

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO
ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS DE
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

MATERIAL PARA LOS/AS ALUMNOS/AS

Lección: LA DESPROTECCIÓN
INFANTIL EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Ignacia Arruabarrena
Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del
Comportamiento
Facultad de Psicología, UPV/EHU

Índice

1. Visión histórica
2. Dimensiones del problema
3. La perspectiva legal y de los Servicios Sociales
4. Tipologías de desprotección
5. Etiología
6. Consecuencias
7. Proceso de intervención de los Servicios Sociales en situaciones de desprotección infantil
8. Lecturas en español
9. Manuales de actuación
10. Preguntas de evaluación

1. Visión histórica

La violencia y el maltrato sobre menores han existido siempre y en la mayoría de culturas. Hasta fechas relativamente recientes, los niños, niñas y adolescentes podían ser objeto impunemente de duros castigos físicos, prácticas lesivas amparadas en costumbres culturales, agresiones sexuales, limitaciones serias a su libertad, o verse obligados a trabajar en condiciones insalubres y extremas. Hoy en día estas situaciones siguen produciéndose en algunos países y culturas, pero hay muchos otros países como el nuestro donde afortunadamente la consideración de los niños/as como sujetos de plenos derechos está ya socialmente consolidada y legislativamente avalada.

En los países de nuestro entorno, el cambio hacia la consideración de los niños, niñas y adolescentes como sujetos con derechos y necesidades específicas que requieren una especial protección es relativamente reciente. Dicho cambio comenzó a gestarse en Estados Unidos a finales del siglo XIX, con motivo del conocido caso de Mary Ellen Wilson, que fue víctima a lo largo de su infancia de malos tratos y negligencia extremadamente graves en su familia. Cuando su situación fue conocida a la edad de ocho años, la legislación vigente arrojaba dudas sobre si era posible o no intervenir para proteger a la menor. La intervención de la Sociedad para la Prevención de la Crueldad con los Animales fue providencial. Además de conseguir que la justicia actuara para proteger a Mary Ellen, sirvió de punto de partida de un importante proceso de cambio social y legislativo.

Fue en la segunda mitad del siglo XX cuando dicho proceso se consolidó en Europa occidental y Norteamérica, aunque en España se inició algo más tardíamente. Entre los hechos

más relevantes asociados a este proceso se encuentran la finalización de las Guerras Mundiales y la recuperación económica, el acceso al poder de partidos de orientación socialdemócrata, y el fomento de políticas de protección social y de atención a los sectores de población más vulnerables. A esto hay que añadir la aprobación en noviembre de 1959 por parte de Naciones Unidas de la Declaración de los Derechos del Niño¹ que recogía explícitamente, entre otros, que los niños “deberán ser protegidos contra toda forma de abandono, crueldad y explotación” (art. 9).

En España, el desarrollo de las actuales políticas y servicios de atención y protección a la infancia y adolescencia comienza su andadura en la década de los ochenta, tras la aprobación de la Constitución Española en diciembre de 1978. Es reseñable que, en su art. 39, la propia Constitución recoge, entre otras cosas, que “los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”. Años después el Parlamento español acuerda cambios legislativos importantes (fundamentalmente la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción y otras formas de protección de menores², y Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor³) que configuran un amplio marco jurídico de protección a la infancia y adolescencia. La legislación estatal se completa además progresivamente con las legislaciones y normativas autonómicas que prácticamente todas las Comunidades Autónomas han ido desarrollando en esta materia⁴.

2. Dimensiones del problema

La violencia y maltrato a los niños, niñas y adolescentes puede provenir de diferentes fuentes:

- de sus propios padres o de otros miembros de su familia, incluyendo hermanos: *maltrato intrafamiliar (desprotección infantil)*,
- de personas –incluyendo menores- que no pertenecen a su familia: *maltrato extrafamiliar*,
- de las instituciones –centros escolares, hospitalarios, etc.-: *maltrato institucional*,
o
- de condiciones socioeconómicas o culturales adversas: *maltrato social*.

Gran parte de las situaciones de maltrato infantil se producen en el seno familiar. Sin embargo, poco se sabe acerca del número real de niños/as que sufren este problema. Los

¹ [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386%20\(XIV\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386%20(XIV))

² <http://www.boe.es/boe/dias/1987/11/17/pdfs/A34158-34162.pdf>

³ <http://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/A01225-01238.pdf>

⁴ Comunidad Autónoma Vasca: Ley 3/2005 de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia. http://www.euskadi.net/cgi-bin_k54/ver_c?CMD=VERDOC&BASE=B03A&DOCN=000061043&CONF=/config/k54/bopv_c.cnf

esfuerzos llevados a cabo por organizaciones internacionales para intentar conocer las dimensiones del fenómeno han arrojado poca luz. Un reciente informe de la Asociación Internacional para la Prevención del Maltrato Infantil, que recoge los datos aportados por informantes de 75 países, concluye en la imposibilidad de disponer de cifras fiables al respecto. Las diferencias en la definición de qué se considera desprotección infantil y en el grado de precisión y fiabilidad de los sistemas de registro de la información entre los diferentes países –e incluso dentro del mismo país entre diferentes regiones o comunidades- impiden conocer cuántos casos se están produciendo, a qué tipologías corresponden, y si el fenómeno se está incrementando o disminuyendo (Internacional Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2008⁵).

Nuestro país no es ajeno a este problema. De aquí que las cifras que se manejan no sean más que estimaciones. El último informe del Observatorio de la Infancia refleja que en el año 2006 había en España un total de 63.501 expedientes abiertos a menores como consecuencia de alguna medida de protección (Observatorio de la Infancia, 2008⁶). Esto supone 821 niños de cada cien mil. No obstante, estos datos no reflejan los casos reales de desprotección que se están produciendo. En primer lugar, incluyen únicamente los casos de mayor gravedad que son atendidos por los Servicios Sociales Especializados. Hay un número mucho mayor de casos de menor severidad atendidos por los Servicios Sociales que no están recogidos en estas estadísticas. En segundo lugar, las diferencias existentes entre Comunidades Autónomas en las cifras aportadas y en el funcionamiento y organización de sus respectivos sistemas y servicios de protección a la infancia, apunta a la hipótesis de que los criterios que utilizan para valorar la gravedad de un caso, para determinar cuándo se requiere la intervención de los Servicios Sociales Especializados e incluso para determinar cuándo puede ser necesaria la adopción de una medida de protección, son diferentes. Por último, hay que tener en cuenta que existe una “cifra oculta” de niños/as víctimas de desprotección que permanecen en el anonimato, no siendo conocidos por los Servicios Sociales.

En la década de los noventa se llevaron a cabo algunos estudios en nuestro país dirigidos a conocer la magnitud de esa “cifra oculta”. Sin embargo, los datos aportados no resultaron concluyentes fundamentalmente por las diferentes metodologías empleadas en dichos estudios. Las estimaciones globales de niños/as víctimas de desprotección no eran coincidentes, situándose entre el 5 y el 15 por mil. En lo que sí coincidieron esos estudios era en identificar la negligencia como la tipología más frecuente, seguida del maltrato emocional y, más alejado, el maltrato físico (Palacios, 1995⁷).

En relación a los abusos sexuales en el seno familiar, el único estudio llevado a cabo con población general en España en el año 1994 mostró que, de dos mil adultos consultados, un 1.5% de ellos relató haber sido objeto de abusos sexuales (con o sin contacto físico) durante su infancia y adolescencia por parte de alguno de sus padres. Otro 9.8% señaló haber sufrido abusos por parte de otro familiar (abuelo/a, tío/a, hermano/a, otros familiares) (López, Hernández y Carpintero, 1995⁸).

⁵ http://www.ispcan.org/resource/resmgr/world_perspectives/world_persp_2008_-_final.pdf

⁶ <http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/productos/docs/estadisticaBasicaProtecBoletin11.pdf>

⁷ Palacios, J. (1995). Los datos del maltrato infantil en España: una visión de conjunto. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 69-75.

⁸ López, F., Hernández, A. y Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia

A excepción del abuso sexual, hay datos que apuntan que las madres ejercen con más frecuencia violencia y maltrato hacia sus hijos que los padres. Estos datos están relacionados sin duda con el mayor contacto que las madres tienen con los hijos y la mayor responsabilidad que asumen en su crianza y educación, con lo que existen más probabilidades de que se vean implicadas en episodios que potencialmente pueden derivar en actos de violencia y maltrato. En muchos casos, además, las mujeres asumen las funciones parentales en solitario, circunstancia que diversos estudios han constatado se encuentra asociada a un mayor riesgo de aparición de situaciones de maltrato debido al elevado nivel de estrés y la falta de apoyo que afectan a muchas de estas mujeres. En el caso del abuso sexual tanto intra como extrafamiliar, los datos indican con claridad un porcentaje muy superior de agresores varones (86.6%), aunque el porcentaje de mujeres que abusan sexualmente de menores (13.9%) es también significativo (López, Hernández y Carpintero, 1995).

En relación a las víctimas, niños y niñas parecen ser igualmente vulnerables a ser objeto de desprotección, aunque el porcentaje de varones parece ser algo superior al de mujeres. La única excepción al respecto se refiere a los casos de abuso sexual, donde las estadísticas muestran que el porcentaje de niñas víctimas es superior al de niños. Algunos autores señalan que esta diferencia puede no ser real o al menos tan importante como aparenta dado que los casos que afectan a varones pueden ser más difíciles de detectar y tender a permanecer ocultos.

Respecto a la edad de inicio del maltrato, las estadísticas de países con sistemas más desarrollados de detección indican que con frecuencia comienza a edades tempranas. Aunque en muchas ocasiones los casos llegan a conocimiento de los Servicios Sociales de forma tardía, el maltrato se ha iniciado años antes.

3. La perspectiva legal y de los Servicios Sociales

La legislación estatal y las legislaciones autonómicas actualmente vigentes en materia de protección a la infancia y adolescencia utilizan dos términos para describir las situaciones que requieren la intervención de los Servicios Sociales:

- las **situaciones de “riesgo”**, definidas como aquellas *“que perjudiquen el desarrollo personal o social del niño, niña o adolescente, que no quepa calificar de desamparo y que, por lo tanto, no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la ley”* (art. 17 Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor), y
- las **situaciones de “desamparo”**, definidas como aquellas *“que se producen de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de*

y efectos. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 77-98.

protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material” (art. 172.1 Código Civil).

Como puede observarse, la legislación define de manera genérica lo que se entiende por situaciones de riesgo y desamparo. En ambos casos, la existencia de estas situaciones se basa en *la constatación de la presencia de una situación de desprotección* hacia un niño/a, o de una serie de condiciones bien en el seno familiar o en su entorno que hacen pensar que *tal situación puede llegar a producirse*.

Los términos de “Riesgo” y “Desamparo” plantean algunos problemas a la hora de ser aplicados por los Servicios Sociales porque son muy genéricos, especialmente en el caso de las denominadas situaciones de Riesgo. No obstante, tienen una gran relevancia de cara a la distribución de los casos entre las entidades competentes en materia de protección a la infancia. En la mayoría de Comunidades Autónomas, la atención a los casos de Riesgo es competencia de los Servicios Sociales Municipales, es decir, de los ayuntamientos y, por tanto, se trata de casos en los que no se produce la separación del entorno familiar. La atención a los casos de Desamparo es competencia de los Servicios Sociales Especializados, es decir, de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas⁹ y se trata de casos en los que se debe proceder a la separación del menor de su familia de origen. En la CAV, los SS Municipales (Ayuntamientos) son responsables de la atención a las situaciones de Riesgo leve y moderado, mientras que los SS Especializados o Territoriales (Diputaciones Forales) son responsables de la atención a las situaciones de Riesgo grave y Desamparo.

El concepto de “desprotección infantil”: Definición y niveles de gravedad en la Comunidad Autónoma Vasca¹⁰

No todas las agresiones ni déficits en la atención proporcionada a un niño en su familia constituyen desprotección. El cumplimiento del rol parental constituye un continuo en el que en un extremo se sitúan los padres que proporcionan un cuidado idóneo a sus hijos, y en el otro extremo se sitúan los padres extremadamente dañinos, que a través de su comportamiento provocan un daño grave sea físico o psicológico al menor. La perfección en el comportamiento parental es inalcanzable. Todos los padres cometen equivocaciones y no es infrecuente que en ocasiones lleguen a agredir física o psicológicamente a sus hijos o que desatiendan algunas de

⁹ En el caso de la Comunidad Autónoma Vasca, la atención a las situaciones de desamparo es competencia de las Diputaciones Forales.

¹⁰ *Instrumento Balora para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca* (aprobado por Decreto 230/2011/ de 8 de noviembre; BOPV nº 233 12 de diciembre de 2011 ; <http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/bopv2/datos/2011/12/1105937a.pdf>)

sus necesidades. Pero estas situaciones, aun siendo inadecuadas, no necesariamente constituyen desprotección. El límite entre lo que puede ser un “comportamiento parental inadecuado” y “desprotección” se establece en función de las repercusiones que dicho comportamiento tiene o puede tener en el niño/a. Constituirán desprotección cuando provoquen o puedan provocar un daño significativo en el desarrollo físico, psicológico, social o cognitivo del menor, lo que depende tanto de las características del comportamiento parental (tipo, frecuencia, intensidad, componente emocional, etc.) como de las propias características del niño/a (edad, vulnerabilidad, etc.). Eso no significa que los “comportamientos parentales inadecuados” puedan tolerarse y no deban ser corregidos, pero la diferenciación entre ese tipo de comportamientos y la desprotección tiene repercusiones importantes de cara a sus implicaciones legales y al tipo de intervención que la administración pública a través de los Servicios Sociales puede y debe llevar a cabo.

SIN RIESGO	VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN	RIESGO LEVE	RIESGO MODERADO	RIESGO GRAVE	DESAMPARO
<p>Atención adecuada a las necesidades del niño, niña o adolescente. Sin factores de vulnerabilidad.</p> <p>Intervención a desarrollar Programas de prevención primaria</p> <p>Institución competente Red de servicios comunitarios</p>	<p>Causas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención adecuada a las necesidades del niño, niña o adolescente, pero hay dificultades personales, familiares o sociales que implican vulnerabilidad a la desprotección. La desprotección podría aparecer en el futuro. <p>Intervención a desarrollar Programas de prevención secundaria</p> <p>Institución competente Servicios Sociales Municipales</p>	<p>Causas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención con déficits leves en el ejercicio de la guarda. <p>Intervención a desarrollar Programas de prevención secundaria</p> <p>Institución competente Servicios Sociales Municipales</p>	<p>Causas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inadecuado cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de los niños/as: Desprotección de gravedad moderada en cualquiera de sus tipologías. <p>Intervención a desarrollar Programas de preservación familiar</p> <p>Institución competente Servicios Sociales Municipales</p>	<p>Causas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imposible cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de los niños/as, o ✓ Inadecuado cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de los niños/as: Desprotección de gravedad elevada o muy elevada¹¹ en cualquiera de sus tipologías. <p>Intervención a desarrollar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando la situación puede ser contrarrestada en el entorno familiar: Programas de preservación familiar. ✓ Cuando la situación no puede ser contrarrestada en el entorno familiar y se cuenta con la colaboración de los padres, madres o responsables legales del niño/a: Guarda administrativa, recursos de acogida para el menor y programas de reunificación familiar. <p>Institución competente Diputaciones Forales</p>	<p>Causas</p> <p>El niño, niña o adolescente queda privado de la necesaria asistencia moral o material a causa de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imposible cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de los niños/as, o ✓ Incumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de los niños/as, o ✓ Inadecuado cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de los niños/as: Desprotección de gravedad elevada o muy elevada en cualquiera de sus tipologías. <p>Intervención a desarrollar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asunción de la tutela del niño, niña o adolescente. ✓ Separación temporal: Programas de reunificación familiar y recursos de acogida temporal (acogimiento residencial o familiar). ✓ Separación permanente: Recursos de acogida permanente (acogimiento residencial, acogimiento familiar, adopción) y servicios de apoyo al menor. <p>Institución competente Diputaciones Forales</p>



¹¹ Las situaciones de desprotección de gravedad elevada o muy elevada pueden constituir riesgo grave o desamparo en función de: (1) si la situación puede ser contrarrestada o no en el entorno familiar, y (2) si los padres, madres o responsables legales del niño/a solicitan a los Servicios Sociales ayuda para resolver sus dificultades, expresan conciencia de problema, y/o muestran un grado de colaboración suficiente con la propuesta de intervención realizada por dichos servicios.

VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y RIESGO LEVE

1. DEFINICIÓN

Niños, niñas y adolescentes que, teniendo sus necesidades básicas satisfechas y no encontrándose sus padres, madres o responsables legales incapacitados o imposibilitados para ejercer los deberes de protección, 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. El niño, niña o adolescente aún no ha sufrido un daño significativo, pero podría sufrirlo en un futuro.

2. CAUSAS E INTERVENCIÓN

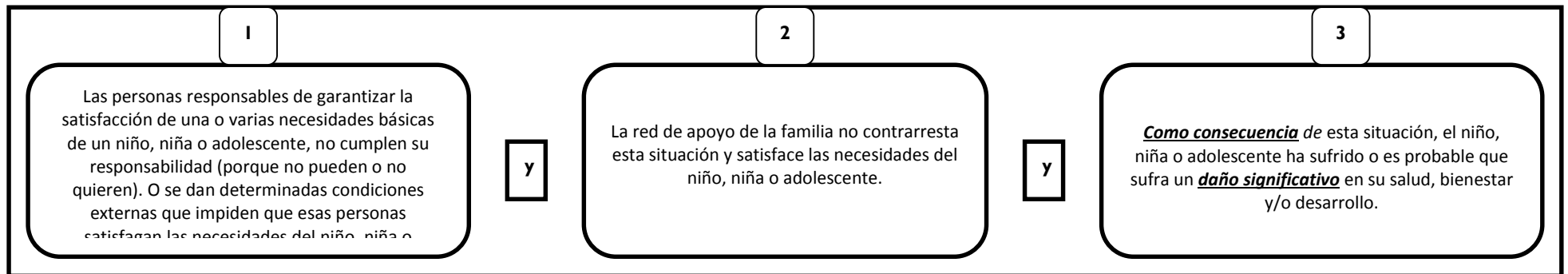
<i>Causas</i>		<i>Intervención</i>
A	<p>Vulnerabilidad a la desprotección:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hay antecedentes familiares o una situación de crisis, déficits o problemas en la familia que se prevé pueden afectar negativamente o limitar de forma significativa la capacidad de las figuras parentales para proporcionar un cuidado y atención adecuados al niño, niña o adolescente y provocar la aparición en un futuro próximo de situaciones de desprotección. Se incluyen, por ejemplo, alto nivel de estrés, consumo de drogas o alcohol de los padres, madres o responsables legales, maternidad y paternidad adolescente, aislamiento social, problemas físicos, mentales o psicológicos importantes -aunque no incapacitantes- en las figuras parentales, o antecedentes de desprotección moderada hacia otros niños, niñas o adolescentes.• 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 entorno en el que se desenvuelve el niño/a (incluyendo el centro escolar), etc.	<p><i>La atención a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en estas circunstancias corresponde a los SSM, en colaboración con la red de servicios comunitarios.</i> La intervención a desarrollar es de carácter preventivo a través de programas de prevención secundaria; su objetivo principal se ha de centrar en evitar la aparición de daños significativos en los niños/as:</p> <ol style="list-style-type: none">1. eliminando, reduciendo, controlando o contrarrestando los factores que pueden provocarles un daño significativo, y2. corrigiendo las pautas inadecuadas educativas o de cuidado, trato o relación existentes en la familia.
B	<p>Riesgo leve:</p> <p>Los padres, madres, responsables legales o las personas adultas que conviven en la familia utilizan unas pautas educativas o de cuidado, trato o relación con el niño, niña o adolescente no adecuadas. La situación no ha provocado un daño significativo en el niño/a (a nivel físico, emocional, social y/o cognitivo), pero si se mantiene podría provocarlo en el futuro.</p>	

1. DEFINICIÓN

Un niño, niña o adolescente se encuentra en situación de desprotección cuando:

1. tiene *necesidades básicas sin satisfacer*, que *le han provocado o se valora que es probable que le provoquen un daño SIGNIFICATIVO en su salud y desarrollo, y esa situación es CONSECUENCIA DIRECTA de la incapacidad o imposibilidad de su padre, madre o responsables legales para cumplir los deberes de protección o del inadecuado cumplimiento* de dichos deberes¹²,
2. *la incapacidad o imposibilidad de su padre, madre o responsables legales* para cumplir los deberes de protección *es de tal gravedad o intensidad que les impide garantizar en el futuro inmediato la satisfacción de las necesidades básicas del niño, niña o adolescente.*

Condiciones para definir la existencia de desprotección de gravedad moderada, elevada o muy elevada



¹² En estos casos, la valoración de los factores que motivan que los padres, madres o responsables legales no cumplan adecuadamente sus deberes de protección son relevantes para decidir la intervención a seguir, pero no son determinantes a la hora de valorar si hay desprotección o no.

- Un niño, niña o adolescente puede experimentar daño en diferentes áreas:
 1. ***Daño físico***.
 2. ***Daño psíquico***, que incluye las áreas ***emocional*** (referida fundamentalmente a la construcción de la identidad; autoestima; seguridad y confianza en uno mismo y en el mundo que le rodea; identificación, manejo, expresión y control de emociones; identidad sexual), ***social*** (referida a las pautas de comunicación y relación con otras personas, tanto iguales como personas adultas) y ***cognitiva*** (referida a procesos cognitivos básicos –percepción, atención, memoria, imaginación- y superiores –lenguaje y pensamiento-razonamiento-)¹³.
- Se considerará que el daño experimentado por un niño, niña o adolescente constituye un ***daño significativo*** cuando se presenten ***una o varias de las siguientes circunstancias***:
 - El daño que padece el niño, niña o adolescente en una o varias áreas de desarrollo (físico, emocional, social y/o cognitivo) le coloca en los extremos de lo esperable a su edad o manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado; las dificultades en una o varias áreas de desarrollo persisten a lo largo de diferentes etapas evolutivas; o el daño afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social y/o cognitivo).
 - La desprotección ha colocado al niño, niña o adolescente en riesgo de muerte, de una discapacidad permanente, o de una enfermedad o trastorno físico de carácter grave.
 - El niño, niña o adolescente presenta lesiones físicas en determinadas zonas del cuerpo (cara, cabeza, lesiones internas, ano, genitales) o requiere hospitalización o tratamiento médico como consecuencia del maltrato.
 - El niño, niña o adolescente es abandonado por su padre y madre o responsables legales, sin que estas personas manifiesten intención de volver.
 - El niño, niña o adolescente ha sido objeto de abuso sexual intrafamiliar –con o sin contacto físico-.
 - El niño, niña o adolescente ha sido inducido a cometer acciones delictivas graves, a la prostitución o ha sido explotado sexualmente.
- La presencia de daño físico y su gravedad es más fácil de detectar y evaluar que el daño psíquico. Los ***síntomas de daño psíquico*** pueden manifestarse de diferentes formas de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente. Incluyen ***problemas de tipo internalizado*** (por ejemplo, síntomas depresivos, ansiedad, inhibición comportamental, retraimiento, aislamiento) y ***externalizado*** (por ejemplo, conductas agresivas, comportamientos asociales o desafiantes). Pueden manifestarse también en forma de sobreadaptación o pseudomadurez.
- ***La ausencia de síntomas observables de daño psíquico en un niño, niña o adolescente que no tiene satisfechas sus necesidades básicas no significa necesariamente ausencia de daño***. El daño puede estar produciéndose y manifestarse en forma de síntomas agudos en momentos posteriores o valorarse que, aunque la situación puede no estar provocando un daño significativo en el momento actual, es probable que se produzca en un futuro próximo si la situación no se corrige.
- El establecimiento de un nexo causal entre los síntomas de daño que presenta un niño, niña o adolescente y el trato que recibe por parte de su padre, madre o responsables legales es de gran dificultad, especialmente para los síntomas que no son de índole físico. En la mayoría de los casos dicho nexo únicamente puede establecerse en forma de hipótesis o estimaciones de probabilidad, raramente como certezas absolutas. Cuando sean formuladas, dichas ***hipótesis o estimaciones*** deberán ser ***debidamente argumentadas*** y basarse en el conocimiento actualmente disponible sobre las consecuencias de las situaciones de desprotección en el desarrollo infantil y adolescente. Los mismos criterios deberán aplicarse cuando se formulen predicciones de futuro en relación al daño potencial que una determinada situación puede producir en el desarrollo y bienestar de un niño, niña o adolescente.

¹³ ***Desarrollo cognitivo no es equivalente a aprovechamiento académico***. El desarrollo de las capacidades cognitivas influye poderosamente en el rendimiento escolar, pero un rendimiento pobre puede estar determinado por múltiples factores, no significando necesariamente que exista un retraso o un daño cognitivo significativos. ***El desarrollo cognitivo implica la adquisición progresiva de un conjunto de habilidades adaptativas -capacidades, conductas y destrezas- que permiten a la persona desempeñar de forma adecuada sus diferentes roles en sus entornos habituales, en sus grupos de referencia, de acuerdo a su edad cronológica.***

2. CAUSAS E INTERVENCIÓN

<i>Causas</i>		<i>Intervención</i>
A	<p>Imposibilidad temporal o definitiva de los padres, madres o responsables legales para cumplir los deberes de protección establecidos para la guarda de los menores de edad: por fallecimiento, encarcelamiento, enfermedad física, mental o toxicomanía incapacitantes, carencia extrema de medios materiales (o causa de naturaleza similar) y ausencia de familiares que se hagan cargo del cuidado del niño, niña o adolescente (se incluyen personas menores de edad extranjeras no acompañadas).</p>	<p>Asunción de la guarda o tutela del niño, niña o adolescente. La intervención será competencia de los Servicios Sociales Territoriales (Diputaciones Forales).</p>
B	<p>Incumplimiento por parte de los padres, madres o responsables legales de los deberes de protección establecidos para la guarda de los menores de edad: abandono total del niño/a o causa de naturaleza similar.</p>	<p>Declaración de desamparo y asunción de la tutela del niño, niña o adolescente. La intervención será competencia de los Servicios Sociales Territoriales (Diputaciones Forales).</p>
C	<p>Inadecuado cumplimiento por parte de los padres, madres o responsables legales de los deberes de protección establecidos para la guarda de los menores de edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. desprotección de gravedad moderada, elevada o muy elevada (en cualquiera de sus tipologías) perpetrada por los padres, madres o responsables legales 2. incapacidad de los padres, madres o responsables legales de proteger a el niño/a de la desprotección de gravedad moderada, elevada o muy elevada (en cualquiera de sus tipologías) perpetrada por otras personas –sean adultas o menores de edad-. 	<p>Según su gravedad, estas situaciones pueden constituir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desprotección de gravedad moderada. La intervención será competencia de los Servicios Sociales Municipales. ▪ Desprotección de gravedad elevada o muy elevada -con o sin separación del niño, niña o adolescente de la familia-. La intervención será competencia de los Servicios Sociales Territoriales (Diputaciones Forales).

4. Tipologías de desprotección

La desprotección infantil puede adoptar diferentes formas en función de si implica acciones u omisiones y si es de carácter físico o psicológico. En función de ello se distinguen diferentes tipologías; el maltrato físico, la negligencia, el maltrato y abandono emocional, y el abuso sexual son las principales.

El maltrato físico se define como cualquier acción no accidental por parte de los padres que provoque daño físico severo o enfermedad en el menor o le coloque en grave riesgo de padecerlo. Incluye:

- Agresiones físicas: golpes (con la mano, el puño, patadas, con objetos, etc.), empujones, quemaduras (por cigarrillos, puros u otros objetos, inmersión en líquido caliente, sustancias químicas), mordeduras, cortes, pinchazos, zarandeos, etc.
- Otras prácticas, como la mutilación genital, que resultan seriamente lesivas para el menor.
- Administración al niño, niña o adolescente de drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente con el objetivo de que se mantenga dormido, no moleste o similar.
- Utilización de castigos gravemente inapropiados que dañan o ponen en riesgo la salud física del menor y/o pueden generar en él un alto grado de estrés.

Otros tipos de maltrato de carácter físico incluyen el maltrato prenatal -que incluye las acciones de tipo intencionado o negligente de la mujer embarazada que perjudican o hay un grave riesgo de que perjudiquen gravemente al embarazo y al feto; incluyen por ejemplo abuso de drogas o alcohol durante el embarazo y falta de cuidados sanitarios o higiénicos básicos- y el Síndrome de Munchausen por poderes -que se produce cuando los padres someten al menor a repetidos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos; puede incluir la falsificación de datos aportados al historial clínico (por ejemplo, indicar la presencia de síntomas no reales, exagerar su intensidad) o la simulación o producción de síntomas (falsificando pruebas, administrando sedantes al menor, induciéndole vómitos, etc.)-.

La negligencia implica desatención a las necesidades físicas, de seguridad, cognitivas y formativas básicas del menor, de forma que el niño, niña o adolescente sufre o está en riesgo de sufrir un daño físico o emocional serio como consecuencia de dicha situación. La negligencia hacia las necesidades físicas incluye deficiencias en alimentación, cuidado de la salud física, vestido, higiene personal y condiciones de la vivienda. La negligencia hacia las necesidades de seguridad incluye deficiencias en la supervisión del menor, no prevención de riesgos y ausencia de protección ante situaciones de maltrato grave perpetrado por terceras personas. Por último, la negligencia hacia necesidades cognitivas y formativas incluye deficiencias en la provisión de la estimulación y las oportunidades formativas necesarias para el desarrollo de las capacidades cognitivas del menor. Con frecuencia, la negligencia se encuentra asociada a otras tipologías de desprotección como son la mendicidad o la explotación laboral.

La manifestación extrema de la negligencia es el abandono. Incluye los casos en que los padres hacen dejación completa de sus responsabilidades parentales negándose a asumir el cuidado del menor. Los casos de bebés abandonados en la vía pública son un ejemplo de este tipo de situaciones, aunque el abandono también puede producirse hacia niños más mayores cuando los padres desaparecen tras dejarlos a cargo de otras personas sin establecer un plan estable y acordado en relación a su cuidado.

El maltrato psicológico es una de las tipologías de maltrato de más difícil definición y detección. Se define como la reiteración de demostraciones verbales y no verbales de rechazo al menor, la provocación en él de un miedo intenso continuado a través de amenazas u otras actuaciones llevadas a cabo con este objetivo, la negación de oportunidades para satisfacer sus necesidades de relacionarse con otros adultos o iguales, coartarle o impedirle alcanzar las cotas de autonomía y participación adecuadas a su edad promoviendo o permitiendo conductas evolutivamente inapropiadas (lo que incluye la sobreprotección), someterle a una permanente sobreexigencia en cuanto a los logros (académicos, físicos, comportamentales, etc.) a alcanzar o a las responsabilidades a asumir, su instrumentalización en conflictos de pareja, y la transmisión de miedo intenso, inestabilidad y/o inseguridad respecto a su futuro inmediato. La exposición repetida a situaciones de violencia intensa en el hogar –sea entre las figuras parentales o entre otros miembros de la familia- constituye también una forma de maltrato emocional. Es importante llamar la atención sobre este último tipo de casos, dado que los estudios realizados muestran que las consecuencias de ser víctima directa y ser testigo de violencia en la familia son similares e igualmente dañinas para los niños.

El maltrato psicológico incluye la negligencia emocional, definida como la falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el menor, y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable. Incluye desatención hacia sus necesidades de interacción y afecto, de atención especializada a problemas emocionales graves en el menor, de disposición de normas y límites, y de transmisión de valores positivos.

Otras tipologías de desprotección que se encuentran muy relacionadas con el maltrato psicológico son la inducción a la delincuencia y el modelo de vida inadecuado. La inducción a la delincuencia incluye aquellas situaciones en que los padres promueven o refuerzan la implicación del menor en actos delictivos o antisociales graves. Por su parte, el modelo de vida inadecuado se refiere a situaciones en que los miembros de la unidad familiar constituyen un modelo de vida gravemente inadecuado para el normal desarrollo del menor por contener pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas, tráfico de drogas y consumo de sustancias, o conductas socialmente desadaptadas (especialmente en relación a la agresividad, el racismo, la discriminación o la sexualidad).

El abuso sexual intrafamiliar es una de las tipologías de desprotección que más preocupación ha provocado entre la comunidad científica y profesional en los últimos años. Incluye cualquier clase de contacto e interacción sexual entre los padres y el niño, niña o adolescente, en la que el adulto, que por definición posee una posición de poder o autoridad sobre el menor, usa a éste para su propia estimulación sexual. La interacción sexual puede incluir contacto físico (tocamientos, penetración o intentos de penetración, etc.) o no (masturbación en presencia del menor, exhibicionismo, visualización de material pornográfico, etc.). En otros casos, los padres utilizan, permiten o facilitan la participación del menor en la prostitución, en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, o en la elaboración de material pornográfico. Estas situaciones constituyen explotación sexual.

Por último, es preciso hacer referencia a una tipología de casos que llegan cada vez con mayor frecuencia a los Servicios Sociales. Son las denominadas situaciones de incapacidad parental de control de la conducta del menor, caracterizadas por la incapacidad de los padres para controlar y poner límites adecuados a la conducta del menor, bien por dejación o por falta de capacidad. Se trata de casos en que el menor, en general preadolescente o adolescente, presenta problemas serios de comportamiento fuera y/o dentro del domicilio familiar a los que los padres no ponen límites. En estas familias, existe un conflicto importante entre los padres y el menor en el que ambas partes están implicadas y refuerzan de forma activa. En algunos casos las familias han tenido un funcionamiento adecuado hasta la entrada del menor en la adolescencia. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones se trata de familias con una historia previa prolongada de negligencia en la que ha

habido una ausencia continuada de supervisión y límites hacia el menor, que no ha sido detectada o no ha sido adecuadamente tratada. En muchas ocasiones son los padres quienes acuden a los Servicios Sociales solicitando la salida del menor del domicilio familiar.

La legislación española establece que los Servicios Sociales han de intervenir en las situaciones de desprotección infantil con los mecanismos que en cada caso resulten necesarios para corregir la situación y asegurar que el niño, niña o adolescente reciba un trato y atención adecuados a sus necesidades. Cuando la situación constituya falta o delito se iniciará también la correspondiente intervención de las instancias judiciales por la vía penal.

Propuesta de tipologías de desprotección: Instrumento Balora para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca (Gobierno Vasco, documento no publicado)

I. TIPOLOGÍAS DE DESPROTECCIÓN
<p>MALTRATO FÍSICO</p> <p>NEGLIGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Negligencia hacia necesidades físicas (incluye alimentación; cuidado de la salud física; vestido; higiene personal; condiciones higiénicas de la vivienda; estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda) B. Negligencia hacia necesidades de seguridad (incluye seguridad física de la vivienda y prevención de riesgos; supervisión; protección ante situaciones de desprotección grave perpetradas por otras personas) C. Negligencia hacia necesidades formativas D. Negligencia hacia necesidades psíquicas (incluye necesidades de interacción y afecto; estimulación; atención específica a problemas emocionales graves; normas, límites y transmisión de valores morales positivos) <p>ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO PSÍQUICO</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Maltrato emocional B. Instrumentalización en conflictos entre las figuras parentales C. Exposición a situaciones de violencia de pareja o entre miembros de la unidad convivencial D. Amenazas de agresión física <p>ABANDONO</p> <p>INCAPACIDAD PARENTAL DE CONTROL DE LA CONDUCTA DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE</p> <p>OTRAS</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Trato inapropiado (incluye privación deliberada de comida y agua, confinamiento o restricción física, expulsión o negación de la entrada al domicilio) B. Corrupción C. Mendicidad D. Explotación laboral
II. OTRAS SITUACIONES ESPECÍFICAS QUE CONSTITUYEN RIESGO GRAVE O DESAMPARO¹⁴
<ul style="list-style-type: none"> A. ANTECEDENTES DE DESPROTECCIÓN GRAVE PERPETRADA POR EL PADRE, LA MADRE O RESPONSABLES LEGALES B. GRAVES DIFICULTADES PERSONALES EN EL PADRE, LA MADRE O RESPONSABLES LEGALES

¹⁴ Incluye situaciones en las que, independientemente de que exista o no alguna de las tipologías de desprotección anteriormente señaladas, se presentan una serie de circunstancias de carácter extremo que implican un serio peligro para la vida o integridad básicas del niño, niña o adolescente, no existiendo elementos suficientes de control en el entorno familiar. La presencia de estas circunstancias supondrá automáticamente la calificación de la gravedad del caso como elevada. La intervención corresponderá a los Servicios Sociales Territoriales, quienes deberán determinar si se trata de una situación de riesgo grave o de desamparo.

5. Etiología

No hay una causa única de la desprotección infantil. Tampoco hay un patrón típico de familia maltratante o negligente. La desprotección infantil se produce en todos los grupos sociales, económicos, religiosos, culturales y étnicos. Las investigaciones que se han llevado a cabo han identificado una serie de factores o circunstancias, denominados *factores de riesgo*, que aparecen frecuentemente en las familias que presentan este tipo de problemas. Los niños que viven en familias y entornos que presentan estas características se encuentran en mayor riesgo de sufrir desprotección. Sin embargo, es importante destacar que si bien estos factores de riesgo se encuentran presentes en muchas familias maltratantes y negligentes, su presencia no significa que *siempre* y necesariamente se va a producir la desprotección. Por otra parte, los factores que en una determinada familia pueden provocar una situación de desprotección, pueden no provocarlo en otra. No hay familias en las que uno sólo de los factores mencionados provoque una situación de desprotección hacia un niño/a. Es la presencia simultánea o concatenada de varios de ellos, que a menudo están interrelacionados, lo que explica la aparición del problema. Pero cada caso es diferente. Por eso, cada familia requerirá un análisis individualizado para determinar por qué se ha producido la desprotección y, en función de sus causas, establecer si es posible un plan de actuación dirigido a eliminarlas.

MODELO ECOLÓGICO-SISTÉMICO (Belsky 1980)			
Desarrollo ontogenético (INDIVIDUO)	Microsistema (FAMILIA)	Exosistema (SOCIEDAD)	Macrosistema (CULTURA)
<ul style="list-style-type: none"> • Historia de malos tratos • Historia de desatención severa • Rechazo emocional y falta de calor afectivo en la infancia • Ausencia de experiencia en el cuidado del niño • Ignorancia sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades • Historia de desarmonía y ruptura familiar 	<p>PADRE/MADRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas psicopatológicos, <u>depresión</u>, <u>alcoholismo</u>, drogodependencias. • Falta de capacidad empática • Poca <u>tolerancia</u> al estrés • Estrategias de coping inadecuadas 	<p>TRABAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempleo - falta de dinero - autoestima - estrés • Insatisfacción laboral • Tensión en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica o energética • Alta movilidad social • Actitud hacia la violencia • Actitud hacia el castigo físico en la educación • Actitud hacia la infancia • Actitud hacia la familia, la mujer, la paternidad, maternidad
	<p>NIÑO/A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prematuro • Bajo peso al nacer • Poco responsivo, apático • Temperamento difícil • Hiperactivo 	<p>APOYO SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento 	
	<p>INTERACCIÓN MADRE-PADRE-NIÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desadaptada 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclo ascendente de conflicto y agresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de soporte social 	
--	--	---	--

Los factores de riesgo asociados a la aparición de la desprotección infantil pueden agruparse en cuatro áreas:

- Características de los padres o responsables legales
- Características de la familia
- Características del niño/a
- Características del entorno

La desprotección infantil aparece como consecuencia de la interacción de múltiples factores que se encuentran en estas cuatro áreas. A continuación se describen brevemente cuáles son estos factores. Conocerlos puede ser importante para que los profesionales que trabajan con niños y familias puedan identificar no sólo las situaciones en las que la desprotección ya ha aparecido, sino también aquellas familias que pueden encontrarse en una situación de alto-riesgo.

Características de los padres o responsables legales

- ***Características de personalidad y bienestar psicológico.*** La mayoría de los padres que maltratan o son negligentes con sus hijos no padecen trastornos psicopatológicos graves, aunque presentan problemas emocionales y síntomas de malestar psicológico. Entre ellos se encuentran una baja autoestima, locus de control externo (es decir, la creencia de que las cosas están determinadas por el azar o por factores fuera de su control), escaso control de sus impulsos, depresión, ansiedad o conductas delictivas.
- ***Historia de desprotección en la infancia.*** La historia de infancia influye de manera importante en la forma en que una persona se comporta con sus hijos. Los padres que han sufrido situaciones de desprotección, no hay tenido modelos parentales adecuados o no hay tenido satisfechas sus necesidades básicas en la infancia, pueden tener dificultades para atender y satisfacer adecuadamente las necesidades de sus propios hijos.
Aunque las cifras varían, los estudios realizados indican que un porcentaje importante (aproximadamente un tercio) de los padres maltratantes y negligentes fueron víctimas de maltrato o negligencia en su infancia o fueron testigos de violencia doméstica. Este ciclo puede repetirse con sus hijos, que pueden llegar a considerar la violencia como algo normal o justificado.
Sin embargo, no debe interpretarse que ser objeto de maltrato o negligencia en la infancia conduce inexorablemente a repetir el ciclo. Hay padres maltratantes que no han sido objeto de maltrato en su infancia, así como niños maltratados que no se convierten en maltratadores (aproximadamente dos tercios).
Todavía no se sabe por qué algunos niños maltratados no se convierten en padres maltratantes, mientras que otros sí lo hacen. Las investigaciones realizadas hasta la fecha indican que hay una serie de factores que pueden “romper” este ciclo de transmisión de la violencia; son los llamados “factores protectores”. Entre ellos ocupa un lugar preponderante el haber dispuesto en la infancia de figuras alternativas de apego y vinculación positivas.
- ***Toxicomanías y alcoholismo.*** En un porcentaje importante de los casos de desprotección infantil, uno o ambos padres presentan problemas de alcoholismo o toxicomanías.
El abuso de drogas o alcohol interfiere en el funcionamiento mental, la capacidad de juicio, las inhibiciones y la capacidad de una persona para proteger a un niño. Los padres que padecen estos problemas pueden desatender a sus hijos, emplear el dinero en drogas o alcohol en lugar de en las necesidades familiares, o implicarse en actividades ilegales que pongan en peligro al

niño. Además, el abuso de drogas o alcohol puede influir en la forma en que los padres disciplinan a los niños o en la forma de interactuar con ellos.

El abuso de drogas o alcohol también puede afectar negativamente al niño antes de su nacimiento, durante el embarazo. Estas situaciones, que pueden llegar a ser muy graves, se conocen como “maltrato prenatal”.

El abuso de drogas o alcohol se presenta en general asociado a otros problemas, como trastornos mentales, SIDA u otros problemas de salud, violencia doméstica o pobreza.

- **Actitudes y conocimientos.** En muchos casos, los padres maltratantes y negligentes tienen actitudes y atribuciones negativas en relación al comportamiento del niño. La falta de conocimientos o las concepciones erróneas sobre el desarrollo infantil son otras características que se suelen presentar con frecuencia.
La falta de conocimientos acerca del desarrollo infantil puede provocar que los padres tengan expectativas no realistas en relación al niño. Si el niño no cumple estas expectativas, la situación puede terminar en un castigo inadecuado (por ejemplo, un padre que pega a un niño de un año y medio por orinarse en los pantalones). Otros padres pueden sentirse muy frustrados al ser incapaces de controlar y manejar la conducta de su hijo y pueden llegar a agredirle física o verbalmente. En otros casos, pueden tener actitudes que desvaloricen a los niños o les consideren como una propiedad.
- **Edad.** La juventud de los padres, especialmente la paternidad o maternidad adolescente, parece ser también un factor de riesgo para la desprotección infantil, especialmente cuando se presenta unida a dificultades económicas, falta de apoyo y altos niveles de estrés.

Características de la familia

- **Estructura familiar.** La monoparentalidad es un factor de riesgo para la desprotección infantil. Los estudios realizados indican que las familias monoparentales -en general, encabezadas por madres- presentan más dificultades económicas, más estrés y menor apoyo externo que las familias biparentales. Estos efectos negativos son especialmente importantes cuando la segunda figura parental -en general, el padre- no mantiene una relación positiva y fuerte con los niños ni ejerce funciones de apoyo hacia la madre.
Por otra parte, los estudios con familias negligentes indican que tienden a tener un número superior de hijos que las familias no negligentes, que hay más personas viviendo en la casa, y que las personas que forman el núcleo familiar son más cambiantes.
- **Conflicto de pareja o violencia doméstica.** Según estudios realizados en otros países, en un porcentaje importante de las familias en las que hay violencia doméstica (30 al 60%) hay también desprotección hacia los niños. Los niños que viven en familias violentas pueden ser testigos de esa violencia, pueden ser ellos mismos víctimas de agresiones físicas o verbales, o pueden ser desatendidos por unos padres que se encuentran inmersos en sus propias peleas. Es importante el hallazgo de algunos estudios que muestran que los niños que son testigos de violencia doméstica sufren consecuencias similares a las de los niños que son objeto directo de violencia.
- **Estrés.** El nivel de estrés parece jugar un papel importante en el funcionamiento familiar y en la aparición de situaciones de desprotección hacia los niños. Sin embargo, no está aún claro si lo que sucede en las familias maltratantes y negligentes es que soportan mayores factores de estrés, o disponen de menos recursos para hacer frente a los sucesos estresantes.
- **Relación padres-hijos.** Los padres maltratantes y negligentes raramente reconocen o refuerzan las conductas positivas de sus hijos, mientras que prestan mucha atención a las conductas negativas. Suelen proporcionar menos apoyo a sus hijos, son menos afectuosos con ellos, juegan menos y son menos responsivos.

Características del niño/a

Los niños/as no son responsables de la desprotección, pero algunas de sus características les hacen ser más vulnerables a sufrirla.

- **Edad.** Los niños de edades inferiores, debido a su pequeño tamaño, nivel de desarrollo y necesidad de cuidados constantes, se encuentran en un riesgo mayor de ser objeto de desprotección.
- **Discapacidades.** Los niños con discapacidades físicas, cognitivas o emocionales parecen encontrarse en mayor riesgo de ser objeto de maltrato o negligencia, aunque no está claro si la discapacidad es una causa o una consecuencia de la desprotección.
En términos generales, los niños que son percibidos por sus padres como “diferentes” o los que tienen necesidades especiales –como los que necesitan cuidados médicos especiales o con temperamento difícil- pueden estar en mayor riesgo de sufrir maltrato o negligencia. La explicación de ello puede encontrarse en las dificultades de estos niños para establecer vínculos afectivos, por su dificultad para defenderse del maltrato, por el esfuerzo adicional que requieren para su cuidado, o por algunas actitudes o creencias culturales que desvalorizan a estos niños.
- **Problemas comportamentales.** Diversos estudios han señalado que algunas características de los niños tales como la agresividad, los déficits de atención, el temperamento difícil y los problemas comportamentales colocan a estos niños en una situación de mayor riesgo de ser objeto de desprotección. En ocasiones, el problema no son tanto las dificultades del niño sino la percepción de los padres de que estos problemas existen. La mayoría de los padres con hijos con estas características les atienden y se relacionan con ellos adecuadamente, pero cuando estas circunstancias se combinan con algunas características de los padres –como una escasa capacidad para empatizar con el niño, escasas habilidades de resolución de problemas o dificultad para controlar los impulsos agresivos- pueden provocar el maltrato. Además, la propia situación de desprotección puede agudizar las dificultades del niño (por ejemplo, un niño objeto de maltrato físico puede desarrollar conductas agresivas que a su vez contribuyan al maltrato) y crear condiciones propicias para la repetición del maltrato.

Características del entorno

- **Pobreza y desempleo.** La mayoría de los padres que atraviesan dificultades económicas o laborales atienden adecuadamente a sus hijos. Como se ha señalado anteriormente, el maltrato y la negligencia se producen en todas las capas sociales. Sin embargo, también es cierto que la pobreza y el desempleo constituyen factores de estrés que pueden hacer más difícil la vida de una familia, pueden preocupar a los padres, y contribuir a la aparición de este tipo de situaciones.
- **Aislamiento social y falta de apoyo social.** Éste es un factor que presenta una fuerte asociación con la aparición de situaciones de desprotección infantil. Para los padres que no disponen de fuentes de apoyo pueden cumplir adecuadamente todas las responsabilidades parentales puede convertirse en una tarea muy difícil, además de carecer de modelos alternativos positivos de cumplimiento del rol parental y verse menos “obligados” a respetar los estándares sociales acerca de cómo comportarse con los niños.
- **Violencia en el entorno.** Vivir en un vecindario violento o en un entorno cultural donde la violencia es habitual o se utiliza como estrategia habitual para resolver los problemas o conseguir algo, constituye un factor de riesgo para la desprotección infantil. Estas situaciones no sólo afectan negativamente a los padres que viven en este entorno, sino también a los niños testigos

de estas situaciones, que pueden tender a utilizar ellos mismos la violencia como estrategia para la resolución de problemas.

Etiología del abuso sexual

Investigaciones centradas en la familia (incesto):

- dinámica familiar distorsionada
- confusión de roles
- madre “alejada” del padre
- niño/a sustituye a la madre como pareja sexual
- Las investigaciones recientes demuestran que los abusadores sexuales inician actividades de victimización en adolescencia y experimentan activación sexual hacia los niños antes de ser padres.

Investigaciones centradas en el ofensor: Características psicológicas y fisiológicas de los ofensores

- Abuso del alcohol u otras drogas
- Falta de valores sociales
- Insensibilidad ante el sufrimiento de las víctimas
- Carencia de habilidades sociales
- Inmadurez emocional
- Hª de abusos sexuales en la infancia: datos dudosos (las chicas son con mayor frecuencia víctimas de abusos y rara vez agresoras). Sí se constata historia de maltrato en la infancia
- Incapacidad de autocontrol
- Hostilidad hacia los demás
- Motivación económica: explotación sexual

Teorías sociológicas: Patrones de socialización sexual

Construcción social de la sexualidad del varón (85% de los agresores son varones):

- el varón tiene un “instinto sexual muy fuerte” vs “necesidad afectiva” de las mujeres: la falta de relaciones produce tensión
- se le reconocen “dificultades para controlarse”
- nº conquistas fuente de autoestima y valor masculino
- papel activo en las relaciones: el hombre ha de ser dominante y fuerte en sus relaciones

Factores socioculturales:

- Sexualidad vetada a los niños unido a su curiosidad: vulnerables ante la posibilidad de explorarla
- Controles externos tradicionales: han perdido poder
- Aumento de la pornografía infantil y sexualización de los niños en los medios
- Expectativa social: facilidad para las relaciones sexuales choca con las posibilidades
- La nueva imagen de la mujer puede ser percibida como amenazante optando por la relación con niños más fáciles de someter

Teorías del aprendizaje social: condicionamiento clásico y operante

- Primeras experiencias sexuales (antes, durante y después de la pubertad): con otros niños. Asociación del estímulo a la experiencia de excitación.
- Papel de refuerzo: fantasías asociadas a primeras experiencias que producen excitación

- Teoría de la atribución: carácter seductor atribuido a comportamientos de niños

Precondiciones para el abuso sexual (Finkelhor, 1984, 1986):

1. **Congruencia emocional:** El abusador encuentra congruente y gratificante la relación sexual con un niño. Inmadurez, necesidades emocionales infantiles, deseo de relacionarse con otros niños. Baja autoestima, sólo cómodo con niño; sensación de poder y control.
2. **Activación sexual por un niño:** Activación debida a historia de aprendizaje, víctima de abusos (condicionamiento clásico o aprendizaje por imitación). Errores atribucionales: asignar contenido sexual a cualquier activación emocional.
3. **Bloqueo de las relaciones sexuales normales:** Sentimientos de inutilidad, inadecuación. Bloqueo “evolutivo” o “situacional”.
4. **Desinhibición comportamental.** Tres barreras:
 - Inhibidores internos: Adicciones (alcohol, cocaína); senilidad; retraso mental.
 - Inhibidores externos: Ausencia cuidadores del niño; aislamiento social de la familia; permanencia solos.
 - Resistencia de la víctima: Seducción/agresión; niño desprovisto, confiado.

6. Consecuencias

En términos generales, los niños y niñas de edades inferiores son los más vulnerables a los efectos negativos de la desprotección. A nivel físico, la temprana infancia constituye el período en el que se producen más fallecimientos y lesiones físicas, sensoriales y neurológicas severas como consecuencia de malos tratos físicos y fundamentalmente de negligencia en el área de supervisión. Los déficits a nivel de estimulación cognitiva también conllevan secuelas especialmente serias en los niños/as de edades inferiores, pudiendo provocar importantes retrasos a nivel psicomotor, lingüístico y cognitivo. Por otra parte, en muchos casos las situaciones de desprotección en edades tempranas impiden al niño satisfacer una de sus necesidades más importantes: el establecimiento de un vínculo afectivo positivo, seguro y estable con al menos una figura adulta de referencia. La experiencia del maltrato transmite al niño/a una imagen del mundo exterior como amenazante e impredecible y una imagen de sí mismo como malo, no valioso, no merecedor de amor. Esto está asociado con la aparición de problemas emocionales (p.ej., síntomas depresivos, ansiedad, tristeza), problemas de conducta externalizados (p.ej., conductas agresivas, de oposición, antisociales) e internalizados (p.ej., retraimiento, aislamiento), hiperactividad, dificultades para el control de los impulsos y las emociones, y serias dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales sanas y positivas con otros iguales y adultos.

Los efectos de la desprotección en los niños, niñas y adolescentes son acumulativos; cuando la situación se inicia de forma más temprana y más se prolonga en el tiempo, sus repercusiones negativas se agudizan. La imposibilidad de superar exitosamente los retos y adquirir las habilidades y competencias de etapas evolutivas previas, imposibilita a estos niños/as enfrentarse de forma adecuada a fases evolutivas posteriores. Si el niño/a no recibe la ayuda que precisa, las secuelas pueden persistir hasta la edad adulta, pudiéndose manifestar bajo la forma, entre otros, de trastornos psicológicos, adicciones, dificultades para el control de los impulsos y las emociones negativas, e incapacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales positivas con otras

personas. Entre estas secuelas se encuentra la repetición de las conductas maltratantes con los propios hijos, que parece producirse en aproximadamente el 20-30% de los casos.

No todos los niños/as que sufren situaciones de desprotección experimentan un daño significativo en su desarrollo. Las consecuencias de estas situaciones son variadas y no responden a un patrón común. Éstas dependen de varios factores, entre los que se encuentran:

1. La edad del niño y su estatus evolutivo en el momento de ocurrencia de la desprotección, que determinan:
 - Las tareas propias y/o las vulnerabilidades de la etapa evolutiva que el niño esté atravesando cuando se produce la desprotección.
 - Las habilidades cognitivas específicas que tiene el niño y que le permiten comprender e interpretar su experiencia en diferente grado y manera.
 - La diferente posibilidad de expresión sintomática según la etapa evolutiva en que se encuentre. Más allá de la situación concreta que el niño esté viviendo y de la posibilidad que tenga de comprenderlas, el malestar que le produzcan sólo podrá expresarse utilizando el “léxico” de conductas y síntomas con el que cuente en esa fase del desarrollo. Y, lo que resulta más importante aún, que el pasaje a otra fase puede facilitar la sustitución de una conducta y/o síntoma por otro más propio de la edad. Por ejemplo, un preescolar que expresa los efectos de la desprotección mediante conductas disruptivas, puede presentar comportamientos depresivos o sentimientos de culpa inadecuados al ingresar en la fase siguiente del desarrollo. Es interesante tener en cuenta la posibilidad de la sustitución sintomática para interpretar las distintas manifestaciones observadas a través del tiempo como partes del mismo problema, para evitar considerarlas mejorías o agravamientos y/o para evitar la superposición innecesaria de abordajes terapéuticos.
2. El tipo de desprotección que ha sufrido (maltrato físico, negligencia, abuso sexual, etc.).
3. La frecuencia, duración y severidad de la desprotección.
4. La relación entre el niño y el adulto maltratante o negligente.
5. La presencia e intensidad de otros problemas que afectan al niño/a (por ejemplo, problemas psicológicos, abuso de drogas o alcohol de las figuras parentales; otras situaciones de violencia familiar; dificultades económicas).

Recientemente, los investigadores han comenzado a estudiar por qué, en las mismas condiciones, algunos niños desarrollan problemas serios y a largo plazo como consecuencia de la desprotección, mientras que otros son capaces de tener un desarrollo sano. La capacidad de hacer frente y “sobrevivir” a situaciones vitales negativas es lo que se conoce como “resiliencia”. Hasta el momento, se han identificado algunos factores “protectores” que ayudan a los niños a tener un desarrollo sano a pesar de vivir en entornos familiares maltratantes y negligentes. Uno de los más importantes es la disposición por parte del niño de una figura adulta de apego y vinculación positiva y estable.

Lamentablemente, muchos niños objeto de desprotección carecen de estos “factores protectores” y sufren secuelas importantes en su desarrollo. La desprotección en la infancia y en la adolescencia ocurre en un período evolutivo crucial porque el niño está construyendo los conceptos sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo externo, en la que están estableciéndose las relaciones con los estados anímicos internos y, además, se están adquiriendo las habilidades para defenderse, para tolerar las frustraciones y para lograr el agrupamiento y socialización. De ahí que la desprotección en este período en el que se están desplegando estos procesos puede llevar a

dificultades en todos los ámbitos de la vida: consigo mismo, con los demás, con los objetos del entorno y con las situaciones ambientales.

Las consecuencias de la desprotección infantil pueden ser graves y persistir a largo plazo. Su impacto negativo en el niño/a no es siempre visible de forma inmediata o a corto plazo; en algunos casos no es aparente en un primer momento pero se manifiesta tiempo después: es el llamado “efecto durmiente”. Estos efectos negativos pueden afectar a (a) la salud física, (b) el desarrollo intelectual y cognitivo, y (c) la situación emocional y psicológica del niño/a.

Efectos físicos y en la salud

Estos efectos pueden incluir daños inmediatos como heridas, quemaduras o fracturas óseas, y efectos a largo plazo como daños cerebrales, hemorragias y minusvalías permanentes. Los efectos negativos en el desarrollo físico pueden deberse tanto al maltrato físico activo como a la negligencia.

Los niños pequeños son particularmente vulnerables a los efectos físicos del maltrato. Zorrear a un niño pequeño puede provocar hematomas subdurales o hemorragias. Las consecuencias del “Síndrome del niño zarandeado” pueden variar desde vómitos o irritabilidad hasta efectos más severos como conmociones cerebrales, crisis respiratorias o la muerte. Otras posibles consecuencias incluyen la pérdida parcial de visión o ceguera, dificultades de aprendizaje, retraso mental, o parálisis. Los niños que han sufrido negligencia y malnutrición pueden desarrollar lo que se ha llamado “retraso no orgánico del crecimiento”. Los niños con este problema presentan un peso, talla y desarrollo motor significativamente inferior a lo esperable a su edad sin mostrar ningún problema médico u orgánico que lo pueda explicar. Este problema, incluso con tratamiento, puede provocar un retraso continuo en el crecimiento así como problemas cognitivos y psicológicos. En casos extremos puede llevar a la muerte del niño.

En la última década, algunos investigadores han centrado su atención en los efectos de la desprotección infantil en el desarrollo cerebral. Investigaciones recientes sobre el cerebro han encontrado explicaciones neurobiológicas a las dificultades físicas, cognitivas, sociales y emocionales presentadas por los niños que experimentaron desprotección en sus primeros años de vida.

Las situaciones prolongadas o crónicas de maltrato físico, abuso sexual o negligencia parecen afectar al desarrollo cerebral en varios sentidos. Por una parte, estas circunstancias provocan una situación de estrés crónico en el niño/a. Como respuesta a este estrés persistente, el cerebro del niño puede consolidar las conexiones neuronales implicadas en la respuesta de miedo. Como resultado, el cerebro puede “programarse” para experimentar el mundo como hostil. Esta perspectiva negativa puede influir en las interacciones posteriores del niño/a, promoviendo que éste/a permanezca ansioso, excesivamente agresivo o reservado incluso en ambientes adecuados. La investigación también ha muestra que la desprotección puede inhibir el adecuado desarrollo de ciertas regiones del cerebro. Por ejemplo, un bebé o niño víctima de negligencia puede no haber sido expuesto a estímulos que activarían regiones importantes del cerebro y que fortalecerían patrones cognitivos. En consecuencia, las conexiones neuronales que no se han activado en estas regiones pueden dificultar el funcionamiento posterior del niño. Si las regiones cerebrales responsables de la regulación

emocional no se activan, el niño puede tener dificultades para controlar sus emociones y comportarse o interactuar con otros de manera adecuada¹⁵.

La desprotección puede afectar la salud del niño directa o indirectamente de otras maneras. Por ejemplo, las víctimas de abuso sexual pueden sufrir contagios de enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis o el SIDA. La investigación señala que las mujeres víctimas de abuso sexual en su infancia tienen más probabilidad de tener problemas de salud como dolor pélvico crónico y otros problemas ginecológicos, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza y obesidad. Además, los adultos víctimas de desprotección en su infancia padecen más problemas de salud como problemas cardíacos, cáncer, problemas pulmonares crónicos y trastornos del hígado. La asociación entre la experiencia de desprotección y estas enfermedades puede ser la depresión, que puede influir en el sistema inmunológico y favorecer conductas de riesgo como fumar, abusar del alcohol y las drogas, o la sobreingesta de alimentos.

Desarrollo cognitivo y rendimiento académico

Los resultados de la investigación actual no muestran un consenso en lo que se refiere a las consecuencias de la desprotección en el desarrollo cognitivo, habilidades del lenguaje y habilidades de solución de problemas. Algunos estudios muestran que la desprotección tiene un impacto negativo en estas áreas, mientras que otros estudios no encuentran diferencias entre niños maltratados y no maltratados. Sin embargo, la investigación ha encontrado de manera consistente que la desprotección incrementa el riesgo de un rendimiento académico bajo.

Desarrollo emocional, psicológico y conductual

Todos los tipos de desprotección (maltrato físico, abuso sexual, negligencia y maltrato psicológico o emocional) pueden afectar al bienestar emocional y psicológico del niño y provocar que tenga problemas conductuales. Estas consecuencias pueden aparecer inmediatamente después de que ocurra la desprotección o años después.

Aunque no hay un conjunto único de conductas que sean características de todos los niños objeto de desprotección, se ha constatado la presencia de problemas emocionales o psicológicos en muchos de ellos. Los investigadores y los clínicos señalan conductas que varían desde la pasividad y la introversión hasta la agresividad. Los niños víctimas de maltrato físico y abuso sexual a menudo exhiben problemas tanto internalizados como externalizados e incluyen:

- Baja autoestima
- Depresión y ansiedad
- Trastorno por estrés post-traumático (PTSD)
- Dificultades para vincularse afectivamente
- Trastornos de alimentación
- Dificultades en las relaciones con iguales
- Conductas autolesivas (incluyendo intentos de suicidio)

¹⁵ Ver los Working Papers del National Scientific Council on the Developing Child (Harvard University), en http://developingchild.harvard.edu/resources/reports_and_working_papers/working_papers/

Los niños objeto de desprotección que desarrollaron relaciones de apego inseguro con sus cuidadores pueden ser más desconfiados con otros y pueden estar menos preparados para aprender de otros adultos. También pueden presentar dificultades para entender las emociones de los demás, regular sus propias emociones, y establecer y mantener relaciones con sus iguales. Además, diversos estudios han mostrado que los niños objeto de desprotección tienen más probabilidad de implicarse posteriormente en actos de delincuencia juvenil, conductas criminales y violentas, embarazo adolescente, utilización o abuso de drogas, bajo rendimiento académico y problemas de salud mental. Debe señalarse, sin embargo, que aunque el riesgo parece ser mayor, la mayoría de los niños víctimas de desprotección no desarrollan estas conductas.

El impacto del abuso sexual

El potencial de daño emocional que tienen los abusos sexuales a niños/as se basa en que:

- no son comportamientos consensuados, aunque el niño/a no se resista
- resultan con frecuencia evolutivamente inadecuados
- invariablemente alteran la relación vincular en la que ocurren
- pueden resultar dolorosos, producir temor y confusión
- producen respuestas en niños/as o adolescentes que pueden interferir con procesos evolutivos normales

David Finkelhor clasifica las consecuencias del trauma del abuso en cuatro grupos de secuelas psicológicas y comportamentales:

1. La sexualización traumática: cuyas secuelas emocionales son sentimientos de rechazo hacia el sexo, la sobreestimación de lo sexual y problemas de identidad sexual; mientras que las consecuencias comportamentales abarca un conjunto de conductas sexualizadas así como también evitación de encuentros sexuales y/o experiencias sexuales negativas.
2. La estigmatización (“síndrome de la mercancía dañada”): el niño/a que se siente irreparablemente dañado/a para siempre. Se acompaña de la creencia de que el daño es de tal magnitud que los demás, que ignoran lo sucedido, pueden percibir que son diferentes, de una “calidad inferior” a sus iguales. Constituyen secuelas emocionales de este tipo los sentimientos de culpa y la creencia de las víctimas de que son responsables del abuso o de las consecuencias de la revelación. Estos sentimientos se reflejan en conductas autodestructivas tales como el abuso de drogas y alcohol, acciones de riesgo, la automutilación, los intentos suicidas y las conductas desafiantes que lleva a que se les castigue.
3. La traición: este sentimiento, probablemente sea la secuela más profunda que deje el abuso sexual en los niños/as ya que representa un fallo en la confianza depositada en personas que deberían protegerles y velar por ellos/as. Otras manifestaciones psicológicas de la traición las constituyen la rabia y la modalidad de funcionamiento de las personalidades límites. Las conductas que ponen en evidencia estos sentimientos son la evitación de establecer vínculos profundos con otras personas, la manipulación de los demás, las puestas en acto (reescenificaciones) de los hechos traumáticos involucrándose en relaciones dañinas y de explotación, y los comportamientos furiosos e impulsivos.
4. El desvalimiento: las experiencias traumáticas producen esta reacción psicológica que implica la percepción de la propia vulnerabilidad y victimización, por un lado, y una necesidad de controlar

e incluso imponerse, por el otro, generalmente debida a la identificación con el agresor/a. Al igual que en el grupo anterior, las manifestaciones conductuales están relacionadas con la agresión y con la explotación de otras personas. Mientras que los efectos de la vulnerabilidad se expresan mediante conductas evitativas, tales como la disociación y las fugas y mediante comportamientos asociados a trastornos de ansiedad, como fobias, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación y relaciones donde se les revictimiza.

Son muchos los factores que influyen en el impacto que puede tener el abuso sexual en los niños/as, entre ellos mencionaremos la edad cuando ocurrieron los hechos y cuando se confirma la sospecha, el género, el sexo del agresor/a, la gravedad del abuso, el vínculo entre el agresor/a y la víctima, la reacción de los demás, principalmente la familia ante la revelación y la confirmación de los abusos sexuales y el tiempo transcurrido entre el comienzo de los abusos y la recogida de información y también los efectos reparadores –o no- de otras experiencias de vida.

La resiliencia

La resiliencia es definida como un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y a los desafíos de la vida. En este proceso, la persona primero logra afrontar y resistir el trauma, superándolo después.

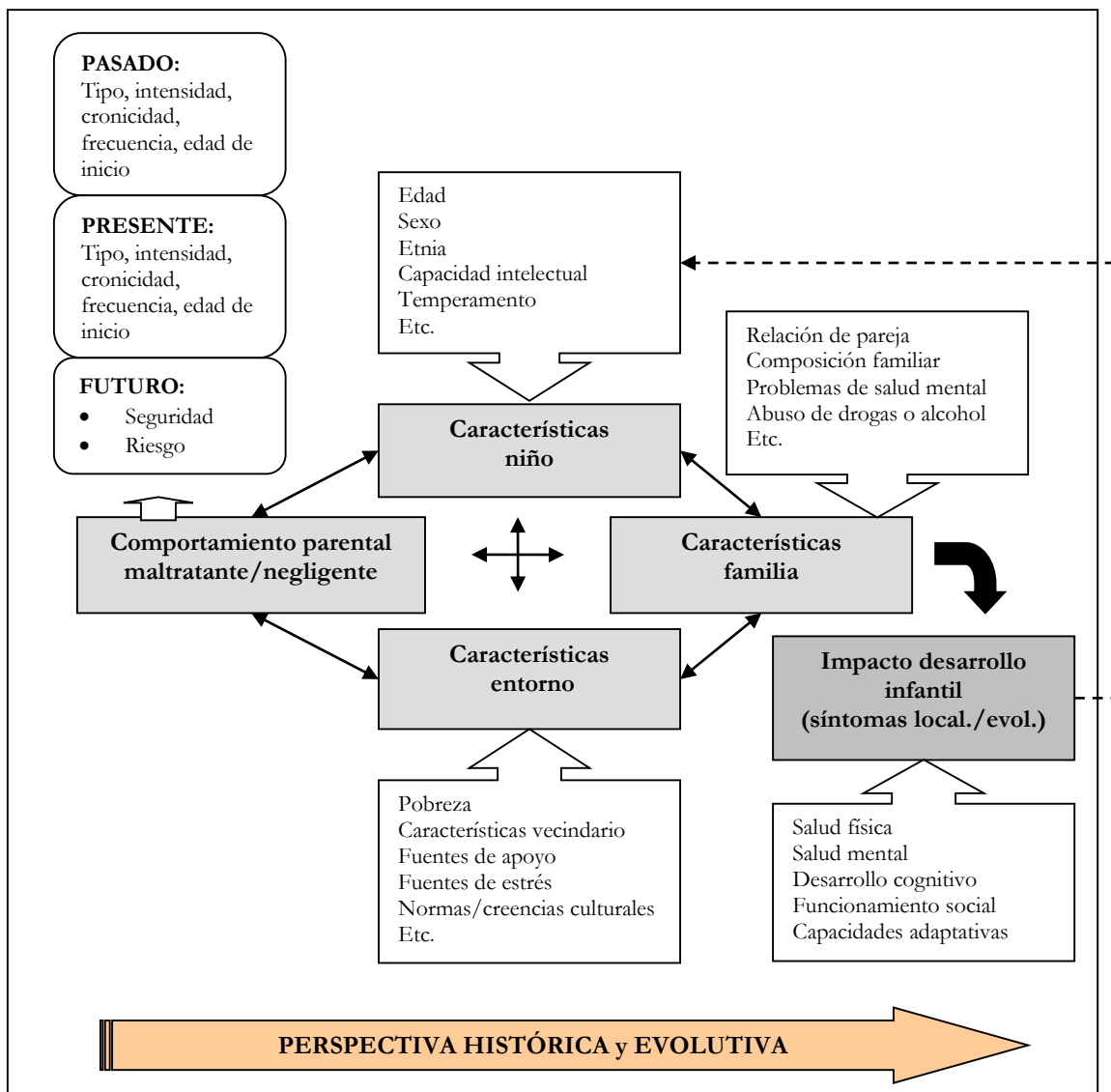
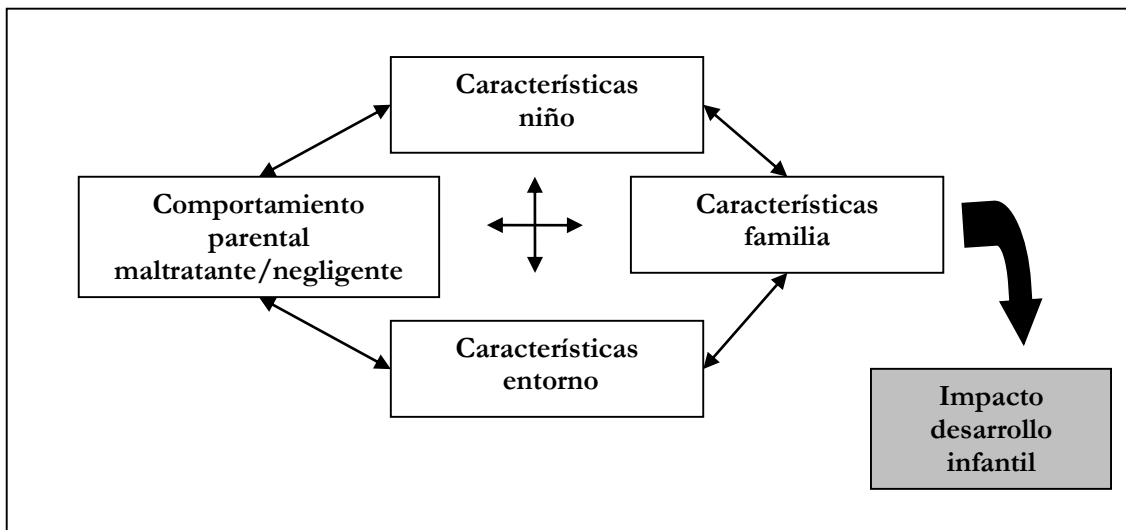
Como se ha señalado anteriormente, aunque los niños víctimas de desprotección se encuentran en mayor riesgo de padecer ciertos problemas, no todos ellos sufren consecuencias severas. Hay algunos factores que pueden mediar estos efectos como son como la edad y el nivel de desarrollo del niño/a en el momento de sufrir la desprotección, su tipología, frecuencia, duración y severidad, o los problemas que puede estar sufriendo al mismo tiempo que la desprotección. Las investigaciones realizadas arrojan resultados diversos respecto al porcentaje de niños/as víctimas de desprotección que tienen una adaptación y proceso de desarrollo exitosos. En general, los porcentajes son inferiores a medida que la definición de resiliencia abarca más áreas de funcionamiento y recoge períodos más prolongados de tiempo. Además, la resiliencia no implica invulnerabilidad ni constituye un estado ni un rasgo estable: los niños/as –y las personas en general- pueden ser resilientes a un tipo de circunstancias y no a otras, pueden ser resilientes en relación a un tipo de disfunción y no a otro, y pueden ser resilientes en un momento de su vida y no en otro.

Desde la perspectiva transaccional, el funcionamiento del niño/a es resultado de la interrelación y balance entre factores de riesgo y protectores que se encuentran en los niveles individual, familiar y social. Dicho balance incrementa o disminuye la probabilidad de un desarrollo sano o disfuncional. En la medida en que el balance entre los factores de riesgo y protectores se inclina hacia los factores de riesgo, la probabilidad de disfunciones en el desarrollo infantil se incrementa. Una vez que el número e intensidad de los factores de riesgo que afectan a un niño/a llega a un determinado punto, el riesgo de perturbaciones en el desarrollo se incrementa exponencialmente.

Se han identificado ciertos “factores protectores” que pueden mediar la aparición o amortiguar los efectos de la desprotección en el desarrollo infantil. Entre éstos se encuentran:

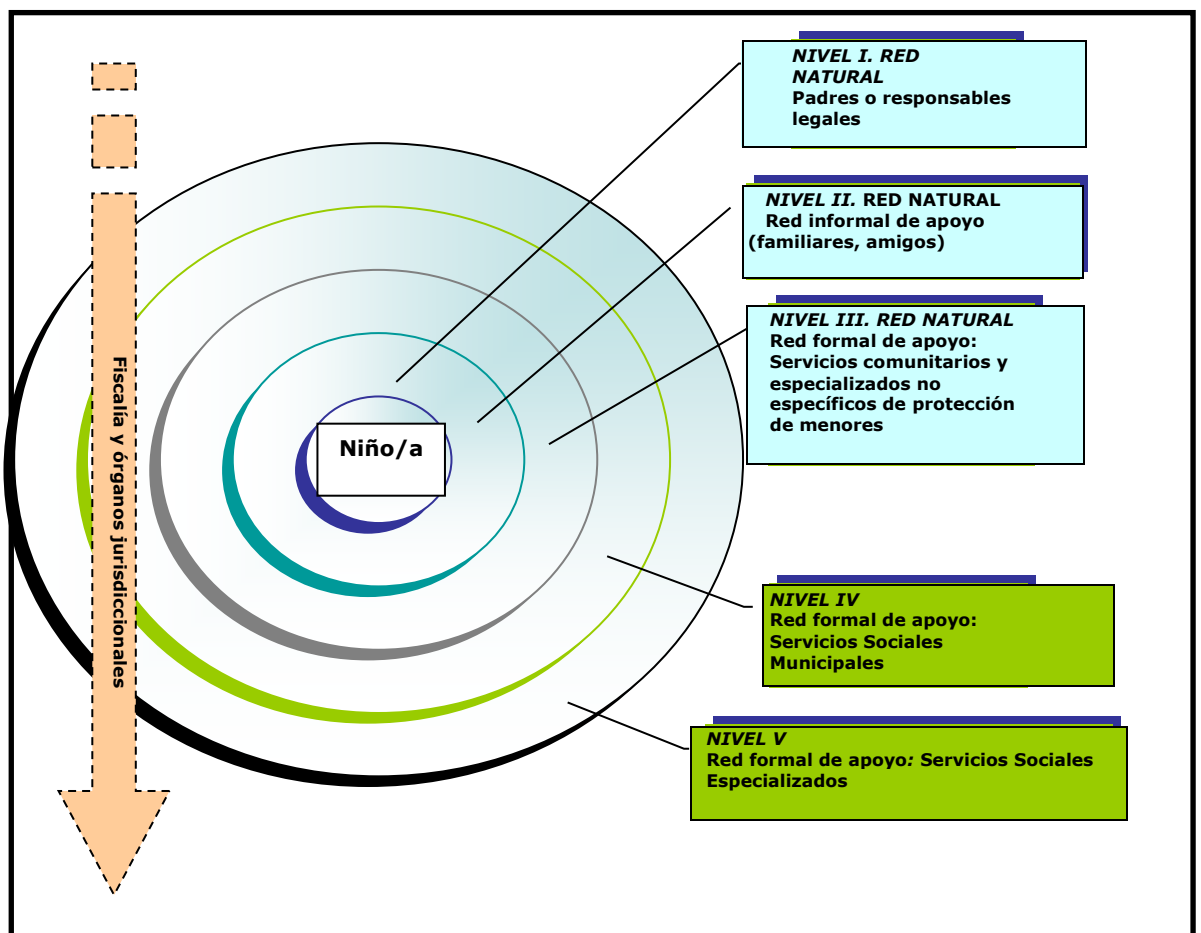
- Determinadas características personales del niño/a, como la capacidad de auto-regulación, la percepción de control sobre los eventos y las relaciones, la autoestima alta, las habilidades de solución de problemas, y la percepción del niño/a sobre su propia experiencia.
- El apoyo social, las relaciones positivas con adultos y con iguales.
- El apoyo recibido por parte de otros miembros de la familia (hermanos/as, otros adultos, padre/madre no maltratante).

Modelo transaccional del impacto de la desprotección infantil



7. Proceso de intervención de los Servicios Sociales en situaciones de desprotección infantil

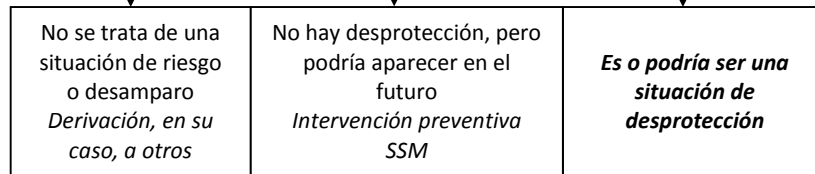
Dado que el problema de la desprotección infantil obedece a múltiples factores y tiene consecuencias diversas, la intervención implica a numerosos sectores y servicios de la administración pública. Entre ellos, los Servicios Sociales tienen un papel especialmente importante, aunque la colaboración activa de otros sectores como el sanitario, el educativo o el judicial resulta fundamental para proporcionar una respuesta integral y adecuada al problema.



PROCESO DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

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 riesgo o desamparo?
- c. En caso afirmativo, ¿a qué servicio (SS Municipales o Especializados) corresponde la atención inicial a esa notificación?
- d. ¿Con qué nivel de urgencia hay que actuar?



✓ **Estas tareas serán realizadas por los Servicios Sociales Municipales o Territoriales dependiendo de la gravedad de la situación del niño, niña o adolescente.**

✓ **Los cambios de gravedad determinarán la derivación de casos entre los Servicios Sociales Municipales y Especializados, y por tanto, cambios en el servicio responsable de realizar estas tareas.**

2. INVESTIGACIÓN

- a. ¿Hay desprotección?
- b. ¿Está o puede estar el niño 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, niño/a, entorno?
- c. ¿Necesidades de apoyo y tratamiento?
- d. ¿Pronóstico?

4. DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

- 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/a del Caso

6. REEVALUACIÓN PERMANENTE DEL PLAN

Cada seis meses máximo

- a. ¿Grado de consecución de los objetivos?
- b. ¿Situación del niño, niña o adolescente?
- c. ¿Cambios en el Plan?

7. FIN DE LA INTERVENCIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTE

Derivación, en su caso, a otros servicios

DetECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

A diferencia de otros problemas psicosociales, las personas directamente implicadas en este tipo de situaciones –menores y adultos- no suelen acudir a los Servicios Sociales informando de su situación y solicitando ayuda. Tienen que ser otras personas del entorno de la familia – profesionales, ciudadanos en general- quienes detecten que existe un problema. Pero detectar las situaciones de desprotección infantil y proceder a su notificación a los Servicios Sociales no es tarea fácil. Las razones que explican este hecho son varias, entre las que se encuentran:

Dificultades para la detección:

- La indefensión implícita de la infancia, que limita su capacidad para pedir ayuda. Ni los menores que sufren el problema ni los adultos responsables de la desprotección piden ayuda, e incluso lo ocultan o lo niegan.
- En muchas ocasiones, las personas directamente implicadas –menores, padres y madres, otros familiares- no tienen conciencia de que la desprotección sea un problema, pues forma parte de la dinámica y el modo habitual de funcionamiento familiar
- La desprotección ocurre en la intimidad del domicilio familiar, en muchas ocasiones sin testigos.
- Desconocimiento de qué es la desprotección infantil, sus diferentes tipologías, y los indicadores o señales –especialmente los menos visibles- que pueden reflejar su existencia.
- Inexistencia, en muchos casos, de señales o indicadores claros -físicos y/o comportamentales- de la desprotección.
- Consideración de la desprotección infantil como un problema que afecta exclusivamente a familias en situación de marginación o exclusión, e incapacidad para creer que la desprotección pueda ocurrir en familias de estatus socioeconómico y cultural elevado.
- Minimización de sus consecuencias.
- Consideración de la desprotección como una costumbre o patrón cultural que debe ser respetado.

Dificultades para la notificación:

- Desconocimiento de dónde y cómo notificar.
- Desconocimiento del papel de los Servicios Sociales.
- Incertidumbre sobre el futuro del menor y sobre lo que puede ocurrir tras la notificación.
- Desconfianza respecto a la intervención de los Servicios Sociales; percepción de que la notificación no va a tener la respuesta y respaldo suficiente.
- Incredulidad en las posibilidades de resolver el problema.
- Percepción de no tener ninguna obligación y responsabilidad de notificar posibles situaciones de desprotección infantil.
- Creencia de que la familia es un ámbito privado donde nadie está legitimado para intervenir.
- Temor a las represalias de los padres.
- Temor a lo que puede suceder si las sospechas no se confirman.

- Temor a críticas o rechazo por haber realizado la notificación.
- Confianza en la propia capacidad para resolver el problema.

Estas dificultades provocan que una parte importante de los casos de desprotección infantil permanezcan ocultos en el entorno familiar. Una parte de ellos no son detectados y, cuando lo son, no todos se notifican a los Servicios Sociales o se notifican cuando la situación presenta una gravedad elevada o muy elevada.

La legislación española establece la obligatoriedad de todo ciudadano de notificar a los Servicios Sociales toda situación en la que se detecte un posible riesgo o desamparo hacia un menor. De acuerdo al art. 13 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, *“toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o a sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que necesite”,* añadiendo que *“las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva”.*

Investigación y Evaluación de los casos detectados

La Investigación

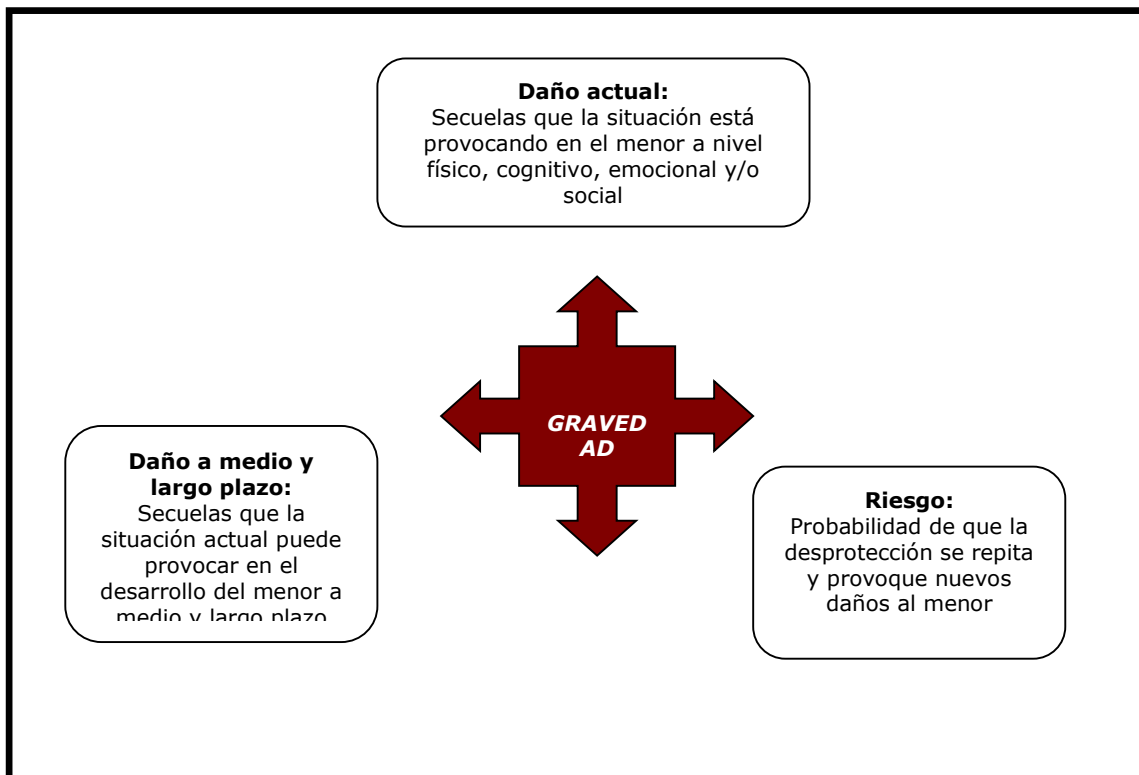
Los Servicios Sociales tienen la obligación de investigar todas las notificaciones que reciben, sea cual sea la forma en que se realicen, cuenten o no con la identificación del informante, o existan o no dudas sobre la credibilidad de la información aportada. Sólo un pequeño porcentaje de notificaciones disponen de información suficiente para determinar con claridad que existe una situación de desprotección infantil. En la mayoría de los casos sólo es indicativa de sospechas. Por tanto, la primera tarea de los profesionales de los Servicios Sociales se centra en la recopilación de información que permita responder a las siguientes preguntas:

1. *¿Se ha producido realmente una situación de desprotección?*
2. *¿Cuál es la gravedad de lo que ha ocurrido?, ¿está el niño/a corriendo peligro?*
3. *¿Qué riesgo existe de que se vuelva a repetir?. Si se repite o mantiene, ¿qué gravedad puede tener?, ¿puede correr peligro el niño/a?.*
4. *En función de lo anterior, ¿es necesario adoptar medidas de protección de urgencia?*

Los conceptos claves en esta fase de trabajo son “gravedad” y “riesgo”. No debe de confundirse el término “riesgo” aquí utilizado con la definición legal de “Riesgo” recogida en la legislación española.

La “gravedad” de un caso se refiere a lo que ya ha ocurrido y a los daños que ya ha provocado en el menor o a lo potencialmente dañino que puede resultar el comportamiento ya ocurrido. El “riesgo” se refiere aquí a la predicción de que la situación se repita o se mantenga. Implica, por tanto, de acuerdo con el significado original del término, una predicción de lo que se cree que puede ocurrir y de las probabilidades de que ocurra. En conjunto, se puede decir, que

la “gravedad global” de un caso está relacionada, tal y como se señala en la figura siguiente, con el daño que el menor ha recibido, con el daño que puede preverse a medio o largo plazo como consecuencia de lo ocurrido, y con el riesgo de lo que pueda ocurrir en el futuro.



En esta fase de investigación debe responderse, además a una combinación de ambas preguntas: ¿qué riesgo hay de que ocurra “algo” en el futuro? y ¿qué nivel de gravedad se prevé que tendría tal situación si se produjera?

Resulta imprescindible tener en consideración que de la respuesta a ambas preguntas se pueden y deben derivar actuaciones profesionales y jurídicas de una gran relevancia que pueden suponer la separación del menor de su familia. Como en toda predicción de un acontecimiento pueden darse dos tipos de errores: falsos positivos (se predijo alto nivel de riesgo y de gravedad, en función de ello se tomaron las medidas oportunas, pero no se confirma tal riesgo y gravedad) y falsos negativos (se predijo bajo nivel de riesgo o de gravedad, en función de ello no se tomaron medidas, pero la repetición del hecho ha provocado graves daños al menor).

Esta fase de intervención es llevada a cabo por los equipos técnicos de los Servicios Sociales Municipales (Ayuntamientos) o Especializados (Comunidad Autónoma, Diputaciones Forales), según el caso y la distribución de competencias establecida en cada Comunidad Autónoma. Se trata de una fase que ha de ser completada de forma rápida, aconsejándose que no supere un plazo de diez o quince días, aunque en los casos de mayor urgencia aparente –en

los que se sospecha que puede haber un niño, niña o adolescente en serio peligro- ha de llevarse a cabo de forma inmediata. La información que se debe recoger se focaliza en la situación del menor al que hace referencia la sospecha de desprotección y en el comportamiento de sus padres o responsables legales, sin olvidar a otros hermanos u otros menores que residan en el domicilio familiar, especialmente los de edades inferiores. El procedimiento de actuación implica:

1. Confirmar si el menor o su familia poseen expediente abierto en el servicio.
2. Revisar la información recogida en la notificación, y, si es preciso, mantener una entrevista o contacto adicional con el informante para ampliarla o precisarla.
3. Determinar qué información adicional es preciso recoger, a qué fuentes de información se va a acceder, en qué orden y en qué forma tendrá lugar el contacto. Este proceso puede implicar contactar con los padres o responsables legales, con otras fuentes relevantes e información, y/o acceder al niño, niña o adolescente si fuera necesario.

Siempre que sea posible, es preferible que las primeras personas a las que accedan los Servicios Sociales en la investigación sean los padres o responsables legales para informarles de la obligación legal de los Servicios Sociales, la información de que se dispone y el proceso que se está llevando a cabo, recabar información directa de ellos, e informarles de los pasos que se tiene previsto dar. Se aconseja que se realice visita a domicilio siempre que sea posible, especialmente en los casos de sospecha de negligencia. Una vez hecho lo anterior, si es necesario los Servicios Sociales han de recabar también información de:

- Testigos de la situación de desprotección, si los hubiere.
- Todos aquellos servicios o profesionales que pueden aportar información sobre la familia y la situación del menor: servicios sanitarios, de salud mental, escuela, guardería, policía, etc. La colaboración de otros profesionales y servicios en esta fase del proceso resulta imprescindible.
- Servicios Sociales de otros municipios en los que haya residido anteriormente la familia.
- Otros miembros del núcleo familiar, parientes o conocidos de la familia que puedan aportar información relevante.

En los casos en que sea necesario proteger de forma urgente al niño, niña o adolescente por encontrarse en grave peligro, los Servicios Sociales Especializados adoptarán las medidas de urgencia que resulten más adecuadas para posteriormente continuar con el proceso de evaluación. En general, en nuestro país las medidas de protección de urgencia implican la separación del menor de la familia. En el resto de casos en que se verifica la existencia de desprotección pero el menor no corre peligro, los Servicios Sociales –Municipales o Especializados, según el caso y la distribución de competencias en cada Comunidad Autónoma- continúan el proceso de evaluación.

Es también posible que la investigación no confirme la existencia de desprotección pero tampoco la descarte, persistiendo las sospechas. En ese caso, los Servicios Sociales deben establecer un plan de actuación específico que permita conocer con mayor profundidad lo que está sucediendo en la familia para determinar si la desprotección se está produciendo o no.

Por último, la investigación puede concluir en la no existencia de desprotección. En ese caso, y dependiendo de si la familia tiene otro tipo de necesidades, los Servicios Sociales procederán a la gestión de las ayudas que en su caso resulten pertinentes o a la derivación del caso a otros servicios y el cierre del expediente.

La Evaluación

La denominada “Fase de evaluación” constituye también un período de recogida de información y se lleva a cabo en los casos en que se ha confirmado la existencia de desprotección. Para que la intervención con el menor y su familia pueda ser eficaz es imprescindible que en esta fase de trabajo los profesionales puedan alcanzar los siguientes objetivos:

1. Establecer hipótesis sobre los factores individuales, familiares y sociales que pueden estar relacionados con el origen y mantenimiento de la situación de desprotección.
2. Valorar las consecuencias de la desprotección en el proceso de desarrollo físico, cognitivo, psicológico y/o social del menor.
3. Determinar las necesidades de tratamiento y apoyo del menor y su familia.
4. Determinar el pronóstico para la capacitación parental.

Para alcanzar estos objetivos resulta muy importante seguir un procedimiento sistemático de evaluación de las siguientes áreas:

- Historia del caso en los Servicios Sociales.
- Características socioeconómicas de la familia: vivienda, situación económica y laboral de los miembros de la familia.
- Características de los padres: historia personal, nivel educativo/cultural, salud física, funcionamiento psicológico y situación emocional, relaciones sociales.
- Situación de los menores: salud física, rendimiento escolar e intelectual, situación emocional y características comportamentales, relaciones sociales.
- Relaciones familiares: relación de pareja, relación padres-hijos, relación entre hermanos, relación con la familia extensa.
- Apoyos con los que cuenta la familia.
- Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres o responsables legales.

En esta fase, los miembros de la familia –adultos y menores- constituyen una fuente esencial de información. Además, al igual que en la fase de investigación, los profesionales de Servicios Sociales solicitarán la colaboración de otros profesionales o personas en contacto con el niño, niña o adolescente y su familia para obtener la información requerida.

En general, el plazo de tiempo necesario para llevar a cabo esta tarea se sitúa entre nueve y doce semanas. No obstante, determinados casos son derivados a lo que se conoce como “evaluación en intervención”, donde los plazos de tiempo son más amplios dado que la evaluación se completa tras un período breve de intervención –en torno a seis meses- que permite una recogida de información más exhaustiva y en mayor profundidad y un mayor ajuste en la determinación del pronóstico para la capacitación parental.

Es importante tener en cuenta que la fase de evaluación no es sólo un período de recogida de información, sino que forma parte del propio proceso de intervención. Además de identificar con la familia cuáles son sus dificultades, aspectos positivos y necesidades de forma tal que definan los objetivos de la posterior intervención, la evaluación ha de redefinir dichas dificultades, aspectos positivos y necesidades de una forma tal que la familia pueda aceptarlos. La evaluación no pretende únicamente identificar cuáles son los problemas de la familia; ha de ser utilizada también para preparar a la familia para implicarse en un proceso posterior de cambio.

Diseño del plan de intervención

Una vez finalizada la evaluación, los Servicios Sociales –Municipales o Especializados, según la gravedad del caso- diseñan un plan de intervención individualizado para cada menor y cada familia. Dicho plan, al igual que toda la intervención de los Servicios Sociales, ha guiarse por los principios de actuación recogidos en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, que establece entre otros:

- La supremacía del interés del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir (arts. 2 y 11).
- El derecho del menor a ser oído en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social (art. 9).
- El mantenimiento del menor en el medio familiar de origen salvo que no sea conveniente para su interés (art. 11).
- Su integración familiar y social (art. 11).
- La objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica en la actuación protectora garantizando el carácter colegiado e interdisciplinar en la adopción de medidas (art. 11).

Los programas de intervención familiar

La provisión de servicios de apoyo y tratamiento a la familia constituye la primera alternativa de intervención de los Servicios Sociales en los casos de desprotección infantil. Incluso cuando el menor ha de ser separado temporalmente para proteger su integridad, los Servicios Sociales han de diseñar un plan de intervención dirigido a lograr la reunificación familiar en el plazo de tiempo más breve posible.

La diversidad, severidad y particularidades de las dificultades que afectan a las familias donde se producen situaciones de desprotección ha provocado que los servicios comunitarios – educativos, de salud mental, etc.- resulten en muchos casos insuficientes o no puedan adecuarse de la forma precisa a las necesidades de estas familias. En consecuencia, hace muchos años en otros países occidentales, y más recientemente en el nuestro, los Servicios Sociales han comenzado a poner en marcha servicios y programas específicos de apoyo y tratamiento para este tipo de familias. Estos programas tienen como objetivos:

1. Mantener la unidad familiar, evitando la separación del menor de su familia o promoviendo su retorno cuando ha sido separado temporalmente como medida de protección.
2. Finalizar la situación de desprotección y evitar su reaparición.
3. Asegurar el bienestar y la satisfacción de las necesidades básicas del menor en su entorno familiar y social natural.
4. Evitar o reparar las secuelas negativas de la desprotección en el menor.
5. Reforzar la capacidad de la familia para hacer frente de manera satisfactoria a las fases de su ciclo vital.
6. Mejorar la calidad de las relaciones familiares.
7. Mejorar la calidad de las relaciones de la familia con su entorno y reforzar sus sistemas naturales de apoyo.

Estos programas pueden diferir y de hecho difieren en su diseño (objetivos específicos, tipo de intervención desarrollada, duración, recursos proporcionados, etc.), pero se recomienda que:

- Se dirijan a la familia y su entorno, trabajando desde una perspectiva ecológica.
- Se focalicen en el sistema familiar, no en uno solo de sus miembros.
- Sean de carácter integral, incluyendo un abanico de recursos suficientemente amplio para dar respuesta a la diversidad de necesidades de las familias.
- Utilicen sus propios recursos de forma flexible.
- Hagan el máximo uso de los servicios y recursos comunitarios.
- Desarrollen su intervención en diferentes contextos, incluyendo el domicilio familiar.
- Sean capaces de desarrollar una intervención de carácter intensivo.
- Estén preparados para responder a situaciones de crisis en la familia.
- Busquen la máxima implicación de las familias en el diseño del plan de intervención.
- Estén preparados para trabajar con padres y madres que inicialmente pueden oponerse a la intervención y carecer de conciencia de problema y motivación de cambio.
- Cuenten con equipos multidisciplinares (fundamentalmente trabajadores sociales, psicólogos y educadores).
- Incluyan un período de seguimiento o desvinculación al finalizar el tratamiento propiamente dicho.

El tipo de intervenciones específicas que desarrollan estos programas varía en función de los problemas y necesidades concretas de cada familia. Como se ha señalado anteriormente, lo idóneo es que los programas tengan a su disposición un amplio abanico de recursos de forma que cada familia pueda recibir aquéllos que realmente necesite en el momento y con la

intensidad que precise. En este sentido, estos programas deberían poder proporcionar a los padres y madres, además de los servicios comunitarios normalizados:

- Apoyo personal, que puede ser proporcionado de forma individual y/o grupal.
- Intervenciones de carácter educativo para la enseñanza de habilidades parentales, habilidades sociales y habilidades domésticas. Estos servicios pueden ser proporcionados por educadores familiares en el domicilio y/o en grupos educativos o escuelas de padres.
- Tratamiento psicológico individual.
- Terapia de pareja y familia.

A nivel general, la eficacia de los programas de intervención familiar es limitada y está relacionada con varios factores, entre los cuales destacan (a) el momento de inicio del tratamiento -a medida que el tratamiento es más precoz, las posibilidades de éxito aumentan-, (b) la provisión del tipo de tratamiento adecuado a las necesidades de cada familia, (c) el tipo y gravedad de problemas de la familia, y (d) la amplitud y funcionamiento del resto de recursos y servicios que intervienen con la familia y el menor.

Apoyo al niño/a

Además de las intervenciones de apoyo y tratamiento para los padres, también los niños víctimas de desprotección necesitan servicios de apoyo y tratamiento. En primer lugar, las dificultades que afectan a sus padres 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 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 la intervención, más posibilidades habrá de ayudarles a resolver sus dificultades, evitar su agravamiento y prevenir la aparición de problemas futuros. En segundo lugar, 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. En este sentido, las dificultades que presentan estos niños/as –que pueden ser consecuencia de la desprotección- pueden llegar a convertirse en agentes potenciadores o mantenedores del problema. De esta forma, la resolución de estas dificultades puede ser un elemento fundamental para finalizar la situación de desprotección. En tercer lugar, aun en los casos más exitosos, no puede asumirse que la resolución de los problemas personales de los padres o la mejora de su comportamiento hacia sus hijos, vaya a implicar necesariamente una mejora suficiente en la situación de los menores. Muchos niños, niñas y adolescentes víctimas de desprotección presentan problemas importantes en su desarrollo o situación emocional que requieren un abordaje y tratamiento especializado y específico. Por último, hay casos en que la intervención con los padres no puede llevarse a cabo 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 intervenciones con los menores víctimas de desprotección tienen básicamente dos objetivos:

1. Reparar las secuelas negativas que la desprotección haya podido provocar en su proceso de desarrollo, fundamentalmente:
 - retrasos a nivel físico, motor y/o cognitivo,
 - síntomas de malestar emocional (depresión, ansiedad, abuso de drogas o alcohol, conductas sexuales inadecuadas, etc.), desadaptación social (conductas agresivas o violentas, conductas antisociales, retraimiento social, etc.) o problemas de salud mental,
 - problemas de adaptación y rendimiento en el ámbito escolar,
 - déficits formativos, y
 - déficits en la adquisición de las cotas de autonomía esperables para la edad.
2. Dotarles de recursos “resilientes o protectores”, fundamentalmente:
 - autoestima y confianza en sí mismos,
 - percepción de autoeficacia, es decir, de la propia capacidad de influir en el entorno, tomar decisiones sobre sí mismos y hacer frente a los cambios, y
 - habilidades de solución de problemas.

La intervención cuando el menor es separado de su familia

Como se ha señalado anteriormente, la intervención de los Servicios Sociales en los casos de desprotección infantil parte del principio de que para la mayor parte de los niños/as, el entorno idóneo para tener cubiertas sus necesidades básicas es una familia, preferentemente la suya propia de origen. Cuando esto no es posible y es preciso proceder a la separación del menor de su familia, la actuación de los Servicios Sociales se desarrolla de acuerdo a los siguientes principios (ver, por ejemplo, Ayuntamiento de Madrid, 2008; Diputación Foral de Álava, 2004; Diputación Foral de Bizkaia, 2005; Diputación Foral de Gipuzkoa, 2003; Gobierno de Cantabria, 2006, 2007a, 2007b; Gobierno de Navarra, 2003; Gobierno de Murcia, 2009; Gobierno del Principado de Asturias, 2003; Junta de Castilla y León, 1995):

- La separación sólo debe proponerse cuando se haya constatado que no existe ninguna otra alternativa que evite la ruptura de la unidad familiar y garantice la salud y seguridad del menor.
- Cuando esto se produzca, los Servicios Sociales deben dirigir sus esfuerzos a intentar la reunificación familiar.
- Nunca se deberá realizar una propuesta de 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 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. Esto sólo ha de producirse cuando:

- la desprotección sufrida por el menor ha sido de carácter grave,
 - los padres han abandonado todas sus responsabilidades en relación al menor,
 - se constata claramente que los factores que han provocado dicha situación son inmodificables y la situación familiar parece irreversible,
 - 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 se oponen totalmente o no pueden implicarse en un proceso de rehabilitación o tratamiento dirigido a capacitarles en el ejercicio de sus responsabilidades parentales, y/o
 - el interés del menor sea contrario a su reinserción en su familia de origen.
- Salvo excepciones, cuando un niño menor de doce años es 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 los niños menores de doce años deben permanecer en un acogimiento residencial.
 - En los casos orientados a un acogimiento familiar, siempre ha de valorarse en primer lugar la opción del acogimiento en familia extensa. Si esta opción responde al interés y necesidades del menor, es preferible 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 o adecuación de familiares que se hagan cargo del cuidado del menor.
 - 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 de los Servicios Sociales 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 hermanos. Por ello, excepto cuando resulte contraindicado y como criterio general, en los casos de separación los hermanos han de permanecer juntos o con el mayor contacto posible.
 - Cuando se constate que la reunificación familiar no es posible o no es conveniente para el menor, ha de buscarse para él un entorno familiar alternativo y estable a través de la adopción o un acogimiento familiar permanente. Esta decisión debe adoptarse en el plazo mínimo de tiempo.
 - 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 de los Servicios Sociales 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 y (b) si eso no es posible por la presencia de minusvalías graves e incapacitantes, se le integrará en un entorno o centro especializado.

Lecturas en español

Arruabarrena, M.I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: Definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial Intervention (Intervención Psicosocial)*, 20, 25-44.

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2011v20n1a3.pdf>

Bronfenbrenner, U. (1989). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.

Cantón, J. y Cortés, M.R. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.

De Paúl, J. y Arruabarrena, I. (1996). *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.

Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. Madrid: Editorial Icaria.

Intebi, I. (2008). *Valoración de sospechas de abuso sexual*. Colección Documentos Técnicos 01. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.

<http://www.serviciosocialescantabria.org/pdf/infancia/sospechasAbusoInfantil.pdf>

López, F. (1994). *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil 1. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.

Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30, 135-144. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1702.pdf>

Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31, 191-201. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>

Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.

Monográfico *Cuadernos de Medicina Forense "Maltrato infantil"*. Nº 43-44, 2006.

Monográfico *Papeles del Psicólogo "Intervención psicosocial en protección a la infancia"*. Volumen 30, nº 1, 2009.

<http://www.papelesdelpsicologo.es/papeles.asp?numero=1129.Enero%2C+n%BA+1%2C+2009+&l1=%3E>

Manuales de actuación

- Ayuntamiento de Madrid (2008). *Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores*. Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado, Ayuntamiento de Madrid.
<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Servicios-Sociales/Menores-y-Familia/Publicaciones/Manual-de-Intervencion-para-la-proteccion-de-menores?vnextfmt=default&vnextoid=cb242c6bce8c4210VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vnextchannel=3c36477467872210VgnVCM2000000c205a0aRCRD&pk=5465019>
- Diputación Foral de Álava (2004). *Guía de actuación para los Servicios Sociales dirigidos a la infancia en el Territorio Histórico de Álava*. Departamento de Asuntos Sociales, Diputación Foral de Álava.
http://www.alava.net/cs/Satellite?c=IFBS_Generico_FA&cid=1223988017985&pageid=500002131563&pagename=IFBS%2FIFBS_Generico_FA%2FIFBS_generico
- Diputación Foral de Bizkaia (2005). *Intervención en situaciones de desprotección infantil*. Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia.
<http://www.bizkaia.net/Home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/MANUAL.pdf>
- Diputación Foral de Gipuzkoa (2003). *Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil. Recepción, investigación, evaluación inicial y elaboración del plan de intervención*. Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, Diputación Foral de Gipuzkoa.
<http://gipuzkoagazteria.net/informazioa/webproteccion/index.html>
- Gobierno de Cantabria (2006). *Manual Cantabria. Actuaciones en situaciones de desprotección infantil. Principios generales*. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.
[http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/01.Manual%20Cantabria%20\(PRINCIPIOS%20GENERALES\)_dic2006.pdf](http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/01.Manual%20Cantabria%20(PRINCIPIOS%20GENERALES)_dic2006.pdf)
- Gobierno de Navarra (2003). *Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra*. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, Gobierno de Navarra. <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9D13E4D1-1034-4614-9704-A84DC4FA76F4/91963/00Indice.pdf>
- Gobierno del Principado de Asturias (2008). *Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familias y adolescencia. Desprotección infantil. Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales de Asturias*. Consejería de Bienestar Social, Gobierno del Principado de Asturias.
<http://tematico.asturias.es/websociales/documentos/guiamanualdesproteccion.pdf>

Región de Murcia (2009). *Atención al maltrato infantil desde el ámbito de Servicios Sociales de Atención Primaria*. Dirección General de Familia y Menor, Región de Murcia.
[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5134&IDTIPO=246&RASTRO=c566\\$m6094,6105,26342](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5134&IDTIPO=246&RASTRO=c566$m6094,6105,26342)

Preguntas de evaluación

1. Describe cuáles son los factores que explican la diversidad de efectos que la desprotección infantil puede provocar en los niños, niñas y adolescentes víctimas.
2. Selecciona uno de los Manuales de actuación recogidos en el listado que se proporciona en este documento. Revisa el índice y describe brevemente cuáles son los contenidos que aborda. Resume los aspectos más relevantes del procedimiento de actuación propuesto para las fases de (1) Recepción, (2) Investigación , (3) Evaluación y (4) Diseño del Plan de Intervención.