

ANEXO 3

DOSIER

INDICE

I. EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA O MALTRATO.¡Error! Marcador no
definido.

II. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE RECURRENCIA DE LAS TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA
O MALTRATO. 45

III. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CUIDADO DEL
NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE. 51

IV. HERRAMIENTAS LÚDICAS PARA LA OBSERVACION DE NIÑOS Y NIÑAS. 67

V. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO BIOPSICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA EN EL
NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE. 71

VI. CRITERIOS PARA EVALUAR LA COLABORACIÓN DE LOS PADRES, MADRES O ADULTOS QUE
EJERCEN EL CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE..... 76

VII. PAUTAS DE OBSERVACIÓN DE INTERACCIONES DIÁDICAS. 78

Introducción: Uso del dossier de evaluación

El presente dossier presenta criterios técnicos basados en investigaciones y evidencia actual, la mayor parte de esta corresponde al contexto internacional, ello ante la menor cantidad de estudios e instrumentos validados en nuestro país. A partir del presente marco documental se buscará avanzar hacia la estandarización de los procedimientos de diagnóstico y, en la medida de las posibilidades, a la consolidación de datos empíricos que sean la base para el diseño de instrumentos validados en nuestro contexto.

Los criterios del dossier contribuyen a guiar el diseño de la evaluación y el juicio de los/las profesionales y se asocian a las 4 dimensiones del diagnóstico clínico especializado, siendo útiles tanto para el diseño de las entrevistas de evaluación a los niños, niñas o adolescentes, a los adultos a cargo del cuidado, a otros profesionales de redes intersectoriales o adultos referentes del entorno comunitario, así como para valorar la información levantada y pronunciarse respecto de la existencia o no de desprotección, su nivel, y elaborar un Plan de Intervención Individual participativo que responda a las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente y de los adultos a cargo del cuidado.

Los documentos del dossier para la evaluación deben ser conocidos y utilizados por los/las profesionales encargados/as del diagnóstico, así como, por todos los profesionales que se desempeñan en los programas de protección especializada de derechos.

El dossier incluye los siguientes documentos:

- “Evaluación de las características de la violencia o maltrato”
- “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato”
- “Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente”
- “Herramientas lúdicas para la observación del niño, niña o adolescente”
- “Criterios de evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente”
- “Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente”
- “Pautas de observación de interacciones diádicas”

A lo anterior se agrega la información acerca del curso de vida: trayectoria de desarrollo, transiciones y puntos de quiebre en la historia de vida del niño, niña o adolescente. En la aplicación de los documentos se deben además tener presentes los enfoques transversales.

A continuación, se presenta cuadro que organiza los documentos del dossier para la evaluación de las 4 dimensiones del diagnóstico indicando las partes de estos que siempre deben ser aplicadas, las acciones inmediatas que deben realizarse en los casos que lo ameriten y el o los productos que aportan a valorar y pronunciarse respecto del nivel de desprotección a través del juicio profesional; así como a la elaboración de la propuesta de Plan de Intervención Individual elaborada en conjunto con el niño, niña o adolescente y su familia o adulto a cargo.

Dimensiones	Documentos del dossier y otros antecedentes a utilizar para la evaluación de la dimensión.	Ámbitos de los documentos del dossier que se deben aplicar siempre	Acciones derivadas	Productos para la Evaluación del nivel de desprotección
Características de la situación de vulneración.	Antecedentes de la medida de protección y de otras medidas judiciales. Histórico del sistema informático del Servicio. “Evaluación de las características de la violencia o maltrato”	Escala correspondiente al maltrato que originó el ingreso al Programa. Escala “Situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia” Escalas de Negligencia y de Maltrato Psicológico.	Toma de decisiones respecto de la solicitud de medidas de protección o modificación de medidas cautelares en los casos que lo ameriten.	Trayectoria de vulneraciones. Tipologías de maltrato o violencia que afectaron al niño/a o adolescente y el nivel de gravedad de estas (gravedad moderada, gravedad elevada o gravedad muy elevada).
Situación del niño, niña o adolescente	“Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” “Herramientas lúdicas para la observación del niño, niña o adolescente”	Según edad del niño, niña o adolescente se seleccionan las necesidades que deben ser satisfechas. Seleccionar metodologías según la edad del niño, niña o adolescente.	Activar prestaciones intersectoriales si se requiere evaluación de especialistas.	Necesidades del niño, niña o adolescente insatisfechas según ámbitos del desarrollo, identificando si esto ha sido permanente en el tiempo. Áreas del desarrollo afectadas por la violencia, y persistencia en

	“Criterios de evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente” “Factores de riesgo y protectores de recurrencia del maltrato”	Explorar áreas del desarrollo e identificar aquellas afectadas por la violencia y cómo ha evolucionado en el tiempo. Factores de riesgo y protectores para recurrencia de la violencia en el ámbito individual o referido al niño, niña o adolescente.		distintas etapas del desarrollo. Factores de riesgo y de recurrencia de la violencia en el ámbito individual. Factores protectores de recurrencia de la violencia en el ámbito individual. Recursos del niño, niña o adolescente Requerimientos del niño, niña o adolescente para la intervención especializada.
Capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo.	“Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” “Pauta de observación de las interacciones diádicas.” “Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del	Según las necesidades del niño, niña o adolescente satisfechas, insatisfechas o insuficientemente satisfechas se explora la percepción del adulto a cargo del cuidado. Aplicar siempre pauta correspondiente a la edad del niño, niña o adolescente.		Percepción de los adultos a cargo del cuidado en relación con las necesidades satisfechas, o insatisfechas del niño, niña o adolescente y de los factores a la base de las necesidades insuficientemente satisfechas e insatisfechas. Aspectos de la interacción entre el adulto y el niño, niña o adolescente que contribuyen a su bienestar y aquellos necesarios de fortalecer. Disponibilidad hacia la intervención de la familia o adultos a cargo del cuidado (idónea, suficiente, insuficiente o nula)

	niño, niña o adolescente” “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato”	Factores protectores y de riesgo para recurrencia de la violencia en el ámbito familiar.		Factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar. Factores protectores de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar. Requerimientos del adulto a cargo del cuidado para fortalecer su rol y estrategias para lograr alianza según disponibilidad para la intervención.
Características del entorno o contexto social y comunitario	“Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato”	Según edad del niño, niña o adolescente y las necesidades satisfechas, insuficientemente insatisfechas o insatisfechas se exploran recursos de las redes familiares, comunitarias e intersectoriales, presentes y posibles de activar. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato en el contexto.		Identificación de soportes disponibles para la protección del niño, niña o adolescente y para el ejercicio del rol de cuidado en la familia extensa y redes comunitarias e intersectoriales. Factores de riesgo de recurrencia del maltrato en el ámbito contextual que el adulto visualiza y no visualiza. Recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los

				ámbitos individual y familiar.
--	--	--	--	--------------------------------

EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA O MALTRATO.

Esta dimensión del diagnóstico clínico especializado se refiere a los hechos que se configuran en una situación de vulneración hacia el niño, niña o adolescente. Los contenidos de la evaluación de esta dimensión se extrajeron del “Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los servicios sociales especializados en protección de menores en la comunidad autónoma de Galicia, Valora Galicia” (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

El instrumento Valora Galicia, utiliza el juicio profesional estructurado y está constituido por escalas referidas al tipo de violencia o maltrato que afectó al niño, niña o adolescente: Maltrato físico, Negligencia (diferenciando subescalas de Negligencia física, Negligencia hacia las necesidades de seguridad, Negligencia hacia necesidades cognitivas y Negligencia hacia necesidades emocionales, cada una de ellas con sub escalas), Violencia sexual, Maltrato psicológico (diferenciando subescalas de Maltrato emocional, Implicación del niño/a o adolescente en conflictos entre las figuras parentales o con otros familiares, Exposición a violencia de pareja o entre familiares), Abandono, Incapacidad parental para controlar la conducta del niño, niña o adolescente, Otras (Maltrato prenatal, Trato inapropiado, Implicación en Corrupción, Mendicidad y Explotación laboral) y Otras situaciones específicas que constituyen riesgo grave o desamparo.

En cada tipo de maltrato se describen categorías de riesgo y gravedad, que van desde no presenta, a riesgo leve, gravedad moderada, gravedad elevada y gravedad muy elevada. Dichas categorías, se estructuran según el tipo de maltrato, la intensidad, frecuencia, circunstancias en que ocurrió, el daño ocasionado al niño, niña o adolescente y el comportamiento y la actitud de los padres o cuidadores.

La aplicación de este instrumento por los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios y los Servicios Sociales Especializados de la comunidad autónoma de Galicia determina aquellos niños, niñas o adolescentes y sus familias que deben ser atendidos en cada instancia, los Servicios Sociales Comunitarios atienden la gravedad moderada y riesgo leve o vulnerabilidad a la desprotección y los Servicios Sociales Especializados la gravedad elevada y muy elevada.

El Valora Galicia 2021 fue adaptado al contexto jurídico, social y de lenguaje de nuestro país, con el objetivo de evaluar las características de la violencia o maltrato que afectó al niño, niña o adolescente, dimensión que aporta elementos al juicio clínico profesional para determinar si se configura una situación de desprotección y el nivel de esta. **Cabe señalar que, los resultados de la evaluación de esta dimensión se deben ponderar en conjunto con la situación del niño, niña o adolescente, las características de la familia y las características del contexto.**

En la adaptación de las escalas a nuestro contexto se conservaron las categorías de riesgo leve, gravedad moderada, gravedad elevada y gravedad muy elevada. La categoría de riesgo leve alude a situaciones en que los padres, madres o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente o las personas adultas que conviven en la familia utilizan pautas educativas o de cuidado, trato o

relación con el niño, niña o adolescente no adecuadas, aunque la situación no le ha provocado un daño significativo (a nivel físico, emocional, social, cognitivo o afectivo-sexual), pero si se mantiene podría provocarlo en el futuro (Arruabarrena y Gutierrez, 2021). Por su parte, los niveles de gravedad refieren al impacto presente y futuro de los diferentes tipos de violencia en desarrollo del niño, niña o adolescente.

Se considera que por sus características el riesgo leve se asocia a la protección universal de derechos y al rol de las Oficinas Locales de Niñez, y que los niños, niñas o adolescentes víctimas de vulneraciones de gravedad moderada, gravedad elevada y muy elevada deben ser atendidos/as en los programas del Servicio de Protección Especializada, esto siempre valorando esta dimensión en conjunto con las otras dimensiones del diagnóstico.

Respecto de las categorías de maltrato se eliminó la subescala Negligencia hacia necesidades físicas en lo referente a estabilidad de la vivienda, por corresponder sus ítems a un contexto país con diferencias significativas en el bienestar en este plano, en relación a Chile. Por otra parte, se modificó el nombre de la escala “Implicación en Corrupción”, por “Implicación en actividades nocivas para el desarrollo” y el nombre de la escala “Otras situaciones específicas que constituyen riesgo grave o desamparo” por “Situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia”, en ambos casos para ajustarlas a nuestro contexto jurídico.

En Valora Galicia las escalas de Negligencia y Maltrato psicológico deben aplicarse siempre, aunque la derivación del niño, niña o adolescente a diagnóstico sea por otra causa, lo cual se mantiene para nuestro contexto considerando la relación de estas escalas con la satisfacción de necesidades y con la prevalencia del maltrato psicológico en nuestro país (UNICEF, 2021).

Por otra parte, la escala “Otras situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia” describe circunstancias extremas que implican un serio peligro para la vida o integridad del niño, niña o adolescente, en las cuales no se presentan suficientes elementos de control en el entorno familiar, por lo tanto, siempre deben ser exploradas, a fin de determinar si es necesario solicitar medidas judiciales a fin de garantizar la protección del niño, niña o adolescente.

Respecto del niño, niña o adolescente, las escalas de Valora Galicia 2021 refieren al daño significativo ocasionado por las experiencias de maltrato, el cual se define como la afectación que presenta en una o varias áreas del desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo o afectivo y sexual). Dentro del daño significativo el instrumento define el daño grave, en las áreas antes señaladas, como la presencia constatada de una o varias de las siguientes circunstancias: trastorno psicopatológico diagnosticado, síntomas de ansiedad, depresión, retraimiento o conducta rechazante, conductas agresivas o autodestructivas, o retrasos en el desarrollo, todos los cuales deben ser evaluados con instrumentos empíricamente validados. También releva como daño grave los problemas de comportamiento que comprometen seriamente el proceso de desarrollo y la adaptación personal y social del niño, niña o adolescente y requieren tratamiento especializado inmediato.

En la adaptación realizada se modificó el concepto de daño significativo por el de impacto biopsicosocial, el cual integra la evaluación de las áreas del desarrollo de Valora Galicia 2021, con otras variables relacionadas con el impacto particular del maltrato en cada niño/a o adolescente,

dentro de ellas, la percepción que tiene éste/a del/los hecho/s ocurrido/s, el enfoque de curso de vida para mirar la trayectoria y puntos de quiebre en su historia y los conceptos de trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo (CIE-11, 2018) y el trastorno traumático del desarrollo (Van der Kolk, 2005; Van der Kolk, 2015). **En este caso se diferencia impacto biopsicosocial e impacto biopsicosocial grave**, el primero corresponde a la afectación de al menos 2 áreas del desarrollo y el segundo a situaciones en que el maltrato ha sido vivido por el niño, niña o adolescente como trauma y como consecuencia de ello presenta la sintomatología de los cuadros clínicos antes señalados.

La evaluación del impacto biopsicosocial se desarrolla en el documento “Criterios para la evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente” que forma parte del dossier.

A continuación, se presentan las escalas de Valora Galicia adaptadas al contexto nacional con el cuadro resumen y luego con la descripción de cada una de ellas.

I. CUADRO RESUMEN DE LAS ESCALAS PARA EVALUAR CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO.

- 1. Maltrato Físico.
- 2. Negligencia.
 - Necesidades físicas.
 - Necesidades de seguridad.
 - Necesidades cognitivas.
 - Necesidades emocionales.
- 3. Violencia Sexual.
- 4. Maltrato Psicológico.
- 5. Abandono.
- 6. Incapacidad parental de controlar la conducta del niño, niña o adolescente.
- 7. Otras
 - Maltrato Prenatal.
 - Trato degradante.
 - Implicación en actividades nocivas para el desarrollo.
 - Mendicidad.
 - Explotación laboral.
- 8. Situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia.
 - Riesgo de maltrato prenatal.
 - Antecedentes de desprotección grave perpetrada por el padre, madre o personas que ejercen el cuidado.
 - Graves dificultades personales en el padre, madre o personas que ejercen el cuidado.
 - Imposibilidad temporal o definitiva del padre, madre o personas que ejercen el cuidado para cumplir con los deberes de protección.
 - Niños, niñas o adolescentes migrantes no acompañados

II. DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS

1. MALTRATO FÍSICO

El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño físico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia directa de las agresiones de su padre, madre o de las personas que ejercen su cuidado. La calificación del nivel de gravedad se establece fundamentalmente en base a la gravedad de las lesiones o daño físico que el comportamiento del padre, madre o cuidadores ha provocado o ha podido provocar en el niño, niña o adolescente.
Riesgo leve: • Utilización ocasional de la fuerza física, aunque no de forma excesiva, no habiendo provocado lesiones o únicamente enrojecimientos que desaparecen rápidamente. El tipo de castigo es inapropiado (por ejemplo, golpes con la mano abierta, tirones de oreja, pellizcos). El niño, niña o adolescente no ha sufrido una lesión física, ni dolor físico considerable y prolongado, ni hay riesgo de que sufra una lesión física. Normalmente se utilizan estrategias disciplinarias no físicas ni violentas. • Utilización habitual o frecuente de la fuerza física, aunque no de forma excesiva, con iguales consecuencias para el niño, niña o adolescente que en el caso anterior.
Gravedad moderada: • Utilización habitual o frecuente de la fuerza física de forma excesiva, provocando lesiones superficiales. Las lesiones superficiales están localizadas en una o dos áreas e implican rozaduras y enrojecimientos en la piel. Puede haber ligero sangrado (p.ej., nariz). • Utilización habitual o frecuente de la fuerza física de forma excesiva, no habiendo provocado lesiones. La fuerza y el tipo de castigo son excesivos. El niño, niña o adolescente no ha sufrido una lesión física, pero las agresiones le provocan un dolor considerable durante un período prolongado de tiempo y hay un riesgo potencial de que en el futuro se produzca una lesión física.
Gravedad elevada: • Utilización excesiva de la fuerza física que ha provocado una lesión grave o ha colocado al niño, niña o adolescente en riesgo importante de sufrir una lesión grave. Una lesión grave no pone en riesgo su vida y no es probable que provoque ninguna incapacidad aun cuando no se proporcione atención médica (por ejemplo, torceduras, conmociones leves, dientes rotos, quemaduras de primero y segundo grado, cortes que necesitan puntos de sutura, fracturas de huesos pequeños, etc.). • Niño o niña entre seis y doce años sin discapacidad, ni necesidades especiales con marcas de golpes en zonas vitales: cara, cabeza, nariz, genitales o abdomen. • Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con marca de agresión física o lesión (sea superficial o de mayor gravedad) en zona no vital. • Niño, niña o adolescente mayor de seis años sin discapacidad, ni necesidades especiales con síntomas de haber consumido drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente que han sido administrados por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado, con el objeto de que el niño, niña o adolescente no les perturbe (moleste), se mantenga dormido o similar. Estas situaciones se calificarán como gravedad elevada aun cuando sólo hayan aparecido en una ocasión.
Gravedad muy elevada: • Utilización excesiva de la fuerza física¹ que ha provocado una lesión muy grave o ha colocado al niño, niña o adolescente en riesgo importante de sufrir una lesión muy grave. Una lesión muy grave implica que éste/a requiere atención médica inmediata, a

¹ Definición de “fuerza excesiva”: La intensidad de la agresión física provoca un daño físico considerable al niño, niña o adolescente, es claramente desproporcionada en relación con su corpulencia o condiciones físicas, o se prolonga en el tiempo.

menudo de forma urgente (por ejemplo, fracturas de los huesos, lesiones internas, hematoma subdural, síndrome del niño/a zamarreado -en niños menores de 24 meses-, quemaduras de tercer grado, lesiones oculares). Se incluye el maltrato físico derivado de actos rituales. - Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con marcas de golpes en zonas vitales: cara, cabeza (incluye mechones de pelo arrancados), nariz, genitales o abdomen. - Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con síntomas de haber consumido drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente que han sido administrados por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado con el objeto de que el niño, niña o adolescente no les perturbe (moleste), se mantenga dormido o similar². - Síndrome de Munchausen por poderes que provoca o coloca al niño, niña o adolescente en riesgo de sufrir una lesión o enfermedad muy grave (es decir, con necesidad de atención médica inmediata). Estas situaciones se calificarán como gravedad muy elevada aun cuando sólo hayan aparecido en una ocasión.
--

2. NEGLIGENCIA
El niño, niña o adolescente ha sufrido impacto biopsicosocial negativo³ o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de no proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades físicas, de seguridad, formativas y psicológicas, por parte de sus padres, madres o personas que ejercen el cuidado, cuando estos tienen las posibilidades o recursos para hacerlo.
A. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES FÍSICAS:
La forma en que un padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente atienden sus necesidades de cuidados físicos sólo constituirá desprotección si provocan o pueden provocar un impacto biopsicosocial negativo al niño, niña o adolescente. En determinadas escalas y para determinados niveles de gravedad se requiere un informe médico. Éste resulta especialmente importante cuando se valoren situaciones que implican la utilización de hábitos minoritarios de alimentación, medicinas alternativas, etc. Caso en que se deben tener presentes los factores culturales y la cosmovisión por la pertenencia a pueblos originarios o ser inmigrantes.
ALIMENTACIÓN (comida y bebida)
La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades de alimentación del niño, niña o adolescente, teniendo los padres o cuidadores los medios para proporcionarla y (2) su impacto en su salud o desarrollo físico.
Riesgo leve: - Comidas irregulares y a menudo ni siquiera preparadas, pero normalmente se proporciona una comida suficientemente nutritiva al día. De vez en cuando se saltan algunas comidas. - Alimentación suficiente pero algo desequilibrada desde el punto de vista nutritivo. - Es frecuente que el niño, niña o adolescente tome la comida por sí mismo, pero a veces sólo hay comida nutritivamente inadecuada o en cantidades insuficientes.

² Facilitar a un niño, niña o adolescente drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente o la permisividad de su uso con objetivos diferentes a los señalados en este apartado queda recogida en la tipología de “implicación en actividades nocivas para el desarrollo”.

³ El impacto biopsicosocial se refiere a la afectación de las diferentes áreas del desarrollo (física, emocional, social, cognitiva y afectiva sexual) generada por haber vivido eventos o situaciones de vulneración o violencia de disímil tipo o intensidad, puntuales o crónicas.

Aunque se dan una o varias de estas circunstancias, no han producido ninguna repercusión negativa significativa según dictamen o informe médico, e indicadores de salud del niño, niña o adolescente. Es aconsejable un cambio en la dieta o hábitos alimenticios.
Gravedad moderada: - El niño, niña o adolescente recibe una alimentación insuficiente en cantidad o inadecuada en cuanto a aportes nutritivos, pero no padece ninguna enfermedad por ello, ni afectación relevante en su salud y desarrollo pondoestatural y físico. - No es lo habitual, pero con frecuencia no se le proporciona al menos una comida suficientemente nutritiva al día. - La necesidad de corregir la dieta es clara, existiendo una recomendación médica explícita en este sentido. Ejemplos: niño o niña (no bebé), o adolescente a quien no se le dan algunas comidas; hay poca comida disponible en la casa y el niño, niña o adolescente puede haber robado o pedido comida fuera; pueden proporcionársele alimentos no apropiados a la edad; alimentación basada en exceso en productos nutritivamente inadecuados.
Gravedad elevada: - El niño, niña o adolescente sufre algunos síntomas clínicos de desnutrición, deshidratación, intoxicación o presenta un sobrepeso excesivo debido a la inadecuación de la alimentación proporcionada por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado. Necesita atención médica y/o dieta de rehabilitación, pero no hay necesidad de hospitalización por estos motivos. Estas circunstancias suponen, según valoración médica, un riesgo serio para su salud -aunque no para su vida- si no se corrigen. - Lactante al que se da pecho u otro tipo de alimentación y requeriría -según valoración médica- tomar leche o suplementos nutritivos que no se le proporcionan.
Gravedad muy elevada: - El niño, niña o adolescente está gravemente desnutrido o deshidratado (grave pérdida de peso, anemia, etc.) y necesita hospitalización por este motivo. El niño, niña o adolescente ha sufrido una intoxicación (fiebre, vómitos, etc.) por habersele proporcionado o dejado para comer alimentos que no son de consumo humano o en mal estado, requiriendo hospitalización. La provisión o disposición en la casa de alimentos de estas características es una pauta frecuente o habitual en la familia. Según valoración médica, el exceso e inadecuación de la alimentación proporcionada al niño, niña o adolescente es una de las razones determinantes de su obesidad y esta situación le ha provocado otros problemas graves de salud que han requerido su hospitalización. - Lactante al que se deja de dar la alimentación correspondiente o se le da leche diluida o mal preparada de forma regular, con síntomas de desnutrición o deshidratación -aunque sólo requiera dieta de rehabilitación y no se precise hospitalización.

CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA (salud y descanso)
La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades higiénico-sanitarias y de descanso del niño, niña o adolescente (se incluyen cuidados durante el embarazo), (2) el impacto que tienen o pueden tener en su salud, en la de las personas que están a su alrededor y en su rendimiento, y (3) Los padres o cuidadores tienen acceso a prestaciones de salud y medios para cuidar la salud y el descanso.
Riesgo leve: - El niño, niña o adolescente no tiene necesidades médicas sin atender que pudieran necesitar tratamiento médico. - Cuando el niño, niña o adolescente está bajo tratamiento médico, las indicaciones se siguen de forma adecuada.

- Niño o niña pequeña sano/a, sin indicadores de problemas físicos, que no es llevado a los controles médicos rutinarios, sin seguimiento pediátrico.
- En ocasiones no justificadas, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, o niña no organizan la vida diaria de éste/a y las condiciones físicas de la vivienda de forma que pueda descansar y dormir lo suficiente para su edad y necesidades. Ello no le ha provocado ninguna secuela negativa a nivel de salud, aunque en esas ocasiones se le ha observado cansado/a, con sueño y con dificultades de atención y concentración.

Gravedad moderada:

- El niño, niña o adolescente no está recibiendo cuidados médicos por una lesión, herida o enfermedad que normalmente debería recibir tratamiento, ha sido llevado con excesiva demora al médico o, habiéndosele llevado (bien por propia iniciativa del padre, la madre o las personas que ejercen su cuidado o bien, siguiendo indicaciones de profesionales de la salud o del centro educativo), el tratamiento no se sigue de forma adecuada. El estado de salud probablemente mejorará por sí solo incluso sin cuidados médicos. Sin embargo, el tratamiento reduciría el riesgo de complicaciones, aliviaría el dolor, aceleraría la curación o reduciría el riesgo de contagio.
- Es habitual que, cuando alguna de las personas que viven en el domicilio familiar presenta alguna enfermedad contagiosa, el padre, madre o personas que ejercen su cuidado no adopten las medidas higiénicas y sanitarias necesarias para evitar o reducir la probabilidad de contagio. El niño, niña o adolescente ha estado enfermo en varias ocasiones por este motivo, requiriendo reposo o tratamiento médico, aunque no hospitalización. Esta situación no ha supuesto una amenaza seria para su vida o salud.
- Los hábitos u horarios familiares establecidos por el padre, madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña no permiten que éste/a descanse o duerma lo suficiente de acuerdo a su edad y necesidades particulares. Como consecuencia de ello, el niño o niña presenta cansancio manifiesto acompañado de perturbaciones comportamentales (por ejemplo, irritabilidad, pasividad, dificultades de concentración). Si está en edad escolar, se observa afectación en su rendimiento académico.

Gravedad elevada:

- El niño, niña o adolescente tiene una enfermedad o incapacidad -congénita o no- que interfiere seriamente con su funcionamiento normal. No se ha solicitado cuidados/atención médica, ni exámenes, o se han solicitado, pero con una demora excesiva, o habiéndose pedido (bien por propia de las figuras de cuidado o bien siguiendo indicaciones de profesionales de la salud o del centro educativo), no se sigue el tratamiento prescrito de la forma adecuada. Con tratamiento, el problema podría corregirse o al menos controlarse. Sin embargo, sin un tratamiento adecuado la enfermedad o incapacidad empeorará (aunque no amenaza su vida).
- Incluye situaciones en que un niño, niña o adolescente ha tenido algunos síntomas físicos serios (por ejemplo, dolor intenso o señales de enfermedad contagiosa grave que no amenazan su vida) durante algún tiempo, pero no se le ha llevado al médico, se le ha llevado demasiado tarde o se le ha llevado, pero no se han seguido las indicaciones médicas.
- Habitualmente o de forma frecuente el padre, madre o personas que ejercen su cuidado no organizan la vida diaria de éste/a y las condiciones físicas de la vivienda de forma que el niño o niña pueda descansar y dormir lo suficiente para su edad y necesidades. Esta situación le ha provocado problemas significativos de salud o trastornos de sueño que requieren ser corregidos, pero no precisan tratamiento especializado inmediato y/u hospitalización, y/o lo coloca en riesgo de sufrir una enfermedad grave.

Gravedad muy elevada:

- El niño, niña o adolescente no ha sido llevado a tratamiento médico por una lesión, herida, enfermedad -congénita o no- o incapacidad, ha sido llevado con una demora excesiva, o habiéndosele llevado (por propia iniciativa de las figuras de cuidado o bien siguiendo las indicaciones de profesionales de la salud o centro educativo), no se acepta o se sigue el tratamiento médico prescrito de la forma adecuada. De no tratarse de manera adecuada, el problema supone una amenaza para la vida del niño, niña o adolescente, lo que le provocará un deterioro permanente de carácter grave o constituye una amenaza seria para la salud de las personas que están a su alrededor.

VESTUARIO

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

- (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades del niño, niña o adolescente de disponer un vestuario suficiente, en buenas condiciones y adecuado al clima estacional, teniendo los padres o cuidadores los medios para proporcionarla y
- (2) el impacto que tienen o puede tener en su salud y en su participación en actividades cotidianas.

En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada o elevada.

Riesgo leve:

- Al niño, niña o adolescente le faltan prendas de vestir esenciales, o algunas éstas se encuentran en muy malas condiciones. Se las arregla adaptando las ropas que tiene (por ejemplo, poniéndose un chaleco más en vez de un abrigo).
- El niño, niña o adolescente puede ir vestido de manera inadecuada a algunas de sus actividades normales y necesarias (por ejemplo, el colegio), pero puede participar adecuadamente. En cualquiera de estos casos, la ropa protege al niño, niña o adolescente, acorde al clima.

Gravedad moderada:

- Al niño, niña o adolescente le faltan muchas prendas de vestir básicas y esenciales. Hay poca ropa, que a veces no puede realizar actividades normales y necesarias (por ejemplo, salir a la calle, al colegio). A veces la ropa es insuficiente o inapropiada para protegerle del clima. El padre, madre o personas que ejercen su cuidado no proporcionan la ropa adecuada una vez que disponen de recursos para ello.

HIGIENE PERSONAL

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

- (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades del niño, niña o adolescente en relación con su higiene personal, **teniendo los padres recursos para satisfacer este requerimiento** (2) el grado en que eso afecta o puede afectar a su salud, y (3) el grado en que eso afecta a su relación con iguales y con otras personas.

En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada.

Riesgo Leve:

- **Habitualmente** el niño, niña o adolescente no se lava, baña o ducha con **regularidad**, aunque lo necesite, tiene el pelo visiblemente sucio, puede que despidan olor corporal o tengan mal aliento, la ropa está bastante sucia y no se cambia durante varios días. Pero eso no le ha provocado ninguna enfermedad ni trastorno físico, ni provoca rechazo o ausencia o restricción de relaciones con iguales.

Gravedad moderada:

- Hay una falta de higiene muy notoria (por ejemplo, el niño, niña o adolescente no se ha bañado o duchado en al menos varias semanas, despiden un fuerte olor corporal o bucal, tienen los dientes cubiertos de sarro, amarillentos o con manchas, lleva la ropa sucia y con manchas que probablemente no se pueden quitar, pelo con restos de comida o heces), aunque éste/a no padece ninguna enfermedad ni trastorno físico como

consecuencia de ello. Ha habido quejas de otras personas (por ejemplo, colegio) sobre su higiene. Aunque esta situación no ha provocado una ausencia o grave restricción en la relación con iguales, ha tenido algunas repercusiones negativas (alguna restricción) a este nivel.
Gravedad elevada: Hay una falta de higiene muy notoria (por ejemplo, el niño, niña o adolescente no se ha bañado o duchado en varias semanas, grave desatención a la salud bucodental, niño/a pequeño al que habitual o frecuentemente no se cambian los pañales con la regularidad necesaria). Esto ha provocado que el niño, niña o adolescente sufra una enfermedad o trastorno físico que requiere tratamiento médico, o ha habido quejas de otras personas (por ejemplo, colegio), sobre su higiene. Sus compañeros y compañeras no juegan ni quieren estar cerca de él o ella y sufre un fuerte rechazo social por este motivo que provoca ausencia o grave restricción de relaciones con iguales.

CONDICIONES HIGIÉNICAS DE LA VIVIENDA
La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en las condiciones higiénicas de la vivienda, y (2) el impacto que tienen o pueden tener en la salud del niño, niña o adolescente. Se tiene en cuenta también la disposición del padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente a corregir la situación en base a los medios de que disponen .
Riesgo leve: La casa está desordenada, polvorienta y con restos visibles de suciedad, pero no hay pilas de basura y los productos perecederos se guardan en el refrigerador. Esta situación puede ser ocasional o habitual, pero ninguno de los niños, niñas y adolescentes ha enfermado o requerido tratamiento médico como consecuencia de ello. Esta situación, tampoco supone un riesgo para su salud.
Gravedad moderada: Hay mucha suciedad en la vivienda, pero no presencia generalizada de desechos orgánicos en estado de descomposición. Ejemplos: la alfombra, baldosas o pisos están sucios, hay polvo y suciedad por todas partes; la casa huele a humedad y podrido; el baño tiene un fuerte olor a sucio; en su interior, hay basura o trastos acumulados; la loza sin lavar ; hay comida perecedera fuera del refrigerador y a veces en mal estado; durante el día pueden verse insectos por el suelo, puede que haya ratones; las paredes, puertas e instalaciones del baño se observan con manchas de suciedad y grasa; la ropa blanca se utiliza aunque esté sucia (aunque sin restos de orina, heces o desechos orgánicos). Puede que haya una cierta acumulación de basura porque no se saca con la frecuencia necesaria, pero está en bolsas. Esta es una situación habitual, aunque ninguno de los niños, niñas y adolescentes ha enfermado o ha requerido tratamiento médico como consecuencia de ello.
Gravedad elevada: Se dan varias condiciones de falta grave de higiene⁴, pero no suponen un serio peligro para la salud del niño, niña o adolescente. Ninguno ha enfermado ni requerido tratamiento médico como consecuencia de ello.

⁴ La falta grave de higiene incluye fundamentalmente la acumulación en la vivienda de residuos orgánicos en estado de descomposición que, en general, se asocia a la presencia de insectos, parásitos y/o roedores. También se incluyen situaciones en las que la falta de higiene provoca la aparición de plagas no controladas de insectos, parásitos u otro tipo de animales que pueden transmitir enfermedades o causar lesiones serias a los niños, niñas y adolescentes. *Ejemplos de condiciones de falta grave de higiene:* alfombras, paredes, puertas, suelos, baños y menaje doméstico (platos, ropa de cama, etc.) con gran cantidad de restos de comida, desperdicios o desechos incrustados; gruesa capa de suciedad o grasa por todas partes y acumulada en las esquinas; parásitos, insectos o ratas; muebles o colchones empapados en orina; excrementos en el suelo; comida podrida que no se retira; basura desbordada o acumulada en diferentes partes de la casa; olores intolerables (orina, heces, desechos); desperdicios humanos o animales.

Se dan las circunstancias señaladas como “gravedad moderada” y las figuras de cuidado no han respondido a las indicaciones de profesionales de programas de prevención y protección especializada, de salud o escolares para corregir la situación.
Gravedad muy elevada: Casa extremadamente sucia, se dan varias condiciones de falta grave de higiene⁵ que suponen un serio peligro para la salud del niño, niña o adolescente. Puede que alguno de ellos/as haya enfermado por este motivo (por ejemplo, trastorno intestinal, intoxicación), requiriendo tratamiento médico.

B - NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES DE SEGURIDAD
SEGURIDAD FÍSICA DE LA VIVIENDA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto). La calificación del nivel de gravedad se establece en base a (1) la presencia de déficits de seguridad en la vivienda, (2) la intensidad o frecuencia de conductas temerarias del padre y madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente , (3) el grado de amenaza que tales déficits suponen para la integridad física del niño, niña o adolescente, y (4) el grado en que el padre, la madre o las personas que ejercen su cuidado tienen conciencia de la importancia de ello y muestran un comportamiento responsable en este sentido.
Riesgo leve: Hay una o dos condiciones peligrosas en la casa. La supervisión que ejercen las personas adultas que viven en el domicilio es adecuada, pero existe el riesgo de un accidente doméstico que puede provocar un daño serio en el niño, niña o adolescente. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido daño o lesión físicas por ello.
Gravedad moderada: - Hay una o varias condiciones peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay momentos en que las personas adultas no supervisan adecuadamente al niño, niña o adolescente, lo que implica un peligro de que sufra un daño serio; es poco probable que ponga en riesgo su vida, pero podría ocurrir un accidente grave. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido algún daño o lesión físicas por ello. - En varias ocasiones el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado conductas temerarias con el niño, niña o adolescente que han supuesto un peligro de que éste o ésta sufra un daño serio. Se valora probable que tal situación pueda volver a repetirse; aunque es poco probable que ponga en riesgo la vida del niño, niña o adolescente, podría ocurrir un accidente grave. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido algún daño o lesión físicas por ello.
Gravedad elevada - Hay una o varias condiciones peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay peligro de que el niño, niña o adolescente sufra un daño serio; es poco probable que ponga en riesgo su vida, pero podría ocurrir un accidente grave. Las personas adultas que viven en la casa no muestran conciencia del peligro que corre el niño, niña o adolescente, no han tomado medidas para resolverlo y en general no ejercen una supervisión suficiente. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que ha requerido atención médica. - El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado frecuentes conductas temerarias con el niño, niña o adolescente que han supuesto un peligro de que éste o ésta sufra un daño serio. Se valora altamente probable que tal situación pueda volver a repetirse; aunque es poco probable que ponga en riesgo la vida del niño, niña o adolescente, podría ocurrir un accidente grave. El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no muestran conciencia de ello. Puede que algún niño,

niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.

Gravedad muy elevada

- Hay una o varias condiciones obviamente peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay un peligro evidente para la vida del niño, niña o adolescente y las personas adultas que viven en la casa no muestran conciencia de ello, no han tomado medidas para resolverlo y no ejercen una supervisión suficiente. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.
- El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado conductas temerarias con el niño, niña o adolescente (por ejemplo, conducción temeraria, portar a un bebé en estado de completa embriaguez o bajo los efectos de drogas) que han supuesto un peligro evidente para la vida de éste o ésta. No muestran conciencia de ello y se valora altamente probable que tal situación pueda volver a repetirse. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.

Ejemplos de condiciones peligrosas: Escape de gas de estufas o cocina; incendio reciente en alguna habitación o en el edificio; sustancias (p.ej., productos químicos, medicinas) u objetos peligrosos (armas, cuchillos, tijeras, hervidor) en estanterías bajas o armarios sin cerrar con llave, debajo del lavaplatos o al descubierto; ventanas abiertas sin protección; ventanas con cristales rotos o sin cristales; escaleras sin protección.

SUPERVISIÓN

Cuadro Orientativo

Criterios para valorar las necesidades de supervisión de un niño, niña o adolescente:
La responsabilidad última de su protección, seguridad y bienestar es de su padre y su madre o personas que ejerzan su cuidado, independientemente de que estén presentes para supervisarle personalmente o no.
La edad no es el único factor a tener en cuenta para valorar las necesidades de supervisión de un niño, niña o adolescente. Otros factores que hay que considerar son, su grado de madurez o la presencia de problemas emocionales o limitaciones físicas o intelectuales. Los criterios orientativos recogidos en el cuadro siguiente deberán, por tanto, adaptarse en función de la presencia y severidad de limitaciones que afecten a la autonomía y grado de desarrollo del niño, niña o adolescente.

Edad del niño, niña o adolescente	Solo o sola durante 2 horas o menos	Solo o sola de 2 a 4 horas	Solo o sola durante la noche en casa	Fuera de casa sin una persona adulta	Puede cuidar a otros niños, niñas o adolescentes
0 a 4 años	NO	NO	NO	NO	NO
5 a 6 años	NO	NO	NO	Si, en zona de juego o jardín	NO

				con acceso inmediato a una persona adulta (con supervisión visual o a una distancia que permita oír o hablar con el niño o niña)	
7 a 8 años	NO	NO	NO	Si, con acceso a una persona adulta	NO
9 años	Si durante el día	NO	NO	Si	NO
10 a 11 años	Si, con acceso rápido a una persona adulta (teléfono o compañía personal)	Si, con acceso rápido a una persona adulta (teléfono o compañía personal)	NO	Si	NO
12 a 14 años	Si	Si	NO	Si	Si, con instrucciones claras
15 a 17 años	Si	Si	NO	Si	Si

Siempre que se señala “Sí”, los padres y madres o personas que ejerzan el cuidado del niño, niña o adolescente tienen que valorar la situación concreta y tomar medidas para prevenir cualquier incidente o contratiempo que pueda producirse. Ha de tenerse cuidado con dejar a adolescentes de 15-17 años sin una persona adulta responsable en la noche.

- La diferencia entre el “abandono” y la “negligencia en supervisión” se centra en la intención -sea explícita u observable- del padre y la madre o de las personas que ejercen el cuidado de volver para hacerse cargo del niño, niña o adolescente. En los casos de “abandono” tal intención no existe, al menos a corto plazo.
- Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto). Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente.
- La calificación del nivel de gravedad se establece en base a (1) la presencia y frecuencia de déficits en relación con la supervisión del niño, niña o adolescente tanto dentro como fuera del domicilio familiar, y (2) el grado de amenaza que tales déficits suponen para su integridad física del niño, niña o adolescente. Es importante tener en cuenta las características particulares del niño, niña o adolescente (edad, capacidad intelectual, etc.) a la hora de considerar sus necesidades de supervisión

Riesgo leve:

- **Niños y niñas menores de seis años:** Aunque no es lo habitual, en ocasiones las figuras de cuidado tienen dificultades para vigilarlo/a en el domicilio y/o fuera de el. El niño o niña puede estar haciendo cosas que no debiera. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico grave por ello y su padre y madre o las personas que ejercen su cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hay una emergencia.
- **Niños y niñas entre seis y doce años:** El padre y madre o las personas que ejercen su cuidado tienen dificultades para vigilar al niño o niña cuando están en el domicilio. No suelen estar pendientes de él o ella y no siempre saben lo que está haciendo, pero siempre saben dónde está. El niño o niña está a menudo haciendo cosas que no

debiera. A veces se implica en juegos violentos. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico por ello y las figuras de cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hay una emergencia. Se preocupan por supervisar las actividades del niño o niña fuera del domicilio.

- **Niños, niñas o adolescentes (13 años o más):** El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado le ponen normas y generalmente las hacen cumplir. Pero el niño, niña o adolescente, a veces les convence para que le permitan o toleren ciertas actividades contrarias a su criterio (por ejemplo, llegar al domicilio demasiado tarde, acudir a lugares de los que no hay información suficiente o donde no hay ninguna persona adulta que se responsabilice de él o ella).

Gravedad moderada:

- **Niños y niñas menores de seis años:** El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado tienen dificultades para vigilar al niño o niña en el domicilio y/o fuera de él. Es bastante frecuente que no están suficientemente pendientes de él o ella y no sepan lo que está haciendo, perdiéndolo de su campo visual, aunque saben dónde está. El niño o niña puede estar haciendo cosas que no debiera. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico grave por ello y sus figuras de cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hubiera una emergencia.
- **Niños y niñas entre seis y doce años:** El niño o niña juega en la calle al lado del domicilio. Su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado pueden saber dónde está, pero no lo comprueban lo bastante a menudo. Puede depender mucho de otras personas que esté vigilado/a. Es posible que no pudieran acceder rápidamente al lugar donde está jugando si fuera necesario. En ocasiones se le ha dejado al cuidado de una persona incompetente (por ejemplo, otro niño o niña pequeña, una persona adulta incapacitada o con problemas graves de salud mental). Sin embargo, el niño o niña nunca ha sufrido lesiones a consecuencia de esto.
- **Niños, niñas o adolescentes (13 años o más):** El niño, niña o adolescente se implica a menudo en actividades inapropiadas sin que su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado lo sepan; a menudo no saben dónde está. A veces no se esfuerzan lo suficiente para descubrir hasta dónde puede llegar o no reaccionan con las sanciones necesarias cuando se incumplen las normas. Muestran preocupación por la situación. Tienen dificultades para conseguir su respeto, pero no lo han perdido completamente. Puede ser frecuente que le dejen solo o sola en la noche en el domicilio.

Gravedad elevada:

- **Niño y niña entre seis y trece años:** De forma habitual se le deja sin supervisión durante un tiempo excesivo (según cuadro orientativo), o a cargo de una persona no competente (por ejemplo, otro niño o niña pequeña, un o una adolescente claramente no responsable, una persona adulta incapacitada). Las figuras de cuidado le vigilan poco dentro y/o fuera del domicilio. Puede encontrarse sin supervisión adecuada en un área muy peligrosa (por ejemplo, alta probabilidad de que le atropelle un auto se caiga por una ventana o sufra quemaduras), o en un área insegura donde existen elementos peligrosos (por ejemplo, acceso a vidrios rotos, productos químicos, aparatos eléctricos). El padre y la madre o los adultos que ejercen su cuidado a menudo no saben dónde está o qué está haciendo durante el día, pero se aseguran de que esté en el domicilio o saben dónde está a la noche. Hay niños o niñas mayores o adolescentes que no saben dónde están sus figuras de cuidado en la noche o cuándo van a volver, aunque son capaces de pedir ayuda ante una emergencia. Puede que el niño o niña merodee o deambule por zonas desconocidas. En general, se le hace demasiado responsable de su propia seguridad. Puede que el niño o niña haya sufrido un daño físico o haya sido agredido/a por otra persona como consecuencia de esta situación. Existe un riesgo claro de que esto ocurra o de que se vea sometido/a a una situación de estrés importante.
- **Niños, niñas o adolescentes (14 años o más):** A menudo permanece fuera del domicilio

toda la noche, sin que sus figuras de cuidado sepan dónde está o cuándo volverá. Normalmente no saben lo que está haciendo y no hacen nada para averiguarlo. Muestran poco o ningún interés por sus actividades tanto dentro como fuera del domicilio mientras éstas no les causen problemas. Pueden decir que no pueden controlarle o defender la independencia del niño, niña o adolescente (“tiene que descubrir por sí mismo o por sí misma cómo es el mundo”). El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no se preguntan acerca del dinero u objetos que obtiene fuera del domicilio o del hecho de que frecuente la compañía de personas adultas desconocidas o inapropiadas u otros u otras adolescentes con serios problemas de adaptación O El niño, niña o adolescente se ha fugado del domicilio. El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado no saben dónde está o no lo saben con seguridad y no han llevado a cabo ninguna acción ni tienen previsto hacerlo para asegurarse de que se encuentra bien.
Gravedad muy elevada:
- De forma habitual, el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no ejercen una supervisión continuada –o no garantizan que otra persona competente lo haga– sobre un niño o niña menor de seis años. Le vigilan poco dentro y/o fuera del domicilio. Puede encontrarse sin supervisión adecuada en un área muy peligrosa (por ejemplo, alta probabilidad de que le atropelle un auto se caiga por una ventana o sufra quemaduras) o en un área insegura donde existen elementos peligrosos (por ejemplo, acceso a vidrios rotos, productos químicos, aparatos eléctricos). De forma habitual u ocasional se le deja sin supervisión durante un tiempo excesivo (según cuadro orientativo), o a cargo de una persona no competente (por ejemplo, otro niño o niña menor de doce años, un/a adolescente claramente no responsable, una persona adulta incapacitada), y sus figuras de cuidado no regresan o podrían no regresar para satisfacer necesidades básicas del niño o niña (por ejemplo, dar alimento o agua, evitar un accidente, pedir ayuda ante una emergencia, ir al baño). - Se ha dejado a un niño, niña o adolescente con historia de actos peligrosos o destructivos graves (por ejemplo, ideas suicidas, heteroagresión), sin supervisión adecuada. - Se ha dejado a un niño, niña o adolescente a cargo de una persona con historia previa de violencia física o agresión sexual hacia otro niño, niña o adolescente, siendo esta circunstancia conocida por las figuras de cuidado. En más de una ocasión se le ha dejado en una situación que pone en riesgo su vida o no se han tomado las medidas preventivas adecuadas para alejarle de peligros realmente graves (por ejemplo, niño o niña menor de doce años con armas de fuego, arma blanca o elementos realmente peligrosos a su alcance; niño o niña menor de tres años cerca de una piscina sin supervisión; en la tina sin vigilancia). - Un niño o niña de doce años o menos se ha fugado del domicilio. El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado no saben dónde está o no lo saben con seguridad y no han llevado a cabo ninguna acción ni tienen previsto hacerlo para asegurarse de que se encuentra bien. - Puede que el niño, niña o adolescente haya sufrido un daño físico o haya sido agredido o agredida por otra persona como consecuencia de alguna de estas situaciones. Existe un riesgo claro de que esto ocurra o de que se vea sometido o sometida a una situación de estrés importante
PROTECCIÓN ANTE AGRESIONES DE OTRAS PERSONAS DEL ENTORNO (INCLUYE ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR).
Esta situación sólo se aplica si la persona (mayor o menor de edad) que ha maltratado,

abusado⁶, agredido o amenazado al niño, niña o adolescente ha sido alguien diferente a su padre y su madre o personas que ejerzan su cuidado. Se incluye victimización en relaciones de pololeo.

Para determinar si el maltrato, agresión o violencia sexual perpetradas por una tercera persona han sido graves, se tomarán como referencia los criterios de gravedad elevada o muy elevada descritos a lo largo del instrumento.

La denominación “maltrato, agresión o violencia” hace referencia a todas las tipologías (carácter físico/ psicológico/sexual, por acción/omisión).

En esta tipología no hay calificación de riesgo leve y moderado.

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a:

(1) el conocimiento por parte del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado de lo que le estaba ocurriendo al niño, niña o adolescente, (2) su capacidad para percibir las señales de que eso se estaba produciendo, y (3) la adecuación de su respuesta ante la situación.

Gravedad elevada:

- El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato, agresión o violencia sexual por una tercera persona. Su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado no tuvieron buen criterio para prevenir esa situación (por ejemplo., esa tercera persona tenía un acceso al niño, niña o adolescente sin restricciones ni límites); no captaron las señales, evidentes según el juicio profesional, que indicaban el riesgo de que ocurriera el maltrato, la agresión o la violencia sexual. No fueron conocedores de lo que pasaba. Al conocer lo ocurrido, hay algunas evidencias de que intentaron detenerlo, pero no lo consiguieron.
- No tomaron medidas suficientemente rápidas, ni limitaron el acceso al niño, niña o adolescente de la persona responsable del maltrato o agresión o violencia sexual. Manifiestan preocupación, pero no toman un papel suficientemente activo o eficaz para prevenir la repetición del maltrato, agresión o violencia sexual, mostrando poca capacidad para ello.

Gravedad muy elevada:

- El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato, agresión o violencia sexual graves por una tercera persona. A pesar de que su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado eran conocedores de ello, mantuvieron un papel pasivo sin protegerle o fingieron que no sabían qué estaba pasando.
- No tomaron ninguna medida para acabar con ello o impedir que los incidentes se repitieran.
- Puede que nieguen el maltrato, la agresión o la violencia sexual y no reconozcan el peligro en que se encontraba el niño, niña o adolescente. Puede que le culpen a él o ella. No lo denunciaron ni buscaron ayuda de forma inmediata.

C. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES COGNITIVAS

ESTIMULACIÓN

En situaciones en que la gravedad del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente presenta evidencia de impacto grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.

La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de:

(1) la intensidad y frecuencia del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, **teniendo recursos personales para estimular el aprendizaje del niño, niña o adolescente** (2) la edad del niño, niña o adolescente, y (3) la

⁶ Nótese que las situaciones de violencia sexual perpetrada por personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar no deberán ser calificadas en esta escala, sino en la de Violencia sexual.

gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.
Riesgo leve: - El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan de forma suficientemente consistente experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Muestran poca iniciativa. Normalmente prefieren que se entretenga solo/a con juguetes, televisión, internet o similar. Le dejan ver cualquier programa en la televisión o internet, aunque pueden desaprobarlo verbalmente. Conceden poca importancia al juego o a las actividades lúdicas; raramente juegan o comparten este tipo de actividades con el niño, niña o adolescente, pero le permiten hacerlo. No hay una atención consistente a sus necesidades de estimulación y aprendizaje en el hogar. Implica conductas socialmente toleradas (por ejemplo, interacción y comunicación cotidiana muy limitada con el niño, niña o adolescente, excesiva delegación de su estimulación en terceras personas). - Sin embargo, debido al papel de otros agentes dentro o fuera de la familia o a otro tipo de factores compensadores, esto no ha provocado ni se prevé que provoque síntomas de daño o retraso significativo en su desarrollo.
Gravedad moderada: - El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan de forma suficientemente consistente experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Muestran poca iniciativa en que éste/a alcance logros evolutivamente normales o esperados, aunque permiten sus iniciativas. Normalmente prefieren que aprenda o se entretenga solo/a con juguetes, juegos o la televisión. Le dejan ver cualquier programa en la televisión, aunque pueden desaprobarlo verbalmente. Conceden poca importancia al juego o a las actividades lúdicas; raramente juegan o comparten este tipo de actividades con el niño, niña o adolescente, pero le permiten hacerlo. Hay cierta restricción a la espontaneidad. Le permiten que se desarrolle con una mínima guía por su parte. La comunicación es limitada y depende en general del estado de humor de las figuras de cuidado. No hay una atención consistente y suficiente a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Esta situación se produce de manera frecuente, aunque se alterna con momentos de interacción adecuada. - No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a estas necesidades y compensen esos déficits. El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un daño o un retraso en el desarrollo grave y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado.
Gravedad elevada: - Se dan las circunstancias descritas como gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de daño, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no mejoran y evolucionan hacia una mayor gravedad y hay datos razonables para pensar que son consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica O - Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento de las figuras de cuidado y a la ausencia de otras figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto grave, y hay datos razonables para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la

madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
Gravedad muy elevada: - El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Interfieren con los intentos del niño, niña o adolescente por alcanzar logros evolutivamente normales o esperados o muestran muy poco interés por ello (por ejemplo, tenerlo/a en la cuna durante prácticamente todo el tiempo, no promover el desarrollo del lenguaje o de sus capacidades físicas o intelectuales, no proporcionarle instrumentos de juego o aprendizaje apropiados a la edad, no reconocer su necesidad de jugar o realizar actividades lúdicas, no responder a sus preguntas, no presentarle estímulos nuevos). Normalmente prefieren que se entretenga solo/a con juguetes, juegos, la televisión o similar. La comunicación es monosilábica o muy limitada o es de naturaleza correctiva (destacar los errores) en lugar de ser constructiva (razonar y mostrar el camino adecuado) Y Esta situación se produce de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente Y No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades de estimulación y compensen esos déficits. En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes: El niño, niña o adolescente sufre un impacto grave y hay datos razonables para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. - La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica. En niños y niñas menores de seis años: La gravedad se calificará como muy elevada independientemente de que el niño o niña muestre o no síntomas de daño o retraso en el desarrollo de carácter grave.

NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES FORMATIVAS Esta escala se aplica exclusivamente a edades de escolarización obligatoria. En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada. La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) el grado de atención y supervisión del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado hacia las necesidades formativas del niño, niña o adolescente, y (2) su respuesta ante los problemas que éste/a puede presentar a este nivel y a las demandas y orientaciones del ámbito educacional.
Riesgo leve: - El niño, niña o adolescente tiende a faltar al colegio más a menudo que otros/as estudiantes, pero esto no parece haber afectado su rendimiento escolar. En ocasiones, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado no han justificado debidamente dichas ausencias. El colegio se ha quejado alguna vez a las figuras de cuidado sobre esto, pero no se ha contemplado ninguna otra medida. - El niño, niña o adolescente tiene algunas dificultades incipientes de comportamiento, adaptación o rendimiento en el establecimiento escolar o hay algunos problemas con la puntualidad, y, según la valoración de la instancia educacional, las figuras de cuidado deberían trabajar en relación más estrecha con el establecimiento escolar para abordarlos. El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no le dan suficiente importancia a estas dificultades. Se incluye no dar suficiente importancia a la necesidad de apoyarlo/a y supervisar sus tareas escolares. - El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento escolar

(asociados o no a cambios en el domicilio familiar) que, aunque le hayan supuesto un esfuerzo de adaptación, no han afectado de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar o únicamente ha manifestado dificultades incipientes en alguna de esas áreas.
Gravedad moderada: • El niño, niña o adolescente asiste al colegio de manera irregular; falta recurrentemente sin justificación y es consentida, encubierta o propiciada por los propios padres y madres o personas que ejercen su cuidado. Esto ha afectado de forma negativa su rendimiento escolar. El colegio se ha quejado varias veces a las figuras de cuidado, pero no han tenido ningún resultado. • El niño, niña o adolescente tiene dificultades significativas en el contexto escolar (por ejemplo, asistencia irregular, problemas de incumplimiento de normas, falta de respeto los profesores, compañeros/as, retraso escolar, dificultades de concentración y atención), y su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado no responden de manera adecuada a las demandas del establecimiento educacional (se incluye la demanda de apoyo y supervisión cercana a las tareas escolares). Pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes. • El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento educacional (asociados o no a cambios en el domicilio familiar), que han afectado negativamente y de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar. Su padre, madre o personas que ejercen su cuidado pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes. • Adolescentes mayores de 16 años que, habiendo acabado la escolarización obligatoria con escaso o nulo aprovechamiento, no están preparados para un trabajo ni quieren seguir estudiando, no tienen ninguna actividad formativa o laboral y no quieren tenerla, y su padre y madre o personas que ejercen su cuidado no muestran ninguna preocupación por su situación ni intentan promover que se implique en alguna actividad formativa o laboral. Para calificar gravedad moderada el adolescente ha de presentar, además, otros indicadores de desadaptación.
Gravedad elevada: • El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento educacional (asociados o no a cambios en el domicilio familiar), que han afectado negativamente y de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar. Su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes. • Niño, niña o adolescente que abandona la escolarización, hay un 100% de faltas no justificadas, aunque se encuentre matriculado o algunas temporadas falta al colegio durante varias semanas enteras o falta más de lo que asiste. Esta situación se produce sin causa que lo justifique, y es consentida, encubierta o propiciada por las propias figuras de cuidado. • El niño, niña o adolescente necesita un largo trabajo de recuperación para ponerse al día en el colegio. Ha habido muchas quejas de la escuela al padre y a la madre o personas que ejercen el cuidado, pero no han tenido ningún resultado.
D. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES EMOCIONALES Implica desatención a las necesidades de interacción y afecto, guía y orientación del niño, niña o adolescente, y el rechazo o retraso en la provisión de atención psicológica o psiquiátrica a problemas emocionales graves que presente o necesidades especiales. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente evaluado/a.

El impacto biopsicosocial es grave cuando el maltrato ha sido vivido por el niño como trauma, desarrollando trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo o trastorno traumático del desarrollo. **Lo anterior implica sintomatología en una o más áreas del desarrollo, además de afectación de distintas dimensiones de interacción o integración social: familiar, grupo de pares, escolar y/o comunitaria.**

INTERACCIÓN Y AFECTO:

La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de:

- (1) la intensidad y frecuencia del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente,
- (2) la edad del niño, niña o adolescente, y
- (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.

En situaciones en que la gravedad del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.

Gravedad moderada:

- De forma frecuente, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente ignoran sus intentos y necesidades de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor hacia éste/a), y no reflejan ninguna o escasa emoción en las interacciones con él o ella. Es también frecuente que no estén disponibles para ayudarlo cuando lo necesita o cuando requiere guía u orientación. Sin embargo, esta situación se alterna con períodos o momentos en que la interacción es adecuada **Y**
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionan una atención adecuada a las necesidades emocionales del niño, niña o adolescente y compensen esos déficits **Y**
- El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un impacto biopsicosocial grave y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia del patrón de negligencia de sus figuras de cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas no de carácter severo; estas conductas pueden constituir estrategias para obtener atención.

Gravedad elevada:

- Se dan las circunstancias descritas como gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un/a adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de impacto biopsicosocial, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no sólo no mejoran, sino que evolucionan hacia una mayor gravedad y hay información razonable para pensar que son consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica **O**
- Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.

Gravedad muy elevada:

- El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente ignoran sus intentos y necesidades de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor hacia el niño, niña o adolescente), y no reflejan ninguna o escasa

emoción en las interacciones con él o ella⁷. Los momentos de interacción adecuada o atención a las necesidades emocionales del niño, niña o adolescente son inexistentes, esporádicos o escasos. Los intentos del niño, niña o adolescente por obtener la atención de su padre, su madre o de las personas que ejercen su cuidado pueden acabar en hostilidad. Nunca o raramente están disponibles para ayudarlo cuando lo necesita o cuando requiere guía u orientación. Tienden a no prestar atención o a mostrarse indiferentes ante sus intentos por conversar o incorporarles a sus actividades Y • Esta situación se produce de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente Y • No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades de interacción y afecto y compensen esos déficits Y • En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes: El niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica. • En niños y niñas menores de seis años: La gravedad se calificará como muy elevada independientemente de que el niño o niña muestre o no síntomas de impacto biopsicosocial o retraso en el desarrollo de carácter grave.

ATENCIÓN ESPECÍFICA A PROBLEMAS EMOCIONALES GRAVES O NECESIDADES ESPECIALES
La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de: (1) la presencia de desatención clara por parte del padre, madre o personas que ejercen su cuidado la necesidad del niño, niña o adolescente de recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico por la presencia de problemas emocionales graves, y (2) la severidad de tales problemas. En esta tipología no hay calificación de gravedad moderada.
Gravedad elevada: • El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado rechazan, se inhiben o actúan con un grave retraso en la búsqueda de tratamiento psicológico o psiquiátrico o atención especializada para problemas emocionales graves o necesidades especiales o trastornos del desarrollo diagnosticados en el niño, niña o adolescente que, aunque no ponen en riesgo su vida, requieren tratamiento imprescindible O no cumplen o son notoriamente inconsistentes en el seguimiento de las indicaciones de los/as profesionales que le están proporcionando tratamiento. Los problemas del niño, niña o adolescente pueden tener o no su origen en el trato recibido en la familia.
Gravedad muy elevada: • El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado rechazan, se inhiben o actúan con un grave retraso en la búsqueda de tratamiento psicológico o psiquiátrico o atención especializada para problemas emocionales, necesidades especiales o trastornos del desarrollo diagnosticados de gravedad extrema en el niño, niña o adolescente que ponen en riesgo su vida (por ejemplo, depresión severa, intento de suicidio, discapacidad que amenaza la vida), que requieren tratamiento imprescindible y urgente O no cumplen o son notoriamente inconsistentes en el seguimiento de las indicaciones de los/as profesionales que le están proporcionando tratamiento. Los problemas del niño, niña o adolescente pueden tener o no su origen en el trato recibido en la familia.

⁷ Esto incluye: Tener desapego y falta total de implicación respecto al niño, niña o adolescente, bien por incapacidad o por falta de motivación. Interactuar sólo cuando es absolutamente necesario. Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado, y amor hacia el niño, niña o adolescente.

NORMAS, LÍMITES, Rutinas y Transmisión de valores morales positivos ⁸
En esta escala se considerará el ajuste de las normas, límites y rutinas a las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente derivadas de sus circunstancias específicas (por ejemplo, edad, necesidades especiales, autonomía). Cuando esta escala vaya asociada a las situaciones descritas en la escala de “Dificultad parental en el control de la conducta del niño, niña o adolescente”, se calificará exclusivamente en esta última. No obstante, si los problemas de conducta del niño, niña o adolescente tuvieran su origen o estuvieran fuertemente asociados a negligencia de gravedad moderada, elevada o muy elevada en normas, límites, rutinas o transmisión de valores morales positivos, bien en el pasado o en el momento actual, se hará referencia a ello en la dimensión características de la violencia del diagnóstico clínico especializado.
La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de: (1) el grado de desatención por parte del padre, madre o personas que ejercen el cuidado en relación con este tipo de necesidades del niño, niña o adolescente, y (2) la presencia de problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social en el niño, niña o adolescente o el riesgo de que tales problemas aparezcan en el futuro próximo.
Gravedad moderada: - El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado raramente ponen límites y normas y/u orientan adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente o las normas, límites y rutinas son con frecuencia claramente inapropiadas para las necesidades particulares de éste/a por su excesiva restricción o laxitud, que puede ir acompañada de inconsistencia Y - El niño, niña o adolescente presenta problemas de comportamiento o adaptación personal, familiar y/o social que se relaciona directamente con el ejercicio de cuidado de padres o cuidadores, de no ser trabajados es posible su agravamiento, o se considera muy probable que tales problemas aparezcan en el futuro próximo.
Gravedad elevada: - Figuras de cuidado raramente ponen límites y normas y/u orientan adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente, o las normas, límites o rutinas son claramente inapropiados y dañinos para las necesidades particulares de éste/a por su excesiva restricción o laxitud, que puede ir acompañada de inconsistencia. No hay transmisión de normas de comportamiento y valores morales positivos. - El niño, niña o adolescente presenta graves problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social que son consecuencia de esta situación o se ven reforzados por ella.
Gravedad muy elevada: El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado se inhiben totalmente en su función de poner límites y/u orientar adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente. La ausencia de límites, normas o rutinas ajustadas a las necesidades particulares del niño, niña o adolescente es absoluta y continuada. No hay transmisión de normas de comportamiento y valores morales positivos. Éste/a presenta graves problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social que son consecuencia de esta situación o se ven reforzados por ella.

3. VIOLENCIA SEXUAL

⁸ Transmisión de valores morales positivos se refiere a promover conductas de respeto hacia los derechos de los demás.

Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre el padre, la madre, las personas que ejercen el cuidado, o personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar y el niño, niña o adolescente, en la que esa persona, que posee una posición de poder o autoridad sobre el niño, niña o adolescente, usa a éste o ésta para su propia estimulación sexual, la del niño, niña o adolescente o las de otras personas. Esta categoría incluye la no aceptación de la orientación sexual del niño, niña o adolescente, identidad de género o características sexuales. Esta tipología se refiere a la violencia sexual perpetrada por el padre, la madre, las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, o por personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. En los casos de violencia sexual perpetrada por personas diferentes a las señaladas, se valorará y calificará en la tipología de Protección ante agresiones de otras personas del entorno (ver Negligencia hacia necesidades de seguridad). En caso de la explotación sexual comercial se debe aplicar esta categoría y también la tipología de Protección ante agresiones de otras personas del entorno. Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto).
Riesgo leve • En ocasiones el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado realizan manifestaciones o muestran actitudes de no aceptación de la orientación sexual, identidad de género o características sexuales del niño, niña o adolescente, o de manifestaciones sexuales infantiles normales a su edad y condición. Ocasionalmente pueden realizar manifestaciones o exhibir actitudes negativas hacia otra persona en razón de su orientación sexual, identidad de género o características sexuales. Pueden también delegar totalmente en otras personas (por ej., en la escuela) la educación sexual del niño, niña o adolescente. A pesar de lo anterior, su actitud es de aceptación hacia la sexualidad del niño, niña y adolescente y la de otras personas. Hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionan una atención adecuada a las necesidades de aceptación y educación sexual del niño, niña o adolescente y compensan esos déficits. El niño, niña o adolescente no manifiesta síntomas de daño significativo ni se valora que hay riesgo de que se produzca. • Conductas que implican una falta de respeto a la necesidad de intimidad física del niño, niña o adolescente (p.ej., excesiva desinhibición en relación a cuestiones de índole sexual, personas adultas que se bañan o comparten cama con niños o niñas ya mayores o con adolescentes habiendo oportunidad y espacio para hacerlo de forma independiente), pero sin intención de carácter sexual y sin que el niño, niña o adolescente las perciba como amenazantes o inapropiadas.
Gravedad moderada • De forma frecuente, el padre, la madre o las personas que ejercen el cuidado manifiestan o demuestran al niño, niña o adolescente su no aceptación de su orientación sexual, identidad de género o características sexuales, o de manifestaciones sexuales infantiles normales a su edad y condición, aunque se alternan con períodos o momentos en que demuestran aceptación hacia su persona. <u>Y</u> • No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a las necesidades de aceptación y educación sexual del niño, niña o adolescente y compensen esos déficits. <u>Y</u>

El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir daño biopsicosocial y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia de las acciones de su padre, su madre o las personas que ejercen el cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas de carácter no severo. Si la situación no se corrige, dichas conductas pueden evolucionar hacia una mayor gravedad.
Gravedad elevada Exhibicionismo de la persona adulta –p.ej., exposición de genitales, masturbación- para obtener gratificación sexual o intentar estimular sexualmente al niño, niña o adolescente. Se puede haber presionado al niño, niña o adolescente para que participara, pero éste o ésta no lo ha hecho. Exposición a estímulos o actividades sexuales explícitas sin implicación directa del niño, niña o adolescente. Se han realizado comentarios sexualmente provocativos hacia un niño, niña o adolescente, se le habla de temas sexuales sin un fin educativo, se le muestran materiales pornográficos o no se le protege de ser expuesto a actividades sexuales. No ha habido otro tipo de aproximaciones sexuales. Se ha acosado, presionado o propuesto al niño, niña o adolescente implicarse en actividades sexuales, pero no han ocurrido. Otras actividades sexuales –p.ej., voyeurismo-. Pauta creciente de conductas sexuales cuestionables que tienen una intención de carácter sexual y son percibidas por el niño, niña o adolescente como amenazantes o inapropiadas (p.ej., indiscreción de personas adultas mientras mantienen relaciones sexuales, personas adultas que se bañan o comparten cama con niños o niñas ya mayores o adolescentes habiendo oportunidad y espacio para hacerlo de forma independiente). Sometimiento a terapias de aversión a niños, niñas o adolescentes pertenecientes al colectivo LGBTI. - Se dan las circunstancias descritas como “gravedad moderada” en relación con el comportamiento de la madre, padre o personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave o en su sexualidad y hay datos razonables para pensar que es consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
Gravedad muy elevada Abuso sexual con contacto físico -sin penetración- Abuso sexual con contacto físico – p.ej., tocamiento de pechos o genitales; hacer que el niño, niña o adolescente se desnude ante la persona adulta; hacer que el niño, niña o adolescente toque o estimule las zonas sexuales de la persona adulta; masturbación simultánea de la persona adulta y el niño, niña o adolescente -aunque sin penetración. Abuso sexual con contacto físico -con penetración- (Violación) Abuso sexual con penetración –anal o vaginal- o contacto físico oral –con el pene, vulva o ano-. Incluye intentos de penetración. Abuso sádico, ritual o con violencia física. Abuso sexual sádico o ritual y/o utilización de la violencia física durante la actividad sexual. Explotación sexual comercial⁹ utilización del niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de una remuneración o cualquier otra forma de retribución.

⁹ Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía (2000).

- **Utilización del niño, niña o adolescente en pornografía¹⁰:** referida a cualquier representación, por cualquier medio de un niño, niña o adolescente involucrado en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o cualquier representación de las partes sexuales de una niña, niño o adolescente con propósitos sexuales.
- **Utilización de niños, niñas y adolescentes en turismo sexual:** ofrecer servicios sexuales de niños, niñas o adolescentes a turistas, generalmente extranjeros que se desplazan por vacaciones o viales de negocios. En este ámbito hay organizaciones y redes ligadas a la trata de personas.
- **Trata de niños, niñas o adolescentes con fines de explotación sexual¹¹:** referida a la captación, transporte, traslado, acogida o recepción, a través del uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra para propósitos de explotación.

4. MALTRATO PSICOLÓGICO

El maltrato psicológico o violencia mental se define como toda forma de relación perjudicial persistente con el niño/a, como hacerle creer que no vale nada, que no es amado ni querido, que está en peligro o que solo sirve para satisfacer las necesidades de otros e incluye además, atemorizar al niño/a, rechazarlo/a, insultarlo/a, corromperlo/a y exponerlo/a a violencia doméstica¹². El niño, niña o adolescente ha sufrido un impacto grave en las áreas emocional, social, cognitiva o afectivo-sexual, o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado.

El impacto biopsicosocial es grave cuando el maltrato ha sido vivido por el niño como trauma, desarrollando trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo o trastorno traumático del desarrollo. **Lo anterior implica sintomatología en una o más áreas del desarrollo, además de afectación de distintas dimensiones de interacción o integración social: familiar, grupo de pares, escolar y/o comunitaria.**

a. MALTRATO EMOCIONAL

Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente.

En general esta tipología no se define en base a un incidente aislado –salvo si se trata de un incidente o situación con un alto contenido traumático–, sino como un patrón reiterado o continuado de conductas negativas o de interacciones destructivas del padre, la madre o personas que ejercen los cuidados hacia el niño, niña o adolescente que provocan en él o ella un impacto biopsicosocial que puede ser grave o le colocan en riesgo de padecerlo.

Tipos de conductas:

Rechazar: Actos verbales o no verbales que rechazan o degradan al niño, niña o adolescente. Incluye:

- Despreciar, insultar, degradar, y otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazante.
- Avergonzar y/o ridiculizarlo/a por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza.
- Escoger siempre a un determinado niño, niña o adolescente para criticarle y castigarle,

¹⁰ Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía (2000).

¹¹ Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional (2000).

¹² Observación General N° 13. Comité de Derechos del Niño (ONU, 2011).

para hacer la mayoría de las tareas domésticas, o para recibir menos premios.

- Humillación pública.
- Culparlo/a del suicidio, muerte, graves problemas físicos o mentales de un miembro de la familia, violencia de pareja o similares.

Aterrorizar: Amenazar al niño, niña o adolescente con un castigo extremo, o uno vago pero siniestro, o con abandonarle, con el propósito de crear en él o ella un miedo intenso. O colocar o amenazar con colocar al niño, niña o adolescente o a personas u objetos a los que quiere, en situaciones evidentemente peligrosas o que le provocan un miedo intenso. Incluye:

- Insinuar amenazas circunstancias impredecibles, caóticas o que le provocan un miedo intenso¹³.
- Establecer hacia él o ella unas expectativas rígidas o no realistas, con la amenaza de pérdida, daño o peligro si esas expectativas no se alcanzan.
- Amenazar o cometer violencia contra el niño, niña o adolescente o contra personas u objetos queridos por él o ella.

Aislar: Negar al niño, niña o adolescente las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con iguales o con otras personas adultas dentro o fuera del hogar. Incluye:

- Confinarlo/a o poner limitaciones no razonables sobre su libertad de movimiento en su entorno.
- Ponerle limitaciones o restricciones no razonables respecto a la relación con iguales u otras personas adultas en la comunidad, incluyendo falta de acceso a oportunidades de ocio y al arte y la vida cultural.

Restricción de la autonomía: Coartar o impedir al niño, niña o adolescente alcanzar los niveles de autonomía y participación adecuadas a su edad, promoviendo o permitiendo conductas evolutivamente inapropiadas. Incluye:

- Sobreimplicación, intrusividad y/o dominación extrema sobre el niño, niña o adolescente, sin permitirle expresar sus sentimientos, opiniones o deseos o creando un “micromundo” para él. Incluye relaciones simbióticas o indiferenciadas.
- Infantilización o parentalización¹⁴ del niño, niña o adolescente.
- Utilización del niño, niña o adolescente para la materialización de los deseos no cumplidos de las personas adultas.

Sobreexigencia:

- Sometimiento al niño, niña o adolescente a una presión excesiva en cuanto a los logros (académicos, físicos, comportamentales, responsabilidades, etc.), a alcanzar o a las responsabilidades a asumir, estando éstos claramente por encima de sus posibilidades y capacidades dada su edad y características o, estando a su alcance, suponiéndole un estrés muy elevado y/o grave restricción de otras necesidades o actividades propias de su estadio evolutivo. El niño, niña o adolescente puede ser castigado o retirársele el afecto de su padre, madre o personas que ejercen su cuidado por no cumplir las expectativas.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan de forma habitual la realización de trabajos domésticos o de cuidado de otros

¹³ Cuando el niño, niña o adolescente sea amenazado con una agresión física, se calificará en la escala siguiente de “Amenazas de agresión física”.

¹⁴ Asignación del rol parental al niño, niña o adolescente. Implica inversión de roles y ausencia de límites claros entre los subsistemas parental y filial. El niño, niña o adolescente asume un papel de adulto en el que sacrifica sus propias necesidades y tareas evolutivas para satisfacer necesidades emocionales y de apoyo de las figuras de cuidado.

niños/as o personas enfermas o discapacitadas. No asiste a la escuela por este motivo y/o no dispone apenas de tiempo para actividades lúdicas y descanso. Puede que estas tareas le sean asignadas fuera del horario escolar o en período festivo, implicando una limitación o restricción total o prácticamente total de su tiempo libre y de sus oportunidades de relacionarse con iguales.

La gravedad del maltrato emocional se determina en función de:

- (1) la intensidad y frecuencia del comportamiento maltratante del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente,
- (2) la edad, situación de discapacidad u otra situación de vulnerabilidad del niño, niña o adolescente, y
- (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.

En situaciones en que la intensidad del comportamiento del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.

Riesgo Leve:
Las conductas de maltrato emocional por parte del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente se producen de manera repetida, aunque se alternan con períodos o momentos en que la interacción es adecuada. Sin embargo, hay figuras alternativas en el entorno familiar o social (escuela, otras organizaciones sociales como iglesia, clubes deportivos, scouts) que proporcionan una atención adecuada a sus necesidades emocionales y sociales y compensan esos déficits. El niño, niña o adolescente no manifiesta síntomas de impacto biopsicosocial, ni se valora que hay riesgo de que se produzca.

Gravedad moderada:

- Las conductas de maltrato emocional se producen de manera repetida, aunque se alternan con períodos o momentos en que la interacción es adecuada **Y**
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar o social (escuela, otras organizaciones sociales como iglesia, clubes deportivos, scouts) que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades emocionales y sociales y compensen esos déficits **Y**
- El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que dicho riesgo es consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas de carácter no severo. Si la situación no se corrige, dichas conductas pueden evolucionar hacia una mayor gravedad.

Gravedad elevada:

- Se dan las circunstancias descritas en el segundo apartado de gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un o una adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de impacto en el desarrollo, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no sólo no mejoran, sino que evolucionan hacia una mayor gravedad y hay información razonable para pensar que son consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que estas figuras busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica **O**
- Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento del padre, madre o personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar o social que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o

psiquiátrica.
Gravedad muy elevada: - El padre, la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han protagonizado en presencia de éste/a un acto extremo de maltrato emocional de alto contenido traumático (por ejemplo, intento de suicidio, torturar o matar a un animal querido por el niño, niña o adolescente para castigarle). El niño, niña o adolescente ha sufrido un miedo y ansiedad intensos; puede presentar síntomas de un trastorno por estrés postraumático. - Las conductas de maltrato emocional se producen de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre al menos una de las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Los momentos de interacción adecuada o atención a las necesidades emocionales y sociales del niño, niña o adolescente son inexistentes o esporádicos. - No hay figuras alternativas en el entorno familiar o social que proporcionen una atención adecuada a dichas necesidades y compensen esos déficits. En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes: El niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica. En niños y niñas menores de seis años: La gravedad se calificará como muy elevada independientemente de que éste/a muestre o no síntomas de impacto biopsicosocial o retraso en el desarrollo de carácter grave.

b. EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE PAREJA O ENTRE MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Se calificará la existencia de esta tipología únicamente cuando ninguna de las figuras parentales sea capaz de adoptar las medidas necesarias para detener o controlar esta situación y proteger al niño, niña o adolescente alejándolo de la situación de violencia. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente cuya situación está siendo evaluada. Se incluye niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia de género y violencia doméstica. La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la intensidad y frecuencia de la violencia física y verbal que se produce entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar y (2) la severidad del impacto que tales situaciones han provocado o pueden provocar al desarrollo del niño, niña o adolescente.
Riesgo leve: En los últimos seis meses se han producido varios episodios de violencia verbal entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar, pero no violencia física. El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente alguno de esos episodios, aunque las personas implicadas han procurado que no se produzcan en su presencia. Las figuras parentales y los miembros del núcleo familiar mantienen en general una interacción adecuada con él o ella. El niño, niña o adolescente no presenta síntomas de impacto en el desarrollo asociados a esta situación ni se valora que hay riesgo de que se produzca, aunque puede mostrar signos de malestar ante los episodios de violencia verbal.
Gravedad moderada:

• En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente ha sido testigo de estos episodios o los ha percibido claramente Y: - No ha sufrido ni se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico grave o muy grave como consecuencia de esa situación, Y - Puede presentar síntomas de impacto biopsicosocial asociados a esta situación que, aunque no son de carácter grave, se valora que hay una alta probabilidad de que se presenten en un futuro próximo si la situación no se corrige. • En los últimos seis meses se han producido episodios frecuentes de violencia verbal entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar, pero no violencia física. El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente algunos de esos episodios. Presenta síntomas de impacto en el desarrollo asociados a esta situación que, aunque no son de carácter grave, podrían evolucionar hacia una mayor gravedad si la situación no se corrige. A pesar de ello, las figuras parentales y los miembros del núcleo familiar mantienen períodos o momentos de interacción adecuada con él o ella.
Gravedad elevada: • En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente ha sido testigo de estos episodios o los ha percibido claramente Y: - Ha sufrido o se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico grave¹⁵ como consecuencia de esa situación, y/o - Presenta síntomas de impacto biopsicosocial grave y hay datos razonables para pensar que son consecuencia de dicha situación. • En los últimos seis meses un miembro del núcleo familiar ha amenazado a las figuras parentales con dañar o hacer desaparecer al niño, niña o adolescente.
Gravedad muy elevada: • Se ha producido el homicidio o asesinato de algún miembro del núcleo familiar por parte de otro miembro del mismo, niños/as o adolescentes víctimas colaterales de femicidio. • El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente al menos una agresión física muy grave (la agresión ha provocado lesiones que han requerido ingresos hospitalarios, amenazas con armas potencialmente mortíferas, o similar) entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. • Ha habido episodios de violencia física muy grave (la agresión ha provocado lesiones que han requerido ingresos hospitalarios, amenazas con armas potencialmente mortíferas, o similar) entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar de los que el niño, niña o adolescente no ha sido testigo ni ha percibido claramente y se valora que hay un riesgo elevado de que tales episodios se repitan y pongan en serio peligro la vida o integridad física de este/a. • En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente se ha implicado o ha sido implicado en estos episodios y ha sufrido o se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico muy grave¹⁶ como consecuencia de ello.

c. AMENAZAS DE AGRESIÓN FÍSICA

¹⁵ Calificar el daño físico grave según los criterios recogidos en la escala de “Maltrato físico”.
¹⁶ Calificar el daño físico muy grave según los criterios recogidos en la escala de “Maltrato físico”.

La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la severidad del daño con el que se amenaza al niño, niña o adolescente, (2) el temor que las amenazas provocan en el niño, niña o adolescente, y (3) el riesgo de que las amenazas se materialicen. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente cuya situación está siendo evaluada.
Riesgo leve: Amenaza verbal implícita sin valoración de que se materialice: No ha habido amenazas directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente o las ha habido de forma ocasional, aunque el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado se sienten sobrepasados por él o ella, temen poder hacerle daño, provocar un accidente, etc. Se valora que estas amenazas son manifestación de su frustración y no hay ninguna razón aparente que haga pensar que se van a materializar.
Gravedad moderada: - Amenaza verbal implícita: No ha habido amenazas directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente, aunque el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado manifiestan sentirse sobrepasados por él o ella, temen poder hacerle daño, provocar un accidente, etc. (por ejemplo, personas adultas bajo situaciones de estrés elevado o sobrepasadas por la crianza de niños/as muy pequeños). - Esas amenazas indirectas hacen pensar que hay un riesgo de que él o ella sufra un daño físico significativo o sea objeto de negligencia. Las figuras de cuidado pueden o no pedir ayuda para evitar materializar sus amenazas.
Gravedad elevada: - Amenaza verbal directa de daño físico grave, sin daño real: En varias ocasiones ha habido amenazas verbales directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente. Las amenazas incluyen acciones que, si se llevaran a cabo, le provocarían un daño físico importante (por ejemplo, amenazas de maltrato físico grave, de privación excesivamente prolongada de agua o comida). - Las amenazas se han producido de forma premeditada o en una situación de pérdida total de control por parte de las figuras de cuidado. - No se ha producido ningún daño ni lesión física, pero esta situación le ha provocado un miedo intenso. Aunque no ha habido ningún intento de llevar a cabo tales amenazas, se valora posible que puedan materializarse.
Gravedad muy elevada: - Amenaza directa de daño físico extremadamente grave, sin daño real: Se ha colocado al menos en una ocasión al niño, niña o adolescente en situaciones muy peligrosas (por ejemplo, al borde de una ventana, sobre agua hirviendo) amenazándole con infligirle un daño extremadamente grave. - O se le ha amenazado con matarle, pudiendo haberse utilizado armas (cuchillos, escopetas, etc.) para ello. Las amenazas se han producido de forma premeditada o en una situación de pérdida total de control por parte del padre, madre o personas que ejercen su cuidado. - No se ha producido ningún daño ni lesión físicas, pero esta situación le ha provocado un miedo intenso. Se valora posible que tales amenazas puedan repetirse o materializarse.

5. ABANDONO
Incluye las siguientes situaciones: - El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le dejan solo o sola deliberadamente sin intención de volver. - Han acordado con terceras personas que éstas asuman el cuidado del niño, niña o

adolescente, y transcurrido el tiempo acordado no vuelven para hacerse cargo de él o ella y las terceras personas ya no pueden asumir su cuidado durante más tiempo. • Dejan frecuentemente al niño, niña o adolescente bajo la responsabilidad de diferentes personas (desconocidas o poco familiares para él o ella), sin acordar o disponer de un plan estable para asegurar su atención o una previsión temporal para la delegación de la responsabilidad¹⁷. • Los padres o adulto a cargo no proporcionan atención personal y/o económica al niño, niña o adolescente por plazo de 2 meses o 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año¹⁸. • Se niegan a asumir su atención tras su salida de un centro residencial. La diferencia entre el “abandono” y la “negligencia en supervisión” se centra en la intención -sea explícita u observable- del padre y la madre o de las personas que ejercen su cuidado de volver para hacerse cargo del niño, niña o adolescente. En los casos de abandono tal intención no existe, al menos a corto plazo.
La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la duración y la frecuencia de ocasiones en que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado delegan en terceras personas el cuidado del niño, niña o adolescente, (2) las circunstancias en que se ha producido tal delegación (personas en quien se delega y preparación del niño, niña o adolescente), y (3) la intención del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado de volver a asumir el cuidado del niño, niña o adolescente. En este caso las situaciones califican como gravedad moderada, elevada y muy elevada
Gravedad moderada: • En niños y niñas menores de ocho años, algunos cambios inesperados en las personas adultas que asumen su cuidado: • Durante el último año, un niño o niña menor de ocho años ha tenido que ser atendido en al menos en dos ocasiones y durante un período de tiempo superior a un mes por una persona que no le cuida habitualmente y no es familiar ni allegada, pero el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado no le han abandonado de forma repentina. Y, durante su ausencia, mantienen contacto con éste/a. Siempre han regresado para volver a asumir su cuidado o se espera que lo hagan en breve plazo • Se dan las situaciones antes descritas, pero el niño, niña o adolescente tiene un desarrollo adecuado y no muestra síntomas de estrés o alteración emocional derivados de ello.
Gravedad elevada: Numerosos cambios inesperados en las personas adultas que asumen el cuidado del niño, niña o adolescente con impacto emocional negativo serio en él o ella: • El niño, niña o adolescente ha experimentado en el último año más de tres cambios en las personas adultas que asumen su cuidado. Su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado le han dejado repentinamente durante largos períodos de tiempo a cargo de otras personas no adecuadas o con personas que le han atendido adecuadamente, pero son desconocidas o poco familiares para él o ella. • Las figuras de cuidado le han dejado repentinamente sin haberle preparado para ello. Durante el último año, él o ella ha vivido en al menos tres núcleos familiares diferentes a cargo de personas que no son familiares ni allegadas. Sin embargo, su padre, madre o personas que ejercen su cuidado siempre han vuelto para asumir su cuidado. El niño,

¹⁷ La delegación del cuidado cotidiano del niño, niña o adolescente en personas inadecuadas o no suficientemente responsables se recoge y califica en la tipología de *Negligencia hacia necesidades de seguridad- Supervisión*.

¹⁸ Art. 12.2 de la Ley N° 19.620 de adopción.

niña o adolescente no ha sido abandonado o abandonada de forma definitiva. • Esta situación ha provocado una intensa situación de estrés o fuerte alteración emocional en el niño, niña o adolescente.
Gravedad muy elevada: • El niño, niña o adolescente ha sido abandonado por su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado en la calle o en el hospital y han desaparecido. • Hay constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido dejado solo por sus figuras de cuidado, y no tienen intención de volver o de permitir que él o ella retorne al domicilio. • El niño, niña o adolescente vive en distintas casas o domicilios. Su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado no viven con él o ella desde hace un año o más; la situación no parece ser temporal. • No tienen contacto con el niño, niña o adolescente o éste es prácticamente inexistente. Delegan completamente en terceras personas su cuidado. No hay planes claros respecto a su futuro. • El niño, niña o adolescente ha sido dejado en un centro residencial. Las figuras de cuidado rechazan volver a asumir su cuidado. • El niño, niña o adolescente es dejado al cuidado de otras personas (incluye, por ejemplo, centro hospitalario o centro residencial), sin ser capaces de establecer un plan definido para hacerse cargo de su cuidado. Aunque no han desaparecido totalmente de su vida, su presencia es breve e intermitente (puede que exclusiva o mayoritariamente telefónica), no ejercen funciones de cuidado, y, en cualquier caso, no cubren sus necesidades teniendo en cuenta su edad y necesidades particulares.

6.DIFICULTAD PARENTAL EN EL CONTROL DE LA CONDUCTA DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE En general, esta tipología implica a adolescentes o preadolescentes. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente. La capacidad del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado para controlar la conducta de un niño, niña o adolescente con comportamientos problemáticos no sólo depende de su voluntad o sus habilidades parentales sino también del tipo e intensidad de los problemas de éste/a y de los apoyos con que cuenta en el entorno. Los casos de niños, niñas o adolescentes con problemas externalizados de carácter grave, cuya conducta no pueda ser controlada a pesar de sus figuras de cuidado deseen hacerlo y muestren habilidades parentales adecuadas, serán calificados como de gravedad elevada o muy elevada. La implicación con el servicio de salud es imprescindible, particularmente cuando existen trastornos psicopatológicos o adicciones graves en el niño, niña o adolescente (diagnosticados o en sospecha). La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la presencia y gravedad de problemas externalizados o evidentemente visibles de adaptación personal, familiar, social o escolar del niño, niña o adolescente, y (2) la capacidad del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado para controlar y resolver tales problemas cuando cuentan con los soportes contextuales para hacerlo. Riesgo leve: • Problemas en la familia: Hay algunos conflictos entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente, pero hay aspectos importantes en su relación que son positivos. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado intentan manejar esos problemas, aunque con frecuencia no utilizan estrategias adecuadas o no saben cómo hacerlo. Ha habido algunos intentos por resolverlos, pero puede que no hayan tenido éxito. El niño, niña o adolescente puede ser excluido temporalmente de algunas actividades familiares o se le pueden quitar algunos privilegios. Puede haber incidentes de violencia verbal entre los miembros de la familia, aunque no violencia física. Hay riesgo de que el
--

conflicto se agudice. • Problemas fuera de la familia: El niño, niña o adolescente presenta algunos problemas de adaptación personal, social y/o escolar que son característicos o frecuentes en la preadolescencia y adolescencia. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado intentan hacer frente a ellos, aunque con frecuencia las estrategias de control o disciplina que utilizan no son adecuadas o efectivas. Puede haber incidentes de violencia verbal entre los miembros de la familia, aunque no violencia física. Hay riesgo de que los problemas del niño, niña o adolescente se agudicen.
Gravedad moderada: • Problemas en la familia: Hay un grave conflicto entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, hay discusiones y agresiones verbales frecuentes, no ha habido agresiones físicas serias. Puede haberse producido alguna amenaza de agresión entre los miembros de la familia. La conducta del niño, niña o adolescente es muy problemática en el domicilio. Puede que haya habido algunos intentos de resolver los problemas. La convivencia es difícil, aunque hay aspectos de la relación entre las figuras parentales y éste/a que son positivos. Hay riesgo de que el conflicto se agudice. • Problemas fuera de la familia: El niño, niña o adolescente presenta problemas significativos de adaptación personal, social y/o escolar. Puede haber dificultades de comportamiento y faltas de asistencia al centro escolar, resistencia generalizada a acatar las normas, pequeñas conductas delictivas, inicio de consumo de drogas y/o alcohol, relaciones con personas de entornos conflictivos o delictivos, conductas incipientes de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.) aunque hay áreas en las que su funcionamiento es adecuado. Hay vínculo afectivo positivo entre el padre y la madre o personas que ejercen el cuidado y el niño, niña o adolescente. Las figuras de cuidado no pueden controlar los problemas del niño, niña o adolescente. Hay riesgo de que los problemas del niño, niña o adolescente se agudicen. Puede haber habido alguna fuga del domicilio asociada a estas situaciones.
Gravedad elevada: • Problemas en la familia: Hay un grave conflicto entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, ha habido amenazas de agresiones físicas entre los miembros de la familia e incluso pueden haberse producido, hay agresiones verbales continuas de alta intensidad, la conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática en el domicilio. Las figuras de cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. La convivencia es muy difícil. Sin embargo, tanto ellos como el niño, niña o adolescente aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades y evitar la salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar. • Problemas fuera de la familia: La conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática y desadaptada a nivel personal, social y escolar. Puede haber conductas delictivas, agresiones a otros niños/as o adolescentes o a personas adultas, ausentismo escolar, consumo de drogas o alcohol, conductas de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.), y/o conductas sexuales de riesgo. Las figuras de cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. Sin embargo, tanto ellos como el niño, niña o adolescente aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades y evitar la salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar. • Puede haber habido fugas prolongadas del domicilio asociadas a estas situaciones.
Gravedad muy elevada: • Problemas en la familia: Hay un grave conflicto entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, ha habido amenazas

- de agresiones físicas entre los miembros de la familia e incluso pueden haberse producido, hay agresiones verbales continuas de alta intensidad entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente, la conducta de él o ella es extremadamente problemática en el domicilio. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. Puede que rechacen al niño, niña o adolescente y le atribuyan la responsabilidad de todos los problemas. Puede que el niño, niña o adolescente se oponga totalmente a cualquier tipo de intervención y quiera salir del domicilio. La convivencia es inviable o insostenible. No hay posibilidad, al menos en este momento, de desarrollar una intervención de apoyo manteniéndolo/a en el domicilio dada la oposición o falta de colaboración de éste/a y/o de sus figuras de cuidado.
- **Problemas fuera de la familia:** La conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemático y desadaptado a nivel personal, social y escolar. Puede haber conductas delictivas, agresiones a otros niños/as o adolescentes o a personas adultas, ausentismo escolar, consumo de drogas o alcohol, conductas de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.), y/o conductas sexuales de riesgo. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado se desentienden de su responsabilidad en cuanto al control sobre él o ella o se manifiestan totalmente incapaces de ello; puede que minimicen la importancia de los problemas que éste/a presenta o los atribuyen al exterior. Ni las figuras de cuidado, ni el niño, niña o adolescente han buscado ni aceptan ayuda externa, o si han dispuesto de ella no ha arrojado ningún resultado.
 - Puede haber habido fugas prolongadas del domicilio asociadas a estas situaciones.

7.OTRAS (estas situaciones siempre son de gravedad muy elevada)

TRATO DEGRADANTE
A) Privación deliberada de agua y comida.
De forma deliberada o intencionada no se ha proporcionado al niño, niña o adolescente comida o agua durante al menos un día (período inferior para niños o niñas pequeñas), o se le ha dado una cantidad mínima de comida y/o comida nutritivamente inadecuada durante varios días.
• Debido a la privación deliberada de comida o agua, el niño, niña o adolescente padece algunos síntomas físicos de desnutrición o deshidratación. Su situación requiere atención médica y una dieta de rehabilitación. No se requiere hospitalización por razones médicas (aunque puede que se le hospitalice temporalmente para su propia seguridad). • De forma habitual o frecuente se castiga al niño, niña o adolescente con la privación deliberada de comida o agua. Aunque no hay síntomas clínicos de desnutrición o deshidratación, el niño, niña o adolescente puede pasar mucha hambre o sed. • Como consecuencia de la privación deliberada de comida o agua, el niño, niña o adolescente está tan gravemente desnutrido o deshidratado (por ejemplo, importante pérdida de peso, malnutrición, deshidratación, anemia) que requiere ser hospitalizado por razones médicas.
B) Confinamiento o restricción física
• El confinamiento y/o la restricción se utilizan de manera inaceptable desde el punto de vista de las costumbres culturales y constituyen una pauta disciplinaria habitual o frecuente. Por ejemplo, el niño, niña o adolescente es confinado en su habitación todo el día y toda la noche o su movilidad se ve restringida físicamente (amarras, enganches, etc.) pero no más de unas horas. • El niño, niña o adolescente es confinado en una habitación durante varios días o más; es confinado en un espacio reducido u oscuro (por ejemplo, baño o clóset)

independientemente del tiempo que esté; no se le permite salir a la calle durante una semana o más; privación sensorial o colocación en una situación que le provoca miedo; restricción de los movimientos mediante enganches, ataduras, cadenas, etc. durante uno o más días. Esto ha sucedido en al menos una ocasión. El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño físico (por ejemplo, heridas, quemaduras por ataduras) como consecuencia de esta situación o manifiesta una tensión o malestar emocional grave, o existe potencial para que sufra este tipo de daño. • La duración del confinamiento o restricción física es menor, pero se ha producido varias veces y las personas adultas no siempre están cerca para supervisarle u ofrecerle ayuda si la necesita. • La duración del confinamiento o restricción física es menor, pero se ha utilizado con un niño o niña menor de seis años o de más edad, pero con limitaciones físicas, intelectuales o trastornos de salud mental.
C) Expulsión o negación de la entrada al domicilio • En varias ocasiones se ha impedido a un niño, niña o adolescente (13 años o más) la entrada en el domicilio o se le ha expulsado del domicilio sin que tenga ningún sitio al que ir. Puede que se haya fugado y su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado se nieguen a acogerle de nuevo. Como consecuencia de esta situación, ha podido sufrir un accidente o enfermedad que ha requerido atención médica, ha podido ser víctima de alguna agresión física o sexual o verse implicado en acciones delictivas. El padre y la madre o personas que ejercen la protección no supieron sopesar de forma apropiada el peligro al que lo exponían. • En al menos una ocasión se ha impedido a un niño o niña de doce años o menos –o mayor, pero con una limitación física o intelectual significativa- la entrada en el domicilio o es expulsado del domicilio sin que tenga ningún sitio al que ir; el niño o niña ha tenido que pedir ayuda a una persona extraña; puede que haya estado varias horas en la calle con mal tiempo. Como resultado de habersele negado el acceso a su domicilio o de habersele expulsado de él, el o la adolescente ha podido sufrir un accidente o enfermedad, un percance grave (por ejemplo, ha sido agredido física o sexualmente, ha sufrido un robo) o se ha encontrado en claro peligro de que eso sucediera. La situación le ha provocado una tensión o malestar emocional serio.

IMPLICACIÓN EN ACTIVIDADES NOCIVAS PARA EL DESARROLLO. 1. Modelos parentales asociales: El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas de carácter menor (por ejemplo, hurtos sin violencia). Para poder definir la existencia de una situación de esta índole: a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, afectando al conjunto de figuras adultas que asumen responsabilidades en el cuidado del niño, niña o adolescente, b. su presencia ha de ser claramente perceptible, c. el modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente en su interacción cotidiana, y d. el niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas prosociales. Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole. 2. Otras situaciones que implican inducción a la violencia o sometimiento hacia otras personas: a través de su comportamiento y/o actitudes, el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven en el niño, niña o adolescente sentimientos de odio y desprecio y actitudes y conductas violentas o sometimiento hacia otras personas por razón de su sexo, religión, origen,

orientación sexual, condiciones físicas o similar, no obstante el niño, niña o adolescente y su padre, madre o personas responsables de su cuidado aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades

3. Inducción a la delincuencia: El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven, refuerzan o permiten pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, conductas delictivas, sexualidad y drogas) que impiden el normal desarrollo e integración social del niño, niña o adolescente. Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta serios problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole. También incluye situaciones en las que el niño, niña o adolescente es utilizado para la comisión de actos delictivos (por ejemplo, transporte de drogas, hurtos) independientemente de su edad y de las consecuencias observables en su comportamiento.

4. Modelos parentales gravemente asociales:
El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas graves (particularmente las que causan daño a otras personas), tráfico de drogas y consumo de drogas de alto poder destructivo. Para poder definir la existencia de una situación de esta índole:

- a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, afectando al conjunto de figuras adultas que asumen responsabilidades en el cuidado del niño, niña o adolescente,
- b. su presencia ha de ser claramente perceptible,
- c. el modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente en su interacción cotidiana, y
- d. el niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas prosociales.

El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado consienten o toleran, promueven activamente y facilitan al niño, niña o adolescente el consumo reiterado de alcohol en cantidades abusivas para su edad, drogas u otras sustancias tóxicas tanto en el domicilio familiar como fuera de él. Se entiende que existe tal consentimiento o tolerancia cuando no se hayan realizado los esfuerzos necesarios para paliar estas conductas, como la solicitud de asesoramiento o el no haber colaborado suficientemente con el tratamiento, una vez conocidas las mismas.

Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta serios problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole.

5. Otras situaciones que implican inducción a la violencia o sometimiento hacia otras personas:
a través de su comportamiento y/o actitudes, el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven en el niño, niña o adolescente sentimientos de odio y desprecio y actitudes y conductas violentas o sometimiento hacia otras personas por razón de su sexo, religión, origen, orientación sexual, condiciones físicas o similar. Para poder definir la existencia de una situación de esta índole:

- a. La situación debe presentarse de manera repetida,
- b. Su presencia ha de ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente, y
- c. El niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas de aceptación de las diferencias.

Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta comportamientos seriamente problemáticos y desadaptados de violencia, odio o sometimiento hacia otras personas, bien dentro o fuera del domicilio familiar. No hay posibilidad de desarrollar una intervención correctora en la familia dada la oposición o falta de colaboración del niño, niña o adolescente y/o de su padre, madre o personas que ejercen su cuidado.

MENDICIDAD:
Práctica que consiste en pedir limosna, dinero o recursos materiales en lugares públicos.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado ejercen con frecuencia la mendicidad con el niño, niña o adolescente, para obtener mayores beneficios económicos o porque no tienen con quién dejarle. Las condiciones climáticas o sanitarias del lugar en que se ejerce la mendicidad son precarias, poniendo en riesgo al niño, niña o adolescente de sufrir una enfermedad. Esta situación se ha podido producir aun estando el niño, niña o adolescente enfermo. El niño, niña o adolescente no asiste a la escuela o falta habitualmente por este motivo, o puede que la mendicidad se ejerza únicamente en horario no escolar o períodos festivos. El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado reciben ayudas económicas u otro tipo de ayudas materiales por parte de los programas sociales de apoyo universal, pero esto no ha eliminado el ejercicio de la mendicidad. - El padre y la madre o personas que ejercen la protección obligan al niño, niña o adolescente a ejercer la mendicidad. Puede que le hayan agredido o le amenacen con hacerlo si no consigue llevar a casa una determinada cantidad de dinero. El niño, niña o adolescente es dejado solo para mendigar o en grupo con otros niños, niñas o adolescentes. Puede que llegue a robar para conseguir la cantidad que su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado le reclaman. No asiste a la escuela o falta habitualmente para ejercer la mendicidad, o la ejerce habitualmente fuera del horario escolar o en períodos festivos.

EXPLOTACIÓN LABORAL:
El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (se excluyen tareas relacionadas con la organización doméstica) que: a) exceden los límites de lo habitual, b) deberían ser realizados por personas adultas, c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, niña o adolescente, y d) le son asignados con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado o para la estructura familiar.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan habitualmente la realización de trabajos. No asiste a la escuela por este motivo ni dispone apenas de tiempo para actividades lúdicas y descanso. Puede que estas tareas le sean asignadas fuera del horario escolar o en períodos festivos, implicando una limitación y restricción total de su tiempo libre y de sus oportunidades de relacionarse con iguales. El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado de un o una adolescente entre 16 y 18 años hacen que abandone su formación académica para ponerse a trabajar, a pesar de que el o la adolescente tiene un buen rendimiento y desea seguir estudiando. Se apropian de parte o de todo el dinero que obtiene de su trabajo, no siendo éste imprescindible para el sostenimiento de la familia o pudiendo ser sustituido por el trabajo de las personas adultas. - El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le obligan a hacer trabajos extremadamente duros y/o durante jornadas excesivamente prolongadas para su edad y/o situación que deberían ser realizados por personas adultas. Puede que se haya obligado al niño, niña o adolescente a trabajar aun estando enfermo y que se le castigue si no rinde lo esperado. No asiste a la escuela por este motivo ni dispone de tiempo para actividades lúdicas y descanso.

8. SITUACIONES ESPECÍFICAS QUE CONSTITUYEN RIESGO GRAVE Y EXIGEN UNA MEDIDA PROTECCIONAL DE URGENCIA
En las situaciones descritas a continuación, el padre, la madre o las personas que ejercen protección presentan una serie de características o limitaciones que hacen pensar que la vida o integridad básica del niño, niña o adolescente pueden encontrarse en serio peligro y no hay elementos de control en el entorno familiar que puedan suplir esos déficits y garantizar una atención mínimamente adecuada a sus necesidades básicas. Para calificar la existencia de estas situaciones bastará con que se presenten las circunstancias descritas en una de las rúbricas que, a continuación, se detallan. La existencia de estas circunstancias deberá ser explorada en todos los casos, independientemente de que se haya identificado otra tipología de violencia o maltrato y de su nivel de gravedad. Aunque no se ha producido ninguna de las tipologías de violencia o maltrato señaladas anteriormente, la presencia de alguna de las circunstancias señaladas en este apartado conllevará automáticamente la calificación del caso, al menos, como de gravedad elevada.

RIESGO DE MALTRATO PRENATAL
• Hay una valoración médica o notificación que indica que el abuso de drogas, alcohol o fármacos por parte de la persona gestante o la falta grave de cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo está provocando lesiones graves en el feto y no se ha modificado ese comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido. • Hay una valoración médica o notificación que indica que el abuso de drogas, alcohol o fármacos por parte de la persona gestante o la falta de cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo colocan claramente al bebé en riesgo de enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales severas y no se ha modificado ese comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido. • Ausencia de seguimiento ginecológico en embarazo médicamente calificado “de riesgo” para el niño/a que está por nacer. • La protección universal realizará el seguimiento de estos casos hasta el nacimiento del bebé y, dentro de sus competencias, llevará a cabo las actuaciones necesarias para corregir la situación. Cuando se produzca el nacimiento derivará a la Protección Especializada de derechos para que estos programas asuman la intervención, de mantenerse el riesgo.
Debe diferenciarse el maltrato prenatal del riesgo prenatal. Mientras que el primero constituye una situación de maltrato y su presencia debe determinarse una vez que el bebé ha nacido, el riesgo prenatal se aplica al período de la gestación. En el riesgo prenatal, el servicio de salud y la OLN deberán actuar de forma preventiva y, en cualquier caso, el dispositivo de salud procederá a realizar una evaluación completa de la situación del lactante una vez haya nacido.
Criterios generales: • El maltrato prenatal tendrá siempre la calificación de gravedad elevada o muy elevada. • La existencia de maltrato prenatal se determinará una vez que el niño/a haya nacido, debiendo existir una valoración médica que asocie el comportamiento parental durante la gestación y las enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales que presente el bebé. • Se excluyen lactantes nacidos con síndrome de abstinencia cuyas madres se encuentran en tratamiento de desintoxicación bajo seguimiento médico y sin consumo de drogas.

- Hay una **valoración médica** o notificación que indica que la negligencia en algunos cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo (por ejemplo, exposición a ambientes nocivos, consumo de alcohol, marihuana u otras sustancias) ha provocado que el niño/a nazca de forma prematura o con bajo peso, encontrándose en riesgo de trastornos en el neurodesarrollo. La embarazada no modificó su comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido.
- Niño/a nacido con síndrome alcohólico-fetal, de abstinencia, daños neurológicos o resultados positivos en presencia de drogas como consecuencia del consumo abusivo de drogas, alcohol u otras sustancias de la madre durante el embarazo.
- Niño/a nacido con enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales graves que suponen una amenaza para su vida, implican una incapacidad o deterioro permanente de carácter grave, o le colocan en riesgo de sufrir tal incapacidad o deterioro. Hay una valoración médica que relaciona dichas enfermedades o anomalías con el comportamiento de la madre o padre durante la gestación.

ANTECEDENTES DE MALTRATO O VIOLENCIA GRAVE PERPETRADA POR EL PADRE, LA MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO

- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han protagonizado episodios de violencia sexual hacia otros niños, niñas o adolescentes.
- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han perpetrado en el pasado actos graves de maltrato, violencia sexual o negligencia hacia ese niño, niña o adolescente u otros niños, niñas o adolescentes y las circunstancias que provocaron o rodearon dicha situación no se han modificado (por ejemplo, no han recibido tratamiento, persistencia de problemas graves de alcoholismo, abuso de drogas, trastornos mentales o personalidades altamente disfuncionales).
- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente se han visto implicados anteriormente en situaciones de violencia de pareja o con otras personas adultas en la familia que han provocado un daño grave en el niño, niña o adolescente, y dicha persona ha vuelto a establecer una relación de ese tipo sin haber resuelto los problemas que la provocaron anteriormente (por ejemplo, pareja con problemas de violencia doméstica que se reune sin haber resuelto sus dificultades, persistencia de problemas graves de alcoholismo).

GRAVES DIFICULTADES PERSONALES EN EL PADRE, LA MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO

- El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente padecen un trastorno psicopatológico que implica pérdida de contacto con la realidad, seria limitación de su capacidad de juicio y toma de decisión, e incapacidad para el desarrollo de una vida autónoma. El trastorno puede ser crónico o de aparición reciente; puede manifestarse de forma continuada o en períodos concretos. Puede que la persona tome medicación, pero ésta o las condiciones en que se toma no aseguran que no haya pérdidas serias de control, o el tratamiento no logra la regulación. Puede haber habido manifestaciones o intentos de suicidio, delirios, rechazo extremo al niño, niña o adolescente, o manifestaciones de temor a perder el control y dañarle seriamente. La determinación de las capacidades de cuidado del adulto en este caso debe ser determinada por el médico tratante.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente tienen una discapacidad intelectual¹⁹ requiriendo apoyo de terceros para el desarrollo de una vida autónoma y no cuentan con este soporte en las redes familiares y/o

¹⁹ La separación del niño, niña o adolescente de sus padres no podrá fundarse en la situación de discapacidad de éstos. Artículo 27. Ley N° 21.430 de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la niñez y adolescencia.

- comunitarias. En este caso se requiere que la discapacidad esté acreditada por el Servicio de Salud.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente tienen un problema grave y crónico o prolongado de consumo de alcohol u otras drogas, o conductas adictivas. La mayor parte del tiempo se encuentran bajo los efectos de la adicción. No reciben tratamiento. Puede que estén en proceso de tratamiento, pero los y las profesionales responsables del mismo no garantizan que no se produzca una recaída a corto plazo o que no exista consumo. Puede haber habido tratamientos anteriores, pero éstos han sido fallidos.
 - El padre y la madre son menores de edad, Y no disponen de apoyos en su entorno, y presentan un alto grado de inmadurez o inestabilidad, Y sin capacidad para priorizar suficientemente las necesidades de su hijo o hija frente a las suyas propias.

IMPOSIBILIDAD TEMPORAL O DEFINITIVA DEL PADRE, MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO

- Imposibilidad temporal o definitiva de los padres, madres o personas que ejercen el cuidado para cumplir los deberes de protección establecidos para la guarda de niños, niñas o adolescentes, pudiendo provocar la privación de su necesaria asistencia moral o material, debido a fallecimiento, encarcelamiento, enfermedad física, mental o toxicomanía incapacitantes, o causa de naturaleza similar, y ausencia de familiares que se hagan cargo del cuidado del niño, niña o adolescente.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS

- Extranjero/a menor de dieciocho años que llegue a nuestro territorio sin un adulto responsable, apreciándose riesgo de desprotección, así como a cualquier niño, niña o adolescente extranjero que una vez en Chile se encuentre en aquella situación.

Referencia

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

II. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE RECURRENCIA DE LAS TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA O MALTRATO.

Uno de los objetivos de la protección especializada de derechos es evitar la recurrencia de la o las situaciones de violencia o maltrato que generaron el ingreso del niño, niña o adolescente al programa, para lo cual los profesionales deben conocer los factores de riesgo y de protección de la violencia en general y de sus tipologías, así como los criterios para su ponderación a fin de definir el nivel de desprotección referidos a las cuatro dimensiones que considera el diagnóstico, y diseñar el Plan de Intervención Individual.

Los factores de riesgo de recurrencia son aquellos que incrementan la probabilidad de presentación de nuevos episodios de violencia o maltrato hacia el niño, niña o adolescente y los factores protectores de recurrencia de la violencia, son aquellos que hacen menos probable la presentación de nuevos episodios de esta.

En los estudios consultados, algunos autores refieren factores de riesgo y protectores de recurrencia comunes a diversas tipologías de violencia o maltrato (Vial et al 2021; Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Van der Put, 2016) y otros, identifican factores para la recurrencia de una tipología específica de violencia: negligencia (Mulder et al, 2018) y abuso sexual (Contreras, 2017).

El presente apartado consigna un resumen de los factores de riesgo y de protección de la recurrencia de diferentes tipos de violencia hacia un niño, niña o adolescente, la forma de incorporarlos en la metodología de evaluación y los criterios para ponderarlos.

1. Resumen de factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato.

A continuación, se presentan los factores de riesgo y protección de recurrencia de la violencia ordenados en relación con las dimensiones de la evaluación: niño, niña o adolescente, familia o adultos a cargo del cuidado y contexto sociocomunitario.

1.1. Factores de riesgo de recurrencia de violencia hacia niños/as y adolescentes.

	Del niño/a o adolescente	De la Familia o cuidadores/as	Del contexto sociocomunitario
Comunes a todas las tipologías de maltrato	Edad inferior a seis años y la adolescencia (Vial et al, 2021).	Cometer maltrato infantil previo (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).	Estresores familiares en el último año (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).
		Cuidador/a fue víctima de abuso infantil (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).	Estresores socioeconómicos en el último año (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).
		Enfermedad mental grave (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Vial et al, 2021).	Escaso apoyo social (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).
		Ideas suicidas u homicidas (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).	
		Consumo problemático de sustancias (Ruiters, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).	
		Rasgos de personalidad como impulsividad o	

		inestabilidad emocional (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Violencia de pareja (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Historia de VIF (Vial et al, 2021) Conflicto familiar (Vial et al, 2021) Minimización o negación de maltrato (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020) Actitud negativa hacia la intervención (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Falta de habilidades crianza (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020) Problemas de relación cuidadores-niño (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Vial et al, 2021). Estrés por problemas económicos (Vial et al, 2021).	
Según Tipologías de maltrato	Del niño/a o adolescente	De la Familia o cuidadores/as	Del contexto sociocomunitario
Negligencia	Problemas de salud mental o físicos de los niños/as (Mulder et al, 2018).	Experiencias adversas de las madres en la infancia (Mulder et al, 2018) Antecedentes de comportamiento antisocial/ofensa criminal (Mulder et al, 2018).	

		Antecedentes de problemas mentales o psiquiátricos (Mulder et al, 2018) Antecedentes de problemas mentales y físicos (Mulder et al, 2018). Violencia intrafamiliar (Mulder et al, 2018). Problemas en la relación padres- hijo (Mulder et al, 2018) Percibir al niño/a o adolescente como problemático (Mulder et al, 2018)	
Abuso sexual	Polivictimización (Contreras, 2017) Retraimiento, soledad, introversión (Contreras, 2017) Discapacidad (Contreras, 2017) Problemas de salud mental (Contreras, 2017)	Minimización del abuso por parte del cuidador (Contreras, et al., 2022) Cambio de cuidador/a (Contreras, 2017) Funcionamiento familiar deficitario (Contreras, 2017)	

Elaboración Servicio de Protección Especializada

En relación a las características del maltrato, en la tipología de abuso sexual el estudio realizado en Chile por Contreras (2017), reporta que, el riesgo de revictimización se incrementa en el momento próximo a la denuncia (4 meses), en especial por el mismo agresor y cuando la perpetradora es de sexo femenino (aumenta 4 veces la probabilidad de revictimización y 5,1 veces la probabilidad de ser agredido/a por la misma persona).

1.2. Factores Protectores de recurrencia de la violencia hacia niños/as y adolescentes

	Del niño/a o adolescente	De la Familia o cuidadores/as	Del contexto sociocomunitario
	Buen desarrollo cognitivo (Van der Put, 2016).	Experiencias positivas en la infancia (Van der Put, 2016).	Posibilidades de solicitar apoyo (Van der Put 2016).

Comunes a todas las tipologías de maltrato	Buenas relaciones con adultos (Van der Put, 2016). Autoimagen positiva (Van der Put, 2016) Habilidades sociales (Van der Put, 2016).	Calidez emocional en la interacción con el niño/a (Van der Put, 2016). Sentido de competencia parental (Van der Put, 2016). Disponible al cambio, flexibilidad (Van der Put, 2016).	Contar con apoyo formal e informal (Van der Put 2016).
Abuso sexual	Número mayor de amigos, redes, soporte social del niño/a o adolescente (Contreras, 2017).		

Elaboración Servicio de Protección Especializada

2. Forma de incorporar los factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia en la evaluación de desprotección.

Los factores protectores y de riesgo de recurrencia de la violencia deben ser explorados tanto en la revisión documental, como en las entrevistas al niño, niña o adolescente, a la familia o adulto a cargo del cuidado, a profesionales de otros programas o del intersector o a otros familiares o referentes comunitarios. Asimismo, se deben considerar en la observación de la relación diádica.

3. Ponderación de los factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia.

Los siguientes factores de riesgo de recurrencia de la violencia son aquellos **con mayor validez predictiva** en estudios de instrumentos de evaluación actuarial (Van del Put et al, 2016; Vial et al, 2021).

Van der Put et al (2016) y Mulder et al (2018) señalan que los factores referidos al niño, niña o adolescente están menos asociados a la reiteración del maltrato en comparación con los factores parentales y familiares.

Por otra parte, los factores protectores pueden mitigar el riesgo, pero cuando este es alto no conducen necesariamente a una disminución de la recurrencia del maltrato (Van der Put, et al 2016).

3.1 Factores de alto riesgo de recurrencia de la violencia

3.1.1 Referidos a los padres, madres o adultos a cargo del cuidado

- Eventos vitales estresantes (Ejemplos: quedar sin trabajo, fallecimientos, pérdida de la vivienda, enfermedades catastróficas).
- Ejerció violencia contra personas en forma previa.
- Problemas en la relación de pareja (violencia doméstica).
- Antecedentes de conducta delictiva.

- Problemas psiquiátricos (Ejemplos: Enfermedad mental grave no compensada, ideas suicidas u homicidas, rasgos de personalidad como impulsividad o inestabilidad emocional).

3.1.2 Referidos al niño, niña.

- Edad inferior a 6 años.
- Discapacidad.

3.1.3 Referidos al contexto.

- Muchos conflictos relacionales/violencia doméstica.
- Problemas materiales o financieros (desempleo, vivienda).

3.1.4 Referidos a la violencia.

- Polivictimización
- En casos de abuso sexual: Tiempo próximo a la denuncia (4 meses), abuso por el/la mismo/a agresor/a (en especial si es mujer).

La presencia de uno de los factores antes señalados se valora como desprotección intermedia, salvo la polivictimización que siempre se considera desprotección avanzada.

Los factores identificados, tanto de riesgo como de protección, deben ponderarse en conjunto con las variables que incluye cada dimensión del diagnóstico. Además, la presentación de un factor de alto riesgo debe ser abordada en el Plan de Intervención Individual, en conjunto con el desarrollo de factores protectores de la recurrencia de violencia.

Referencias

Contreras (2017). Tesis para optar al Grado Académico de Doctora en Psicología Factores de Riesgo y Factores Protectores de Revictimización en Abuso Sexual Infantil. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Contreras, L., Huepe, D., & Navarrete, G. (2022). A Recurring Nightmare: Risk and Protective Factors for Revictimization of Child Sexual Abuse in Chile, *Journal of Child Sexual Abuse*, 31:2, 196-215, DOI: 10.1080/10538712.2022.2037802

Department of Health (2000). *Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance*. London The Stationery Office. Recuperado de : https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing_children_in_need_and_their_families_practice_guidance_2000.pdf

García Cruz, García-Piña, Orihuela García (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica Mexico*. 40: 4, p. 199-210. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/334264703_Negligencia_infantil_una_mirada_integral_a_su_frecuencia_y_factores_asociados

Gaxiola y Frías (2008) Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9(1y2), p. 13-31. Recuperado de: https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol9_1y2/Vol9_1y2_b.pdf

Mulder, T.M., Kuiper, K.C., Van der Put, C. E., Stams, G. J. J.M., & Assink, M. (2018). Factores de riesgo para la negligencia infantil: Una revisión metaanalítica. *Abuso y negligencia infantil*, 77: C, p. 198-210. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.006

Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix y Jiménez (2008). Factores de riesgo y protección asociados a maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 25:1, p. 165-174. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016300013.pdf>

Organización Mundial de Salud (2020) . Maltrato Infantil/ Factores de riesgo. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn (2020). The Child Abuse Risk Evaluation Dutch Version (CARE-NL): A retrospective validation study. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 17:1, 37-57, DOI: 10.1080/15379418.2019.1699488

UNICEF (2021). Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas. <https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile>

Van der Put, Assink y Stams (2016). Predicting relapse of problematic child-rearing situations. *Children and Youth Services Review*. 61, 288-295. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.01.002>

Vial, Van der Put, Stams , Dinkgreve y Assink (2021). Validation and further development of a risk assessment instrument for child welfare. *Child Abuse & Neglect* 117, 1-11. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213421001204?via%3Dihub>

III. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

La Convención sobre Derechos del niño establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir la protección y cuidados necesarios para su bienestar, y que se debe respetar las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres y apoyarlos en el ejercicio de su rol (Decreto N°830, 1990; ONU, 2010).

El bienestar de niños, niñas y adolescentes se asocia a la adecuada satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual permite que experimenten un conjunto de progresos evolutivos desde la dependencia inicial, al momento de nacer, hasta el logro de la autonomía y participación en su grupo sociocultural (Hidalgo, Sánchez y Lorence, 2018). El desarrollo de cada niño o niña es una trayectoria individual que siempre se construye en compañía de los demás ya que quienes lo rodean, están encargados cuidarlos/las y de satisfacer sus necesidades (Hidalgo, Sánchez y Lorence, 2018), ello en un contexto que debe proveer soportes para realizar dicha labor.

Desde esta perspectiva, el buen trato y el maltrato se dan en un continuo asociado a la satisfacción de las necesidades del niño, niña o adolescente en el contexto de cuidado en el cual se desarrolla

(Espinosa y Ochaíta, 2000). La evaluación de este indicador analiza los contextos o sistemas en que el niño/a o adolescente se desarrolla, así como las relaciones entre ellos, considera que dichas relaciones se producen en un espacio y tiempo determinado y que, en consecuencia, están cambiando en forma continua (Espinosa y Ochaíta, 2000).

En el ámbito de la psicología evolutiva, López (1995 y 2008 en Arruabarrena y Gutiérrez, 2021), categoriza las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en cinco ámbitos del desarrollo: necesidades físicas, necesidades de seguridad, necesidades emocionales, necesidades sociales y necesidades cognitivas.

Considerando los ámbitos antes mencionados, la evaluación debe indagar en la satisfacción que proporcionan los adultos que ejercen el cuidado a las necesidades del niño/a o adolescente, en los ítems que se presentan a continuación al interior de cada ámbito de necesidades (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021, basados en López 1995).

Necesidades Físicas	Necesidades de Seguridad	Necesidades Emocionales	Necesidades Sociales	Necesidades Cognitivas
Alimentación Temperatura Higiene Salud Sueño Actividad física: ejercicio y juego	Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para la integridad física del niño, niña o adolescente. Protección ante otras personas adultas o menores de edad que le hacen o pueden hacerle daño. Protección ante el daño que el niño, niña o adolescente puede hacerse a sí mismo	Seguridad emocional: Disposición de los adultos a establecer relaciones seguras, estables y afectuosas con el niño/a. Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño, niña o adolescente. Contacto físico apropiado. Recepción de afecto y refuerzo positivo. Continuidad en las relaciones con familiares y otras personas adultas significativas	Disposición de orientación y límites a la conducta. Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas. Red de relaciones sociales. Interacción lúdica.	Estimulación sensorial: Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje. Adquisición de conocimientos y habilidades a través de un proceso formativo organizado (escuela u otro homologado). Exploración física y social. Comprensión de la realidad física y social.

Fuente: Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

Por otra parte, las necesidades de niños, niñas y adolescentes son diferentes según tramo etario y curso de vida, por tanto, la evaluación considera las necesidades según tramos etarios: 0 a 2 años, 3 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años y 15 a 18 años (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021, basado en

Department of Health, UK Government, 2000), a lo cual se suman las trayectorias, transiciones y puntos de quiebre en la historia del niño, niña o adolescente.

Tramo etario	Necesidades	Indicadores
0 a 2 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable
		Se proporciona una dieta adecuada y nutritiva al niño o niña
		Baño regular
		Vestuario acorde al clima
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida)
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Horario regular de sueño
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio
		Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña
		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable
		Las figuras parentales o cuidadores toman medidas para prevenir accidentes
		Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas
		Los juguetes u objetos con los que juega son seguros
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que el niño o niña juega en lugares seguros cuando está fuera de casa.
		El niño o niña está siempre bajo la supervisión de una persona responsable y capacitada tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.
		En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.
		Las personas adultas que cuidan al niño o niña son siempre conocidas y limitadas en número.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de, cuando lo necesitan, dejar al niño o niña a cargo de otras personas responsables y con capacidad.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña a distinguir entre las personas conocidas y las extrañas.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al niño o niña.
		Cuando está despierto, el niño o niña está generalmente a cargo de una de las figuras parentales o cuidadores.
		Las figuras parentales o cuidadores consuelan al niño o niña cuando está enfermo, molesto o se ha hecho daño.
		Responden a sus esfuerzos por comunicarse y hablar.
		Disfrutan comunicándose con el niño o niña.

		Refuerzan y manifiestan aprobación a los progresos y logros del niño o niña.
		El día a día del niño o niña mantiene rutinas.
		Los desacuerdos entre las figuras parentales o cuidadores se resuelven de forma no violenta.
		Hay un contacto físico positivo entre las figuras parentales o cuidadores y el niño o niña. Las personas adultas disfrutan con ello.
		La conducta y respuestas de las figuras parentales o cuidadores al niño o niña son previsibles y coherentes.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
		Se valora al niño o niña por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se acepta al niño o niña como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Responden de manera sensible al niño o niña.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
	Sociales	El niño o niña tiene frecuentes oportunidades para jugar y comunicarse con otras personas.
		Se promueve que mantenga relación con otras personas adultas y otros niños y niñas.
		Se le anima a jugar con otros niños y niñas.
		Visita con frecuencia a sus amigos, amigas y familiares.
		Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoramiento cuando están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para manejar la conducta infantil (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.).
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por las figuras parentales o cuidadores.
		El niño o niña recibe ayuda para aprender a controlar sus sentimientos negativos y expresarlos de forma adecuada.
		Se enseña al niño o niña a relacionarse con otros niños, niñas y personas adultas.
		Se enseña al niño o niña a respetar a otras personas y a sus posesiones.
		Se le enseña a respetar los turnos.
		Se le anima a negociar.
	Cognitivas	La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.
		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Se estimula al niño o niña a explorar el ambiente y ser activo.
		Se anima al niño o niña a aprender.

3 a 4 años		Se le anima a ir haciendo cosas por sí mismo. Se le permite tomar decisiones ofreciéndole alternativas sencillas. Se respetan sus esfuerzos por ser independiente. Se le anima a jugar. Tiene cierta libertad para explorar su entorno. Muestra curiosidad por su entorno (personas, juguetes, etc.) Tiene juguetes apropiados para su edad. Juega de acuerdo a lo previsible para su edad. Los juguetes/libros del niño o niña son tratados con cuidado. Se le lleva de paseo fuera de casa de forma habitual. El niño o niña va aprendiendo a expresarse y a hablar de acuerdo a lo previsto para su edad. Responde apropiadamente a los sonidos y a las voces. A los dos años ya responde a las órdenes. Las figuras parentales o cuidadores hablan, cantan y juegan con el niño o niña. Las figuras parentales o cuidadores leen/miran libros o ven la televisión con el niño o niña.
	Físicas De Seguridad	Buena salud general; enfermedades habituales. Peso y talla en el nivel esperable. El niño o niña recibe una dieta adecuada y nutritiva. Baño regular. Vestuario acorde al clima. Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida). La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña. Asistencia a los controles pediátricos rutinarios. Administración de vacunas correspondientes a la etapa. Horario regular de sueño Se lava regularmente los dientes. Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio. Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño). Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña. Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable. Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores toman medidas para prevenir accidentes. Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas. Los juguetes u objetos con los que juega son seguros. Hay algún lugar seguro en la casa donde el niño o niña puede jugar. Las figuras parentales o cuidadores aseguran que el niño o niña juega en lugares seguros cuando está fuera de casa. El niño o niña está siempre bajo la supervisión de una persona responsable y capacitada tanto dentro como fuera de casa. Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas. En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña. Las personas adultas que cuidan al niño o niña son siempre conocidas y limitadas en número.

		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de, cuando lo necesitan, dejar al niño o niña a cargo de otras personas responsables y con capacidad.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña a distinguir entre las personas conocidas y las extrañas.
		Le enseñan habilidades de autoprotección.
		Si el niño va al jardín infantil siempre hay alguien que le recoge.
		Las personas que llevan y recogen al niño o niña del jardín infantil son pocas, conocidas y con capacidad.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al niño o niña.
		Cuando está despierto, el niño o niña está generalmente a cargo de una de las figuras parentales o cuidadores.
		Las figuras parentales o cuidadores consuelan al niño o niña cuando está enfermo, molesto o se ha hecho daño.
		Refuerzan y manifiestan aprobación a los progresos y logros del niño o niña
		En general, responden positivamente a sus conversaciones.
		Le refuerzan cuando intenta hacer cosas nuevas.
		Le apoyan cuando fracasa al intentar hacer cosas nuevas.
		El día a día del niño o niña mantiene rutinas.
		Los desacuerdos entre las figuras parentales o cuidadores se resuelven de forma no violenta.
		Hay un contacto físico positivo entre las figuras parentales o cuidadores y el niño o niña. Las personas adultas disfrutan con ello.
		La conducta y respuestas de las figuras parentales o cuidadores al niño o niña son previsibles y coherentes.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
		Se valora al niño o niña por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se acepta al niño o niña como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Animan al niño o niña a hablar de sus miedos y preocupaciones
		Las respuestas que el niño o niña recibe en casa son consistentes y predecibles.
	Sociales	Se promueve que el niño o niña mantenga relación con otras personas adultas y menores de edad.
		Visita con frecuencia a sus amigos, amigas y familiares.
		Se le anima a compartir y jugar con otros niños y niñas.
		Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoría cuando están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para enseñar al niño o niña a comportarse adecuadamente

		(refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.)
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se enseña al niño o niña a respetar a las demás personas y a sus posesiones.
		Se le enseña a respetar los turnos.
		Se le anima a negociar.
		Se le ayuda a controlar sus emociones.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.
		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Suele llegar puntual al jardín infantil.
		Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña y promueven un comportamiento adecuado en lugares públicos.
	Cognitivas	Se estimula al niño o niña a explorar el ambiente y ser activo.
		Se anima al niño o niña a aprender.
		Se le anima a que haga cosas por sí mismo/a.
		Se le anima a que hable y participe en las conversaciones.
		Se le permite tomar decisiones ofreciéndole alternativas sencillas.
		Tiene juguetes variados y apropiados para su edad.
		Los juguetes /libros del niño o niña son tratados con cuidado.
		Se le lleva de paseo fuera de casa de forma habitual.
		Las figuras parentales o cuidadores suelen leerle libros, contarle historias, jugar con el niño o niña, o ver la tele con él o ella.
		El niño o niña explora nuevos lugares fuera de casa con supervisión.
		Si el niño o niña está escolarizado, acude regularmente a clases.
		Si está escolarizado, las figuras parentales o cuidadores asisten a reuniones de apoderados y citaciones del profesorado y apoyan al niño o niña en el cumplimiento de requerimientos escolares.
5 a 9 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable.
		El niño o niña recibe una dieta adecuada y nutritiva.
		Baño regular.
		Vestuario acorde al clima.
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida).
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño o niña tiene una higiene personal adecuada.
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios.
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Cuidado y atención dental regular y adecuada.

		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio.
		Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña
		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.
		Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas.
		Las figuras parentales o cuidadores han actuado para proteger al niño o niña del acoso.
		Hay lugares seguros en la casa donde el niño o niña puede jugar.
		Las figuras parentales o cuidadores saben siempre dónde está el niño o niña.
		Recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta sus características y nivel de desarrollo.
		Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.
		En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.
		El niño o niña es supervisado por personas adultas responsables, o juega en lugares que las figuras parentales o cuidadores han comprobado que son seguros.
		El niño o niña es acompañado por una persona adulta al colegio siempre que es necesario.
		Hay personas adultas responsables y conocidas para el niño o niña que le llevan y le recogen del colegio.
		Hay un número limitado de familiares y personas adultas que le cuidan.
		Las figuras parentales o cuidadores han enseñado al niño o niña cómo comportarse con personas desconocidas.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño o niña es supervisado/cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
		Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
		Se han enseñado al niño o niña medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que le atienden.
		Las figuras parentales o cuidadores reconfortan al niño o niña cuando está enfermo, molesto, tiene miedo o se ha hecho daño.
		Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
		Le quieren de forma incondicional.
		Se le valora por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se le acepta como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.

		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Refuerzan los esfuerzos y logros del niño o niña.
		Le apoyan cuando es objeto de burlas o agresiones por parte de otros niños o niñas.
		Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.
		Las respuestas que el niño o niña recibe en casa son consistentes y predecibles.
		Las figuras parentales o cuidadores muestran interés en lo que hace el niño o niña en el colegio.
		Refuerzan y muestran aprobación por sus logros académicos.
		Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
		La vida diaria del niño o niña tiene rutinas, es ordenada y estable.
		Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.
		Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño o niña asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiada a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan o comprueban que el niño o niña esté seguro
		Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia
		El niño o niña no es testigo ni se ve implicado en relaciones sexuales entre personas adultas.
		El niño o niña no es testigo ni se ve implicado en situaciones violentas entre personas adultas.
		Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.
	Sociales	Se promueve que el niño o niña mantenga relación con otras personas adultas y menores de edad.
		Se le anima a compartir y jugar con otros niños y niñas.
		Está con sus amigos y amigas fuera del horario escolar
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño o niña invite a sus amigos y amigas a casa y éste/a los invita.
		Promueven que participe en actividades extraescolares organizadas.
		Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoramiento si están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.
		Utilizan métodos adecuados para manejar el comportamiento del niño o niña (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.).
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se ayuda al niño o niña a controlar sus emociones.
		Se le anima a negociar.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.

		Se enseña al niño o niña respeto y tolerancia hacia otras personas y hacia la diferencia.
		Se le enseñan buenos modales y a mostrar respeto hacia otras personas.
		La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.
		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan las normas de la escuela.
		Enseñan al niño o niña y promueven un comportamiento adecuado en lugares públicos.
		La familia se siente aceptada en la comunidad.
	Cognitivas	Se promueve que el niño o niña sea activo.
		Es habitual que el niño o niña juegue fuera de casa.
		Tiene juguetes y materiales de aprendizaje variados y apropiados para su edad.
		Sus juguetes, libros y material escolar son tratados con cuidado.
		Las figuras parentales o cuidadores suelen leerle libros, contarle historias, jugar con el niño o niña, o ver la tele con él o ella.
		El niño o niña acude regularmente al colegio.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y supervisan que haga las tareas escolares.
		Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores asisten a reuniones de apoderados y citaciones del profesorado.
		Refuerzan de forma estable el aprendizaje del niño o niña.
		Apoyan que el niño o niña acuda regularmente al colegio.
		Aseguran que llegue puntual al colegio.
10 a 14 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Las enfermedades del niño, niña o adolescente reciben una atención médica adecuada.
		El niño o niña o adolescente recibe una dieta sana.
		Ropa habitualmente limpia.
		Higiene personal satisfactoria.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que las condiciones higiénicas de la casa son adecuadas.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño, niña o adolescente hábitos adecuados de salud (alimentación, ejercicio, consumo de drogas o alcohol).
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente haga ejercicio físico.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que asuma responsabilidades sobre su propia salud.
		Son sensibles a los síntomas de malestar físico o lesiones del niño, niña o adolescente.
		Aseguran que el niño, niña o adolescente recibe un cuidado adecuado a su salud bucodental.
		Hay al menos una persona adulta que asume la responsabilidad principal del cuidado diario del niño, niña o adolescente.
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño, niña o adolescente.

		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.
		Se protege al niño, niña o adolescente de las agresiones o violencia de otras personas.
		Si el niño, niña o adolescente ha sufrido acoso, las figuras parentales o cuidadores han actuado para protegerle.
		Las figuras parentales o cuidadores saben siempre dónde está el niño, niña o adolescente.
		El niño, niña o adolescente recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta sus características y nivel de desarrollo.
		Las figuras parentales o cuidadores vigilan la relación entre el niño, niña o adolescente y sus hermanos y hermanas.
		Hay un número limitado de familiares y personas adultas que cuidan al niño, niña o adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores han enseñado al niño, niña o adolescente cómo comportarse con personas desconocidas.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño, niña o adolescente es supervisado y cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
		Se han enseñado al niño, niña o adolescente medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el camino de casa al colegio y del colegio a casa sea seguro.
	Emocionales	Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores reconfortan al niño, niña o adolescente cuando está molesto o tiene miedo.
		Aseguran al niño, niña o adolescente que siempre estarán apoyándole.
		Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia él o ella.
		Se muestran orgullosas del niño, niña o adolescente.
		Se acepta al niño, niña o adolescente como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño, niña o adolescente como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Refuerzan los esfuerzos y logros del niño, niña o adolescente.
		Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.
		Las respuestas que el niño, niña o adolescente recibe en casa son consistentes y predecibles.
		Muestran interés en lo que hace el niño, niña o adolescente en el colegio.
		Refuerzan y muestran aprobación por sus logros educativos.
		Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
		La vida diaria del niño, niña o adolescente es ordenada y estable.
		Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.
		Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente asuma responsabilidades de autocuidado de forma

		apropiada a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan que esté seguro.
		Se refuerza al niño, niña o adolescente por las habilidades de autocuidado que va adquiriendo: cocinar, comprar, etc.
		Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia.
		Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y ayudan al niño, niña o adolescente cuando tiene dificultades académicas.
		La ropa y apariencia del niño, niña o adolescente es acorde con lo que él o ella quiere.
		Se le permite tomar decisiones y controlar algunos aspectos de su vida.
		El niño, niña o adolescente no es testigo ni se ve implicado en relaciones sexuales entre personas adultas.
		El niño, niña o adolescente no es testigo ni se ve implicado en situaciones violentas entre adultos.
		Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.
		Las figuras parentales o cuidadores buscan ayuda externa ante problemas relacionales o problemas con el niño, niña o adolescente que no pueden resolver.
	Sociales	Se le anima a compartir y jugar con otros adolescentes.
		El niño, niña o adolescente está con sus amigos y amigas fuera del horario escolar.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente invite a sus amigos y amigas a casa y éste los invita.
		Refuerzan las relaciones de amistad positivas del niño, niña o adolescente.
		Intentan evitar que se relacione con personas adultas o menores de edad que pueden tener una influencia negativa sobre él o ella.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para conseguir que el niño, niña o adolescente coopere y tenga un comportamiento adecuado.
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se anima al niño, niña o adolescente a negociar
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño, niña o adolescente.
		Se enseña al niño, niña o adolescente respeto y tolerancia hacia las demás personas.
		Se le enseña a respetar la ley.
		Se le enseñan buenos modales y a mostrar respeto hacia las demás personas
		Se refuerza que ayude en las tareas domésticas
		La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.

15 a 18 años		Se enseña al niño, niña o adolescente que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Apoyan las normas de la escuela.
		Enseñan y promueven que el niño, niña o adolescente tenga un comportamiento adecuado en lugares públicos.
		La familia se siente aceptada en la comunidad.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el niño, niña o adolescente reciba educación sexual o se la proporcionan ellos mismos.
		El niño, niña o adolescente ha recibido mensajes claros respecto a lo que es una conducta sexual apropiada.
		Las figuras parentales o cuidadores no consumen alcohol o lo hacen de forma muy controlada, constituyendo un buen ejemplo para el niño, niña o adolescente.
	Cognitivas	Las figuras parentales o cuidadores suelen leer libros al niño, niña o adolescente, contarle historias, jugar o ver la tele con él o ella.
		Apoyan que el niño, niña o adolescente adquiera nuevas habilidades.
		Intentan apartarle de problemas familiares que puedan interferir en su evolución escolar.
		El niño, niña o adolescente tiene suficiente tiempo para dedicarlo a sus aficiones o intereses.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el niño, niña o adolescente haga sus tareas escolares.
		Acuden a reuniones de apoderados y citas con el profesorado
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el niño, niña o adolescente acuda regularmente al colegio.
	Físicas	Las enfermedades del o la adolescente reciben una atención médica adecuada.
		Recibe una dieta sana.
		Higiene personal satisfactoria.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que las condiciones higiénicas de la casa son adecuadas.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al o a la adolescente hábitos adecuados de salud (alimentación, ejercicio, consumo de drogas o alcohol).
		Las figuras parentales o cuidadores han informado al o a la adolescente de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que él o la adolescente haga ejercicio físico.
		Promueven que asuma responsabilidades sobre su propia salud.
		Las figuras parentales o cuidadores son sensibles a los síntomas de malestar físico o lesiones del o de la adolescente.
		Aseguran que el o la adolescente recibe un cuidado adecuado a su salud bucodental.
		Hay al menos una persona adulta que asume la responsabilidad principal del cuidado diario del o de la adolescente.
	De Seguridad	Las lesiones o marcas físicas que tiene el o la adolescente tienen una explicación aceptable.

		Se protege al o a la adolescente de las agresiones o violencia de otras personas.
		Si el o la adolescente ha sufrido bullying, las figuras parentales o cuidadores han actuado para protegerle.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan saber siempre dónde está el o la adolescente.
		El o la adolescente recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta su personalidad y nivel de desarrollo.
		Cuando ha estado fuera de casa durante un tiempo, el o la adolescente siempre ha estado bajo la supervisión de personas adultas responsables.
		La relación del o de la adolescente con los otros niños, niñas o adolescentes que viven en la familia es, en términos generales, buena.
		Las figuras parentales o cuidadores vigilan la relación entre el o la adolescente y sus hermanos y hermanas.
		Se aseguran de que el o la adolescente es supervisado/cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
		Se han enseñado al o a la adolescente medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el camino de casa al colegio/trabajo y del colegio/trabajo a casa sea seguro.
	Emocionales	Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al o a la adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores reconfortan al o a la adolescente cuando está molesto o tiene miedo.
		Aseguran al o a la adolescente que siempre estarán apoyándole.
		Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia él o ella.
		Se muestran orgullosos del o de la adolescente.
		Se acepta al o a la adolescente como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el o la adolescente como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Refuerzan los esfuerzos y logros del o de la adolescente.
		Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.
		Las respuestas que el o la adolescente recibe en casa son consistentes y predecibles.
		Las figuras parentales o cuidadores muestran interés en lo que hace el o la adolescente en el colegio/trabajo.
		Refuerzan y muestran aprobación por sus esfuerzos y logros educativos.
		Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
		La vida diaria del o de la adolescente es ordenada y estable.
		Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que él o la adolescente asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiadas a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan que el o la adolescente esté seguro/a.

		Se refuerza al o a la adolescente por las habilidades de autocuidado que va adquiriendo: cocinar, comprar, etc.
		Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia.
		Las responsabilidades que tiene asignadas en casa son razonables.
		Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y ayudan al o a la adolescente cuando tiene dificultades académicas o en el trabajo.
		Su ropa y apariencia es acorde con lo que él o ella quiere.
		Las figuras parentales o cuidadores respetan su orientación sexual.
		El o la adolescente no es testigo ni se ve implicado/a en relaciones sexuales entre personas adultas.
		No es testigo ni se ve implicado/a en situaciones violentas entre personas adultas.
		Las figuras adultas buscan ayuda externa ante problemas relacionales o problemas con el o la adolescente que no pueden resolver.
	Sociales	Se le anima a compartir
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente invite a sus amigos y amigas a casa y éste los invita.
		Promueven que participe en actividades sociales fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores refuerzan las relaciones de amistad positivas del o de la adolescente.
		Intentan evitar que el o la adolescente se relacione con personas adultas o menores de edad que pueden tener una influencia negativa sobre él o ella.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para conseguir que el o la adolescente coopere y tenga un comportamiento adecuado.
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se le anima a negociar.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el o la adolescente.
		Se le enseña respeto y tolerancia hacia las demás personas.
		Se le enseña a respetar la ley.
		Se le enseñan buenos modales y a ser respetuoso/a.
		Se refuerza que ayude en las tareas domésticas.
		La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.
		La conducta de las figuras parentales o cuidadores constituye un buen ejemplo para el o la adolescente.
		Se enseña al o la adolescente que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el o adolescente acude regularmente a la escuela/trabajo.
		Apoyan las normas de la escuela.

		Enseñan y promueven que el o la adolescente tenga un comportamiento adecuado en lugares públicos.
		La familia se siente aceptada en la comunidad.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el o la adolescente reciba educación sexual o se la proporcionan en casa.
		El o la adolescente ha recibido mensajes claros respecto a lo que es una conducta sexual apropiada.
		Las figuras parentales o cuidadores no consumen alcohol o lo hacen de forma muy controlada, constituyendo un buen ejemplo para él o la adolescente.
		Si el o la adolescente ha dejado la escuela, promueven que se reintegre o integre a alguna modalidad alternativa para completar estudios.
		Intentan asegurar que el o la adolescente acuda regularmente a clases.
	Cognitivas	Apoyan que el o la adolescente adquiera nuevas habilidades.
		Intentan apartar al o a la adolescente de problemas familiares que puedan interferir en su evolución escolar.
		El o la adolescente tiene suficiente tiempo para dedicarlo a sus aficiones o intereses.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el o la adolescente haga las tareas escolares.
		Acuden a las reuniones de apoderados y citas con el profesorado.
		Intentan asegurar que el o la adolescente acuda regularmente al colegio.

Fuente: Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

Además de los criterios de satisfacción de las necesidades según tramo etario, se deben observar las necesidades derivadas de las trayectorias, transiciones y puntos de quiebre en el desarrollo del niño/a o adolescente y del impacto biopsicosocial de la violencia.

Cabe señalar, que la satisfacción de las necesidades del niño, niña o adolescente, por parte de la familia o adultos a cargo del cuidado también proporciona una guía concreta para el diseño del Plan de Intervención Individual.

Referencias

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

Decreto Supremo N° 830 (1990). Promulga Convención Sobre los Derechos del Niño. Diario Oficial, 27 de septiembre de 1990.

Espinosa, M., Ochaíta, E. (2000). Necesidades Infantiles y Adolescentes y Maltrato. Revista Psykhe, 2000, 9(2), 3-15. Recuperado de: <http://www.revistaathesis.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20489/16951>

Hidalgo, V. Sánchez, J. y Lorence, B. (2008). Procesos y Necesidades del desarrollo durante la Infancia. Revista de Educación, 85-95, Universidad de Huelva. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf>

ONU (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

IV. HERRAMIENTAS LÚDICAS PARA LA OBSERVACION DE NIÑOS Y NIÑAS.

La observación de niños y niñas sujetos de atención del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado resulta esencial para conocer sus características particulares, tanto relacionales, conductuales como emocionales. Este acercamiento permite por parte de los profesionales distinguir indicadores de impacto biopsicosocial, así como factores de riesgo y protectores relacionados con la vivencia de maltrato, o la recurrencia de ésta. La observación de un niño o niña es una pieza clave de un auténtico proceso evaluativo (Mineduc, 2021).

Para el Comité sobre los derechos del niño el juego es un derecho fundamental de niños y niñas de todas las edades, destacándose por el rol que desempeña en la expresión de la creatividad, la imaginación, la confianza en sí mismos, la autosuficiencia y para el desarrollo de las capacidades y aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales. Por otra parte, el Comité plantea que, mediante el juego, los niños exploran y ponen a prueba el mundo que los rodea, experimentan nuevas ideas, roles y vivencias, y, mientras lo hacen, aprenden a comprender mejor y construir su propia posición social dentro de dicho mundo (Comité sobre los derechos del niño, 2013). Jugar es una actividad gratuita, que se realiza por el solo placer, sin interés secundario fuera de la propia actividad. Esta actividad global e integral, incorpora en su práctica diferentes áreas de desarrollo (Mineduc, 2021)

Para Brooker y Woodhead, (2013) a través del juego los niños procesan lo que han vivido y ayuda a generar una narrativa acerca de sus propias experiencias (Martínez, 2013). Para las corrientes psicodinámicas el juego es una objetivación de la vida subjetiva, un espacio potencial, mediante el cual se accede al mundo representacional del niño de manera directa (Martínez, 2013), pues es acción y simultáneamente autorepresentación (Aucouturier, 2006). Por ello, y en tanto espacio de encuentro intersubjetivo, es que las siguientes herramientas diagnósticas lúdicas resultan pertinentes y recomendables para observar a niños y niñas sujetos de atención del Programa.

A continuación, se presentan dos técnicas que pueden ser utilizadas con este propósito, las cuales tienen en común el componente lúdico: la hora de juego diagnóstica y las historias lúdicas de apego, considerando el hecho de que las narrativas lúdicas incluyen formas verbales y no verbales de comunicación y constituyen una forma de comunicación propia de la edad (Di Bartolo, 2012).

La hora de juego diagnóstica

La hora de juego diagnóstica es diferente a la hora de juego terapéutica, pues la primera tiene comienzo, despliegue y fin en una misma unidad, mientras que la segunda es un continuo que se transforma con la influencia del terapeuta (Lacour, 2020). A su vez, mientras que en la entrevista diagnóstica el mundo interno es mediatizado por el discurso, durante la hora de juego diagnóstica el mundo interno es mediatizado por los juguetes (Lacour, 2020).

Para el desarrollo de este instrumento técnico se debe disponer de una sala donde sea posible disponer de espacio donde jugar, manipular juguetes y objetos. Según Lacour (2020) los materiales lúdicos que el profesional que se encuentra diagnosticando puede manejar se distinguen en:

- *Estructurados*: muñecos, figuras de animales, títeres autos, vajilla, pelotas, soldados, etc.
- *Inestructurados*: materiales que favorecen la creación personal, tales como lápices, hojas de papel, plastilina, trozos de tela, tizas, goma, etc.
- *Figurativos*: materiales cargados de significación simbólica, para facilitar la emergencia de contenidos internos relevantes para el profesional que diagnostica, tales como un personaje de moda, celulares, doctores, enfermos, un bebé, un adulto, una madre, etc.

Lacour (2020) plantea que la consigna en la hora de juego diagnóstica es muy importante de entregar al inicio de la sesión, con el objetivo de calmar la ansiedad y buscar colaboración. Por tanto, se debe explicitar el motivo de la sesión diagnóstica, duración de esta, definición de roles y que el juego se desarrollará dentro de los límites de la sala. Martínez (2013) propone una actitud del o la profesional basada en lo lúdico, curioso, humilde y paciente, participando sin invadir.

En Muniz (2018) se señalan 5 grandes dimensiones sobre las cuales es posible indagar y contar con información proporcionada por un niño/a durante el juego diagnóstico:

- El niño/a en relación con el momento.
- El niño/a en relación a los objetos.
- El niño/a en relación con el espacio.
- El niño/a en relación con el tiempo.
- El niño/a en relación con el profesional que diagnostica.

Historias lúdicas de apego o historias inconclusas.

Las historias lúdicas de apego o historias inconclusas fueron diseñadas como un instrumento de evaluación para niños y niñas y adolescentes desde la edad preescolar en adelante. Por medio de historias en las cuales el sujeto evaluado debe dar remate a una historia propuesta por el evaluador, es posible acceder a la experiencia subjetiva de un niño/a, su funcionamiento mental y relacional (Di Bártolo, 2012).

Si bien esta técnica es usualmente empleada para evaluar estilos de apego en niños, niñas y adolescentes, para efectos del presente dossier se constituye en una herramienta que permite valorar los vínculos de éstos/as, siendo necesario por los profesionales relacionar la información por este medio obtenida con lo observado en las interacciones diádicas y el impacto biopsicosocial. Mediante las historias inconclusas es posible contar con información proporcionada por los niños, niñas y adolescentes relativa a su vivencia vincular con el mundo adulto y consigo mismos.

Los niños tienen una capacidad limitada para dar cuenta verbalmente de su vida interior, y sus emociones y representaciones deben ser inferidas por vías alternativas (Di Bártolo, 2012), razón por

la cual las técnicas narrativas constituyen los principales procedimientos utilizados para esta exploración (Román et al, 2017).

Di Bártolo (2012) plantea que las narrativas lúdicas de apego dan un acceso directo a este mundo paralelo, ya que son producciones que los niños realizan en forma personal, con recursos expresivos propios. En complemento a esto, Román et al (2017) agregan que con la aplicación de la técnica de historias incompletas es posible valorar las expectativas y percepciones infantiles sobre las relaciones entre padres e hijos, explorando las expectativas sobre los demás como fuente de seguridad o como amenaza de insatisfacción de sus necesidades básicas, así como la representación que quien es evaluado tiene de sí mismo como persona digna de afecto y protección.

Para las mediciones basadas en las historias lúdicas de apego o historias inconclusas, se le presentan al niño el comienzo de una serie de historias que él debe completar. El evaluador introduce actuando con muñecos el comienzo de una historia que contiene una situación de estrés (por ejemplo, despertarse aterrorizado por una pesadilla, lastimarse por hacer algo que le habían dicho que no hiciera), y cuando llega al momento culminante de la situación planteada (por ejemplo, cuando el muñeco se quema la mano), le pide al niño que siga la historia con los muñecos (Di Bártolo, 2012).

Las historias lúdicas de apego o historias inconclusas tienen como fundamento las representaciones de apego en su base, ya que éstas constituyen uno de los pilares básicos del funcionamiento emocional (Román et al, 2017), y permiten tener acceso a las percepciones y expectativas sobre las relaciones, y la manera en que estas representaciones modelan la conducta de una persona y su forma de relacionarse con los demás, y consigo mismo (Di Bártolo, 2012)

Las representaciones de apego constituyen modelos para interpretar las relaciones íntimas, a partir de los cuales la comprensión de los otros y de uno mismo es construida, y a partir de los cuales se implementan estrategias para enfrentar el estrés (Di Bártolo, 2012). En lo práctico, esta herramienta evaluativa presenta viñetas, es decir historias prediseñadas, que se encuentran en sintonía con los cuatro estilos de apego, a saber:

- Viñeta con representación de apego seguro.
- Viñeta con representación de apego ambivalente.
- Viñeta con representación de apego evitativo.
- Viñeta con representación de apego desorganizado.

El remate a cada viñeta entregado por el niño, niña o adolescente permite al evaluador acceder a sus pensamientos, percepciones y sentimientos (Di Bártolo, 2012). A continuación, una tabla con contenidos que integran los constructos de seguridad, inseguridad, evitación y desorganización, los cuales permiten ordenar la información entregada por los sujetos evaluados:

<i>Indicadores de seguridad</i>	<i>Indicadores de inseguridad</i>	<i>Indicadores de evitación</i>	<i>Indicadores de desorganización</i>
Niño busca ayuda	Niño en peligro	Sin enganche	Niño cuida o controla

Hermano o igual ayuda	Niño herido o muerto	Desenganche	Agresión extrema
Eficacia resolutive	Excesiva conformidad	Aversión inicial	Fantasía catastrófica
Adulto proporciona consuelo	Adulto ignora	Final prematuro	Respuestas atípicas, extrañas
Adulto proporciona ayuda o protección	Adulto rechaza activamente	Cambio del hilo narrativo	Cambio en personajes de malo a bueno o de bueno a malo
Adulto muestra afecto	Adulto herido/muerto	Evitación dentro del marco narrativo	Mágico/omnipotente
Establecimiento de límites	Tirar o lanzar objetos o muñecos	Negación/distorsión del afecto	
Agresión coherente y no extrema		Neutralización	
Reconocimiento de la angustia del niño			
Reconocimiento de la angustia del adulto			

Fuente: Román et al. (2017)

Referencias

Aucouturier, B. (2006). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Ediciones Grao. Barcelona.

Comité sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2013) Observación general Nº 17 sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31). Recuperado de: <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG17.pdf>

Brooker, L. & Woodhead, M. (2013) El Derecho al juego. La Primera Infancia en Perspectiva 9, The Open University. Recuperado de: <http://iin.oea.org/pdf-iin/RH/El-derecho-al-juego.pdf>

Di Bártolo, I. (2012) Historias lúdicas de apego: ventanas a la mente de la niñez. Universidad Católica Argentina. Revista de Psicología, vol. 8 N°15, pp.29-46. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/historias-ludicas-apego-ventanas-mente.pdf>

Lacour, L. (2020) Universidad de la cuenca del Plata. Teoría: Hora de Juego Diagnóstica. Recuperado de: https://www.academia.edu/42853862/TEORIA_HORA_DE_JUEGO_DIAGNOSTICA.

Martínez, J. (2013) Magíster Salud Mental Infantil (Diapositiva de Power Point), Facultad de psicología, Universidad del Desarrollo.

Ministerio de Educación (2021) La Observación, una herramienta clave en la práctica de psicomotricidad. Recuperado de: <https://www.mineduc.cl/la-observacionuna-herramienta-clave-en-la-practica-de-psicomotricidad-educativa/libro-la-observacion/>

Muniz et al. (2018) Intervenciones en psicología clínica, Herramientas para la evaluación y el diagnóstico.

Román, M. et al. (2017) Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: Aplicación Española. Recuperado de <https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-01/RIDEP46-Art1.pdf>

V. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA EN EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

El impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente se refiere a la afectación de las diferentes áreas del desarrollo generada por haber vivido eventos o situaciones de maltrato de disímil tipo o intensidad, puntuales o crónicas. Dicho impacto es distinto para cada niño, niña o adolescente, puesto que es dependiente de otras variables, tales como, la percepción que tiene éste/a del hecho ocurrido, la trayectoria, los factores protectores y de riesgo que presenta a nivel individual, en su contexto familiar y comunitario, así como de los recursos presentes en estos niveles.

En algunas situaciones las consecuencias de la violencia pueden configurarse como trauma (Cohen, Mannarino y Deblinger, 2017), el que se define como aquellas experiencias que denotan la percepción de amenaza a la vida de las personas y que generan un impacto en términos de como estas la perciben y enfrentan posteriormente (APA, 2013).

Para las autoras Capella y Gutiérrez (2014), es central la vivencia y significación que otorgue el niño, niña o adolescente a las experiencias de violencia, ya que de ello depende que estas se configuren o no como traumáticas, y esto acontece **cuando la significación que da al evento supera sus capacidades de afrontamiento** (Capella y Gutiérrez, 2014).

Para determinar la existencia de impacto biopsicosocial generado por la violencia hacia el niño, niña o adolescente, en primer lugar, **se requiere observar las áreas del desarrollo infantil y evaluar los cambios que pudieran haberse presentado asociados a la misma**. Luego de lo cual se entregan elementos para valorar la configuración de tres trastornos tipificados en la literatura y en manuales de psiquiatría. Estos son:

- Trastorno de estrés post traumático.
- Trastorno de estrés post traumático complejo.
- Trastorno traumático del desarrollo.

1. Valoración de las áreas del desarrollo:

Las áreas que se presentan a continuación deben ser exploradas en la/as entrevistas, sesiones de juego, espacios de interacción del niño/a con el adulto a cargo de su cuidado, así como en las entrevistas a redes familiares o comunitarias y a profesionales de redes intersectoriales que atienden al niño/a o adolescente y su familia.

Áreas a explorar en la evaluación:

- a) **Área Física:** alude al bienestar corporal y crecimiento saludable del niño/a o adolescente según los estándares de salud. Producto de la violencia sexual pueden generarse cambios de hábitos de alimentación, problemas del sueño (Echeburúa & de Corral, 2006), respecto de la violencia en general se reporta mayor prevalencia de enfermedades y retraso en el desarrollo (Child Welfare Information Gateway, 2019).
- b) **Área Emocional:** referida fundamentalmente a la construcción de la identidad; autoestima; seguridad y confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea y en la identificación, manejo, expresión y autorregulación emocional. Los autores enfatizan la

existencia de miedo generalizado, inseguridad, hostilidad y agresividad, culpa, vergüenza, ansiedad, entre las principales derivadas del abuso sexual (Echeburúa & de Corral, 2006). La violencia física, ejercida a través del castigo corporal, se asocia directamente con un mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental en la adolescencia y adultez (Durrant y Ensom, 2012).

- c) **Área Social:** referida a las pautas de comunicación y relación con otras personas, tanto pares como adultos y a la integración en espacios externos a la familia según desarrollo de autonomía. Se informan trastornos de apego que pueden afectar negativamente la capacidad de un niño o niña para formar relaciones positivas con pares, sociales y de pareja más adelante en la vida (Doyle y Cicchetti, 2017, en Child Welfare Information Gateway, 2019).
- d) **Área Cognitiva:** referida a la adquisición progresiva de habilidades adaptativas, capacidades, conductas y destrezas que le permiten al niño/a desempeñar de forma adecuada sus diferentes roles en sus entornos habituales, en sus grupos de referencia, de acuerdo con su edad cronológica. La violencia disminuye el funcionamiento ejecutivo y de las habilidades cognitivas (Child Welfare Information Gateway, 2019).
- e) **Área Afectiva y sexual,** referida al proceso de construcción de la identidad y orientación sexual, expresión de la sexualidad y comportamiento sexual. Los estudios sugieren que es más probable que los niños maltratados o abusados tomen riesgos sexuales a medida que llegan a la adolescencia, incluido un mayor número de parejas sexuales, el inicio más temprano de la conducta sexual y mayor vulnerabilidad a ser víctimas de explotación sexual comercial (Thompson et al., 2017, en Child Welfare Information Gateway, 2019).

Se debe indagar en el desarrollo del niño, niña o adolescente en los diferentes ámbitos de este para establecer una línea base. Luego identificar el momento en que aparecieron cambios en las diferentes áreas del desarrollo y lo ocurrido, a fin de valorar como la violencia y victimización ha generado modificaciones en esta trayectoria. Asimismo, se debe explorar la evolución de la sintomatología hace 6 meses o 1 año antes del ingreso al programa y en el momento actual.

2. Valoración del impacto en la vida psíquica y relacional de las situaciones vivenciadas por el niño, niño o adolescente.

A fin de observar el impacto de la violencia y victimización se debe explorar la presencia de sintomatología consistente con los siguientes cuadros clínicos:

a. Trastorno de Estrés Post Traumático (DSM-V)

Se define en primer lugar, por la exposición a un acontecimiento traumático, ya sea de manera directa, por la presencia de daños a otros, o bien por ser informado de un suceso de este tipo; y en segundo lugar, por el cuadro sintomático derivado de dicha experiencia (APA, 2014), evaluado por la presencia de los siguientes indicadores:

- Síntomas de intrusión (recuerdos angustiosos recurrentes, sueños angustiosos recurrentes).
- Reacciones disociativas, malestar psicológico intenso.
- Evitación (esfuerzos por evitar recuerdos relacionados con la situación de violencia).
- Embotamiento afectivo.

- Alteraciones cognitivas y de la alerta (hiperactivación).
- Problemas de concentración.
- Ausencia de respuesta de afrontamiento adaptativo, paralización y activación autónoma excesiva.
- Sintomatología depresiva.
- Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas, como la felicidad, la satisfacción o el afecto positivo.

Cabe destacar que considerando cifras internacionales, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que desarrolla TEPT, según criterios oficiales, tras la exposición a situaciones traumáticas es bajo y la mayoría cumple criterios para otros muchos diagnósticos como por ejemplo Trastorno de Ansiedad por Separación, Trastorno Negativista Desafiante, TDAH o depresión sintomatología subclínica diversa o alteraciones emocionales y conductuales, que son muy frecuentes en población menor de 18 años con problemas de salud mental (Cervera et al, 2020).

b. Trastorno de Estrés post traumático complejo (CIE-11, 2018)

Al igual que en el cuadro recién descrito, en éste se ven afectadas predominantemente el área emocional, social o de las relaciones interpersonales y cognitiva de niños, niñas y adolescentes. A la sintomatología señalada en el trastorno de estrés post traumático complejo se observan con mayor intensidad lo siguiente:

- Problemas graves y persistentes en la regulación del afecto
- Creencias sobre uno mismo de incapacidad y poca valía (autoconcepto negativo)
- Sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el evento traumático.
- Dificultades para mantener las relaciones y sentirse cerca de los demás.
- Problemas en el control de los impulsos, agresividad.
- Autobiografía narrativa fragmentada y desconectada.
- Imagen corporal perturbada.
- Baja autoestima.
- Pérdida del sentimiento de realidad acompañado por sentimientos de terror y confusión.

Romeo (2019) diseña un concepto operativo de este trauma integrado por tres elementos:

- 1) ocurrencia de un evento estresante
- 2) éste supera la capacidad de respuesta habitual de la persona
- 3) la persona encuentra una respuesta que le permite salir de la situación; sin embargo, se instala de forma habitual dañando el desarrollo.

El trauma complejo afecta el desarrollo del cerebro y puede interferir con la capacidad de un niño/a para la integración de información sensorial, emocional y cognitiva, lo que puede conducir a respuestas sobre reactivas ante situaciones de estrés (Perry, 2001).

c. Trastorno traumático del desarrollo (Van der Kolk, 2015)

Éste se caracteriza por la exposición, directa o como testigo, a prolongadas experiencias adversas durante el desarrollo, lo cual genera desregulación afectiva y fisiológica, desregulación de la atención y de la conducta, desregulación del yo y relacional, todo lo cual afecta el funcionamiento

en los sistemas de pertenencia socioafectiva: familia, escuela, grupo de pares, sistema legal, salud y vocacional/profesional (Van der Kolk, 2015).

La evaluación para determinar el trastorno traumático del desarrollo considera los siguientes ámbitos e indicadores (Van der Kolk, 2015):

Ámbitos de la evaluación	Indicadores
Exposición prolongada a eventos adversos	Experiencia directa o ser testigo de violencia.
	Constantes cambios de cuidador, maltrato emocional grave.
Desregulación afectiva y fisiológica.	Dificultad para modular estados emocionales intensos
	Desregulación de las funciones corporales, sueño, vigilia, alimentación, etc.
	Dificultad en el reconocimiento de emociones, disminución o disociación emocional.
	Dificultad para describir emociones y estados corporales ligados a necesidades básicas.
Desregulación Atencional y Conductual.	Preocupación por amenazas o dificultad de interpretar las señales de amenaza o riesgo.
	Deterioro en la capacidad de autoprotección o exposición a actividades de riesgo.
	Intentos desajustados de autorregulación.
	Autolesiones de forma habitual.
	Dificultad o incapacidad para iniciar o mantener una conducta dirigida a un objetivo.
Desregulación del Self (sí mismo) y Relacional.	Preocupación intensa por la seguridad del cuidador o de otros seres queridos.
	Persistente sentido negativo de sí mismo, autoconcepto negativo.
	Desconfianza extrema y persistente, conducta desafiante o falta de reciprocidad en las relaciones cercanas con adultos o pares.
	Reactividad física o agresión verbal.
	Intentos inapropiados de contacto físico (puede incluir conductas sexualizadas o problemáticas).
	Deterioro en la capacidad de empatizar con otros y sus experiencias.
Dificultades funcionales: afectación en el área social de interacción.	Escolar: afectación generalizada o de diversa índole en esta área.
	Familiar: conflictos relacionales de todo orden y nivel.
	Grupo de pares: conflicto con grupo de pares, aislamiento del grupo de pares, involucramiento en actividades de riesgo.
	Legal: conflictos con la ley de diversa índole.
	Salud: diversa afectación en la salud, problemas sin una aparente causa médica.
	Vocacional: desinterés por las actividades que pueden desarrollarse a futuro.

Elaboración Servicio de Protección Especializada basada en Van der Kolk, 2015.

3. Valoración de la información sobre impacto de la violencia en el desarrollo.

Producto de la exploración se debe determinar lo siguiente:

- Si el impacto en las áreas del desarrollo sitúa al niño, niña /a o adolescente en los límites de lo esperable a su edad y condición, o manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021),
- Si las dificultades, en una o varias áreas de desarrollo, persisten a lo largo de diferentes etapas evolutivas (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021), o
- Si el daño afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo o sexual), requiriéndose una evaluación específica por un o una profesional especialista (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

En casos que el niño, niña o adolescente presente una de las situaciones anteriores, la evaluación definirá **impacto biopsicosocial de la violencia o el maltrato** y señalará las áreas del desarrollo afectadas y su evolución a partir de la línea base establecida, además de establecer el requerimiento de alguna evaluación específica.

Por otra parte, **se considerará que el impacto biopsicosocial en el desarrollo del niño niña o adolescente es grave cuando** el maltrato ha sido vivido por el niño como una experiencia traumática, desarrollando alguno de los cuadros descritos en el punto 2.

Para determinar el nivel de desprotección (inicial, intermedia o avanzada) el impacto biopsicosocial del maltrato en el niño, niña o adolescente debe **analizarse en conjunto con las otras dimensiones del diagnóstico**, las características de la violencia o maltrato, la capacidad de los padres o cuidadores de dar respuesta a las necesidades del niño, niña o adolescente, las características de las redes comunitarias e institucionales disponibles, así como de los factores protectores y recursos en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

Referencias

APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Capella C. y Gutiérrez C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad, volumen N°13. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n3/art09.pdf>

Cervera, IM et al. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. Papeles del Psicólogo, vol. 41 (3), p1-12. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España. **Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77865632009>

DOI: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934>

Child Welfare Information Gateway (2019). Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect
Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long-term-consequences/>

[Clasificación Internacional de Enfermedades 11 revisión \(2018\).](#)

Cohen, J., Mannarino, A. & Deblinger, E. (2017) Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and adolescents. The Guilford Press. USA. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/320824883_Cohen_J_A_Mannarino_A_P_Deblinger_E_2017_Treating_Trauma_and_Traumatic_Grief_in_Children_and_Adolescents_2nd_Ed_New_York_NY_Guilford_xviii_356_pp_4500_hardbound/link/5d5d9672458515210257b5c1/download

Durrant, J., y Ensom, R. (2012). Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *Canadian Medical Association Journal*, 184(12). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/221812285_Physical_punishment_of_children_Lessons_from_20_years_of_research

Echeberúa, E y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual. *CuadMed Forense*. 12, 77-82. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>

Van der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Barcelona: Eleftheria.

VI. CRITERIOS PARA EVALUAR LA COLABORACIÓN DE LOS PADRES, MADRES O ADULTOS QUE EJERCEN EL CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

El texto que se presenta a continuación fue extraído de Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021) y adaptado en el lenguaje al contexto nacional. Tiene el propósito de aportar criterios para valorar el grado en que los padres, madres o cuidadores/as tienen conciencia del problema por el cual ingresan al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, así como su demanda de ayuda y participación en la evaluación, aspectos que deben ser considerados al determinar el nivel de desprotección y en el diseño conjunto del Plan de Intervención Individual.

Niveles de conciencia de problema, demanda de ayuda y colaboración con la evaluación

Idóneo:

- Los padres y madres o personas a cargo del cuidado reconocen sus dificultades en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación está provocando en éste/a.
- Manifiestan su deseo de resolver sus problemas.
- Demandan o aceptan la ayuda del programa.
- Están de acuerdo con los/as profesionales del programa en que las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Aceptan el apoyo profesional que le ofrece el programa para modificar las circunstancias

familiares y manifiestan su intención de implicarse y colaborar de forma activa.

- No hay información que haga pensar que su compromiso no sea fiable.

Suficiente:

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado reconocen algunas de sus dificultades principales en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente, las causas de ello, y los efectos negativos que la situación está provocando en éste/a.
- Tienen dificultades para reconocer otros problemas. Aunque pueden culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de sus dificultades, reconocen que ellos también tienen una parte importante de responsabilidad.
- Manifiestan su deseo de resolver sus problemas.
- Demandan o aceptan la ayuda del programa.
- Están de acuerdo con los/as profesionales del programa en que las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Aceptan el apoyo profesional que le ofrece el programa para modificar las circunstancias familiares y manifiestan su intención de implicarse y colaborar de forma activa, aunque pueden mostrar cierta resistencia y dificultad para entender y aceptar algunas de las valoraciones y propuestas.
- Se implican en el diagnóstico a un nivel suficiente, pero no llegan a un nivel idóneo.
- Aceptan la mayoría de los objetivos de la intervención, pero pueden no hacer un uso óptimo de los recursos profesionales del programa o del intersector.
- No hay información que haga pensar que su compromiso hacia la intervención no sea fiable.

Insuficiente:

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado reconocen algunas de sus dificultades en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente y algunos de los efectos negativos que la situación está provocando en éste/a.
- Tienen dificultades para reconocer algunos problemas importantes que les afectan a ellos y a su familia. Tienden a culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de las dificultades.
- Pueden manifestar su deseo de resolver sus problemas y demandar ayuda al programa, pero no comparten con los/as profesionales el diagnóstico en relación con las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Pueden aceptar una intervención siempre y cuando no les implique a ellos/as.
- Muestran resistencia o dificultad para entender y aceptar las valoraciones y propuestas del programa.
- Hay antecedentes o información actual que hace pensar que su compromiso hacia la intervención no es fiable.
- Aceptan el apoyo profesional verbalmente, aunque se resisten a cooperar (de manera activa o pasiva). Se implican mínimamente.
- Su implicación y participación se mantiene únicamente si los profesionales ejercen una supervisión y control constantes y directos. Intentan manipular a los profesionales y evitar su control.
- Son abiertamente complacientes u hostiles.
- Su implicación con la intervención es únicamente el resultado de una presión externa ejercida para ello.

Nulo:

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado niegan sus dificultades en la relación o el cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente y los efectos negativos que la situación le está provocando.
- No reconocen los problemas que les afectan a ellos y a su familia y que están relacionados con la situación de maltrato.
- Tienden a culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de sus dificultades.
- No manifiestan ningún deseo de resolver sus problemas ni recibir ayuda del programa.
- Muestran una intensa resistencia para entender y aceptar las valoraciones y propuestas de los profesionales.
- Se niegan de manera clara a cooperar con la planificación o desarrollo de la evaluación.
- Se resisten activa o pasivamente a mantener cualquier tipo de contacto o implicación con los profesionales del programa. Boicotean la intervención. Se oponen.
- Son evasivos, verbalmente hostiles o agreden físicamente o amenazan con hacerlo a los profesionales. Hay serias dificultades para establecer o mantener el contacto con ellos/as.

Referencia

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

VII. PAUTAS DE OBSERVACIÓN DE INTERACCIONES DIÁDICAS.

Se presentan a continuación algunos ámbitos a observar por parte de los/las profesionales a cargo de la evaluación a fin de valorar las conductas vinculares que se dan entre los adultos a cargo del cuidado y los niños, niñas o adolescentes. La observación de dicha relación puede desarrollarse tanto durante visitas domiciliarias o en dependencias del proyecto, de manera presencial.

Los ámbitos a explorar cuando el propósito es observar interacciones entre padres-madres e hijos/as son los siguientes (Bornstein, 2018):

- Calidad del vínculo afectivo.
- Sensibilidad y responsividad parental.
- Ajuste del control, la exigencia y la autonomía.
- Cantidad y calidad del habla dirigida al niño.

Sumado a ellas, Caspi et al (2004) agregan la calidez emocional y Bernier et al. (2010) la capacidad del adulto para detectar, interpretar y responder de forma rápida y ajustada a las señales del niño/a.

PARA NIÑOS y NIÑAS DE 0 A 12 MESES

Se presenta como referencia la escala de Massie y Campbell²⁰ o ADS, la cual se puede utilizar como una herramienta que valoriza la conducta del cuidador y del bebé. Ofrece criterios observacionales claros y conductuales, que reflejan la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé.

²⁰ La **escala Massie-Campbell** de Apego Durante Estrés (ADS; 1983), es una guía de observación de la interacción entre madres (o cuidadores) y sus hijos.

El instrumento consta de dos escalas: una que evalúa las conductas del niño o niña (mirada, vocalización, tocar, ser tocado, sosteniendo, afecto y proximidad o cercanía) y la otra evalúa la respuesta del adulto a cargo a través de los mismos indicadores.

CONDUCTAS DEL NIÑO/A

Observar	1	2	3	4	5
Mirada	Siempre evita la mirada de la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara del cuidador.	Frecuentes miradas a la cara de la madre	Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo
Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, lloriquea levemente.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo
Tocando	Nunca toca al cuidador.	Rara vez toca al cuidador.	Ocasionalmente toca al cuidador.	Tiende hacia el cuidador y lo toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca al cuidador.
Tocado	Siempre evita ser tocado.	Frecuentemente evita ser tocado.	Generalmente evita ser tocado por el cuidador.	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que el cuidador lo toque
Sosteniendo	Resiste violentamente, se arquea alejándose del cuidador	No se relaja en manos del cuidador, se aleja	Descansa en brazos del cuidador y se apoya en su hombro.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Se aferra al cuidador, nunca lo evita
Afecto	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonriente
Cercanía	Nunca sigue al cuidador con el cuerpo.	Rara vez sigue al cuidador con la mirada o el cuerpo	Intermitente mente sigue al cuidador con el cuerpo o mirada	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o mirada.	Siempre sigue e la madre con el cuerpo o la mirada

RESPUESTAS DE LA MADRE/CUIDADOR

Observar	1	2	3	4	5
Mirada	Siempre evita la mirada de la cara del bebé.	Rara vez mira al bebé, miradas evasivas.	Ocasionalmente mira al bebé a la cara	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del bebé.	Fija la mirada al bebé por períodos largos de tiempo
Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al bebé.	Frecuentemente habla y murmura, haciendo sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.
Tocando	Nunca toca o tiende al bebé.	Rara vez toca al bebé.	Ocasionalmente toca al bebé.	Frecuentemente tiende al bebé y lo toca.	Si el bebé está cerca, siempre lo toca.

Tocado	Siempre evita ser tocado por el bebé.	Frecuentemente evita ser tocado por el bebé.	Generalmente evita ser tocado por el bebé.	Rara vez evita ser tocado por el bebé.	Nunca evita ser tocado por el bebé.
Sosteniendo	Rechaza al bebé empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo	Sostiene al bebé de manera tiesa o poco relajada.	Apoya al bebé en su hombro o pecho brevemente.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene.
Afecto	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonríe.
Cercanía	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del bebé.	Se para o sienta intermitentemente dentro del alcance del bebé.	Contacto físico frecuente con el bebé.	Siempre en contacto con el bebé.

Como referencia, las puntuaciones de 1 y 2 muestran un estilo de apego evitante, 3 y 4 estilo seguro y 5 estilo de apego ambivalente.

PARA NIÑOS y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS

La Escala Piccolo²¹ validada en español (Vilaseca et al, 2019) ofrece cuatro dimensiones a observar: Afecto, receptividad, aliento y enseñanza, valorando la calidad del vínculo. Su aplicación requiere al menos de una observación de 10 minutos de interacción de juego mediante actividades tales como cuentos con imágenes, fotogramas, cocinitas, muñecos, granja de animales, bloques de construcción, plastilina o pinturas, entre otros. También la observación puede darse en un contexto en el que se desarrolle cualquier actividad rutinaria de la familia.

DIMENSIONES	INDICADORES A OBSERVAR
Actitud afectiva	El cuidador habla con un tono cálido de voz, sonríe al niño/a, elogia lo que hace. Se sitúa en la proximidad física del niño, a su alcance, usa expresiones positivas hacia el niño. El cuidador ríe, sonríe, dice cosas positivas o usa palabras como “cariño”, “amor” o diversos alias para dirigirse a él/ella; está pendiente de interactuar con el niño, le muestra apoyo emocional.
Atención y disponibilidad	El cuidador está atento a lo que hace el niño, cambia lo que hace para coincidir con lo que interesa, es flexible cuando el niño cambia de actividad o foco de interés, lo mira cuando habla o hace ruidos o sonidos, responde a sus palabras o vocalizaciones.
Ánimo	El cuidador espera a la respuesta del niño después de hacer una sugerencia, animándolo a manejar juguetes, apoya sus elecciones o sus cambios de actividad, lo apoya cuando hace cosas por sí mismo, anima verbalmente sus esfuerzos, ofrece ideas y sugerencias para ayudarlo, muestra entusiasmo con lo que hace el niño.

²¹ La validación al español de la Escala PICCOLO es del año 2019 y está disponible en el siguiente enlace <https://drive.google.com/file/d/1BkhghXicXn8R9JaawG8f6mfut0SuNsFE/view>

Actitud educativa	El cuidador explica razones cuando le ocurre algo al niño, sugiere actividades para extender o ampliar lo que hace; repite, expande o amplía sus palabras o sonidos del niño, nombra y etiqueta objetos o acciones que le interesan, se implica en juego simbólico con el niño, presenta y segmenta acciones en secuencias de pasos, habla al niño sobre las características de los objetos, le pide que le conteste o le de información.
-------------------	---

PARA NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS HASTA LA ADOLESCENCIA

Para este tramo etario se sugiere la utilización del instrumento elaborado por Corporación OPCIÓN (2015) denominado Instrumento de Observación Vincular (IOV), el cual considera tres dimensiones cada una con indicadores y conductas posibles de distinguir por un profesional que se encuentre evaluando la interacción entre padre/cuidadores y niño, niñas o adolescentes (en adelante NNA).

1. Dimensión orientación hacia el NNA: Interés o atención que manifiesta el adulto hacia el NNA.

- a) **Contacto visual:** Conductas de contacto visual de parte del adulto hacia el NNA; el adulto intenciona su mirada hacia el contacto visual con el NNA (*No se evalúa la reciprocidad del NNA al contacto visual del adulto, tampoco la calidad de este contacto, sino solo su presencia*).
- b) **Chequeo:** Adulto mantiene al NNA en su campo de supervisión, lo cual puede evidenciarse en conductas de búsqueda visual, llamados o indicaciones verbales y atención auditiva del NNA en el espacio de interacción.

2. Dimensión disposición física, postural, visual y verbal del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto en forma contingente (pronta y/o oportuna) – que facilita la interacción entre ambos.

- a) **Disponibilidad física o no verbal:** Cercanía corporal y proxémica del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto, proactiva o reactiva, considerando el contexto en el cual tiene lugar la interacción (Ej. interacción en plaza de juegos o sala de atención).
- b) **Disponibilidad postural:** Orientación y posición del cuerpo, del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto, atendiendo a la actividad o fin de la interacción (Ej. juego, tarea, conversación, etc.)
- c) **Disponibilidad espacial:** Acciones tendientes a adecuar el espacio de interacción, identificando posibles elementos de riesgo para el NNA (Ej. acomodar muebles, eliminar distractores)
- d) **Disponibilidad verbal proactiva:** Verbalizaciones espontáneas entre el adulto y el NNA (comentarios positivos o negativos, indicaciones o instrucciones, preguntas, sonidos, etc.)

e) **Disponibilidad verbal reactiva:** Verbalizaciones en respuesta a los requerimientos verbales del otro (*considerar la etapa evolutiva y características especiales del NNA; Ej. llanto, balbuceo, gritos, dificultades en el lenguaje*).

3. Dimensión sensibilidad: Habilidad del adulto para detectar las señales de displacer del NNA, interpretar acertadamente esas señales, regular adecuadamente y actuar de manera rápida. Así mismo, intensificar las experiencias placenteras o positivas del NNA.

a) **Envoltura o tono afectivo general:** Clima afectivo general percibido en el espacio de interacción. Como complemento, es necesario que en el espacio de “observaciones” se considere la presencia de afectos negativos, tales como ansiedad o rabia.

b) **Regulación:** Se distinguen aquí 4 elementos fundamentales; 1) que el adulto detecte las señales de displacer en el NNA, 2) que logre identificar el estresor, 3) que haga lo necesario para bajar los niveles de ansiedad del NNA, 4) que respuesta del adulto sea contingente, es decir, en un tiempo pertinente y acorde a la edad del NNA. Se considera como estresor a cualquier desregulación del estado físico, fisiológico, afectivo emocional o relacional del NNA.

c) **Mentalización:** Verbalizar hacia el NNA sus posibles estados subjetivos (lo que NNA siente, piensa, espera, etc.) Se considerarán mentalizaciones adecuadas aquellas en las que:

- Adulto realiza ejercicio de mentalización hacia el NNA.
- Verbalización del estado subjetivo considera un lenguaje y tono afectivo adecuado para la edad del NNA.
- Adulto verifica o comprueba lo acertada de su interpretación respecto a los estados subjetivos del NNA (*considerar que el NNA - mientras más pequeño sea - tiende a privilegiar el vínculo, sin enjuiciar la mentalización realizada por el adulto*).
- Adulto al servicio de atender a la subjetividad del NNA, o bien, de instalar en éste mentalizaciones para su propio beneficio.
- Adulto atento a la conducta no verbal del niño durante el proceso de mentalización.
- Adulto verbaliza explicaciones de estados subjetivos propios o del NNA (Ej. “anda triste porque peleó con los compañeros”).

d) **Respeto por la subjetividad del NNA:** Cuán respetuoso es el adulto de la subjetividad o intimidad del NNA al hablar de éste en presencia de terceros. Observar si el adulto realiza comentarios que pudiesen desconsiderar la subjetividad del NNA (sin su autorización) o discursos inmoderados del adulto en presencia del NNA (Ej. comentarios respecto a temáticas sensibles propias del NNA o su historia, o verbalizaciones inadecuadas considerando su etapa vital).

4. Indicadores de estilo vincular (evaluables cuando existe una historia de cuidado entre el NNA y el adulto)

a) **Intrusividad:** Adulto se muestra sobrerepresentado en el espacio de interacción. No considerar episodios Ocasionales, sino patrones.

- **Intrusividad verbal:** el adulto sobreverbaliza, da excesivas instrucciones.

- **Intrusividad física:** el adulto busca estar muy cerca físicamente del niño; lo toca o sostiene constantemente.

- **Intrusividad en el juego:** el adulto se posesiona del juego, le quita los juguetes al NNA, lo sobreestimula.

b) **Respuesta frente a la coercitividad:** Adulto da órdenes al NNA de manera impositiva y autoritaria, lo cual considera el uso de la fuerza, amenazas o manipulación afectiva, frente a lo cual el NNA reacciona:

- **Complacencia:** NNA responde con sumisión a la coercitividad del adulto.

- **Rebelde:** NNA responde con oposición a las conductas autoritarias de adulto.

- **Afecto negativo:** NNA responde con afectos negativos (como rabia o ansiedad) frente a la coercitividad del adulto.

5. Conductas problemáticas del espacio vincular

a) **Falso afecto positivo:** El adulto muestra pseudo-afecto hacia el NNA.

b) **Inversión de roles:** El adulto se muestra incompetente o perplejo frente a las conductas del NNA, debiendo éste asumir el rol parental. (Ej. delegar en el NNA, pedir permiso, rogarle, hablar de forma infantilizada, fingir llanto, buscar consuelo en el niño/a, demandas constantes de afecto).

c) **Conductas sexualizadas:** Hablar al NNA en tono sexualizado, instalar temáticas sexuales no adecuadas a la edad del NNA, tocar los genitales del NNA).

d) **Conductas de temor (en el NNA y adulto):** El adulto se muestra temeroso e hipervigilante en el espacio de interacción respecto al comportamiento del niño, y viceversa.

e) **Agresiones explícitas** (físicas o verbales)

f) **Burlas hacia el NNA:** Ridiculizar, avergonzar o menospreciar al NNA, en un contexto no lúdico para este último.

g) **Coercitividad del NNA hacia el adulto:** Conductas de autoritarismo, las cuales tienen lugar desde la amenaza.

Referencias

Bernier, A., Carlson, S. M. y Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Dev.* 81, 326-339

Bornstein, M. H., Putnick, D. L. y Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment the standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399–416.

Caspi, A., Moffit, T. E., Morgan, J., Ruder, M., Taylor, A., Arseneault, L., et al. (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: Using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental*.

Corporación OPCION (2015) Recuperado de : <https://intranet2.ciudadelnino.cl/wp-content/uploads/2021/03/Instrumento-Vincular-y-estudio.pdf>

Vilaseca, R. et al (2019) Spanish Validation of the PICCOLO: Parenting Interactions With Children: Checklist of Observations. *Frontiers in psychology*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1BkhghXlcXn8R9JaawG8f6mfut0SuNsFE/view>