- Planteamiento y redefinición de la situación del niño con respecto a su familia, futuro y posibilidades.
  - 3.- Ayudar al niño en su proceso de elaboración de la pérdida familiar mediante un trabajo dirigido a la expresión y consideración de sus sentimientos.
  - 4.- Informar, cuando el niño ya tiene edad para ello, sobre el significado de los procesos de acogimiento y adopción, sus procedimientos y sus posibles consecuencias y desenlaces.
  - 5.- Ayudar al niño a participar en la decisión definitiva sobre el acoplamiento a una nueva familia.
  - 6.- Garantizar el sentimiento de seguridad del niño con respecto al apoyo que va a recibir sea cual sea el curso del proceso.
  - 7.- Acompañar y reforzar al niño en el proceso de primeros contactos con la nueva familia, al tiempo que se observa y se evalúa esta fase de acomodación mutua.
  - 8.- Informar a la nueva familia de las características del niño, facilitando su mejor adaptación.
  - 9.- Preparar una salida adecuada cuando el proceso de adaptación ha sido exitoso.
  - 10.- A lo largo de todo el proceso prestar atención a la evaluación e intervención sobre problemas de comportamiento que dificulten la adaptación.
- 1.- Recepción y acompañamiento en el momento del ingreso: ha de ser especialmente cercano para lograr cuanto antes la vinculación del niño con figuras adultas estables.
    - 1.1.- Recibimiento esmerado desde una actitud de aceptación incondicional, teniendo en cuenta su situación concreta, por ejemplo la falta de contacto familiar que va a experimentar especialmente en los primeros días y los momentos de las salidas de los demás (fines de semana, etc.)

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- 1.2.- Asignación urgente del educador o educadores que deberá acompañar estrechamente al niño y establecer una vinculación afectiva adecuada.
- 2.- Planteamiento y redefinición de la situación del niño con respecto a su familia, futuro y posibilidades.
  - 2.1.- Trabajar con el niño su percepción de la realidad familiar, la función que las familias tienen en el desarrollo de los hijos y la necesidad de la separación.
  - 2.2.- Examinar sus propias expectativas de solución.
  - 2.3.- Trabajar las alternativas reales de que dispone para superar el problema.
  - 2.4.- Elegir cuidadosamente a la persona que mejor vinculación haya logrado con el niño para trabajar estos aspectos.
- 3.- Ayudar al niño en su proceso de elaboración de la pérdida familiar mediante un trabajo dirigido a la expresión y consideración de sus sentimientos.
  - 3.1.- Interpretar y comprender el comportamiento del niño en términos de las diferentes fases en las que va elaborando la pérdida familiar. Fases que pueden comprender conductas de hostilidad, de negación de la realidad, de depresión, etc.
  - 4.- Informar, cuando el niño ya tiene edad para ello, sobre el significado de los procesos de acogimiento y adopción, sus procedimientos y sus posibles consecuencias y desenlaces.
    - 4.1.- Explicación clara y adaptada a cada edad de los procesos de acogimiento y adopción, detallando posibles cursos de procedimiento y diferentes desenlaces.
    - 4.2.- Explicación del papel de los técnicos de los servicios territoriales y de los educadores en el procedimiento y en general el proceso de toma de decisiones.
    - 4.3.- Explicar claramente las fases de contacto inicial y periodo de adaptación mutua.
    - 4.4.- Coherencia en los mensajes que los diferentes adultos le transmiten al niño respecto a estos temas.
    - 4.5.- Utilización de programas ya contruidos para transmitir estas ideas.
    - 4.6.- Trabajar estos contenidos en grupos de niños que estén en la misma situación.
  - 5.- Ayudar al niño a participar en la decisión definitiva sobre el acoplamiento a una nueva familia.
    - 5.1.- Abordar claramente el tema de la nueva familia buscando la implicación personal del niño.
    - 5.2.- Trabajar anticipadamente sobre sentimientos del niño acerca del tipo de familia que se imagina, lo que supone en sus hábitos, en sus intereses, etc.
    - 5.3.- Trabajar especialmente los temores y dudas referentes a posibles rechazos, características personales o comportamientos que le preocupan, etc.
  - 6.- Garantizar el sentimiento de seguridad del niño con respecto al apoyo que va a recibir sea cual sea el curso del proceso.
    - 6.1.- Durante todas las fases el niño debe sentir que tiene que implicarse y que es importante su decisión. No obstante, debe percibir también que en caso de equivocación siempre podrá deshacer el camino y tendrá nuestro apoyo.
    - 6.2.- Se debe garantizar especialmente la continuidad del apoyo de los educadores y técnicos de su confianza mientras el niño lo precise o lo desee.
    - 6.3.- Explicar e incidir en los elementos del proceso que facilitan un acoplamiento más seguro, como el caso de una toma de contacto paulatina y un proceso adaptativo mínimo.
    - 6.4.- Transmitir la idea de que sus decisiones son importantes pero que no está solo y que otros adultos decidirán también (profesionales, educadores, etc.).
  - 7.- Acompañar y reforzar al niño en el proceso de primeros contactos con la nueva familia, al tiempo que se observa y se evalúa esta fase de acomodación mutua.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

7.1.- Puede ser conveniente trabajar con el niño sobre material fotográfico o vídeos de la nueva familia, analizando sus reacciones y constituyéndose en oportunidad para que exprese temores o expectativas.

7.2.- Prestar especial atención a sentimientos contradictorios y temores en los primeros contactos, producto de conflicto de lealtades e inseguridades.

7.3.- Realizar el primer contacto en la residencia como terreno conocido del niño y con la compañía del educador de su confianza. Éste último dispone así de una observación privilegiada de todo el proceso y comprenderá más fácilmente las reacciones posteriores.

7.4.- Puede resultar conveniente, en función de la primera reacción y siguiendo el ritmo del niño y su disponibilidad, que den un primer paseo juntos, etc.

7.5.- Continuar las visitas con espacios de visita al hogar de la familia con estancias progresivamente más prolongadas (hasta de fin de semana o algunas vacaciones cortas). En cualquier caso, el niño debe ser el que marque el ritmo de los contactos.

7.6.- Si es posible puede ser conveniente que algún familiar (hermano mayor, abuelos...) pueda hablar con el niño y reforzarle en su decisión de incorporación a otra familia.

8.- Informar a la nueva familia de las características del niño, facilitando su mejor adaptación.

8.1.- Informar a la familia acerca de los antecedentes e historial del niño que sea pertinente para comprender y atender mejor sus necesidades.

8.2.- Aunque pudiera haber aspectos muy delicados como es el caso de malos tratos físicos o sexuales, estas experiencias deben estar en conocimiento de las familias adoptantes.

8.3.- Realización de una síntesis de aspectos destacables de los registros acumulativos y logros obtenidos en el trabajo educativo en la residencia.

8.4.- Es importante que el niño perciba que los nuevos padres conocen su historia y la asumen para evitar temores a rechazos posteriores.

9.- Preparar una salida adecuada cuando el proceso de adaptación ha sido exitoso.

9.1.- Cuando el niño sale para incorporarse a la nueva familia deberá llevar consigo todas sus pertenencias y objetos personales.

9.2.- Es importante que se lleve fotos, dibujos o cualquier material que pueda posteriormente ser una referencia histórica o de sus relaciones sociales previas.

9.3.- Trabajar con el resto de compañeros una despedida positiva y feliz.

9.4.- Asegurar la posibilidad de contacto con los educadores a partir de su marcha.

9.5.- En caso de fracaso el niño deber ser ayudado a analizar las causas del mismo, especialmente si tienen que ver con su comportamiento.

10.- A lo largo de todo el proceso prestar atención a la evaluación e intervención sobre problemas de comportamiento que dificulten la adaptación.

10.1.- Exploración psicológica inicial centrada en evaluar los daños de la situación de desamparo y su intervención.

10.2.- Utilización de técnicas individuales de cambio de comportamiento

10.3.- Trabajo en grupo con programas de habilidades sociales.

#### A.2 - SOBRE ACTIVIDADES

· Este programa exige con frecuencia un uso equilibrado de las situaciones de entrevista. Se deben trabajar múltiples temas mediante la charla con los niños, sus sentimientos, expectativas, temores, etc.

· Requiere el desarrollo de una relación de confianza muy estrecha con el niño. Probablemente haya que designar al profesional (educador, director o técnico de servicios) con el que el niño mantenga una relación más cercana para poder abordar temas tan delicados.

· También puede ser útil que el niño establezca contactos con otros que están en su situación y poder trabajar algunas cuestiones en grupo.



- El acoplamiento a otra familia debe realizarse sobre un Plan de Acoplamiento bien diseñado.
- Supone desde sus inicios la necesidad de que un adulto venga a rellenar el hueco de la pérdida familiar.

#### A.3 - SOBRE OBSTÁCULOS

- Las jornadas laborales y el trabajo a turnos dificulta una atención continuada del niño por la misma persona y por tanto se dificulta el establecimiento de un vinculación estrecha y permanente.
- Las dificultades de realizar encuentros con las familias adoptantes o acogedora en fines de semana.
- Las características del niño, especialmente la edad, impone diferentes acercamientos y actividades para lograr estos objetivos.
- Existen muchos factores que dificultan el proceso, como el comportamiento del niño, su personalidad, la relación con la familia biológica...

## B - PLAN INDIVIDUAL DE REUNIFICACIÓN FAMILIAR

Las necesidades específicas de los niños en este programa giran en torno al doble proceso de separación y reunificación. Sin embargo, y aunque estos procesos son muy importantes para el niño, desde el punto de vista de los objetivos del programa la clave se centra en la recuperación de la familia como espacio adecuado de convivencia y educación. Los esfuerzos se deben dirigir a conseguir que la familia modifique la situación inicial y por tanto el trabajo con familias desde la residencia tiene especial sentido en este programa.

#### B.1 - OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Realizar un proceso de ingreso no traumático que facilite la posterior cooperación con la familia y el sentimiento del niño de que todos trabajan coordinadamente por sus intereses.
  - 2.- Conocer y trabajar sobre la base de un acuerdo escrito con los padres acerca de sus responsabilidades hacia el hijo.
  - 3.- Priorizar el objetivo de contacto y vinculación familiar.
  - 4.- Trabajar con el niño los sentimientos de separación.
  - 5.- Trabajar con las familias apoyando su progreso en los objetivos que facilitan la reunificación.
  - 6.- Mantener el rol del niño dentro de la familia.
  - 7.- Trabajar con el niño y la familia expectativas realistas de reunificación.
  - 8.- Garantizar la seguridad del niño en las salidas con la familia.
  - 9.- Facilitar el proceso de reunificación y seguimiento.
  - 10.- Respaldo en caso de fracaso.
- 1.- Realizar un proceso de ingreso no traumático que facilite la posterior cooperación con la familia y el sentimiento del niño de que todos trabajan coordinadamente por sus intereses.
    - 1.1.- Contactos previos entre la residencia y la familia y el niño para preparar el ingreso, al tiempo que se adquiere un conocimiento sobre el entorno del niño.
    - 1.2.- Visita previa a la residencia junto con su familia para conocer el lugar en el que va a vivir, aprovechando para explicarle el funcionamiento, organización, etc.
    - 1.3.- Recepción al ingreso por educadores que anteriormente ya contactaron con el niño. Posibilidad de que algunos niños participen en la recepción, mostrándole algunas cosas, acompañándole, etc.
  - 2.- Conocer y trabajar sobre la base de un acuerdo escrito con los padres acerca de sus responsabilidades hacia el hijo.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- 2.1.- Seguir el cumplimiento de lo establecido en cuanto a la cooperación económica siempre con el criterio de que sea un apoyo estratégico de participación y no como forma de obtención de ingresos.
- 2.2.- Involucrar a los padres en las visitas al médico, solos o acompañados por algún educador.
- 2.3.- Acudir a las reuniones con el profesor tutor, solos o con el educador.
- 2.4.- Concienciar a los padres de que la residencia tiene la función de complementar su papel y no de sustituirlo.
- 3.- Priorizar el objetivo de contacto y vinculación familiar.
  - 3.1.- En estos casos se deben hacer los esfuerzos necesarios para que el niño permanezca en contacto con la familia del modo más estrecho (visitas, salidas, etc.)
  - 3.2.- Cuando por desplazamientos existan problemas se facilitará el horario de visitas flexibilizándolo. Igualmente se procurará obtener ayuda económica si eso puede ser un impedimento para las visitas.
  - 3.3.- Aprovechar posibilidades de visitas de familia extensa.
- 4.- Trabajar con el niño los sentimientos de separación.
  - 4.1.- Especialmente en los casos de niños más pequeños la separación puede producir sentimientos que se deben trabajar, animando a su expresión y elaboración.
- 5.- Trabajar con las familias apoyando su progreso en los objetivos que facilitan la reunificación.
  - 5.1.- Trabajar con las familias sobre la base de una relación de ayuda, respeto y comprensión.
  - 5.2.- Aprovechar el espacio de las visitas para establecer una relación educativa que permita trabajar aspectos de relación y cuidado del niño.
  - 5.3.- Realizar reuniones periódicas para informar de la marcha del niño y sus detalles.
  - 5.4.- Realizar trabajo de grupo con algunos padres que compartan algunas características comunes de cara a conseguir una mejora en sus habilidades parentales.
  - 5.5.- Facilitar y estimular la participación de los padres en tomas de decisiones.
- 6.- Mantener el rol del niño dentro de la familia.
  - 6.1.- Se debe mantener el rol del niño dentro de la familia, animando a los padres para que no se establezca una relación más distante o que el niño pierda su espacio en la familia.
- 7.- Trabajar con el niño y la familia expectativas realistas de reunificación.
  - 7.1.- Concienciar en función de su edad al niño de los cambios o requisitos que se deben alcanzar para la vuelta al hogar.
  - 7.2.- En ocasiones por la edad del niño y la situación familiar puede ser importante involucrar al niño en la consecución de cambios en la familia, apoyando a los padres en el logro de los objetivos.
  - 7.3.- Mantener reuniones con los padres y con los técnicos de los servicios territoriales para evaluar los progresos de las familias.
- 8.- Garantizar la seguridad del niño en las salidas con la familia.
  - 8.1.- Debe existir un esfuerzo de coordinación para recabar información sobre el desarrollo de la estancia de los niños en el hogar en fines de semana, vacaciones, etc., de modo que se garantice su seguridad.
  - 8.2.- Los educadores deben establecer espacios para interesarse por ese tiempo de permanencia en casa y ayudar al niño a evaluar los progresos y su forma de participar en ellos.
  - 8.3.- Igualmente se debe escuchar al niño en cuanto a la frecuencia deseada de las salidas a la familia y sus preferencias.
- 9.- Facilitar el proceso de reunificación y seguimiento.
  - 9.1.- Preparar la despedida adecuada con el resto de los compañeros.
  - 9.2.- Garantizar la posibilidad de contacto con los educadores en el futuro.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

9.3.- Mantener un tiempo de seguimiento de contactos desde la residencia con el niño que ayude a valorar el éxito de la reunificación desde la confianza que los educadores han adquirido.

9.4.- El niño debe llevarse sus pertenencias y recuerdos.

9.5.- Transmitir a las familias una evaluación final y unas instrucciones a seguir ofreciendo el contacto y orientación posterior.

10.- Respaldo en caso de fracaso.

10.1.- En caso de fracaso en la reunificación la residencia debe ofrecer seguridad y protección.

#### B.2 - SOBRE ACTIVIDADES

- En este programa es muy importante el contacto con las familias por parte de la residencia. El personal de las residencias goza de una situación favorable para relacionarse con la familia fuera de la disputa que al menos inicialmente puede suponer la medida de separación.

- Al igual que en el resto de programas se debe insistir mucho en el trabajo sobre los sentimientos del niño, especialmente la separación de la familia y las expectativas de regreso.

- Se sugiere el uso de material escrito, expresión de sus sentimientos, trabajo sobre películas o situaciones que estimulen y faciliten estas expresiones.

- También como en los demás supone una coordinación muy estrecha con las secciones territoriales.

- Una parte muy importante del programa se refiere a la participación e implicación de los padres en el proceso. La aportación económica a los gastos del niño con finalidad estratégica y no presupuestaria; los acompañamientos al médico o a la entrevista escolar, serían aspectos muy importantes.

- Igualmente el tener presentes a los padres con reuniones periódicas con los educadores, tomando decisiones, participando en el PEI, tratando de los avances, etc.

#### B.3 - SOBRE OBSTÁCULOS

- Escaso tiempo disponible previo al ingreso para preparar toda la fase previa de conocimiento mutuo y contactos antes del ingreso.

- Problemas de realización de traslados a contexto familiar por dificultades de tiempo y medios de transporte.

- El trabajo a turnos puede complicar el proceso de establecer una relación inicial con un educador en concreto.

- Dificultades de coordinación entre educadores y técnicos de servicios territoriales.

- Dificultades para conseguir información de los centros escolares y otros recursos comunitarios en los que participa.

- En el proceso en general no se valora la información que desde el centro se va dando.

- De momento la intervención con la familia desde los centros apenas existe y está limitada.

- Los padres incumplen sus obligaciones con frecuencia sin que se vean presionados desde los servicios territoriales.

- Faltan equipamientos adecuados para trabajar con las familias en algunas residencias.

### C - PLAN DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

Este programa, en cuanto a necesidades específicas, se centra en el propio joven y en el desarrollo de habilidades y recursos para hacer frente a la vida independiente. De una parte esto permite concentrar los esfuerzos de un modo más conciso que en otros programas. Sin embargo, las habilidades y recursos a manejar son tan amplios que los objetivos a trabajar resultan igualmente complejos y extensos.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

#### C.1 - OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Buscar una vivienda y adaptarla a las necesidades.
  - 2.- Mantener el hogar y las actividades cotidianas básicas.
  - 3.- Manejar la economía y los presupuestos.
  - 4.- La preparación para el acceso al empleo.
  - 5.- Facilitar la conexión con el mercado laboral.
  - 6.- Apoyo a los que continúan estudiando.
  - 7.- Adquirir conocimientos y hábitos de cuidados saludables.
  - 8.- Conocimiento de la red de servicios sociales y sus prestaciones.
  - 9.- Planificación y uso del tiempo libre.
  - 10.- Garantizar el apoyo y seguimiento desde la residencia en el momento de la transición.
  - 11.- Trabajar la situación familiar y las posibilidades de retorno.
- 1.- Buscar una vivienda y adaptarla a las necesidades.
    - 1.1.- Fuentes de búsqueda de vivienda: prensa, agencia, etc.
    - 1.2.- Conocimiento de convocatorias de viviendas oficiales y otras ayudas. Criterios y cumplimentación de impresos.
    - 1.3.- Conocimientos básicos de legislación sobre viviendas y contratos. Derechos y deberes.
    - 1.4.- Habilidades de preparación y adecuación de la vivienda. Distribución, mobiliario básico, decoración, pintura, etc.
    - 1.5.- Conocimiento de cuestiones básicas de seguridad doméstica. Prevención de fugas de agua, problemas de electricidad, accidentes en la cocina, etc.
    - 1.6.- Trabajar sobre criterios para elegir compañeros de piso.
  - 2.- Mantener el hogar y las actividades cotidianas básicas.
    - 2.1.- Realización de compras. Diferentes tipos de establecimientos. Relación calidad precio.
    - 2.2.- Derechos y deberes del consumidor.
    - 2.3.- Conocimiento sobre alimentación. Conservación y preparación de alimentos. Habilidades básicas de cocina.
    - 2.4.- Conocimientos básicos de nutrición. Menús variados y equilibrados. La programación de menús.
    - 2.5.- Habilidades básicas en el mantenimiento de ropa. Lavado, secado, planchado...
    - 2.6.- Aprendizaje de tareas básicas de limpieza de la casa.
    - 2.7.- Conocimiento de cuestiones básicas de mantenimiento (eléctrico, por ejemplo).
    - 2.8.- Organización del tiempo y distribución de tareas en grupos de convivencia.
  - 3.- Manejar la economía y los presupuestos.
    - 3.1.- Manejo de presupuestos mensuales.
    - 3.2.- Conocimiento del uso de tarjetas, cuentas y servicios bancarios.
    - 3.3.- Organización del ahorro.
    - 3.4.- Conocimientos básicos sobre los créditos, los intereses, etc.
  - 4.- La preparación para el acceso al empleo.
    - 4.1.- Estudio de orientación sobre sus intereses y capacidades.
    - 4.2.- Conocimientos básicos de la legislación laboral.
    - 4.3.- Conocimientos básicos de las cuestiones fiscales.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- 4.4.- Asimilación de habilidades básicas pre-laborales.
  - 4.4.1.- Ajustarse a horarios y cumplimiento.
  - 4.4.2.- Asumir responsabilidades.
  - 4.4.3.- Asumir el papel de la autoridad y la distribución jerárquica.
  - 4.4.4.- Criterio para realizar un trabajo bien hecho.
- 4.5.- El papel de un contrato laboral: derechos y deberes.
- 4.6.- Asumir el tipo de relaciones sociales que se da en el entorno del trabajo.
- 4.7.- Lugares de búsqueda de empleo: empresas específicas, prensa, etc.
- 4.8.- Funcionamiento y trámites de INEM.
- 4.9.- La imagen personal en las situaciones de demanda de empleo.
- 4.10.- Situaciones de diálogo y entrevista en la búsqueda de empleo.
- 4.11.- Desarrollar formación complementaria al puesto de trabajo.
- 5.- Facilitar la conexión con el mercado laboral.
  - 5.1.- Establecer contactos desde la residencia con empresas y empleadores.
  - 5.2.- Uso de ayudas puente o ayudas de servicios sociales de apoyo.
- 6.- Apoyo a los que continúan estudiando.
  - 6.1.- Refuerzo académico y aprendizaje de técnicas de estudio.
  - 6.2.- Orientación de elección de estudios.
- 7.- Adquirir conocimientos y hábitos de cuidados saludables.
  - 7.1.- Formación en temas de sexualidad.
  - 7.2.- Realización de consulta ginecológica para las chicas.
  - 7.3.- Manejo de recursos sanitarios
    - 7.3.1.- Conocimiento de trámites de seguridad social.
    - 7.3.2.- Elección de médico.
    - 7.3.3.- Funcionamiento de distintos servicios (urgencias, móviles, etc.).
  - 7.4.- Conocimientos básicos de primeros auxilios.
- 8.- Conocimiento de la red de servicios sociales y sus prestaciones.
  - 8.1.- Servicios y prestaciones que incluyen.
  - 8.2.- Conocimiento del funcionamiento general: servicios sociales municipales.
  - 8.3.- Conocimiento de los servicios sociales presentes en la zona.
  - 8.4.- Otros servicios y su funcionamiento: emergencias, servicios al consumidor, etc.
- 9.- Planificación y uso del tiempo libre.
  - 9.1.- Planteamiento crítico de los medios de comunicación (especialmente TV).
  - 9.2.- Estimulación para el ejercicio y deporte.
  - 9.3.- Trabajo sobre interés en la lectura.
  - 9.4.- Las actividades manuales.
- 10.- Garantizar el apoyo y seguimiento desde la residencia en el momento de la transición.
  - 10.1.- Disponibilidad del centro para apoyar a los que han salido.
  - 10.2.- Mantener vínculos y seguimiento.
  - 10.3.- Promocionar asociacionismo.
- 11.- Trabajar la situación familiar y las posibilidades de retorno.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

11.1.- Consideración de la familia como lugar probable de retorno.

11.2.- Trabajar pros y contras de la vuelta al hogar familiar.

11.3.- Conciencia de los motivos de salida del hogar y la permanencia de condiciones.

#### C.2 - SOBRE ACTIVIDADES

- Muchos de los objetivos requieren tiempo de acompañamiento del educador para conocer los diferentes recursos.

- Otros objetivos se basan en el aprendizaje de tareas concretas para las que se podría implicar al personal de servicios (plancha, lavado, cocina, etc.)

#### C.3 - SOBRE OBSTACULOS

- En muchos casos los educadores tendrán que ponerse al día de cuestiones sobre las que tienen que enseñar a los jóvenes (contratos de arrendamiento, temas fiscales y laborales, etc.).

- A veces puede interferir con la dinámica de algunos servicios: utilizar la cocina, los servicios de plancha, etc.

- Si se quiere hacer un grupo especial se necesitaría reconstruir un espacio similar a un piso tutelado dentro de algunas residencias.

## MANUAL CANTABRIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

### Procedimiento y criterios de actuación de los Programas de Acogimiento Familiar

#### 1. EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

El Plan de Acción para la infancia y la adolescencia en dificultad social de la Comunidad de Cantabria 2007-2009, contempla varios aspectos relacionados con la potenciación del acogimiento familiar y la realización de un Manual y un protocolo de intervención. Se indica que aunque se ha defendido la prioridad del acogimiento familiar, el número de niños y niñas que se benefician de acogimientos en familia ajena es todavía muy reducido. Ante esta realidad el plan prevé la necesidad de potenciarlo por medio de campañas de captación y la creación de diversas modalidades que le den una continuidad y que puedan adaptarse a las necesidades que presentan los niños y niñas en situación de desprotección.

Todos somos conscientes que el acogimiento familiar ha existido a lo largo de la historia de una manera informal, siempre ha habido familias que han ayudado a otras familias, pero su organización como parte del sistema de protección de la infancia es una realidad mucho más reciente. Es en la segunda mitad del siglo XX cuando, el acogimiento forma parte del cuerpo legislativo para garantizar al máximo el derecho al bienestar y la protección de la infancia.

En España el acogimiento desde esta perspectiva surge paulatinamente a partir de 1975, pero será con la Ley 21/1987 que se irá extendiendo y consolidando como una de las medidas de protección a la infancia. A lo largo de estos años hemos ido evolucionando pasando por diferentes etapas.

En los casos de separación provisional del niño de su familia existía una mayor tendencia a los acogimientos residenciales que a los acogimientos familiares. Esto era producto de la existencia de numerosos recursos residenciales y de escasas familias de acogida.

Las alternativas de acogimiento familiar favorecían prioritariamente la modalidad de acogimiento preadoptivo, y no la posibilidad de retorno del niño a su hogar.

No existía en nuestro país una "cultura del acogimiento", lo que significaba que el acogimiento familiar era un recurso poco conocido por la sociedad en general y gran parte de las Administraciones hacían un uso escaso de todas sus posibilidades y modalidades.

Las necesidades de los niños y niñas que necesitaban del Sistema de Protección requerían la creación de nuevos programas que pudieran adecuarse y dar respuesta a estas necesidades.

A lo largo de estos últimos años, la concepción del acogimiento familiar ha ido cambiando sustancialmente, tanto a nivel nacional como internacional, pero nos queda mucho camino por recorrer. Los cambios más significativos han sido:

- Complementación versus sustitución
- Flexible a diferentes características de los niños
- Cambio en las características de los acogedores.
- Procesos de intervención más sistematizados

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Creación de nuevas modalidades
- Investigaciones sobre el tema

Ante esta nueva realidad, la Comunidad de Cantabria se plantea la elaboración de un Manual de actuación sobre el acogimiento familiar con el objetivo de ofrecer a los profesionales y responsables de los servicios sociales y de protección a la infancia de la Comunidad de Cantabria unos procedimientos y unos instrumentos que le faciliten su intervención sobre unas bases lo más sólidas y seguras posibles.

## 1.1. MODALIDADES DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

Las nuevas necesidades de niños y niñas y sus familias, los nuevos planteamientos profesionales, la nueva mentalidad social, la diversidad existente de unos países a otros, o de unas comunidades autónomas a otras, todo ello contribuye a que vayan surgiendo diferentes modalidades de acogimiento familiar y una nueva terminología relacionada con el acogimiento.

En la práctica profesional suelen utilizarse diversas modalidades en función de la finalidad y duración del acogimiento y en función de las relaciones de parentesco entre el niño o la niña y los acogedores:

- Según la finalidad y la duración

Acogimiento de urgencia-diagnóstico

Acogimiento simple o con previsión de retorno

Acogimiento permanente

Acogimiento preadoptivo.

- Según la relación del niño y la niña con la familia

Acogimiento en familia ajena

Acogimiento en familia extensa.

### 1.1.1. ACOGIMIENTO DE URGENCIA-DIAGNÓSTICO

Es la modalidad más novedosa. Su finalidad es doble: por una parte, ofrecer una atención inmediata a niños y niñas, evitando su institucionalización; por otra, llevar a cabo el proceso de diagnóstico durante el espacio de tiempo previsto, que no debería ser superior a los seis meses. Se trata, pues, de una situación en la que se combinan el acogimiento familiar, la urgencia de la medida que hubo de tomarse y el diagnóstico del futuro que habrá que configurar.

Estas familias requieren un proceso de formación adecuado, ya que deben asumir un conjunto de roles específicos para desarrollar su función. Son familias que deben estar preparadas para acoger al niño disponiendo de escasa información sobre sus características. Deben colaborar en el proceso de diagnóstico manteniendo una observación sistematizada del niño o la niña y una estrecha colaboración con el equipo de profesionales. Tienen que aceptar los contactos con la familia biológica cuando estos sean necesarios para el bienestar del niño y la niña.

Un aspecto muy importante para la utilización de estos acogimientos es respetar al máximo el tiempo de permanencia de los niños en esta situación de urgencia, siendo aconsejable un periodo de tres meses y no sobrepasar los seis meses. En los casos en que el niño o la niña no puedan retornar a su familia, debe disponerse de familias de acogida o adoptivas para ofrecer una continuidad del acogimiento a medio o largo plazo.

### 1.1.2. ACOGIMIENTO SIMPLE CON PREVISIÓN DE RETORNO

El acogimiento familiar simple, que tendrá carácter transitorio, bien porque de la situación del menor se prevea la reinserción de éste en su propia familia, bien en tanto se adopte una medida de protección que revista un carácter más estable.

En cierto sentido (Amorós y Palacios, 2004) indican que esta modalidad refleja lo que es la esencia del acogimiento, ya que se prevé la recuperación de la familia y, en la mayor parte de los casos, su aceptación voluntaria de la situación de acogimiento temporal. Los acogimientos con previsión de retorno son los que, desde un punto de vista de los técnicos, presentan una mayor dificultad diagnóstica, ya que la toma de decisión se basará en un pronóstico en el que se valorará si los recursos, los medios y la dedicación que se faciliten a la familia biológica posibilitarán, en el tiempo previsto, la recuperación necesaria para que se consideren resueltas las causas que provocaron la separación provisional.

Un factor relevante es la aceptación voluntaria de la situación de acogimiento por parte de los padres y, si es el caso en función de su edad, por parte del niño o la niña implicados. La clave está en que la familia sienta que forma parte del equipo, que mantiene sus posibilidades de participar en la toma de decisiones y que percibe que el niño o la niña podrán retornar.

Si la relación afectiva es uno de los pilares básicos para el desarrollo adecuado del niño y la niña, la existencia de estos vínculos con los padres es uno de elementos determinantes para favorecer el acogimiento con previsión de retorno. La existencia de buenos vínculos afectivos entre padres e hijos es uno de los factores que se relacionan con la posibilidad de reunificación familiar.

En efecto, otro de los factores importantes es el deseo de los padres de mantener visitas con el niño o la niña y el deseo de estos de mantener visitas con sus padres. La convergencia de deseos por ambas partes refleja un sentimiento de querer mantener el vínculo afectivo, de poder conocer la evolución de ambas partes, de comprobar que se está atendido y seguro, de experimentar el sentimiento de pérdida de forma más atenuada y de poder transmitir de forma directa los sentimientos y preocupaciones acerca de la situación. Naturalmente, lo que cuenta no es la existencia de visitas, sino su calidad y frecuencia. (Ver apartado de las visitas en la fase de seguimiento) Para empezar, obviamente, hay que buscar familias acogedoras con las que las visitas vayan a ser posibles al existir proximidad geográfica o facilidad de transporte.

La recuperación de la familia implica aceptar una relación de ayuda que le permita en primer lugar conocer las circunstancias que le han llevado a aquella situación conflictiva, comprender globalmente la situación y finalmente determinar con la ayuda de los profesionales los cambios que son necesarios. El profesional debe valorar esta aceptación por parte de la familia y determinar qué recursos serán necesarios. Una apreciación equivocada de las posibilidades y los recursos conducirá en la mayoría de las situaciones a que el acogimiento no pueda alcanzar el objetivo más importante que es el retorno del niño y la niña con su familia.

### 1.1.3. ACOGIMIENTO PERMANENTE O DE LARGA DURACIÓN

El acogimiento familiar permanente se utilizará cuando la edad u otras circunstancias del menor y su familia lo aconsejen y así informen los servicios de atención al menor. Son acogimientos que se caracterizan porque el retorno no es posible o deseable, al tiempo que la adopción no resulta posible o aconsejable. Suelen durar hasta la mayoría de edad o hasta que se encuentre una opción más adecuada para el niño y la niña. Son acogimientos que en ocasiones están condicionados por la edad, las características especiales del niño y la niña, la existencia de referentes familiares, etc. En ocasiones, suele ser una alternativa a la adopción.

Para una propuesta de acogimiento permanente los técnicos deberían tener presentes factores muy diversos. En primer lugar, el acogimiento permanente está indicado cuando la recuperación de la familia es poco probable, ya sea por enfermedades crónicas, discapacidades u otras situaciones conflictivas. Ante esta situación, la determinación de un acogimiento permanente o

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

una adopción estará relacionada con otros factores, algunos de ellos relacionados con los padres, otros con los niños y otros con la relación entre ellos.

Uno de los aspectos más relevantes a considerar cuando se duda entre acogimiento permanente y adopción es si el niño o la niña tienen algún referente afectivo que realmente permita y justifique el mantenimiento de una relación con su familia. La no existencia de ningún referente afectivo o familiar que permita una relación a lo largo del tiempo que dure el acogimiento y una posible convivencia posterior será un elemento a tener muy presente en la determinación de esta alternativa.

Cuando hablamos de acogimiento permanente, hacemos referencia a un cuidado continuo, donde el niño y la niña y los acogedores esperan poder establecer un compromiso más permanente del uno hacia el otro. Este acogimiento representa en ocasiones convivir de forma continuada con la familia acogedora y mantener contactos con la familia biológica.

El tema de las visitas como se podrá estudiar en el apartado 2.4.1 requiere una atención especial en los acogimientos permanentes. Las visitas deben ser valoradas a partir de los siguientes indicadores:

**Aportación positiva para el menor.** El primer indicador a tener presente para determinar la adecuación y frecuencia de las visitas es el interés del menor. Tanto en el diseño inicial como en el seguimiento de las visitas se tiene que tener muy presente que beneficios aportan las visitas al menor. Para ello es preciso valorar su predisposición a la visita y las repercusiones (positivas o negativas) que esta ocasiona. Hemos de tener presente que cuando los técnicos valoren estos factores tengan como punto de partida cuales son los verdaderos sentimientos y actitudes de los niños y niñas acogidos, y hasta que punto estas actitudes están influenciadas por la propia familia biológica o de acogida. Las visitas se deberían interrumpir o cambiar la frecuencia según las aportaciones y beneficios que el niño o niña pueda obtener.

**Responsabilización de las partes** Las visitas se realizan a partir de un plan de visitas en donde a ser posible se ha consensuado entre las partes. (Familia biológica, familia de acogida y acogido). En este plan de visitas se determinan los deberes y derechos de las partes, por que implica un proceso de responsabilización de las mismas. Las visitas no deben convertirse en un hecho puramente administrativo sino en una estrecha relación afectiva. La no responsabilización por parte de la familia biológica de los acuerdos establecidos puede ser motivo de cambio o interrupción de las mismas.

Y, lógicamente, para poder hacer acogimientos permanentes es necesario no sólo que jurídicamente sea una buena opción y que los implicados la acepten, sino que se disponga de familias acogedoras con perfiles adecuados para atender las necesidades de los niños o niñas afectados. La existencia de un buen plan de intervención y que las familias acogedoras compartan sus experiencias con otras que están en situación similar son también factores relacionados con el buen desarrollo de los acogimientos permanentes (Grisij, 1999).

#### **1.1.4. ACOGIMIENTO PREADOPTIVO**

Como ya sabemos, el acogimiento preadoptivo es una modalidad de acogimiento prevista en nuestra legislación. Si se nos permite la expresión, este tipo de acogimiento tiene un pie en el acogimiento y otro en la adopción. El legislador ha querido que quienes vayan a ser adoptados (en este caso, en adopción nacional) no pasen directamente a esa situación, ya que la adopción es una medida irreversible y es crucial asegurarse de que la adaptación mutua adoptado-adoptantes se produce de forma satisfactoria. El acogimiento preadoptivo se utiliza, pues, cuando se ha optado ya por la adopción, se ha asignado al niño a una familia concreta y se quiere asegurar la existencia de una buena relación adoptantes-adoptados: el niño o la niña pasan a vivir con su nueva familia y son objeto de los oportunos seguimientos para asegurar que todo se desarrolla felizmente, en cuyo caso se hace al juzgado la propuesta de adopción.

La idea básica es que tienen que ser niños o niñas que legalmente estén en situación de ser adoptados, es decir, que hayan sido declarados en desamparo y que no tengan posibilidad de ser



reintegrados a su familia de origen. Respecto a los adoptantes, una de las cuestiones clave a considerar tiene que ver con su motivación, que difiere entre acogimiento y adopción. Mientras que quienes desean adoptar lo que realmente quieren es tener un hijo o una hija y desarrollar con él o ella la experiencia de la maternidad y la paternidad de por vida, en el caso de los acogedores la motivación fundamental se relaciona con el deseo de ayudar, de servir de puente temporal en la vida de un niño en su tránsito de unas situaciones iniciales no adecuadas a situaciones futuras más promisorias.

### 1.1.5. ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA

El acogimiento de un niño o niña por sus familiares más cercanos cuando sus padres no pueden hacerse cargo temporalmente de él es uno de los recursos más importantes en el ámbito de protección a la infancia, habiendo sido utilizado a lo largo de toda la historia de manera informal por familiares que han ayudado a otros familiares. Frente a los realizados en familia ajena, algunas ventajas evidentes de este tipo de acogimientos, bien documentadas por la investigación, son que favorecen los sentimientos de pertenencia, continuidad y seguridad (Hegar, 1993).

En España, el acogimiento en familia extensa fue históricamente una alternativa informal utilizada, pero es a partir de la Ley 21/87 cuando se aplica de manera formalizada y generalizada por los servicios de protección a la infancia.

El acogimiento en familia extensa ha pasado a ser la primera hipótesis a valorar cuando un niño o niña debe ser separado de sus padres. No obstante, es importante señalar que el acogimiento en familia extensa no siempre es una opción posible (tiene que haber parientes dispuestos a ser alternativa familiar para el niño o la niña), ni deseable (los acogimientos en familia extensa no pueden ser acogimientos de segunda categoría en los que las familias carezcan de las cualidades adecuadas). Por otra parte, el sistema de protección debe considerar que este tipo de acogimiento necesita tantos apoyos, recursos e intervenciones profesionales como cualquier otro acogimiento. Así, los parientes acogedores deben estar preparados para proporcionar seguridad, para afianzar el bienestar, para cubrir las necesidades especiales y para manejar los contactos y la vinculación con la familia biológica.

## 2. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

### 2.1. LA CAPTACIÓN DE FAMILIAS DE ACOGIDA

Uno de los objetivos básicos en el acogimiento familiar es crear una cultura sobre el acogimiento para que sea visto como un recurso normalizado de familias que ayudan a otras familias. Carentes todavía entre nosotros de una buena y extendida cultura de acogimiento, la sociedad en general conoce poco este recurso, por lo que las campañas de captación tienen que hacer una gran parte del esfuerzo de informar sobre el acogimiento y estimularlo.

Lógicamente si somos capaces de ir creando una cultura del acogimiento, esto repercutirá en la sensibilización y motivación de las futuras familias de acogida. Esto implica que buena parte de la imaginación y de los esfuerzos de los técnicos y las administraciones de la Comunidad de Cantabria se han de dedicar a la planificación adecuada de las campañas de captación, en la que tendremos muy en cuenta a las familias de acogida ya existentes y a la propia comunidad como elementos fundamentales en el diseño de una campaña.

En los estudios realizados en España (GRISIJ, 1999), los datos oscilan entre el 6% y 10% cuando se contabiliza el número de personas que han solicitado información telefónica. Pero si se parte de las personas que después de la llamada telefónica acuden a realizar la primera entrevista informativa, el porcentaje aumenta hasta el 30%. Ello indica que en muchas ocasiones las campañas tienen una influencia eminentemente informativa y de sensibilización y son las personas que acuden a los servicios para obtener más información aquellas con una mayor

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

predisposición y a cuyas expectativas, dudas o temores hay que saber responder adecuadamente.

Cada vez hay más niños y jóvenes con mayores problemas que entran en el sistema, por ello, resulta crucial conocer cuáles son los factores que intervienen en la toma de decisiones y de qué forma pueden subsanarse los problemas de las familias para sentirse atraídas por el acogimiento.

### 2.1.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CAPTACIÓN

Entre las diversas aportaciones que a este respecto la investigación internacional ha formulado (Benedict y White, 1991; Bereika, 1991; Chamberlain et al., 1992; Pasztor y Wynne, 1995, Amorós y Palacios, 2004), algunas se refieren específicamente a la captación, pero otras hacen referencia a cuestiones más generales que al incidir sobre la organización de los acogimientos en general, acaban también teniendo una repercusión en los procesos de captación.

Entre las medidas más específicamente relacionadas con el proceso de captación están: la realización de campañas especializadas, una buena organización del proceso de captación y la percepción positiva o negativa que pueden tener sobre diversos aspectos del funcionamiento de los servicios de protección a la infancia y, más en concreto, de los programas de acogimiento familiar.

Entre los factores relacionados con los aspectos organizativos que pueden dificultar la captación (Berridge, 1997 Chamberlain et al., 1992 destacan:

- Las mayores dificultades que presentan hoy en día los niños y niñas acogidos
- La falta de un mayor reconocimiento social de la figura del acogedor
- Las escasas ayudas económicas en relación con el coste real del acogimiento y la baja eficiencia de la administración para cumplir a tiempo sus compromisos económicos
- La falta de apoyo continuado por parte de los servicios de protección de la infancia
- La necesidad de mayor formación inicial y continuada.

Se hace, pues, necesario mejorar todos aquellos aspectos que faciliten los sentimientos de seguridad y confianza entre los potenciales acogedores.

Entre las medidas adecuadas se pueden citar las que siguen:

- Mejorar la formación de las familias y los profesionales del acogimiento
- Incrementar la frecuencia y la calidad de la supervisión y el acompañamiento
- Facilitar a las familias que lo necesiten momentos y oportunidades de descanso y respiro
- Ofrecer respuestas rápidas a sus problemas
- Promover una retribución económica y un reconocimiento social de su labor.

### 2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA CAMPAÑA DE CAPTACIÓN.

La Comunidad de Cantabria, es una comunidad en donde el acogimiento es una medida incipiente y muy reconocida por su valor social y de atención individualizada y normalizada para los niños y niñas en situación de desprotección. Pero es preciso incrementar el grado de conocimiento y sensibilización de las personas de la Comunidad para que puedan percibir el acogimiento como un recurso normalizado de familias que ayudan a otras familias.

En Cantabria se necesitan familias para las diferentes modalidades de acogimiento, y para ello, en un primer momento, se precisa la realización de campañas dirigidas a la población en general, siendo luego las familias y los técnicos quienes en el proceso de selección valorarán la modalidad más adecuada en cada caso.

Obviamente, la ventaja de estas campañas es que pueden captar un número mayor de familias que luego pueden ser adecuadas para las diversas modalidades de acogimiento. Al mismo tiempo las campañas de carácter general van sensibilizando a la sociedad y creando una cultura sobre el acogimiento familiar. El inconveniente es que el mensaje a veces no es tan claro y responden familias con expectativas incorrectas, aparte de que al acudir un mayor número de familias se precisa una mayor dedicación de los técnicos para seleccionar y formar.

### 2.1.3 PREPARACIÓN DE LA CAMPAÑA

Las campañas deben responder a un doble objetivo: sensibilizar y captar. Pero para poder diseñar adecuadamente el proceso de captación es preciso partir de algunas cuestiones clave que merecen ser analizadas:

- Características de los niños y niñas en situación de desprotección
- Características de la población a la que irá dirigida la captación, atendiendo tanto a los motivos que tienen las familias para ser acogedoras, como a los factores que pueden dificultar la toma de decisiones de las familias
- Mensajes que se deben transmitir
- Medios y recursos que se utilizarán
- Recepción de la campaña.

#### 2.1.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

El conocimiento de las características de los niños y niñas de la Comunidad de Cantabria nos induce a pensar que es preciso realizar campañas de captación de carácter general que permita la realización de las diferentes modalidades de acogimiento.

Es preciso disponer de un número adecuado de familias de acogida que puedan asumir los acogimientos de urgencia, en particular de aquellos niños y niñas menores de 6 años. Lógicamente el acogimiento de urgencia es una medida de carácter temporal (menos de 6 meses) por lo que hay que tener también disponibles familias de acogimiento con previsión de retorno, familias de acogimiento permanente y familias de acogimiento preadoptivo. Si disponemos del conjunto de estas familias de acogida se podrá dar respuesta a las diferentes necesidades que tienen los niños y niñas en situación de desprotección.

#### 2.1.3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGEN LAS CAMPAÑAS Y MOTIVACIONES PARA EL ACOGIMIENTO

La captación y la posterior selección de familias tienen un objetivo básico que es encontrar familias que reúnan las motivaciones, actitudes y habilidades suficientes para atender las necesidades de los niños y niñas en situación de desprotección y que asuman los aspectos característicos del acogimiento familiar (relaciones con la familia biológica, colaboración con el equipo de intervención y la administración, etc). Por lo general, las familias han llegado al acogimiento por una variedad de razones, entre las que destacan las de tipo social (70%), aunque también las hay con una predominante motivación de desarrollo y realización familiar (25%) y otras con connotaciones de tipo religioso (5%) (GRISIJ, 1999).

Junto con estos motivos, que pueden ser alentados a través del proceso de captación, existen también factores que pueden dificultar la participación: cierta desconfianza con la administración, falta de confianza con sus propias posibilidades para hacer frente a las

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

necesidades de los niños, temor a ser rechazados por parte de los servicios, desconfianza respecto al intrusismo de los profesionales del acogimiento.

Todos estos factores pueden estar presentes desde el primer momento o pueden aparecer posteriormente en la toma de decisiones para llegar a ser una familia acogedora, por lo que hay que tenerlos muy presentes a la hora de diseñar una campaña de manera tal que los objetivos, el mensaje y las actitudes de los profesionales faciliten el interés de aquellas familias que desean ayudar y, al mismo tiempo, despejen o aclaren al máximo los temores o dificultades.

### 2.1.3.3. LOS MENSAJES QUE SE DEBEN TRASMITIR

Hay que pensar en los valores. Examinando las actitudes, perspectivas, hábitos y conductas de las familias puede deducirse a qué tipo de público hay que apuntar a fin de captar más personas. Si se comprenden mejor los valores de los grupos destinatarios, existen menos posibilidades de que los mensajes se malinterpreten y encuentren resistencia. Junto a estos valores el tema central para poder elaborar una campaña de captación es conocer cuáles son las necesidades de los niños y niñas que necesitan ser acogidos y cuáles pueden ser las satisfacciones o los estímulos que las familias puedan tener o necesiten para asumir el reto del acogimiento.

En los sistemas tradicionales, los acogedores eran seleccionados a partir de una fuerte motivación por el acogimiento y una actitud responsable de cara a la atención a los niños (Plumer, 1992). Hoy en día se concibe el acogimiento familiar como un trabajo en equipo en el que la colaboración entre las partes es fundamental (Testa y Rolock, 1999). Por ello, la captación de acogedores se centrará en la búsqueda de familias que acepten un proceso de formación que les permita una toma de decisiones, que acepten el trabajo en equipo como un sistema para la resolución de los problemas que puedan surgir a lo largo del acogimiento e incluso que sepan ayudar a la familia biológica en la adquisición de habilidades parentales.

Existe una coincidencia entre los expertos en que los mensajes de las campañas de captación tienen que ser verdaderos y realistas en relación con las necesidades y características del acogimiento, incluyendo las dificultades de los niños y las satisfacciones que su cuidado puede también reportar.

A veces las campañas de captación utilizan una estrategia que parece dirigirse a un niño en particular, pero realmente se trata de una forma eficaz de captar la atención de las futuras familias. Se debe destacar que el ejemplo real de un tipo de niño en situación de desprotección que se utiliza como motivación, es tan solo un ejemplo de los niños que necesitan cuidado. Con esta estrategia se personaliza la situación y promueve que las personas acudan en mayor número a los Servicios de Protección.

Al mismo tiempo, es preciso transmitir que el acogimiento es un trabajo en equipo en el que las responsabilidades están compartidas entre los profesionales y las familias, y que todo ello requiere de una formación que les será facilitada y de un apoyo técnico y económico que recibirán. Un elemento importantísimo en la captación y en la posterior retención de las familias acogedoras es que sientan que serán apoyadas y reconocidas en las diversas necesidades que se les presenten, sean de tipo psicológico, educativo o económico.

### 2.1.3.4. LOS MEDIOS Y RECURSOS DE LAS CAMPAÑAS

Las experiencias realizadas en otros países con una larga tradición en el acogimiento familiar, difieren en cuanto a la utilización de los recursos. Los estudios realizados por Triseliotis et al. (2000) encontraron que el 46% de los acogedores habían sido captados mayoritariamente por el conocimiento que ya tenían del tema, por los amigos o familiares; un 19%, por artículos en el periódico; un 17 %, por anuncios en la prensa y un 11 % por la televisión y la radio. Hay que matizar la tradición y la cultura de acogimiento que existe en el Reino Unido y, al mismo tiempo, indicar que las campañas de captación funcionan fundamentalmente en el ámbito local,

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

en parte porque no se dispone del dinero suficiente para utilizar medios como la televisión o la prensa de ámbito nacional.

En los países anglosajones, con amplia y documentada experiencia en acogimiento familiar, uno de los elementos clave es la utilización en las campañas de captación de las propias familias acogedoras como elementos activos y de mayor credibilidad. Así, en algunos estudios hasta un 37% de los acogedores habían recibido información sobre el acogimiento a partir de otras familias acogedoras (James Bell Associates, 1993). La participación de las familias acogedoras con experiencia en las campañas de captación, debe formar parte hoy en día de un nuevo concepto de familia acogedora como colaboradora del servicio y no como sustituta de la familia biológica. Las familias de acogida tienen que ser vistas como que forman parte del equipo y participan en las diferentes fases del proceso de acogimiento. En la captación pueden participar en las entrevistas, tertulias o reuniones que se puedan organizar con los medios de comunicación y con las propias familias candidatas. Estas experiencias facilitan mucho la aproximación a una realidad y la vivencia emocional que pueden transmitir facilita la motivación y sensibilización de las futuras familias.

En cuanto a los medios de comunicación, las experiencias que se han llevado a cabo en España han surgido mayoritariamente de las comunidades autónomas, que en ocasiones han dedicado a la captación esfuerzo e imaginación, habiendo obtenido resultados satisfactorios cuando se han utilizado los medios adecuados. El estudio realizado por GRISIJ (1999) en Cataluña señala que el 69% de los candidatos al acogimiento había sido captado a través de la televisión, el 25% a través de la prensa escrita (en particular, los artículos en los que se relataban experiencias de familias o jóvenes acogidos), el 3% por la radio y el 3% por carteles. Los datos confirman el gran poder de captación y sensibilización que tiene la televisión en nuestro país, con su incomparable capacidad para llegar en un momento a miles de hogares.

En una primera fase de sensibilización y captación, la utilización de medios de comunicación de masas como la televisión puede ser muy aconsejable. En este mismo estudio, se observó que las campañas sirven para despertar el interés latente que tienen algunas familias ya sea sobre el acogimiento o sobre la atención y protección de la infancia. Por lo general, las familias manifiestan que este interés latente fue despertado por la televisión y reforzado posteriormente por otros medios escritos como la prensa y los folletos y guías que les permitieron tener un conocimiento más profundo de las características del acogimiento. También un estudio realizado en Inglaterra se indica que la televisión puede ser más efectiva que el material impreso (Moore, Granpre y Scoll, 1988), al menos en relación con una parte del proceso de captación.

Para un 67% de las familias acogedoras, la campaña les supuso "el detonante de un pensamiento latente" para embarcarse en un proyecto sobre el que ya tenían alguna información a través de amigos o familiares. La información de la campaña transmitió a muchas familias el sentimiento que también podían hacer alguna cosa para los otros o colaborar en su bienestar. Para un 33% que nunca se había planteado esta posibilidad anteriormente, la campaña supuso aventurarse en algo nuevo (GRISIJ, 1999):

La valoración realizada de la campaña por parte de los técnicos coincide en utilizar los medios de comunicación de masas, pero también introducir los testimonios de familias acogedoras y el respaldo en la campaña de los representantes de la administración que ofrecen un respaldo institucional al programa. Son varios los estudios que han destacado la utilización de acogedores en las campañas, a las que dotan entonces de mayor credibilidad (Child Welfare League of America, 1991; James Bell Associates, 1993).

La televisión tiene la indudable ventaja de que llega a miles de familias al mismo tiempo y juega un papel muy importante de cara a la sensibilización y, eventualmente, a la captación. Puede tratarse de spots publicitarios para divulgar y promocionar el acogimiento, pero también de espacios diferentes en los que se entrevista a un profesional o se cuenta el testimonio de una familia acogedora, por ejemplo. Puede ser una televisión estatal, autonómica o local, en función de las posibilidades, pero la idea central es que es un medio excelente para cooperar en la meta de acabar teniendo familias acogedoras que atiendan a los niños y niñas que las necesitan.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

De la radio se pueden decir cosas parecidas, aunque tal vez su impacto sea algo menor. La utilización de carteles, la distribución de folletos informativos, la presentación de la experiencia de acogimiento en determinados encuentros en los que coinciden muchas personas potencialmente interesadas en temas de infancia, son algunos de los ejemplos de las vías complementarias a través de las cuales se llevan a cabo la mayor parte de las campañas de captación que entre nosotros se realizan.

Un elemento importantísimo hoy en día es la difusión por medio de Internet. Las posibilidades informativas que nos ofrecen las paginas web, son herramientas imprescindibles en una campaña de captación y como medio de difusión continuado, en donde se puedan ir introduciendo las actividades, testimonios y resultados de los acogimientos familiares.

La información a través de Internet debería constar ([www.ganamostodos.com](http://www.ganamostodos.com))

- Información sobre las características del programa
- Deberes y derechos de las partes
- Características de los niños y niñas
- Ayudas y apoyos
- Modalidades de acogimiento
- Información sobre el proceso
- Ficha para solicitar ser familia
- Teléfono de contacto
- Dípticos y carteles de la campaña
- Informaciones sobre el acogimiento.

### 2.1.3.5. DURACIÓN DE LA CAMPAÑA

En cuanto a la duración e intensidad de las campañas de captación, las experiencias realizadas en España indican la necesidad de realizarlas con cierta intensidad y a lo largo de unos dos meses, ya que de esta manera pueden llegar mensajes a través de los diferentes medios y facilitar la información básica para una toma de decisiones. Las experiencias realizadas de forma poco sistematizada y con informaciones esporádicas durante largos periodos de tiempo no parecen haber dado resultados positivos.

Los resultados de GRISIJ (1999) indican que el espacio de tiempo para la toma de decisión es muy variable, pero mayoritariamente (63%) las familias se deciden en el espacio de unos días a dos meses; el resto necesita un periodo más largo de tiempo y/o un estímulo o recordatorio por parte de la administración. Así, algunas familias llaman directamente para concertar una entrevista personal con los equipos de técnicos nada más recibir la campaña, mientras que otras necesitan un periodo de reflexión que puede ser estimulado cuando, pasados los dos primeros meses, se les recuerda telefónicamente la primera información solicitada.

### 2.1.3.6. LA RECEPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA CAMPAÑA

Para los futuros acogedores, la primera llamada es un paso muy importante. Lo han meditado mucho tiempo, considerando las ventajas y desventajas. Esto lo deben saber los profesionales que atienden las llamadas, ya que la primera impresión del equipo de acogimiento la recibirán por teléfono. Por ello, la voz, el tono, los conocimientos y las habilidades comunicativas ayudaran a crear una buena imagen que facilite el éxito.

Una vez puesta en marcha una campaña, algunas familias se sentirán interesadas y querrán tener más información. Se hace entonces importante tener organizada la forma de responder a

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

ese interés, porque ello permite a las familias sentirse seguras en su decisión y les revela una imagen responsable por parte de la Administración. Las formas adecuadas de realizar la recepción de los resultados de las campañas de captación:

- Disponibilidad de una línea telefónica gratuita con acceso directo a un técnico que pueda informar de forma clara y precisa a las cuestiones o temáticas que manifiesten los interesados. La utilización de teléfonos gratuitos de línea 900 puede facilitar la comunicación.
- El primer contacto telefónico o personal que las familias tengan con quienes les atienden ha de ser agradable, clarificador y motivador. Los técnicos dispondrán de un horario para atender a las llamadas a lo largo del día, dejando la posibilidad de la línea abierta por medio de un contestador que permitirá que el técnico pueda llamar al día siguiente a las familias interesadas.
- En los casos en que las familias demuestren interés, se les solicitará su dirección y se les facilitarán documentos explicativos (folletos o guía del acogimiento) en donde se reflejen de forma escrita los deberes y derechos de todas las partes implicadas y la forma de establecer un primer contacto personal con los técnicos responsables del programa. También estarán disponibles en la página web.
- Atención inmediata y motivadora: las solicitudes de información personal realizadas por los candidatos serán atendidas en el espacio máximo de quince días, por lo que es preciso una organización interna de los técnicos para atender estas necesidades en los plazos previstos
- Realización de un encuentro personal. La primera entrevista entre la familia candidata y los técnicos tiene la finalidad de atender las demandas de las familias, aclarar las dudas, informar del proceso y facilitarles un clima de confianza. A partir de este momento, si las familias siguen interesadas, se iniciará el proceso de selección y formación.

Por último, debe recordarse que la preocupación actual de las entidades o servicios de protección de la infancia no sólo está en captar familias, sino también en que las familias acogedoras puedan permanecer colaborando durante largo tiempo y con diferentes acogimientos. La experiencia, la formación y las habilidades que acumulan estas familias son elementos muy importantes para facilitar una mejor adaptación de los niños o niñas acogidos.

Los estudios que se han realizado para identificar los factores que facilitan la permanencia de las familias como acogedoras (por ejemplo, Ramsay, 1996) indican que un buen apoyo por parte de los profesionales y una compensación económica adecuada son algunos de los factores clave para la permanencia. El apoyo que ofrecen los técnicos no sólo sirve para resolver problemas, sino también para ofrecer un reconocimiento de la labor que realizan las familias acogedoras y reforzar la calidad del servicio. Los acogedores sienten y expresan satisfacción cuando se ven como personas capacitadas que colaboran con los técnicos con los que trabajan conjuntamente para mejorar el acogimiento.

La ayuda económica reduce la necesidad de que algún miembro de la familia acogedora tenga que buscar empleo y permite un mayor grado de libertad para llevar a la práctica el deseo de contribuir al cuidado de los niños. El acogimiento no se hace por dinero, pero no se puede hacer sin dinero. Si no hay familias no hay futuro en el acogimiento.

De todas formas, es importante destacar que la compensación económica sin el apoyo por parte de los técnicos no produce el sentimiento de satisfacción a que antes nos referíamos y que tan importante resulta para la permanencia de una familia en el programa de acogimiento (Chamberlain, Moreland y Reid, 1992).

## 2.2. EL PROCESO DE VALORACIÓN/FORMACIÓN

Ante las necesidades que presentan hoy en día los niños y niñas que están en el Sistema de Protección de Menores, las familias de acogida asumen de buena manera la necesidad de un proceso de valoración y en particular de formación. Este proceso ha ido cambiando a través del

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

tiempo, y cada vez más, los profesionales entienden que el proceso de valoración y formación es un proceso que hay que realizar conjuntamente con las familias candidatas.

Las familias desde un primer momento deben sentirse que son valoradas sus habilidades y su predisposición a colaborar con el equipo. En este proceso debe confluir de forma normal los intereses de los profesionales en buscar a familias que sean capaces de asumir el reto del acogimiento familiar y los intereses de las familias en colaborar en la atención y educación de los niños y niñas que están en situación de desprotección.

Las familias deben prepararse para las situaciones, sentimientos y reacciones que se puedan dar a lo largo del acogimiento y al mismo tiempo desarrollar un mayor conocimiento de sus propias fuerzas, debilidades, emociones y características de personalidad. Es importante que los futuros acogedores comprendan y vivencien que la actitud de los profesionales es una actitud congruente con el planteamiento de ayuda y apoyo, y no sólo con un procedimiento de valoración.

Como es obvio, el acogimiento actual representa un cambio en la concepción de los roles del técnico y de los acogedores, pues las familias de acogida no son clientes del servicio, sino sus colaboradores, con todo lo que implica en la toma de decisiones.

### 2.2.1. FASE INICIAL

A partir de la primera entrevista entre los profesionales y las familias de acogida se inicia una relación formal, por medio de la cual se atenderá las demandas de información de las familias y se planteará el plan de trabajo a realizar conjuntamente.

El procedimiento con que se realice esta fase será un indicador de la forma en que se realizará todo el proceso.

Es crucial que los técnicos sepan escuchar y atender a las demandas de los candidatos. El establecimiento de un clima de confianza y la búsqueda de un lenguaje y un conocimiento común son objetivos básicos de los primeros contactos.

Este procedimiento consiste en: realizar una primera entrevista de toma de contacto con la familia que sirve para clarificar las dudas o temores que pudieran tener, recoger unos primeros datos familiares, informar de las características del proceso de selección y facilitar desde el principio un clima de confianza.

Las entrevistas posteriores (dos o tres, realizadas por los diferentes técnicos a los componentes de la unidad familiar) servirán para profundizar en diferentes áreas clave. Con la ayuda de los instrumentos de valoración (para familia ajena o extensa) distribuidos por áreas, los diferentes miembros del equipo de acogimiento realizan entrevistas con la familia candidata al acogimiento familiar y con los miembros que conviven en la unidad familiar (hijos, abuelos,..).

### 2.2.2. LA FORMACIÓN Y EL ASESORAMIENTO

Posteriormente a las entrevistas iniciales se realiza el programa de formación grupal de ocho sesiones de unas dos horas y media de duración cada una de ellas. Los programas de formación proporcionan a los acogedores una posibilidad de aprender lo que necesitan saber sobre cómo actuar ante ciertas circunstancias que puedan producirse a lo largo del acogimiento.

El fracaso o el éxito del proceso de captación y valoración dependen en gran manera de los profesionales. Lo importante es lograr un compromiso de las familias con el proceso de formación, que las clases sean animadas, con estrategias y recursos adecuadas para personas adultas y que al final de la sesión las familias se vayan con esperanza de futuro, una mayor motivación para seguir aprendiendo y una seguridad en sus decisiones.

En la comunidad de Cantabria se ha decidido utilizar el "Programa para la formación de familias acogedoras" (Amorós, Fuertes y Roca, 1994, el Programa de formación para familias acogedoras

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

de urgencia-diagnóstico (Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas, 2002) o el Programa de formación para el acogimiento en familia extensa (Amorós, P.; Jiménez, J.; Molina, M.C.; Pastor, C.; Cirera, L. y Martín, D.2005).

El primer programa contempla ocho sesiones de unas dos horas y media de duración cada una. En el programa vienen descritos los objetivos, contenidos, estrategias, técnicas y actividades para poderlo desarrollar. El programa de formación no enseña normas, sino fundamentalmente los valores y la filosofía del acogimiento. Se pretende que las familias valoren y reflexionen sobre si disponen de habilidades y actitudes adecuadas para asumir el reto del acogimiento

Los diferentes programas contemplan una formación de carácter grupal, con la participación de unas 16/18 personas, atendiendo a tres aspectos fundamentales:

- Aspectos actitudinales y emocionales: disposición a aceptar el pasado del niño, sus sentimientos y recuerdos sobre su familia; la disposición a mostrar respeto hacia la familia biológica y las circunstancias que llevaron a la separación; ayudar al niño a conservar y valorar su propia historia y a aceptar sus sentimientos de ambivalencia e inseguridad
- Desarrollo de habilidades que permitan afrontar de forma competente la tarea de educar a un niño con todos sus aspectos y necesidades concretos
- Aspectos cognitivos relacionados con el proceso del acogimiento y sus implicaciones, los problemas más habituales, los recursos existentes en la sociedad, etc.

El programa de formación para familias acogedoras de urgencia-diagnóstico es complementario al primero y permite combinar diferentes actividades y recursos didácticos diseñados específicamente para las familias candidatas a los acogimientos de urgencia. Tanto en un caso como en otro, se trata de programas basados fuertemente en la participación, en la expresión de vivencias y sentimientos, y en conocer las vivencias y sentimientos de otros recogidas en videos en los que personas que ya tienen la experiencia de acogimiento, o familias biológicas o niños y niñas que han pasado por acogimiento cuentan diferentes aspectos de sus experiencias más significativas.

Por lo demás, se trata de una formación que hace amplio uso de las técnicas de grupos y que en muy escasa medida se basa en dar explicaciones o contar teorías. Si bien los candidatos demandan mucha información, no debemos caer en la tentación de realizar muchas exposiciones eminentemente teóricas, lo importante es combinar las tres dimensiones (cognitivas, actitudinales y emocionales). Buena parte de la información se les puede facilitar con material complementario o con libros o artículos. La formación está basada en situaciones y casos concretos, de un gran realismo y con contenidos tomados de la práctica del acogimiento.

Las experiencias grupales con otros acogedores permiten a los participantes reconocer y analizar sus ilusiones, miedos y ansiedades y prever los problemas. El rol de los técnicos como conductores del proceso formativo ayuda a las familias a romper tópicos y a reflexionar sobre las implicaciones personales, familiares y sociales del acogimiento.

Las familias toman conciencia de lo que es el acogimiento no desde el sentimentalismo, sino a partir de las situaciones y los problemas concretos sobre los que se trabaja. Si bien la calidad del programa es importante, lo fundamental es la forma en que es presentado por los profesionales.

### 2.2.3. ORIENTACIONES PARA LA BUENA PRÁCTICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN

- No puede existir un espacio de tiempo demasiado largo entre la fase de valoración inicial y la realización del curso. Un máximo de 2/4 semanas.
- Si existe un número importante de familias hay que realizar varios cursos a la vez. No podemos dejar a una familia sin atender por un tiempo superior a dos meses.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La formación de las familias no es una tarea fácil, requiere una buena preparación, entusiasmo, habilidades y actitudes adecuadas. Los responsables de los servicios de protección deben prever una formación específica y seleccionar a los profesionales que reúnan mejores condiciones.
- Hay que establecer los horarios de los cursos en una franja que sea posible la asistencia de los candidatos. En las sesiones previas de valoración se tiene que comentar que disponibilidad horaria disponen, ya sea en días laborales o en fin de semana.
- Hay que prever un servicio de voluntarios de carácter lúdico para atender los hijos pequeños de las familias que acudan al curso.
- Como han mostrado varias investigaciones, la implicación de acogedores actuales y potenciales como parte de la formación ayuda mucho a mejorarla y hacerla más realista (Rodwell y Biggerstaff 1993; Sanchirico, Lau, Jablonka y Russel, 1998). Los ejemplos tomados de la vida real que aportan son verosímiles y valiosísimos para todos los asistentes.
- Hay que prever que la realización del curso de formación con las familias necesita tiempo por parte de los profesionales para preparar las sesiones y los recursos didácticos, prever la planificación y mantener el contacto con las familias.
- El curso de formación siempre contempla un espacio de tiempo en donde las familias y los profesionales disponen de unos refrescos y algún tipo de pastas. Ello es una forma de facilitar un contacto más directo entre las familias y los profesionales y al mismo tiempo es demostrar una atención y un respeto a estas familias.
- Es importante la presencia de un responsable político o técnico a la finalización del curso, como agradecimiento de la participación de las familias y reconocimiento de su importante labor que podrán desarrollar.

#### 2.2.4. FASE FINAL. ENTREVISTA DE VALORACIÓN

Es la culminación del proceso de valoración. La última entrevista que se realiza, siguiendo las pautas del instrumento (Informe valoración) servirá para completar la recogida de datos, conocer con mayor profundidad los cambios que se han desarrollado en la familia después del curso de formación y valorar las expectativas ante las diferentes modalidades de acogimiento y analizar las características de los niños o jóvenes que se consideran capaces de asumir.

Las familias acogedoras deben ser valoradas con base en sus características personales y, muy fundamentalmente, su capacidad para afrontar las responsabilidades que pueden derivarse de tener un niño o una niña acogidos. En el caso de algunas modalidades de acogimiento es particularmente importante la aceptación de la relación con su familia biológica, y en todos los casos es muy relevante la capacidad para colaborar con los profesionales.

El proceso de selección comporta contrastar los datos recogidos a lo largo de las entrevistas y del proceso de formación con un conjunto de criterios o indicadores (Indicadores de valoración para la familia ajena o para la familia extensa). Los criterios tienen que valorarse dentro de un contexto y no de una forma aislada.

Una vez finalizado el proceso de valoración/formación las familias serán valoradas por el equipo técnico y, en el caso de idoneidad, se realizará un perfil de la misma y de las características de los niños y del tipo de acogimiento que presumiblemente podrían asumir.

#### 2.2.5. INDICADORES DE VALORACIÓN

Las familias acogedoras deben ser valoradas de acuerdo con sus características personales, fundamentalmente, su capacidad para afrontar las responsabilidades que pueden derivarse de



tener un niño o una niña acogidos. En el caso de algunas modalidades de acogimiento es particularmente importante la aceptación de la relación con su familia biológica, y en todos los casos es muy relevante la capacidad para colaborar con los profesionales.

#### 2.2.5.1. CRITERIOS GENERALES PARA TODOS LOS ACOGIMIENTOS

- Capacidad de aceptación de las características del acogimiento, lo que implica aceptación de la temporalidad, de los contactos del niño o la niña con su familia y de los contactos de la familia de acogida con la familia del niño o la niña cuando sea adecuado.
- Actitud comprensiva respecto a la familia del niño o la niña y a su historia.
- Capacidad de colaboración con el servicio.
- Capacidades educativas y de adaptación a las nuevas situaciones.
- Capacidad de comprensión de los conflictos y de búsqueda de solución de los problemas.
- Estructura familiar: preferente, pero no necesariamente, familias con hijos.
- Proximidad: familiar (en el caso de familia extensa), geográfica (vivir en el mismo barrio), social (nivel sociocultural similar en la medida de lo posible).
- Motivación de ayuda a otras personas (familia y niño).
- Disponibilidad horaria.
- Equilibrio y solidez en las relaciones interfamiliares (pareja, padres-hijos, hermanos).
- Actitudes abiertas ante los cambios, ante la expresión de los sentimientos, ante la flexibilización de normas.
- Comunicación fácil entre los miembros de la familia, capacidad de escucha, de respeto, comprensión.
- Relaciones adecuadas con el entorno y con su familia extensa.
- Aceptación del acogimiento por todos los miembros de la unidad familiar.

Otras características que deben tomarse en consideración son la edad de los acogedores y su estado de salud. Respecto a la edad, lo relevante es en qué medida pueda afectar a la energía física, la flexibilidad y la habilidad en el cuidado de un niño determinado. También es relevante la edad en el caso de acogimientos de larga duración, en los que hay que prever una convivencia prolongada durante la que el adulto debe estar en condiciones de atender adecuadamente las necesidades del acogido. Con respecto al estado de salud de los acogedores, la información será obtenida, normalmente, por el estudio de la historia clínica de ambos padres (se estudiarán detalladamente las enfermedades específicas y las posibles discapacidades, así como su repercusión) y por un examen de la salud actual, que se verificará a lo largo del tiempo si fuera necesario.

Entre los factores de los acogedores que deben mencionarse están los relacionados con la *motivación para el acogimiento*. Motivaciones del tipo querer dar cariño a niños o niñas que lo necesitan están asociadas a una mayor satisfacción con el acogimiento (Denby, Rindfleisch y Bean, 1999), lo que probablemente significa que las necesidades de los acogidos son contempladas como un factor primordial en la toma de decisiones por parte de los acogedores.

Algunos investigadores han encontrado que los acogedores que mejor funcionan tienen ciertas *características de personalidad*: gente equilibrada, con niveles de ansiedad moderados, introvertidos y extrovertidos en partes proporcionales, capaces de tomar decisiones basándose tanto en la cabeza como en el corazón (Ray y Horner, 1990). Según los datos de esta investigación, el perfil de personalidad de hombres y mujeres varía un poco dentro de esas características generales, de manera que en ellos destacan rasgos como algo desconfiados

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

(difíciles de engañar), sensibles y más orientados a usar la razón que la fuerza, mientras que en ellas llaman un poco más la atención características tales como entusiasta y animada, emocionalmente madura y tranquila, controlada y capaz de tomar una cierta distancia emocional. La tolerancia a la frustración, la capacidad para trabajar por objetivos a largo plazo y el sentido del humor y la capacidad para sacar una punta divertida a situaciones cotidianas (incluso a situaciones potencialmente problemáticas) ha sido también citado en ocasiones como otro de los rasgos positivos de algunos acogedores.

Otro de los rasgos que la investigación ha encontrado como muy relevante son las *actitudes inclusivas respecto a la familia biológica del niño* (Berridge y Cleaver, 1987; Triseliotis, 1989), dato poco sorprendente si se recuerda el positivo papel que las visitas y contactos de los acogidos con sus padres tienen tanto sobre el bienestar infantil como sobre la calidad del acogimiento (ver, por ejemplo, Millham, Bullock, Hosie y Haak, 1986). Los acogedores están en una posición privilegiada para mediar entre el niño o la niña y sus padres en la preparación de visitas, los comentarios posteriores a ellas, etc. Por ello, una actitud de los acogedores más positiva, de mayor respeto y consideración respecto a la familia biológica, actuará como facilitadora y ayudará notablemente a los acogidos.

La investigación de Denby et al. (1999) muestra un interesante dato según el cual tener que *hacer frente a los serios problemas de conducta* del acogido es una variable que se relaciona tanto con la continuidad de los acogimientos como con su interrupción. Lo que ello significa es que la clave probablemente no está en los problemas de conducta por sí mismos, sino en cómo de capaces se ven los acogedores de hacerles frente. Así, cuando los acogidos resultan ser problemáticos pero los acogedores pueden verse a sí mismos como capaces de hacer frente a esa dificultad e ir resolviéndola, el sentimiento de control y de satisfacción con el acogimiento tiende a aumentar.

Junto a los criterios generales para todos los acogimientos existen otros que son específicos para algunas de las modalidades de acogimiento pero no necesariamente para las demás.

#### **2.2.5.2. CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA UN ACOGIMIENTO DE URGENCIA-DIAGNÓSTICO**

- Conocimiento básico del desarrollo infantil de 0 a 6 años.
- Capacidad de observación.
- Aceptación de la temporalidad.
- Capacidad de adaptación a las nuevas situaciones.
- Capacidad de asumir las despedidas frecuentes.
- Entorno colaborador tanto de la familia como de las amistades.

#### **2.2.5.3. CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA UN ACOGIMIENTO CON PREVISIÓN DE RETORNO**

- Prioritaria, pero no necesariamente, que sea familia extensa.
- Capacidad para colaborar con los profesionales.
- Aceptación de contactos y visitas con la familia del niño o la niña.
- Motivación de ayuda a una problemática familiar, no sólo al niño o la niña.
- Proximidad geográfica.
- Capacidad de mediación.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Familias preferentemente, pero no exclusivamente, con hijos.
- Capacidad para aceptar y respetar al menor y todas sus características.
- Capacidad de aceptación de la reunificación familiar.
- Aceptación del acogimiento por parte de todos los miembros de la unidad familiar.
- Capacidades educativas: adecuación de pautas educativas a las necesidades de los niños.
- Estabilidad emocional y salud física.

#### **2.2.5.4. CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA UN ACOGIMIENTO SIN PREVISIÓN DE RETORNO**

- Salud física.
- Familias preferentemente, pero no exclusivamente, con hijos.
- Capacidad para aceptar y respetar al menor y todas sus características.
- Aceptación del acogimiento por parte de todos los miembros de la unidad familiar.
- Capacidades educativas: adecuación de pautas educativas a las necesidades de los menores.
- Capacidad de diálogo y reflexión.
- Estabilidad emocional para aceptar una relación de ayuda a un niño, sin sentimiento de posesión sobre el mismo.
- Capacidad de colaboración con el servicio y/o con otras familias de acogida.
- Comprensión y aceptación de la temporalidad del acogimiento.

#### **2.2.5.5. CRITERIOS PARA EL ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA.**

El acogimiento en familia extensa es la modalidad más utilizada en la Comunidad de Cantabria. Esta modalidad requiere también un proceso de valoración de las familias candidatas. En este sentido podemos utilizar la ficha de recogida de datos para los acogimientos en familia extensa y los criterios de valoración elaborados por el grupo GRISIJ (2007) de la Universidad de Barcelona. Estos criterios nos permiten conocer los factores de riesgo y los factores de protección de las familias candidatas.

#### **2.3. EL ACOPLAMIENTO, EL PROCESO DE ADAPTACIÓN INICIAL**

Hoy en día, el objetivo del acogimiento familiar se asienta en que es una medida temporal, para que el niño viva en un ambiente familiar, mientras su familia biológica logra recuperarse de las causas que han ocasionado esta separación, con la finalidad de poder recuperar al niño.

El acogimiento familiar no es un fin del sistema de protección, es un medio, una oportunidad y un comienzo de nuevas etapas en la que se busca dar al niño la posibilidad de crecer en una familia.

El programa de acogimiento familiar representa un continuun en todas sus fases. La toma de decisión, por parte del Servicio de Atención a la infancia, adolescencia y familia, de la colocación de un niño en una familia de acogida requiere el análisis de la documentación elaborada en fases anteriores.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En primer lugar el informe del niño que ha sido elaborado por los servicios sociales junto con los equipos de valoración del Servicio de Atención a la infancia. El informe debería englobar la siguiente información:

A. CARACTERIZACIÓN PERSONAL.

B. DESARROLLO

- Estado físico
- Hábitos
- Autonomía, responsabilidad, resistencia al control
- Desarrollo cognitivo
- Autoconcepto y autoestima
- Desarrollo emocional
- Relaciones con los familiares
- Ajuste escolar y relaciones sociales
- Síntesis final

A partir de este informe y del informe realizado a la familia biológica se debe tomar la decisión de cual es la mejor medida de protección para el niño o niña. Si la valoración realizada por los equipos de los servicios sociales no engloba todos los apartados anteriores es preciso que el equipo de valoración del Servicio de protección lo complemente con todos aquellos aspectos que no figuren en el informe inicial. Para ello puede utilizar la ficha correspondiente que figura en el anexo. En el caso de que la medida valorada sea el acogimiento familiar se debe determinar la modalidad más adecuada de las que se disponga de familias en la Comunidad.

Uno de los aspectos más complejos y difíciles en las medidas de protección es el poder predecir la duración de la medida, y más en concreto, la posibilidad de recuperación de la familia biológica. En este sentido se ha trabajado para poder disponer de unos indicadores que faciliten a los técnicos la toma de decisiones sobre las siguientes modalidades:

*Urgencia/diagnóstico.* Todos aquellos casos en que sea preciso una separación urgente del niño y que se necesite un tiempo para realiza su valoración y pronóstico. Prioritariamente todos los niños menores de 6 años.

*Acogimiento con previsión de retorno.* Cuando se valora una posibilidad de recuperación del ámbito familiar y existen buenos vínculos afectivos.

*Acogimiento permanente.* Cuando se valora pocas posibilidades de recuperación familiar pero existen buenos vínculos afectivos.

*Acogimiento preadoptivo.* Cuando no existen posibilidades de recuperación y los vínculos afectivos son muy débiles o inexistentes, por lo que se valora una separación definitiva y una propuesta de adopción.

Los acogimientos con previsión de retorno o permanentes pueden ser en familia ajena o extensa. Los acogimientos preferentemente podrán ser en familia extensa siempre que estas reúnan unas condiciones adecuadas para ello.

### 2.3.1. INDICADORES PARA UNA PROPUESTA DE ACOGIMIENTO SEGÚN SU MODALIDAD

*Para una propuesta de acogimiento de urgencia/diagnóstico.*

- Prioritariamente todos los niños menores de 6 años en que se detecte una urgencia de separación. (teóricamente puede ser aplicado a otras edades superiores).

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Que exista una necesidad de valorar y diagnosticar la situación familiar.
- Una previsión en la toma de decisiones definitiva no superior a los seis meses.
- La existencia de familias acogedoras con una motivación diferenciada para estos acogimientos.

*Para una propuesta de acogimiento con previsión de retorno*

- La posibilidad de recuperación de la familia de origen (preferentemente en periodos de tiempo inferiores a dos años).
- La aceptación de una relación de ayuda por parte de la familia biológica.
- La existencia de vínculos afectivos entre los padres y sus hijos.
- La aceptación voluntaria por parte del niño y su familia del niño (generalmente es preciso trabajar este tema de voluntariedad).
- La disposición de recursos o alternativas para ayudar a la familia (programa de intervención familiar,...).
- El deseo de los padres de mantener visitas con el niño/a.
- El deseo del niño de mantener visitas con sus padres.
- La posibilidad de mantener contactos entre las partes.
- La disponibilidad de familias.

*Para una propuesta de un acogimiento permanente*

- Si las posibilidades de recuperación de la familia son poco probables.
- Si existen vínculos afectivos favorables para el menor (si no existiera ninguna posibilidad de mantener los vínculos afectivos se tiene que estudiar la posibilidad de un proceso de acogimiento preadoptivo.)
- Si la familia no reconoce ni acepta el trabajo con los servicios sociales (incluye un rechazo a aceptar de que tienen un problema y a cualquier ayuda de cambio que se les pueda ofrecer).
- Si los padres, no manifiestan el deseo de contactos.
- Si el niño por su situación legal podría ir a una adopción, pero por su edad manifiesta una actitud contraria pero acepta un acogimiento permanente.
- Si se dispone de familias de acogida para atender las necesidades del niño/a.

*Para una propuesta de un Acogimiento en familia extensa.*

El acogimiento familiar con previsión de retorno y el acogimiento familiar permanente puede ser en familia extensa o ajena. Para una propuesta de un acogimiento en familia extensa se utilizará la ficha de los criterios de protección y riesgo que figuran en el anexo.

- Calidad en las relaciones con el niño.
- Habilidad y deseo de ser parientes acogedores y de proteger el niño de abusos o de otros maltratos.
- La seguridad de la casa de los parientes para proporcionar un entorno natural al niño.
- Que no exista ninguna dinámica familiar en la casa de acogida relacionada con los abusos o la negligencia del niño.
- La presencia de problemáticas relacionadas con el alcohol o otras drogas en el entorno de la casa de los parientes acogedores.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La buena voluntad de la familia extensa acogedora y la habilidad de cooperar con el servicio.
- La existencia de apoyos en los que tienen acceso las familias acogedoras.
- La salud y la edad de los acogedores.

Es necesario que ante la toma de decisión de cualquiera de las modalidades se cumplan la mayor parte de los indicadores. El informe del niño será un instrumento necesario para realizar un buen emparejamiento con aquella familia de acogida que pueda responder mejor a las necesidades del niño.

### 2.3.2. LA SENSIBILIZACIÓN Y PREPARACIÓN DEL ACOGIDO

Antes de realizar una propuesta de acogimiento, será necesario sensibilizar y preparar al niño sobre la posibilidad de ser acogido. En este punto de la preparación es necesario: detectar sus sentimientos, emociones y perspectivas, solucionar sus posibles dudas y adecuar las ideas y opiniones a la realidad del acogimiento.

Una de las posibles estrategias para la preparación inicial del niño será mediante una actuación individualizada y directa. Los encargados de realizar la sensibilización serán las personas de mayor confianza, padres, educadores o los técnicos del Servicio de protección de menores: se proporciona información al niño sobre el acogimiento, se intenta que el menor comprenda los motivos de la separación, y el porqué tiene que ser acogido.

La preparación más específica del menor se llevará a cabo, cuando la familia de acogida comunique su consentimiento a los técnicos. Esta preparación dependerá de las características del niño y de la situación en que se encuentre éste, en un centro o con la familia de acogida.

### 2.3.3. LA PRESELECCIÓN DE LA FAMILIA

A partir del informe de valoración del conjunto de familias de acogida que dispone el Servicio se deben seleccionar aquella que pueda responder mejor a las necesidades del niño. Para seleccionar a una familia el técnico debe tener en cuenta los siguientes aspectos.

- ¿Cuáles son los intereses y las habilidades del niño?
- ¿Cuáles son sus necesidades y fortalezas de salud, educativas o emocionales y del entorno?
- ¿Qué tipo de intervención necesita?
- ¿Responden las características del niño a las que manifestó la familia en el proceso de valoración que podía asumir?
- ¿Qué reacciones o comportamientos eran más fáciles o difíciles de asumir?
- ¿Qué recursos y habilidades dispone la familia para atenderlo?
- ¿Cómo cree la familia que puede hacer frente a estas situaciones?
- ¿Qué ayuda y apoyo necesitarían?
- ¿Disponemos de recursos para ofrecerles este apoyo?

A partir de la contestación a estas preguntas, el técnico del equipo de acogimiento convocará a la familia preseleccionada a una reunión. En esta primera reunión se le ofrece a la familia una primera información sobre el niño.

- Características de los menores: datos personales, sanitarios, escolares, conducta, etc.
- Vivencia del niño ante la separación de su familia.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Grado de motivación y aceptación que tiene el menor hacia el acogimiento.
- Características del acogimiento: Duración prevista; tipo de acogida; visitas; aspectos económicos; servicios que necesita el niño...

Se les informa que en el caso de aceptación se les facilitará una información más amplia y detallada y se contestarán todas aquellas cuestiones que se crean oportunas para facilitar una buena adaptación del niño en su casa. Cuando la familia se interesa por el menor se le ofrece una información adicional sobre los siguientes aspectos

- Características especiales que pueda presentar el menor.
- Características de la familia biológica que puedan facilitar un mejor acoplamiento del menor y el contacto con su familia.
- Situación legal del niño.
- Motivo por el que está en acogida.
- Previsión de visitas.
- Historial médico.
- Historial escolar.
- Historia institucional.
- Características psicológicas.
- Habilidades y logros especiales.
- Intereses especiales (juegos, comida, vestido).
- Ayuda que puedan recibir de otros técnicos y del servicio.
- Y toda la información que deseen.

En resumen es importante:

- Proporcionar información real y completa de la situación.
- Facilitar la comprensión del impacto de las vivencias y experiencias que el niño o niña hayan sufrido.
- Manifiestar que es posible que los técnicos no dispongan de toda la información y que puede ser que ellos sean los que con la confianza la puedan descubrir y posteriormente comentarla con los técnicos para recibir la ayuda adecuada.

Sin embargo, la idea no es que la familia de acogida tenga que conquistar el niño en un momento o conocer todo a su respeto. Debe hacerlo de una forma natural, gradual, ya que si no podría provocar un etiquetaje del niño. Es primordial que las familias de acogida perciban que se facilita toda aquella información necesaria para facilitar el acoplamiento y la posterior adaptación del niño o niña acogido. Cuando existe una aceptación por parte de la familia se prepara al niño y a la familia biológica.

#### **2.3.4. LA PREPARACIÓN ESPECÍFICA DEL MENOR.**

El niño también debe recibir una información y preparación para tener la oportunidad de expresar sus sentimientos y poderle ayudar a sobrepasar este momento de su vida. El desconocimiento de la realidad por parte del niño, le crea recelos y miedos que pueden dificultar el proceso de adaptación. Es necesario que el niño tenga clara su historia personal y que no tenga confusión de los roles del educador, de la familia de origen o de la familia acogedora.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

En la preparación del niño intervienen el equipo de acogimiento y los responsables del niño en la situación anterior al acogimiento, estos últimos, normalmente son la propia familia biológica o los técnicos de un centro de acogida. En el caso de que el niño vaya directamente de su familia biológica a una familia de acogida, es preciso que se establezca el procedimiento más adecuado y responsabilizar a la familia biológica del apoyo y explicaciones que debe dar a su hijo. En el caso de que el niño esté en un centro de acogida es muy importante la colaboración de los técnicos del centro.

Cuando un niño acude a una familia de acogida, el niño tiene que conocer o poder tener una respuesta inmediata, de acuerdo con su edad y características, a las preguntas que pueda plantear. (Amorós, Fuertes, Roca 1994). Estas son algunas de las preguntas que se hacen los niños o jóvenes al tener que trasladarse a una familia de acogida:

- ¿Cómo se llama la gente donde voy?
- ¿Cómo tendré que llamarles?
- ¿Cuántos niños hay? ¿De que sexo?
- ¿Qué edad tienen los niños?
- ¿Cómo son?
- ¿Sabrán mis padres donde estoy?
- ¿Cómo me puedo poner en contacto con ellos?
- ¿Cuándo volveré a ver a mis padres?
- ¿Cuánto tiempo voy a estar aquí?
- ¿Cuándo te veré (trabajador social) de nuevo?
- ¿Si te necesito, ¿Cómo puedo contactar contigo?
- ¿Tendré que ir a la escuela/a otra escuela?
- ¿Qué sabe esta familia de mí?

Para la preparación del menor se tendrá en consideración, en que punto del desarrollo evolutivo se encuentra. Pero en líneas generales, los aspectos que se preparan y se proporciona información son los siguientes:

Al menor se le informa y prepara sobre:

- Las características de la familia de acogida: estructura familiar, nombres de los componentes de la familia, características personales, costumbres, aficiones y domicilio de la vivienda.
- Las características del acogimiento: Duración, visitas, relación con las personas implicadas, los motivos de separación. Es decir, ayudarle a tomar consciencia de su historia personal (lo que aconteció, porque es que sus padres no pueden cuidar de él, porque es mejor en este momento vivir con una familia de acogida).
- Los sentimientos que pueden surgir, como pueden ser los sentimientos de culpabilidad y/o agresividad hacia su familia biológica.
- Su propia actitud ante el nuevo ambiente familiar.
- La nueva relación que mantendrá con sus padres biológicos: la existencia de unas visitas limitadas. Es importante que asuma la separación de su familia y amigos, y que comprenda que la separación no tiene porque significar una ruptura.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- La relación con el equipo de acogimiento y el rol que este tendrá a lo largo del acogimiento. Se le intenta hacer comprender la necesidad de que colabore en todo el proceso y de que asuma las orientaciones de los técnicos.
- La nueva vida familiar y para todos los cambios que esto conlleva.
- Los aspectos positivos de su nueva situación.

En síntesis es necesario

- Hacerle consciente de su realidad.
- Resolver sus dudas o temores.
- Responder con sinceridad a todas sus preguntas.
- Prepararlo para la separación temporal de su familia y sus amigos.
- Trabajar el posible sentimiento de culpabilidad o de agresividad hacia su familia.
- Motivarle y solicitar su aceptación.
- Hacerle entender que la separación no implica ruptura.
- Informarle de las características del acogimiento.
- Informarle de las características de la familia de acogida.

### 2.3.5. LA PREPARACIÓN DE LA FAMILIA BIOLÓGICA:

En la actualidad, una de las funciones fundamentales en los programas de acogimiento familiar es la intervención con la familia biológica. Para poderse llevar a cabo una intervención positiva y para que el acogimiento tenga un desenlace de reunificación, es necesario que la familia biológica se implique en el proceso del acogimiento y colabore con los técnicos en la medida de lo posible.

En la medida en que la familia biológica entiende que la nueva situación puede ser beneficiosa para sus hijos y que ellos siguen siendo importantes en su vida, es mucho más probable que las relaciones entre las dos familias sean agradables y más de cooperación que de enfrentamiento. Lógicamente, el trabajo de los técnicos en todos estos aspectos es crucial, tanto para explicar las razones por las cuales se ha adoptado esa medida de protección, como para permitirles formarse expectativas realistas sobre el futuro de sus relaciones y contactos con sus hijos.

Generalmente, las familias presentan sentimientos o actitudes ambiguas, por una parte suelen percibir la posibilidad de ayuda y por otra un sentimiento de pérdida ante la separación de su hijo. Estos sentimientos pueden entremezclarse con actitudes de aceptación o rechazo de los técnicos o de la propia familia de acogida que la pueden ver como un contrincante que desea quitarles el cariño de sus hijos (Amorós, Palacios, 2004).

En los casos que la familia acepta la medida de separación, suelen ser familias que viven la separación como una liberación y un respiro, saben que sus hijos están bien cuidados y atendidos, y ellos no tienen que preocuparse de su cuidado diario ni de su manutención.

Las intervenciones de los técnicos consistirá en ayudar a las familias a:

- Comprender la situación en que se encuentran y valorar las posibilidades de cambio: es necesario que la familia biológica entienda que necesita ayuda para solventar sus problemas; y que la mejor ayuda para su situación es el acogimiento.
- Comprender en que consiste el acogimiento: la familia biológica ha de ver el acogimiento como una ayuda o complementación a su situación provisional y nunca entenderlo como una sustitución. Los técnicos habrán de centralizarse en las ventajas que implica el acogimiento para toda la familia.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Promover la participación de la familia en la toma de decisiones.
- Desarrollar una confianza mutua entre los miembros de la familia y el técnico por medio de una intervención clara y comprensible. Y a su vez, ofrecerles espacios para que puedan manifestar sus dudas e inquietudes.
- Conocer detalladamente los objetivos y la función de todas las fases del acogimiento. Es importante asegurar el mantenimiento de los vínculos afectivos por medio de los contactos y visitas.
- Fomentar el uso de los recursos del entorno que les permita mejorar su ambiente o situación física, su formación y oportunidades de empleo y su salud.
- Facilitarles el conocimiento de otras familias en igual situación.

La intervención de los técnicos puede complementarse con ofertas puntuales de tipo económico, transporte, cuidado de los niños, alimentación, servicios médicos. Si las familias vivencian estas situaciones, las posibilidades de aceptación y colaboración aumentan considerablemente.

En cualquier caso, quizá la idea fundamental a retener es la de que los padres de los niños en acogimiento pasan también por una fase de adaptación a su nueva situación, que esta transición es potencialmente dolorosa para ellos porque pone en marcha fuertes sentimientos de pérdida y rabia, sentimientos que no pueden ser ignorados, particularmente en los casos en los que sea importante trabajar con la familia biológica de cara a la existencia de contactos o visitas, así como con vistas a la posible reunificación familiar.

### 2.3.6. LOS PRIMEROS CONTACTOS Y LA ADAPTACIÓN INICIAL.

El proceso de preparación de las partes continúa con el primer contacto entre la familia de acogida y el menor. El niño, con la cooperación de los técnicos, puede intercambiar fotografías con la familia de acogida, con la finalidad de construir una relación de confianza y facilitar la integración.

En los casos en que el primer contacto (entre la niño y la familia de acogida) coincide con la fecha de la entrega del niño, se busca prestar atención especial al lugar de su realización. Se busca que sea un espacio próximo y conocido del niño, un local donde el niño esté a gusto y se mueva naturalmente para después de creada alguna empatía y confianza pasarse al espacio exterior.

- En ocasiones este primer encuentro se realiza en el centro de acogida con la presencia del educador o responsable y un miembro del equipo de acogimientos. Son momentos de gran emotividad, en particular por parte del niño y la familia de acogida. La familia y el niño pueden salir a realizar un breve paseo.
- En los posteriores encuentros, se puede continuar el proceso de acuerdo con la edad y las reacciones que manifiesten el niño y la familia de acogida. Se amplía el tiempo de permanencia y el niño puede ir a pasar un fin de semana con la familia de acogida con el fin de que conozca el entorno social de su nueva vivienda. Después todo depende de la adaptación del menor y de la valoración que hagan los técnicos a partir de las informaciones de la familia y el niño. Por lo general cuanto más pequeño es el niño más rápido se realiza este proceso. En niños mayores el proceso puede durar entre uno y tres meses.

Las reacciones de los niños mayoritariamente en esta fase son de alegría, entusiasmo, con un deseo de agradar. Estas reacciones se juntan con estados de inquietud, nerviosismo e hiperactividad. En estos primeros momentos tanto la familia de acogida como el niño necesitan un apoyo por parte de los técnicos del servicio de acogimiento, tanto para valorar el proceso de acoplamiento como para solventar las posibles dificultades que puedan surgir.

El equipo técnico debe intervenir en esta fase:



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Aliviar la tensión natural que se establece en una nueva relación.
- Ser elemento mediador y hablar con el niño para tranquilizarlo y darle confianza.
- Apoyar la familia de acogida para rebajar los niveles de ansiedad.

Es importante que el niño cuando llega a la familia de acogida se sienta bien en el “espacio” que va a ocupar. Este espacio no es sólo se refiere al hogar de la familia de acogida sino también otros locales como la escuela, la ludoteca, etc.

La familia de acogida necesitará realizar un ajuste en la dinámica familiar para aceptar a un nuevo miembro y poder actuar ante las reacciones que el niño presenta. En un primer momento pueden estar pendientes del niño y de las reacciones que pueda presentar, no le exigen demasiado sino que le dejan que se vaya adaptando, aunque le van marcando normas básicas del grupo familiar, tienen respeto a algunas reacciones del niño, pero al mismo tiempo ilusión y disponibilidad para afrontar estas dificultades.

Un aspecto común en todas las familias de acogida es pensar en la reestructuración del espacio que tendrán que realizar ante la llegada de un menor, la adecuación al entorno social, en particular la escuela y la adaptación en el entorno familiar tanto propio como de la familia extensa.

En el primer encuentro entre el técnico y el niño, tras la llegada, se busca de una forma relajada conocer las primeras impresiones que tuvieron los adultos, los hijos naturales y el niño acogida, a través de su propio relato. En las primeras entrevistas del técnico con la familia de acogida, tras la integración de los niños, el objetivo principal es conocer las alteraciones a la dinámica familiar (relación de los hijos biológicos a las personas acogidas) y conocer alguna eventual problemática de convivencia (hábitos alimentes, vestuario, hábitos de sueño).

Normalmente, tras la integración del niño, ocurre una fase de “luna de miel”. Como en cualquier nueva relación todo es nuevo e interesante. La familia empieza por “sobreprometer”. Cuando termina esta fase, la familia quiere imponer las reglas y rutinas necesarias, pudiendo el niño reaccionar. A pesar de estar preparada para la llegada, a través de la formación que recibieron, es importante que la familia desdramatice los episodios de conflicto, se sienta capaz de superarlos y los vea como parte integrante del proceso, primero de acomodación y de adaptación, que es necesario para ponerse en marcha un periodo de mayor normalidad relacional con los pequeños altibajos de cualquier familia normal.

En todas las cuestiones hasta ahora mencionadas (la información previa al acogimiento, la transición de una familia a otra y las relaciones entre las familias) el papel de los técnicos que intervienen es crucial. Es a ellos a quien corresponderá facilitar al máximo las cosas, removiendo factores de tensión y de riesgo, y tratando de incorporar en las relaciones y en su vivencia elementos positivos y facilitadores sin los que es difícil que el acogimiento funcione y prospere adecuadamente.

#### 2.4. EL SEGUIMIENTO Y EL ACOMPAÑAMIENTO

La labor de seguimiento de las familias de acogida y los niños por parte de los técnicos se centra fundamentalmente en la facilitación de aquellos aspectos que puedan favorecer la adaptación del niño y la familia y en la ayuda en la resolución de las dificultades o conflictos que puedan surgir. Toda la labor de planificación a lo largo de todo el proceso del acogimiento, ejecutando adecuadamente cada una de las fases de selección, formación, preparación previa del acoplamiento, elaboración del plan de intervención y apoyo constante a las familias de acogida y al niño, son las mejores garantías para el éxito del acogimiento.

La filosofía del programa de acogimientos tiene como razón fundamental el efecto beneficioso que supone la vivencia de una experiencia familiar positiva. La familia de acogida es, en este caso, el vehículo de integración de los niños y jóvenes en las redes formales e informales de la institución familiar. La familia de acogida debe ayudar al desarrollo y crecimiento personal que, en muchos casos, se ha visto interferido o bloqueado por las propias historias vividas por el niño.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Así, el apoyo al proceso de acogimiento está en realidad constituido por una variedad de actuaciones técnicas que tienden a crear las condiciones adecuadas para el buen funcionamiento del proceso.

Un elemento importante a tener presente en este proceso de adaptación son los hijos de las familias de acogida; por un lado pueden verlo como un amigo/a, un compañero de juegos y poder tener responsabilidades e incluso enseñarle cosas o aprenderlas, por otro, pueden tener celos o sentirse mal porque tienen que compartir con otro niño sus cosas. Las reacciones pueden ir del fomento de una mayor comunicación con su familia, generando responsabilidades y aumentando la solidaridad, hasta la aparición de rivalidades.

#### 2.4.1. EL PLAN DE VISITAS.

La importancia que tienen las visitas en los programas de acogimiento familiar, en particular, con los de previsión de retorno, requieren contemplar un plan de visitas dentro del programa de intervención individualizado. El plan de visitas será elaborado, a ser posible, con la participación de todas las partes y en él figuran los acuerdos y compromisos. El plan general de visitas puede variar de acuerdo a las características propias de cada caso pero los aspectos básicos que deben figurar son: El lugar. La frecuencia. La duración. La persona o personas que mantendrán contacto con el menor. Los técnicos que llevarán el seguimiento de la visita.

El lugar, la frecuencia y la duración de las visitas deberían facilitar una relación lo más normalizada posible. Lógicamente existen diversos factores que es preciso tener en cuenta: la resolución judicial, la edad del niño, la modalidad de acogimiento y las posibilidades de las familias (de acogida y biológica).

En las situaciones de acogimiento simple o con previsión de retorno las visitas pueden tener lugar en la propia casa de la familia biológica o acogedora, siempre de acuerdo con el plan de visitas establecido. Lo aconsejable es que el niño tenga la mayor frecuencia posible de visitas, ya que favorecen que se mantenga el vínculo afectivo. En esta modalidad las visitas son un elemento básico para facilitar la reunificación por lo que se deben preparar a todas las partes para que se mantengan de una forma satisfactoria para el niño o niña. En los acogimientos permanentes, dependerá si tiene carácter judicial o no y si el juez ha establecido las características de las visitas. Lo aconsejable es que el niño tenga visitas con aquellos miembros familiares que le aportan un bienestar y le facilitan un apoyo afectivo. A veces las visitas no son aconsejables con los propios padres, o con uno de ellos, pero ello no implica que las puedan mantener con otros familiares (abuelos, tíos, hermanos). La frecuencia dependerá de muchos factores, pero para que tengan un sentido de mantener una relación afectiva hay que realizarlas con cierta frecuencia, valorando los beneficios que aporta al niño o niña esta relación. Si realmente existe una vinculación afectiva del niño con alguno de sus familiares, ya sean padres, abuelos, tíos o hermanos la frecuencia debería como mínimo quincenal. Estas visitas se deben mantener desde el primer momento en que el niño o niña va a vivir con la familia acogedora.

En la formación previa al acogimiento se había preparado a los acogedores en cuanto a actitudes, conocimientos y pautas de conducta generales, una vez que el acogimiento comienza es cuando hay que concretar todo eso en relación con un niño o una niña concretos, con sus necesidades, su historia pasada, sus problemas y sus posibilidades. Incluso si los acogedores tienen recursos suficientes para hacer frente a todo esto las visitas de los técnicos son necesarias, aunque sólo fuera para reafirmarles en sus buenas prácticas familiares.

Las investigaciones han demostrado la correlación que existe entre los contactos continuos con los padres y la posibilidad de retorno. También remarcan que los niños más visitados es más probable que retornen a su hogar y que las visitas están asociadas con el bienestar emocional del niño/a y los padres. La importancia de mantener las visitas, sin obviar las posibles dificultades que puedan existir permite a cada una de las partes alcanzar unos objetivos que son básicos para facilitar el retorno. Para el niño las visitas le permiten:

- vivenciar una idea de continuidad a su vida,

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- reflexionar de que la separación no es total ni definitiva,
- estar en contacto con las personas con las que le unen relaciones afectivas significativas,
- incrementar su autoestima y confianza en sí mismo y
- sentirse querido y protegido.

El contacto con los padres biológicos durante el acogimiento es muy necesario para una reunificación exitosa y una vinculación afectiva positiva entre el niño y los padres. Por último para los técnicos las visitas son unos indicadores muy importantes para evaluar el proceso del acogimiento y tomar decisiones para el retorno.

Como se ha indicado unas líneas más arriba, el buen apoyo profesional al acogimiento familiar no es esporádico y reactivo sino que tienen un carácter más estable y continuado, con un ritmo y periodicidad que -ese sí- puede perfectamente ajustarse a las necesidades concretas de cada caso.

#### 2.4.2. EL ACOMPAÑAMIENTO

Una vez que se produce el contacto entre los acogedores y los técnicos, sea en el curso de visitas periódicas, sea en el de contactos de emergencia, la actitud de los técnicos resulta crucial (Amorós, Palacios, 2004). Algunas de las cosas que más valoran las familias tienen que ver con sentirse atendidas, escuchadas, entendidas y valoradas. Lo que reclaman no es una relación burocrática o distante. Tampoco necesariamente esperan que se les den soluciones ya hechas, ni que se les diga lo que hay que hacer sin haber explorado antes juntos diversas alternativas.

Las buenas prácticas de los técnicos en las entrevistas se pueden concretar en:

- Consensuarlas con todas las partes.
- Utilizar las visitas para que la familia natural tome decisiones y responsabilidades con respecto a su hijo/a.
- Transmitir esperanza sobre las evoluciones que se van haciendo.
- Ayudar al niño/a a vivir sin culpabilidades.
- Obtener datos para decidir el momento del retorno o de otra alternativa.
- Concienciar a las familias y al niño/a de la importancia de las visitas.

Por parte de la familia acogedora las acciones pueden ser:

- Preparar al niño/a antes de cada visita con una actitud positiva.
- Ver los sentimientos y reacciones que provoca en el niño/a el encuentro con su familia: antes, durante y después.
- Proporcionar un ambiente natural y relajado.
- Facilitarle a la familia del niño/a información sobre su evolución.

El tipo de relación con los técnicos de que estamos hablando tiene, pues, mucho que ver con trabajo en equipo entre técnicos y acogedores (Amorós, Palacios, 2004). Un trabajo en equipo en el que cada uno juega un rol distinto y tiene capacidades y competencias diferentes, pero en el que el tono predominante no sea el de técnicos que prescriben y acogedores que se limitan a seguir instrucciones. En la medida en que los acogedores tienen alguna implicación en la planificación y la toma de decisiones que les afectan, en la medida en que su voz se oye cuando hay que orientar el caso en una u otra dirección, en la medida en que se pide su opinión, en la medida en que se les usa como fuente de información fiable en relación con el niño o la niña, en

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

esa medida los acogedores sienten que están trabajando en equipo y no que son un mero instrumento de que el sistema de protección se sirve para derivar problemas y tensiones.

Por otro lado, el hecho de participar como acogedores con experiencia en programas de formación de nuevos acogedores añade una dimensión de satisfacción de incuestionable valor, situando a los acogedores en una posición lo más alejada posible de simples terminales de un sistema con el que ellos tienen poco que ver y en el que se les dan escasas oportunidades de ser oídos, tomados en consideración y valorados.

### 2.4.3. EL TRABAJO GRUPAL

Junto con este seguimiento individual también es conveniente realizar un seguimiento grupal. Los grupos de apoyo con las familias de acogida conforman otra modalidad muy útil de seguimiento del acogimiento familiar. Por medio de los grupos de apoyo se puede facilitar la comunicación entre iguales, compartir satisfacciones y dificultades, facilitar aprendizajes en la solución de los problemas y generar un apoyo mutuo. Las ventajas de los grupos de apoyo son:

- Intercambio de ideas que ayudan a la solución de los problemas.
- Ser receptores y donantes de información.
- Con la escucha de otras situaciones se pueden situar en el contexto de las que pueden ocurrir.
- Existe un valor catártico.
- Se reduce el aislamiento, dando ánimos, proporcionando seguridad y una consolidación ante sentimientos como los de frustración, enfado y alegría.
- Se crea un sentimiento de pertenencia e identidad con el grupo y el programa (ayuda en momentos de crisis.)

La estructura de los grupos de apoyo, puede ser muy variada, pero la experiencia nos ha demostrado que una estructura que combine los aspectos de urgencia y las temáticas de fondo son muy eficientes. En concreto la composición y estructura puede ser la siguiente:

- La composición: de los grupos de apoyo, fundamentalmente, están constituidos por familias que realizan una misma modalidad de acogimiento familiar. El número de participantes puede oscilar alrededor de 12/18 personas. A ser posible asisten los dos miembros de la familia acogedora. Si existen hijos mayores se les puede invitar a participar en las mismas. En ocasiones se puede incluir en estos grupos a familias de acogida que ya han sido seleccionadas y están en periodo de espera. De esta forma se mantiene vivo el interés de las familias y al mismo tiempo se refuerza su formación y su dinámica grupal.
- Las sesiones tienen una duración aproximada de 2 horas y se realizan una cada mes y medio aproximadamente (exceptuando vacaciones de navidad y de verano) alrededor de 6 reuniones anuales.
- Los contenidos se han pactado inicialmente con las familias de acogida y se ha elaborado una planificación en donde se determina las fechas y los contenidos de cada una de las sesiones a lo largo del año.
- Desarrollo de las sesiones. En la primera media hora se abordan temas que pueden solicitar de forma urgente alguno de los asistentes. En el caso de que sean varios los que desean comentar un tema se distribuye el tiempo de 30 minutos según los temas que se quieren abordar. Los participantes saben que tan solo se dedicaran 30 minutos a los diversos temas que se aborden. El resto de la sesión se desarrolla a partir de una temática seleccionada anteriormente por los participantes y preparada por los técnicos responsables del seguimiento con actividades y

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

recursos altamente participativos. No es realizar una conferencia, sino plantear teórica y prácticamente una temática y debatirla entre todos, buscando unas conclusiones. Las conclusiones a estos temas se facilitarán posteriormente a todos los participantes. Para desarrollar estas temáticas se pueden utilizar y adecuar materiales existentes como el Programa para la formación de familias acogedoras de urgencia-diagnóstico (2002) o el Programa de formación para el acogimiento en familia extensa (2005).

- Al finalizar la sesión se les puede facilitar a los participantes material complementario para su lectura.

De hecho, se ha observado que las relaciones que se inician dentro del grupo se expanden fuera de él, creándose un sentimiento de pertenencia e identidad con el grupo y el programa, lo que posibilita que las familias acogedoras se ayuden en momentos de crisis.

#### **2.4.4. LA REMUNERACIÓN O COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR EL ACOGIMIENTO.**

Los acogedores no se acercan al acogimiento buscando dinero, sino con su mayor ilusión puesta en las gratificaciones intangibles en forma de sentimiento de ser útiles, de ayudar a un niño o niña y a su familia, de sentirse partícipes en un proyecto a la vez personal y social, de dedicar su tiempo, su energía y sus afectos a una buena causa. Pero la investigación ha documentado reiterada y suficientemente que la remuneración por el acogimiento (o, en todo caso, la compensación por los gastos que ocasione) forma parte del cuadro de apoyos que son a la vez lógicos y positivos. Lo que llega con el dinero no es sólo la retribución o la compensación que se hubiera acordado previamente, sino también el reconocimiento por el trabajo y la función que se están desarrollando. Como ya decíamos anteriormente “No se hace por dinero, pero no se puede hacer sin dinero. Si no hay familias no hay futuro en el acogimiento”.

En el caso de acogimientos familiares con previsión de retorno se debe estar simultáneamente haciendo todo un trabajo de apoyo, ayuda y en su caso tratamiento a los padres biológicos que tratan de resolver sus problemas y estar en condiciones de recuperar a los hijos que tuvieron que pasar a ser temporalmente cuidados por la familia acogedora. Si con la familia biológica no se lleva a cabo un trabajo concienzudo, sus probabilidades de recuperación espontánea son muy reducidas, si no nulas.

#### **2.5. LA FINALIZACIÓN DEL ACOGIMIENTO Y EL RETORNO**

El acogimiento puede finalizar por el retorno del niño a su hogar, por un cambio de recurso social (acogimiento residencial, otro acogimiento familiar, adopción) o por la independencia del joven acogido. La finalización del acogimiento, tanto si es consecuencia de una previsión como de una ruptura, debe ser cuidadosamente preparada.

##### **2.5.1. LOS SENTIMIENTOS Y NECESIDADES**

Los sentimientos y necesidades de todas las partes (niño, familia de acogida y familia del niño) deben ser tenidos muy en cuenta para que puedan ser vividos con la mayor naturalidad posible. Entre el conjunto de sentimientos podemos destacar:

###### *Sentimientos del niño*

- Incertidumbre ante lo que va a ocurrir.
- Alegría de volver con sus padres.
- Miedo por si las cosas no salen bien.



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

- Sentimiento de ser ajeno a la familia biológica.
- Satisfacción por el reencuentro con su entorno y amigos.

*Sentimientos familia biológica*

- Satisfacción por haber resuelto sus conflictos.
- Desaparición de las angustias o temores ante la duda de pérdida del hijo/a.
- Esperanza de futuro.
- Temor a que el niño les compare con la familia acogedora.
- Dudas sobre su capacidad de asumir otra vez al niño/a.
- Ilusión por reunificar a la familia y alegría por recuperar al hijo/a.

*Sentimientos de la familia de acogida*

- Sentimiento de pérdida.
- Búsqueda de continuidad en la relación.
- Preocupación por cómo estará el niño/a.
- Satisfacción por haber contribuido a la mejora.
- Sentir la experiencia como enriquecedora.

La función de los técnicos en este proceso es un elemento fundamental no sólo para el acogimiento en particular sino para que en el futuro tanto las familias naturales como las familias de acogida puedan vivenciarlo como un recurso normalizado en su comunidad. El retorno se realizará de forma gradual y a lo largo de este tiempo se irá preparando a las partes. Los aspectos sobre los cuales los técnicos deben centrar su atención son:

*Preparación de la familia biológica y de la familia de acogida*

- La preparación que requiere el niño/a.
- Los esfuerzos realizados por todos los implicados.
- Cómo se va a realizar el proceso de retorno.
- La evolución de la familia del niño/a y las circunstancias actuales que permiten el retorno.
- Los sentimientos que pueden producirse a consecuencia de la separación de la familia acogedora.
- La importancia de las buenas despedidas.
- Los cambios que tendrán que realizar para adaptar el niño/a de nuevo a su hogar.

*Preparación del niño por parte de los técnicos*

- Cambios que se están produciendo en su familia.
- La intención de su familia por recuperarlo.
- El apoyo que seguirán teniendo tanto él como su familia.
- Los cambios que él está experimentando.
- Los cambios que tendrá que hacer para adaptarse a su familia.
- La valoración de la experiencia del acogimiento.

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

*Preparación del niño por los acogedores*

- Transmitir los aspectos positivos que supone volver a su familia natural.
- Mostrar alegría por su retorno.
- Acordar aspectos concretos del retorno: ¿Cómo se hará, quiénes, cuándo?
- Ayudar al niño/a a integrar esta experiencia y fomentar su individualidad, remarcando el esfuerzo y los cambios de la familia natural.
- Ayudarle a reconocer y experimentar sus sentimientos.

La finalización del retorno del niño a su hogar no significa la terminación de la intervención con la familia. Es preciso realizar un proceso de ayuda a la familia durante un periodo determinado para ir solventando los procesos de adaptación tanto del niño como de su propia familia.

## Anexo 1 - INDICADORES DE VALORACIÓN PARA EL ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA

Indicadores elaborados por el Grupo GRISIJ (2007) de la Universidad de Barcelona

A. DATOS PERSONALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS	INDICADORES FAVORABLES	INDICADORES DE RIESGO	INDICADORES DE ALTO RIESGO
<p><b>1. Edad de los miembros de la familia acogedora candidata.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La diferencia generacional entre acogedores y menor acogido no es mayor a 50 años.</li> <li>Todos los miembros de la familia acogedora tengan una edad mayor a la del menor acogido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La familia se encuentra en una etapa del “nido vacío”, es decir que en la actualidad el núcleo familiar está compuesto por la pareja, con la experiencia de haber criado y educado a un hijo o hija, el cual por edad evolutiva se ha emancipado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La edad de los miembros acogedores sea mayor de 70 años.</li> <li>Algún miembro de la familia acogedora candidata tenga una edad inferior a la del menor acogido.</li> </ul>
<p><b>1. Personas que conviven en la posible casa acogedora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las familias monoparentales</li> <li>Que en la casa ya vive otro hijo acogido (igual madre, diferente padre, ej)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El núcleo de convivencia está formado por dos generaciones: padres-hijos.</li> <li>La familia acogedora tiene hijos.</li> <li>En el núcleo familiar no vive ni la madre ni el padre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre el núcleo familiar hay alguna persona que requiere un nivel de atención muy específico.</li> <li>Que el núcleo familiar no tenga la experiencia de cuidar a un infante.</li> <li>En el núcleo familiar vive el padre o la madre del menor de forma estable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La familia acogedora sea numerosa.</li> <li>En el núcleo familiar, vive la madre o el padre del menor acogido de forma espontánea, provocando conflicto cuando está.</li> </ul>
<p><b>2. Lugar de residencia.</b></p> <p>Este indicador tiene que valorarse en relación con el indicador de relación entre las familias, ya que el hecho de estar cerca o demasiado lejos entre ellas, puede provocar situaciones conflictivas, al hora de llevar las visitas o los contactos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La familia acogedora resida en el mismo municipio o un municipio distinto, pero no alejado, al de la familia biológica, que facilite el contacto y las visitas entre ellos, pero que no sea fuente de conflicto.</li> <li>El lugar de residencia, rural o urbana, bien comunicado.</li> <li>Zona con cercanía de equipamiento urbano (parques, jardines etc),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El lugar de residencia de la familia de acogida sea el mismo municipio al de la familia biológica en caso de cierto conflicto familiar</li> <li>Escaso equipamiento y recursos, urbanos, educativos y sociales, para niños/niñas y familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El lugar de residencia de la familia de acogida este situado muy lejos de la familia biológica (fuera de la Comunidad Autónoma).</li> <li>Escasos recursos de apoyo a las familias y mala comunicación.</li> <li>El entorno social del lugar de residencia es de alto riesgo (muy bajo nivel económico y cultural, violencia</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	educativo (centro escolar, biblioteca, centro cívico,...) y social (centros educativos, de salud, sociales,...)		frecuente, actividad delictiva). • Inestabilidad residencial.
<p><b>3. Nivel de suficiencia económica</b></p> <p>Este indicador está muy relacionado con los indicadores del apartado B. Por tanto, cuando se haga la valoración es importante tenerlo presente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renta <i>per cápita</i> suficiente o superior para cubrir todas las necesidades familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los ingresos alcanzan para cubrir las necesidades básicas, bien porque algún miembro de la unidad familiar tiene trabajo estable o bien porque cobran algún tipo de prestación económica o pensión -ayuda económica-.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas -aportación discontinua e irregular de ingresos de los miembros de la unidad de convivencia, o las ayudas no son suficientes para cubrir las necesidades-.</li> </ul>
<b>B. COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS</b>	<b>INDICADORES FAVORABLES</b>	<b>INDICADORES DE RIESGO</b>	<b>INDICADORES DE ALTO RIESGO</b>
<p><b>4. Necesidad básica: alimentación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada miembro del núcleo familiar presenta una organización adecuada para responder a la necesidad alimentaria: alimentación variada y equilibrada, adecuada a la edad y necesidades personales.</li> <li>• El momento de la comida es un punto de reunión para los miembros de la familia acogedora, facilitando de esa manera la comunicación entre ellos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cobertura de la necesidad básica alimentaria es insuficiente i/o inadecuada: alimentación poco equilibrada y poco variada. Pero el hecho de ser consciente de esta dificultad, buscan ayuda y la asumen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura inadecuada e insuficiente de las necesidades alimentarias: sólo se come una vez al día, antecedentes de trastornos alimenticios en la familia o evidencias físicas de una mala alimentación: demacrado.</li> <li>• No son conscientes de esta desorganización, y si lo son, no buscan ayuda para superar la situación.</li> </ul>
<p><b>4. Necesidad básica: vestido</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada miembro del núcleo familiar presenta un adecuado y suficiente vestuario, para cubrir la necesidad básica -adaptación a las condiciones climáticas, adecuación a la talla y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cobertura de la necesidad básica de vestimenta es inadecuada y/o insuficiente: inadecuada a la edad, a las condiciones de las actividades que realiza el menor, y a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura inadecuada e insuficiente de la necesidad de vestimenta: falta de higiene extrema, inadecuada para la edad y para las condiciones</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	a la higiene de esa...	la higiene de esa.	climáticas
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pero el hecho de ser conscientes de esta situación buscan ayuda y la asumen: por ejemplo comparan ropa de segunda mano o dada por vecinos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No son conscientes de esa desorganización, y si lo son, no buscan ayuda para superar la situación.</li> </ul>
<b>4. Necesidad básica: salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada miembro del núcleo familiar presenta una adecuada respuesta a la necesidad de salud correspondiente: adecuación higiénica, seguimiento de los controles médicos y de las prescripciones médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cobertura de la necesidad básica de salud es inadecuada y/o insuficiente: se abusa de los circuitos de urgencias, como único centro sanitario y sin seguimiento médico regular acorde a la edad de los miembros de la posible familia acogedora.</li> <li>• Los posibles acogedores saben que existe el médico de familia y que es necesario un seguimiento médico periódico, pero no hacen nada al respecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La necesidad básica de la salud es inadecuada e insuficiente: nulo seguimiento de control médico, ni de las prescripciones médicas, y administración de fármacos sin prescripciones médicas.</li> <li>• No son conscientes de esta falta de atención médica y si lo son, no creen necesario su servicio como control médico.</li> </ul>
<b>4. Necesidad básica: educación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Este indicador sólo se tendrá en cuenta en aquellas familias que tienen hijos o que previamente a la valoración de la misma, han tenido la experiencia de haber acogido a un menor de la misma familia.</li> <li>▪ En este punto se observa mínimamente las pautas / modelos educativos permanentes en esta familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada miembro del núcleo familiar presenta un respeto mínimo hacia los otros que conviven en la casa, existe una convivencia, una educación en la dinámica familiar, organización y hábitos.</li> <li>• Respeto a los miembros con edad escolar, si hay en el domicilio, presentan una dinámica de estudio buena; asistencia y puntualidad a la escuela, buena colaboración con ella, estimulación y motivación hacia la misma, etcétera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay miembros con edad escolar en el domicilio familiar candidato: la cobertura inadecuada y/o insuficiente de la necesidad básica educativa: falta algún día a la escuela sin justificación, retraso en la adquisición de material escolar, respuesta negativa a incorporar al niño a las actividades de tiempo libre, etcétera.</li> <li>• Y si no hay menores en el domicilio, como ven estas personas la educación de un menor?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe un respeto entre los miembros de la familia acogedora, cada cual tiene una vida independiente, aunque vivan juntos y cuando se encuentran en el mismo espacio el diálogo entre ellos es mínimo si no violento y agresivo.</li> <li>• Si hay miembros con edad escolar en el domicilio familiar candidato, la necesidad básica educativa es inadecuada e insuficiente: ausentismo escolar repetidos sin justificar, etc.</li> </ul>
<b>5 y 6. Necesidad básica:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El domicilio de la familia acogedora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cobertura de la necesidad básica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La necesidad básica de la</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>vivienda</p>	<p>candidata permite en cuanto a espacio, la entrada del menor en ello.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La distribución de los espacios es correcto, ya que existe las habitaciones, al menos las mínimas para desarrollar la vida cotidiana, y la función de las habitaciones es la propia a la destinada en la misma, y a demás de existir una buena higiene, ventilación y climatización, en general.</li> </ul>	<p>de vivienda es insuficiente y/o inadecuada: problemas leves en cuanto a espacio o habitabilidad y/o existe un gran desorden y suciedad en la misma, en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de la familia son conscientes de esta situación, y se comprometen a organizarse, para respetar los espacios con su tarea y organizarse para limpiarlos.</li> </ul>	<p>vivienda es inadecuada e insuficiente, conscientes de esta situación, no buscan ayuda o remedio: falta de espacio habitable por todos los miembros de la unidad familiar, falta de higiene extrema, hacinamiento y falta de luz, agua y equipamiento.</p>
<p>7. Salud de los integrantes de la familia candidata</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de la familia de acogida no presentan ninguna enfermedad grave crónica física y/o psíquica, ni ninguna que requiera hospitalización o cuidados especiales en la unidad de convivencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algún miembro de la familia acogedora tiene alguna enfermedad física y/o psíquica grave o incapacitante pero se encuentra en tratamiento y no supone una sobrecarga para la familia .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno o más de la familia acogedora padece alguna enfermedad física y/o psíquica, las cuales precisan de tratamientos y cuidados prolongados, además de frecuentes hospitalizaciones - existen internamientos periódicos.</li> <li>• Algún miembro de la familia acogedora padece alguna enfermedad terminal o con pronóstico de muerte.</li> </ul>
<p>8. Disponibilidad para atender la vida familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad y dedicación suficiente de algún miembro de la familia para cubrir las necesidades.</li> <li>• Existencia de red de apoyo social y familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una dedicación parcial pero suficiente para cubrir las necesidades, por parte de algún miembro de la familia acogedora, y/o disponen de una red social de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una dedicación parcial por parte de algún miembro de la familia , pero esta no es suficiente, ni en calidad ni cantidad para cubrir las necesidades. Ni dispone de una red de apoyo que cubra estas faltas.</li> </ul>
<p>9. Participación en la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia</li> </ul>

CVE-2011-5038

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p>comunidad. Interrelación con el entorno.</p>	<p>acogedores en alguna asociación vecinal, cultural o deportiva o en las actividades que se organizan en su barrio o comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispone de una amplia red de apoyo social caracterizada por relaciones estables y satisfactorias con amigos, vecinos y familia res.</li> <li>• Preocupación de las necesidades comunitarias y respeto a los bienes comunitarios.</li> </ul>	<p>acogedora presenta dificultades en la interrelación con su entorno, no participa en asociaciones ni dispone de red social, pero en situaciones de dificultad ha demostrado tener capacidad para pedir ayuda y resolver sus necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones principalmente centrada en su entorno familia r.</li> </ul>	<p>acogedora presenta una situación social de aislamiento y no se relaciona ni con sus vecinos ni con sus familia res, a veces incluso mantienen relaciones conflictivas, provocando el rechazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nula utilización y/o rechazo en relación a los Servicios Sociales.</li> <li>• No respeto a los bienes públicos.</li> <li>• Existe una fusión entre lo familia r y lo vecinal. No existe privacidad, su vida es pública y siempre hay vecinos en el domicilio.</li> </ul>
<p><b>C. COLABORACION CON EL EQUIPO TECNICO</b></p>	<p><b>INDICADORES FAVORABLES</b></p>	<p><b>INDICADORES DE RIESGO</b></p>	<p><b>INDICADORES DE ALTO RIESGO</b></p>
<p>10. Aceptación del seguimiento que realizan los profesionales con la F.A.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptan el seguimiento y mantienen un grado elevado de colaboración -movilización por la consecución de lo que se tenga que necesitar para poder atender al menor adecuadamente-, facilitan información importante y relevante a los técnicos sobre el desarrollo del acogimiento, y reconocen la necesidad de velar por el buen funcionamiento del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sienten controlados y/o cuestionados por los técnicos no percibiendo relación de ayuda.</li> <li>• Aceptan el seguimiento pero facilitan o encubren información significativa del caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechazan totalmente el seguimiento de los técnicos, dificultando el trabajo de los mismos, dar información contraria o que no la quieren dar, sentimiento de censura y no realizan las indicaciones de los técnicos delante del proceso.</li> </ul>
<p>11. Contactos entre la familia acogedora y la familia biológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los contactos se producen de forma frecuente; se mantienen casi cada día o un par de veces a la semana entre la Familia biológica, la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La periodicidad es difícil de establecer ya que depende del caso, en general los contactos se mantienen una vez al mes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticamente no existen contactos, y si existen son esporádicos que provocan conflictos. Existe una rivalidad</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>Familia de Acogida, el Menor y la Administración. Y en ellos la relación es de cooperación y de buena comunicación para llegar a acuerdos. De esta manera se permite o fomenta la participación de la Familia biológica en acontecimientos familiares de la Familia de Acogida y en aspectos de la vida del menor.</p>	<p>aproximadamente. Pero existen dificultades por partes de ambas familias, para que se produzcan estos contactos - a veces se utilizan estrategias para obstaculizar las visitas o contactos programados -, pero tienen intención por parte de éstas para resolverlas o para recibir y asumir ayuda.</p>	<p>entre las familias y descalificaciones intensas y frecuentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Familia biológica no entiende ni acepta las medidas impuestas.</li> <li>• Sitúan al menor en un conflicto de lealtad y no tienen en cuenta las necesidades de éste.</li> <li>• No se respetan las decisiones técnicas que se hayan establecido en beneficio del menor.</li> </ul>
<p><b>12. Actitud ante las posibles visitas con la familia biológica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación total valorando positivamente el beneficio de éstas por parte, tanto de la Familia biológica como del Menor, de esta manera se facilita la interacción entre el niño y los padres biológicos.</li> </ul>	<p>Actitud favorable pero de desconfianza o miedo -delante lo desconocido/diferente o al no saber como reaccionar - ante los contactos. De forma expresa, la relación es de respeto, pero distante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechazan totalmente las visitas de la Familia biológica, no permiten los contactos entre el menor y sus padres biológicos. Existen serios problemas de entendimiento y colaboración.</li> <li>• La familia biológica no respeta las actividades del menor y la familia acogedora e imponen verlo en cualquier momento.</li> </ul>
<p><b>13. Actitud ante la reunificación del niño con la F.B.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clara comprensión de que el papel de los acogedores es temporal - o puede ser temporal- y su función no es suplantar a los padres biológicos del menor. Su trabajo y colaboración es consecuente con estos principios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión limitada del papel de los acogedores respecto de los padres biológicos y del menor, sobretodo presentan dudas manifestadas ante la imposibilidad de asumir el retorno o la despedida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia acogedora es contraria a la reunificación del menor con la familia biológica y ponen obstáculos para su consecución, ya que no ven adecuado el retorno en ningún caso, y lo viven como algo muy negativo. Nula comprensión del papel temporal que</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

			corresponde a los acogedores en el cuidado de los menores.
14. Aceptación de la familia biológica sobre el proyecto de acogimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Total aceptación y plena comprensión de la situación y lo que eso representa. Actitud muy favorable y ausencia de conflictos familia res.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud favorable, pero algo desconfiado o temeroso.</li> <li>Algunos antecedentes no significativos de conflictividad familia r.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud abiertamente contraria y muy desconfiada respeto al acogimiento por familia res.</li> <li>Historial previo de serios enfrentamientos familiares.</li> <li>La familia no acepta las condiciones del acogimiento y sus obligaciones.</li> <li>Rivalidad existente entre acogedores y padres biológicos.</li> </ul>
15. Opinión y deseo del niño ante el acogimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>El menor está contento de ir a vivir con la familia acogedora, ya que tiene conocimiento y lazos afectivos con ellos. Aunque al menor le duele separarse de su familia se siente acogido, querido y con espacio en su familia acogedora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El niño no tiene lazos afectivos muy desarrollados con la familia acogedora, y aunque no quiere separarse de su familia biológica, no rechaza a la familia de acogida.</li> <li>No reconocimiento por parte del menor de ninguna conflictiva familia r que justifique esta medida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de lazos afectivos, rechazo o conflictividad con la familia acogedora.</li> <li>Sentimiento por parte de que sus padres le necesitan para seguir viviendo.</li> </ul>
<b>D. ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR</b>	<b>INDICADORES FAVORABLES</b>	<b>INDICADORES DE RIESGO</b>	<b>INDICADORES DE ALTO RIESGO</b>
16. Relaciones entre los miembros de la familia acogedora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La relación entre los miembros de la pareja acogedora es de un clima de diálogo con recursos personales para afrontar dificultades y/o necesidades individuales, de pareja o de familia , manifestando un respeto por las opiniones de los demás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La relación existente entre los miembros de la pareja acogedora es buena, existe un respecto mutuo, pero ante dificultades no existe un clima de diálogo, sino que se toman decisiones sin tener en cuenta las opiniones del resto de los miembros del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La relación existente entre los miembros de la pareja acogedora está impregnada de conflictos y discusiones continuadas sin motivo aparente, toman decisiones por imposición de forma autoritaria o arbitraria, ausencia</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	miembros, capacidad para llegar a un consenso de decisiones y afectividad manifestada.	núcleo familia r. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delante la situación de crisis en la pareja acogedora, existe la capacidad de pedir ayuda profesional.</li> <li>• No son frecuentes las manifestaciones de afecto entre los miembros de la pareja.</li> <li>• No comparten el ocio ni el tiempo libre.</li> </ul>	de diálogo, presencia de continuas rupturas, acercamiento y distanciamiento, ausencia total de afecto y/o uso de la violencia verbal, física y psicológica.
<b>17. 18 y 19. Capacidad de comunicación, resolución de conflictos y organizativa.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de la familia acogedora tienen una buena capacidad de comunicación y resolución de conflictos</li> <li>• Tienen un estilo democrático de tomar decisiones y negocian las normas de convivencia -delimitan los espacios, las funciones y las actividades de los diferentes miembros de la unidad familia r -</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de la familia acogedora tienen dificultades leves para la comunicación y la resolución de conflictos, no suelen hablar/dialogar sobre sus problemas pero en presencia de conflictos son capaces de afrontarlos en el seno de la familia.</li> <li>• A veces los padres o las madres acogedores tienen conductas autoritarias o permisivas.</li> <li>• Los acogedores siempre dan prioridad a las necesidades de los niños por encima de las suyas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de la familia acogedora tienen dificultades importantes para la comunicación: comunicación agresiva y la resolución de conflictos, falta de capacidad para negociar.</li> <li>• Utilizan un estilo autoritario o permisivo permanente.</li> <li>• Los adultos siempre dan prioridad a sus necesidades por encima de las de los niños.</li> </ul>
<b>E. RELACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA F. A. CON EL MENOR Y CON SU FAMILIA BIOLÓGICA</b>	<b>INDICADORES FAVORABLES</b>	<b>INDICADORES DE RIESGO</b>	<b>INDICADORES DE ALTO RIESGO</b>
<b>20. Relación entre el menor y la acogedora o acogedores candidatos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentan una relación positiva, manifiestan en público un vínculo afectivo mutuo y se conocen bien.</li> <li>• El menor acude a los acogedores candidatos ante problemas importantes, con sus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se conocen previamente. Presentan una relación difícil, ya que prácticamente no se conocen y por tanto, existe una escasa vinculación mutua afectiva.</li> <li>• Si existe una relación anterior. El</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación previa. Se da una relación previa negativa: los acogedores no comprenden la situación del menor y no le apoyan ni lo aceptan.</li> <li>• No existe un vínculo afectivo entre los</li> </ul>



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>padres. Podríamos decir que son unos referentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los acogedores candidatos muestran una preocupación, desde hace tiempo, por el desarrollo integral del menor.</li> <li>• Perciben el problema desde hace tiempo y se responsabilizan ante el mismo.</li> <li>• Comprensión por parte de los acogedores de la situación del menor y de sus características.</li> <li>• Práctica de buenas estrategias educativas al comportamiento del menor.</li> </ul> <p>No existe una relación previa. No existe una relación previa, pero los miembros de la familia acogedora muestran una actitud positiva delante del acogimiento.</p>	<p>menor se siente en un conflicto por lealtad, entre la familia biológica y la familia acogedora candidata, existiendo una apropiación indebida del niño - los acogedores no permiten que se relacione con otras figuras familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inconsistencia en la práctica de las estrategias educativas, delante de las circunstancias que presenta el menor.</li> </ul>	<p>acogedores y los menores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe una relación previa. No existe una relación anterior, pero la actitud que muestran los acogedores candidatos ante la posibilidad de acoger es negativa, se ve el acogimiento como algo obligatorio. Este indicador se relaciona con el indicador del posicionamiento delante del acogimiento.</li> </ul>
<p><b>21. Relación existente entre el menor y los otros menores de la familia acogedora candidata</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación del menor entre los niños de la familia acogedora es muy positiva, cooperativa - no existencia de rivalidad o competitividad -, afectiva, se conocen bien y se llevan bien.</li> <li>• Reciben por parte de los adultos acogedores la información acorde con la edad de los menores, en relaciones al acogimiento familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación del menor entre los niños es difícil, ya que apenas se conocen, provocando de esta manera rivalidad y descalificaciones entre los menores en ciertas situaciones, pero también cooperación en otras y mínima afectividad manifiesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación es negativa y conflictiva - a veces violenta-, a veces existen celos entre los niños.</li> <li>• Desinterés mutuo para conocerse.</li> </ul>
<p><b>22. Relación afectiva entre la familia acogedora y la familia biológica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación es buena, existe un vínculo afectivo entre ambas partes e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de la situación por ambas partes, aunque no exista un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación es de conflicto, descalificación y rechazo explícito o</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	<p>intentan ayudarse. Existe una comprensión de la situación, una aceptación mutua y clara del rol y la responsabilidad de ambas partes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de los padres biológicos de la situación y reconocimiento y respeto de la labor de los acogedores. Y a la vez, que se entienda y favorezca por parte de la familia acogedora la participación y, por tanto, la responsabilidad en el ejercicio parental de la Familia biológica.</li> <li>• Información acerca de la vida cotidiana del niño, buena comunicación, contactos, pactos, acuerdos entre las dos partes -pensando en las necesidades del menor -.</li> </ul>	<p>reconocimiento y comportamiento en ocasiones pequeñas crisis - no hay expresiones físicas o verbales de afecto, actitud distante, que dificultan el proceso de negociación para llegar a acuerdos, descalificaciones mutuas no fundamentadas -.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación afectivo-conflictiva de ambas familias, si bien el menor está preservado del conflicto o al menos la familia acogedora le ayuda a mantenerse ajeno a éste, recibiendo y asumiendo ayudas en caso necesario.</li> </ul>	<p>implícito de una o ambas partes, ya que no existe una comprensión mutua de la situación de acogimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación es de conflicto, descalificación y rechazo explícito o implícito de una o ambas partes, ya que no existe una comprensión mutua de la situación de acogimiento.</li> <li>• No existe disponibilidad a prestar ayuda y no se respetan los acuerdos consensuados.</li> <li>• La familia acogedora se niega a dar información sobre el menor a la familia biológica.</li> </ul> <p>Triangulación del menor en los conflictos de los adultos.</p>
<p><b>23. Aceptación y comprensión de la problemática de los padres biológicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación y comprensión la problemática real de la familia biológica, estableciendo medidas coherentes a la misma.</li> <li>• La familia acogedora muestra comprensión con la situación de los padres biológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de la problemática de la familia biológica, pero no aceptación de la misma, provocando reticencias hacia ésta de la Familia acogedora.</li> <li>• Dificultad de la FA para conectar emocionalmente con el sufrimiento de la FB</li> <li>• Falta de reconocimiento por parte de la familia biológica de la ayuda proporcionada por la familia acogedora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nula aceptación y comprensión de la problemática. Rechazo ante ésta.</li> <li>• La familia de acogida no reconoce las limitaciones personales o las dificultades por las que han pasado los padres biológicos.</li> <li>• Comentarios excesivamente críticos y rígidos de la familia acogedora al menor, sobre la familia biológica.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

<p><b>24. Colaboración y ayuda de la familia acogedora a la familia biológica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El grado de ayuda y colaboración puede calificarse como positivo en la mayoría de los aspectos. Concretamente, la familia de acogida presenta una actitud positiva respecto a la temporalidad del proceso de acogimiento, es consciente de la recuperación del menor por parte de la familia biológica, ofreciendo su ayuda, tanto material como personal, para que la Familia biológica resuelva su problemática .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia acogedora sólo ofrece ayuda y/o colaboración en situaciones muy puntuales, ya que existe una muestra de cansancio de la Familia acogedora en proporcionar ayuda a la Familia biológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicación negativa; la familia acogedora se ha negado a ayudar a la familia biológica reiteradamente y la actitud es agresiva entre ambas familias,</li> <li>• Boicot de la familia acogedora a los avances de recuperación de las familias biológicas. Hasta al extremo de utilizar al menor como “instrumento” para retardar/evitar el retorno del menor con la familia biológica.</li> </ul>
<p><b>25. Aceptación del menor por parte de los miembros de la familia acogedora.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voluntad clara de compromiso de todos los miembros de la familia . Se le considera un miembro más de esta participando en todas las actividades y ayudándolo. Pero cuando existen dificultades y/o limitaciones en el menor se tiene un reconocimiento y aceptación de la misma.</li> <li>• Una comprensión de la situación del menor -existencia de una relación empática-, una comprensión hacia las conductas reprobables del menor y capacidad de devolver al niño/a aspectos positivos de su historia anterior.</li> <li>• Manifestación sólida de la afectividad hacia el menor,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La motivación del acogimiento se basa en una obligación moral y algunos miembros de la Familia acogedora presentan una aceptación parcial, pero alto nivel de afectividad mutuo</li> <li>• En un primer momento, no comprenden los síntomas de malestar del niño, niegan la dificultad que representa el proceso de adaptación del acogimiento, pero presenta expectativas de cambio positivos en el menor en breve periodo de tiempo.</li> <li>• Existencia de temor por parte de los acogedores de que el menor repita la historia del padre / madre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de la mayoría o la totalidad de los miembros de la Familia de Acogida que no acepta el acogimiento, rechazan al menor, ya que la motivación del acogimiento es basado en una obligación moral. Exigiendo responsabilidades inapropiadas al menor tanto en relación a su momento evolutivo, al contexto y a su historia personal.</li> <li>No existe relación o es conflictiva entre los acogedores y el menor y se utiliza la amenaza de finalización del acogimiento ante dificultades de convivencia.</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

F. MOTIVACIÓN, ACTITUD CONOCIMIENTOS ANTE EL ACOGIMIENTO	INDICADORES FAVORABLES	INDICADORES DE RIESGO	INDICADORES DE ALTO RIESGO
26. Motivaciones y actitudes para acoger de la FA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El sentimiento es de ayuda, viven el acogimiento como una manera de ayudar a la familia biológica y al menor acogido y positiva ante la convivencia del menor en el seno de la Familia Acogida - postura realista sobre el acogimiento -.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viven el acogimiento como una imposición y/o obligación.</li> <li>La familia se compadece de la situación del menor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca o ninguna motivación ante el acogimiento, ya que éste se basa en la obligación moral por parte de la familia acogedora.</li> <li>El acogimiento es percibido como una carga.</li> <li>Las expectativas de la familia acogedora sobre la niña o el niño están muy desajustada en relación a las características del niño/niña.</li> </ul>
27. Conocimiento que la FA tiene sobre lo que significa acogimiento en familia extensa	<ul style="list-style-type: none"> <li>La familia conoce todos los aspectos y las características de este tipo de acogimientos y la comprensión es suficiente como para entender lo que significa proceder a un acogimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poco conocimiento de familia s y/o experiencias de acogimiento, repercutiendo el no conocer suficientemente en las implicaciones que conlleva éste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ideas erróneas o nulo conocimiento sobre acogimiento - la familia sólo ve el acogimiento como una manera de que el menor no salga de la comunidad familiar.</li> </ul>
28. Aspectos del acogimiento que la familia ve como difíciles y actitudes ante las dificultades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad para identificar y reconocer los posibles obstáculos, y la actitud delante de éstos es de predisposición a superarlos, negociando alternativas entre todos los miembros de la unidad familiar y de disponibilidad a pedir ayuda, si fuera necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitada capacidad para identificar y reconocer los posibles obstáculos, viven como difícil el acogimiento en sí, pero presentan una actitud positiva para afrontarlos y la disponibilidad a pedir ayuda a los técnicos, en situaciones límite, pueden ir superando las dificultades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad para identificar y reconocer posibles obstáculos, viven el acogimiento como una situación muy difícil, manifestando incapacidad para afrontar los problemas que surgen; escasos recursos para afrontarlos y escasa disponibilidad a pedir ayuda.</li> </ul>
<b>G. SÍNTESIS FINAL</b>	<b>INDICADORES FAVORABLES</b>	<b>INDICADORES DE BAJO RIESGO</b>	<b>INDICADORES DE ALTO RIESGO</b>
29 y 30. Caracterización global de la familia acogedora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengan el máximo de los indicadores favorables. Y sobretodo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades con posibilidad de cambio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengan mayor número de indicadores</li> </ul>

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

	que tengan gran capacidad de empatía y recursos personales propios para hacer frente a las dificultades que vayan surgiendo. Su motivación sea de ayuda y no de usurpación.		desfavorables y que realicen el acogimiento forzado, o que su motivación sea de separación de los padres biológicos, cuando se trata de una reunificación y si se trata de una separación no tengan capacidad de protección.
--	---	--	--



MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

A. DATOS PERSONALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS	INDICADORES FAVORABLES	INDICADOR DE BAJO RIESGO	INDICADOR DE ALTO RIESGO
Composición del núcleo familiar: Edad de los miembros de la familia acogedora.			
Personas que conviven en la casa.			
Lugar de residencia.			
Nivel de suficiencia económica			
Salud de los integrantes			
Antecedentes de adicción y/o adicciones actuales.			
Disponibilidad para atender la vida familiar			
B. COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS	INDICADORES FAVORABLES	INDICADOR DE BAJO RIESGO	INDICADOR DE ALTO RIESGO
Necesidades básicas (alimentación, vestido, salud, viviendo...)			
C. ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR	INDICADORES FAVORABLES	INDICADOR DE BAJO RIESGO	INDICADOR DE ALTO RIESGO
Relaciones entre los miembros de la pareja acogedora (muestras de afecto, unión familiar ...)			
Historia o antecedentes de maltrato.			
Capacidad de comunicación, resolución de conflictos, estilos...			
Participación en la comunidad. Interrelación con el entorno.			
D. RELACIÓN DE LA FAMILIA ACOGEDORA CON EL MENOR Y CON SU FAMILIA BIOLÓGICA	INDICADORES FAVORABLES	INDICADOR DE BAJO RIESGO	INDICADOR DE ALTO RIESGO
Relación entre el menor y los acogedores			
Relación del menor con los niños que conviven en el domicilio de la familia acogedora.			

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

Relaciones entre los miembros de la familia acogedora			
<u>Aceptación del menor por parte de los miembros FA</u>			
Relación afectiva entre la familia acogedora y la familia biológica			
Contactos entre la familia acogedora y la familia biológica			
Aceptación y comprensión de la problemática			
Colaboración y ayuda de la familia acogedora a la familia biológica.			
<b>E. POSTURA ANTE EL ACOGIMIENTO</b>	<b>INDICADORES FAVORABLES</b>	<b>INDICADOR DE BAJO RIESGO</b>	<b>INDICADOR DE ALTO RIESGO</b>
Motivaciones y actitudes para acoger de la F.A.			
Conocimiento que la FA tiene sobre lo que significa acogimiento en familia extensa			
Aspectos del acogimiento que la familia ve como difíciles y actitudes ante las dificultades			
Actitud ante las posibles visitas con la familia biológica			
Actitud ante la reunificación del niño con la F.B.			
Aceptación de la familia biológica sobre el proyecto de acogimiento.			
Opinión y deseo del niño ante el acogimiento			
<b>F. COLABORACIÓN CON EL EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA</b>	<b>INDICADORES FAVORABLES</b>	<b>INDICADOR DE BAJO RIESGO</b>	<b>INDICADOR DE ALTO RIESGO</b>
Aceptación del seguimiento que realizan los profesionales con la F.A.			
<b>G. SÍNTESIS FINAL</b>	<b>INDICADORES FAVORABLES</b>	<b>INDICADOR DE BAJO RIESGO</b>	<b>INDICADOR DE ALTO RIESGO</b>
Caracterización global de la familia acogedora			

MARTES, 7 DE JUNIO DE 2011 - BOC NÚM. 108

PUNTOS DÉBILES	PUNTOS FUERTES
POSIBILIDADES DE CAMBIO	TIPO DE INTERVENCIÓN

2011/5038

CVE-2011-5038