# Anexo 5
# Criterios de evaluación de gravedad y riesgo en situaciones de maltrato/abandono infantil

Elaborado por
M.I. Arruabarrena, J. De Paúl y B. Torres (1993)

**Proyecto SASI, Dirección General de Protección Jurídica del Menor, Ministerio de Asuntos Sociales**

# Anexo 5. Criterios de evaluacion de gravedad y riesgo en situaciones de maltrato/abandono infantil

| NO/BAJO RIESGO | RIESGO MODERADO | ALTO RIESGO |
|---|---|---|
| **1. Severidad y/o frecuencia del maltrato/abandono** | | |
| • El niño/a no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono.<br>• Se trata de un incidente aislado.<br>• El maltrato/abandono no ha producido ningún daño ni lesión física en el niño/a o no se observa ningún tipo de evidencia de ello, o el menor ha sufrido un daño o lesión mínima que no requiere atención o tratamiento médico. | • Hay una historia anterior de castigos/disciplina inapropiados hacia el niño/a o se sospecha que suele encontrarse habitualmente sin supervisión de un adulto.<br>• El niño/a sufre un daño o lesión de carácter moderado o padece una lesión sin explicación que requiere algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. Presenta lesiones en diferentes fases de curación/cicatrización. O se sospecha que el cuidador/a es incapaz de cubrir las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del menor. | • El incidente/situación es el último dentro de un patrón crónico de daños infligidos al niño/a por los actos u omisiones de sus cuidadores. O hay una historia continuada/patrón de severos castigos/disciplina hacia el menor o de dejar a éste sin supervisión durante períodos excesivos de tiempo.<br>• El niño/a requiere una inmediata hospitalización y/o tratamiento médico. El maltrato hacia otro hermano ha provocado su muerte o una disfunción permanente. Lesiones severas en diferentes fases de curación/cicatrización. O se tiene conocimiento de que el/la cuidador no está dispuesto o es incapaz de satisfacer las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del menor.<br>• Se ha producido cualquier tipo de abuso sexual. |
| **2. Cercanía temporal del incidente** | | |
| • El niño/a no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono.<br>• El incidente o situación más reciente hacia el niño/a tuvo lugar hace por lo menos un año. | • El incidente o situación de daño más reciente hacia el niño/a ocurrió hace más de seis semanas y dentro del último año. | • El incidente o situación más reciente hacia el niño/a que se conoce tuvo lugar hace menos de seis semanas. |
| **3. Presencia y localización de la lesión** | | |
| • No hay ninguna lesión/daño.<br>• Zonas óseas: Rodilla, codo, espinilla. Nalgas. | • Torso, pies, muslos. | • Cara, cabeza, nariz, lesiones internas, ano, genitales. |
| **4. Historia previa de informes de maltrato/abandono** | | |
| • No existen informes previos en la Sección de Infancia y Juventud o en los Servicios Sociales de Base de maltrato/abandono, o las personas cercanas a la familia no conocen o recuerdan ningún incidente de estas características en la familia.<br>• Existe un informe previo del último año referido a esta familia en la Sección o en los Servicios Sociales de Base, pero se constató que la situación notificada de maltrato/abandono no se había producido (informe "infundado"). | • Existencia de más de un informe "infundado" sobre la familia referidos al último año en la Sección de Infancia y Juventud o en los Servicios Sociales de Base.<br>• Existencia de un informe "infundado" del último año en el que un hermano/a del niño/a murió o fue gravemente dañado.<br>• Existencia de informes sin investigar por la imposibilidad de localizar a la familia.<br>• Conocimiento de que el menor ha sufrido más de tres lesiones accidentales en un período de seis meses, lo que sugiere un problema de falta de supervisión.<br>• Existencia de accidentes o lesiones inexplicables en el menor o ausencia de información sobre los mismos.<br>• Informes previos confirmados de maltrato/abandono de gravedad moderada o leve en la familia. | • Existencia de informes previos confirmados de maltrato/abandono severo en la familia.<br>• Informes múltiples de maltrato/abandono que implican al niño/a, a la familia o al presunto abusador. |

| NO/BAJO RIESGO | RIESGO MODERADO | ALTO RIESGO |
|---|---|---|
| **5. Acceso del abusador al niño/a** | | |
| • El abusador no tiene acceso al niño/a.<br>• O se encuentra fuera del hogar y el abusador tiene derecho limitado a visitas, estando éstas siempre supervisadas por una persona responsable capaz de proteger al menor.<br>• El niño/a se encuentra en el hogar familiar o con la familia extensa, y el acceso del abusador a éste es difícil pero posible. Y está bajo supervisión constante de un adulto responsable capaz de protegerle. | • El niño/a se encuentra en el hogar familiar o de la familia extensa, y el acceso del abusador a éste es difícil pero posible. Y se encuentra bajo estrecha supervisión de otro adulto en la casa, pero la capacidad de éste para proteger al menor frente al abusador es cuestionable, impredecible o limitada. | • El niño/a está en el hogar familiar o con la familia extensa y el abusador tiene acceso libre y total a éste. O el abusador tiene derecho de visitas sin restricciones y/o las realiza sin supervisión.<br>• El niño/a está en el hogar bajo supervisión de otros adultos (familiares) pero se duda si éstos serán capaces de negar el acceso del abusador al menor (especialmente cuando la familia niega el incidente o situación que motivó la intervención de la Sección de Infancia y Juventud). |
| **6. Edad del niño/a y visibilidad por parte de la comunidad** | | |
| • El niño/a puede ser visto por personas ajenas a su familia (maestros, vecinos, etc.) de acuerdo a lo que sería de esperar teniendo en cuenta su edad. Tiene permiso para participar en actividades propias de su edad fuera de casa.<br>• El menor tiene 12 o más años, Y normalmente está visible por los maestros y otros. | • El niño/a tiene entre 5 y 12 años de edad.<br>• Y las únicas personas que pueden verle fuera de la casa son el personal escolar. | • El niño/a tiene menos de cinco años (los niños/as menores de doce meses han de ser considerados niños/as con una vulnerabilidad o riesgo especialmente alto), Y<br>• No acude a la escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar. |
| **7. Capacidad del niño/a para protegerse o cuidarse a sí mismo** | | |
| • El niño/a tiene entre 12 y 17 años. Y es capaz de cuidarse y protegerse a sí mismo con poca o ninguna ayuda por parte de los adultos. No tiene hándicaps físicos o mentales. | • El niño/a tiene entre 5 y 11 años.<br>• O es mayor, pero requiere ayuda/supervisión periódica/frecuente por parte de adultos para cuidarse y protegerse debido a que presenta un leve hándicap físico/mental o un retraso en el desarrollo. | • El niño/a tiene menos de cinco años.<br>• O es mayor, pero es incapaz de cuidarse o protegerse sin la ayuda/supervisión constante de adultos. Tiene un hándicap físico/mental severo/crónico o un retraso grave de desarrollo. |
| **8. Características comportamentales del niño/a** | | |
| • La conducta del niño/a parece apropiada para su edad. Sin historia conocida de hiperactividad. No hay abuso de drogas o alcohol. Asistencia regular al colegio. Sin historia de fugas o conducta delictiva. Si es bebé, tiene hábitos correctos de comida y sueño.<br>• La conducta del niño/a es generalmente apropiada para su edad. Episodios leves de hiperactividad. Existencia de un incidente aislado de abuso de drogas/alcohol. Problemas leves de impuntualidad/inasistencia al colegio. Amenazas verbales de fugas que no se han llevado a cabo. Existencia de un informe previo de conducta delictiva de carácter leve.<br>• Los problemas comportamentales conocidos están siendo abordados adecuadamente por los padres y/o tratados por un profesional cualificado. | • La conducta del niño/a es disruptiva e incontrolable. Muestra pautas frecuentes de hiperactividad y conducta infantil que afecta negativamente la interacción con los demás. Con frecuencia muestra un patrón de conducta rechazante en la escuela, con sus amigos o en el hogar. Uso ocasional de drogas y/o alcohol que limita su capacidad para tomar decisiones. Periódicamente se fuga o llega tarde al colegio. Se fuga frecuentemente durante períodos cortos de tiempo pero regresa voluntariamente. Existencia de informes previos o actuales de conducta delictiva. Si es un bebé, se comporta de manera exigente y nerviosa, tiene problemas con el sueño/comida que suponen un estrés adicional para el cuidador/a(es). | • La conducta del niño/a es extremadamente violenta, disruptiva o peligrosa. Pautas severas/crónicas de hiperactividad que afectan negativamente su capacidad para funcionar en sus roles. intentos de suicidio o actualmente habla abiertamente de ello. Muestra tendencias y conductas auto-destructivas. Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol. No acude a la escuela (estando obligado a ello). Fugas crónicas que duran largos períodos de tiempo, nunca vuelve voluntariamente. Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas serias o peligrosas. Si es un bebé, tiene un cólico severo, períodos de lloro prolongados, hábitos comida/sueño irregulares. |

| NO/BAJO RIESGO | RIESGO MODERADO | ALTO RIESGO |
|---|---|---|
| **9. Salud mental y estatus cognitivo del niño/a** | | |
| • El niño/a mantiene sus roles normales dentro de la familia, escuela y amigos, con niveles normales de estrés con independencia de que exista retraso intelectual o síntomas de enfermedad mental.<br>• Es saludable emocionalmente. No existe diagnóstico de trastorno emocional o no parece necesitarse. O su situación ha causado cierto estrés pero se han realizado ajustes y probablemente el problema no empeorará, incluso sin tratamiento.<br>• Presenta síntomas medios de retraso o trastorno mental que están provocando estrés en él/ella y en su familia debido a necesidades especiales.<br>• Tiene síntomas observables de trastorno emocional, aunque no existe un diagnóstico. Hasta el momento, su situación no ha causado problemas significativos pero probablemente habrá un deterioro si no hay tratamiento. | • Presenta una condición emocional o una incapacidad específica para el aprendizaje que daña el desempeño de sus roles normales con la familia, amigos y escuela, pero puede continuar realizándolos con cierto esfuerzo.<br>• Presenta síntomas observables pero no diagnosticados de trastorno emocional que afectan de manera negativa al cumplimiento de sus roles normales. El problema probablemente se deteriorará si no existe tratamiento. | • Presenta un importante deterioro en su desarrollo debido al retraso o a una incapacidad de aprendizaje diagnosticada. Precisa una supervisión rigurosa para evitar que se dañe a sí mismo/a o a otros. El problema interfiere con sus actividades recreativas y familiares normales.<br>• Existencia de un trastorno emocional diagnosticado. |
| **10. Capacidades físicas, intelectuales y emocionales del/la cuidador/a** | | |
| • La salud física, capacidad intelectual y salud mental del cuidador/a no presenta déficits que limiten su capacidad para proporcionar una atención y cuidado adecuados al niño/a (puede haber déficits pero éstos no afectan a dicha capacidad). Es percibido como competente y sin pérdida de sus facultades mentales. No requiere servicios de asistencia para cuidarse a sí mismo/a y al menor.<br>• Presenta alguna enfermedad/hándicap que puede afectar o limitar su capacidad para atender adecuadamente al niño/a, aunque es capaz de cuidarse a sí mismo. Tiene un leve déficit físico, mental o intelectual que produce en ocasiones una atención inconsistente hacia el menor. Con servicios de apoyo (guardería, ayuda en el hogar) puede ser capaz de mantener la responsabilidad del cuidado del niño/a. | • El cuidador/a padece una enfermedad/ perturbación que interfiere o limita de manera significativa su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado al niño/a. Incluso con provisión de tratamiento especializado/intensivo, no se espera una mejora de su enfermedad en un futuro próximo. Con servicios intensivos de apoyo (guardería, apoyo en el hogar) puede mantener la responsabilidad del cuidado del niño/a.<br>• O padece limitaciones físicas o mentales menores que están empeorando y no han sido aceptados los servicios de ayuda o tratamiento. | • El cuidador/a tiene diagnosticada una enfermedad/perturbación aguda o crónica que supone un grave riesgo para el niño/a, debido a que tal enfermedad limita totalmente la capacidad del cuidador/a (incluso con ayuda complementaria) para atender al menor y no se espera una mejoría en un futuro próximo.<br>• Se encuentra centrado en sus propias necesidades o problemas (físicos, mentales o emocionales) y no puede esperarse que sea capaz de cuidar de otra persona aparte de sí mismo/a.<br>• Tiene una o más de las siguientes condiciones diagnosticadas: Pobre concepto de la realidad o psicosis; intentos de suicidio; delirios o alucinaciones; retraso intelectual medio. |
| **11. Capacidades asociadas a la edad del/la cuidador/a** | | |
| • El cuidador/a es un adulto (mayor de 25 años) responsable y capaz.<br>• El cuidador/a es un adulto (mayor de 25 años) con limitaciones en su capacidad para atender al niño/a, pero dispone de apoyos externos positivos o vive con otro adulto responsable, capaz y que le apoya.<br>• El cuidador/a tiene entre 20 y 25 años. Vive solo o con un compañero de edad similar, y en el exterior tiene adultos que le apoyan de manera positiva. O vive con un adulto responsable, capaz y que le apoya. | • El cuidador/a tiene menos de 20 años. Vive solo o con un compañero de edad similar, y en el exterior tiene adultos que le apoyan de manera positiva.<br>• El cuidador/a tiene más de 25 años. Vive solo, con otros adultos o con su familia extensa, pero carece de apoyos positivos. | • El cuidador/a tiene menos de 25 años. Vive solo, con su familia extensa, otro adulto o compañero de edad similar, pero carece de apoyos positivos.<br>• O vive con su familia extensa pero nadie asume una clara responsabilidad sobre el niño/a. |

| NO/BAJO RIESGO | RIESGO MODERADO | ALTO RIESGO |
|---|---|---|
| **12. Habilidades parentales y expectativas hacia el niño/a** | | |
| • El cuidador/a muestra poseer unas adecuadas habilidades parentales y conocimientos correctos en relación a la crianza y proceso de desarrollo infantil.<br>• Mantiene unas expectativas apropiadas en relación a las capacidades del niño/a y las conductas que en su etapa evolutiva son normales.<br>• Reconoce y cubre las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del menor.<br>• Enseña correctamente al niño/a las normas sociales.<br>• Coloca de manera prioritaria las necesidades del menor frente a las suyas propias.<br>• El cuidador/a posee unos conocimientos mínimos/ aceptables en cuanto a desarrollo infantil, pero en ocasiones realiza demandas que exceden a la capacidad del niño/a y malinterpreta señales de éste, aunque en ningún caso ignora intencionadamente las necesidades y capacidades del niño.<br>• Tiene dificultades para cubrir las demandas del niño/a en lo que respecta al apoyo emocional y a facilitarle situaciones de aprendizaje nuevas. No obstante, el/la menor tiene en el hogar materiales (juegos, libros, etc.) apropiados a su edad. | • El cuidador/a posee un conocimiento pobre acerca de las conductas apropiadas para la edad del niño/a. A menudo muestra hacia éste expectativas irreales y realiza demandas que el menor no puede alcanzar.<br>• Tiene serias dificultades para reconocer la importancia de la estimulación, aprendizaje y apoyo emocional para el niño/a e implicarse activamente en ello. En ocasiones parece indiferente en relación al desarrollo y crecimiento emocional del menor. El niño/a no posee en el hogar materiales (libros, juguetes, etc.) apropiados para su edad. | • El cuidador/a carece de las habilidades parentales y conocimientos sobre crianza infantil y desarrollo evolutivo necesarios para ejercer adecuadamente el rol parental que garantice un mínimo nivel de cuidado del niño/a. Tiene un entendimiento muy pobre de lo que son las conductas apropiadas en una determinada edad o rechaza cualquier intento de modificación de sus criterios. La mayoría de las ocasiones realiza demandas no realistas al niño/a.<br>• Las normas hacia el menor son excesivamente estrictas o no razonables, o hay pocas normas que raramente son hechas respetar.<br>• Espera que el menor cubra necesidades parentales.<br>• No reconoce o ignora las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del niño/a. En el hogar no hay materiales (juguetes, libros, etc.) apropiados para el menor. Ausencia crónica de conversaciones con el niño/a y de actividades familiares o de juego; realiza escasas o nulas demostraciones de afecto hacia el/la menor. |
| **13. Métodos de disciplina y castigo hacia el niño/a** | | |
| • El cuidador/a utiliza la disciplina de manera apropiada. No se utiliza el castigo físico o se utiliza algún azote, aunque no como primera respuesta a una conducta inadecuada por parte del niño/a. La desaprobación se manifiesta de manera verbal de manera constructiva.<br>• Con frecuencia, el cuidador/a utiliza el azote como primera respuesta ante una conducta inapropiada del niño/a o se muestra verbalmente autoritario, pero no hostil.<br>• Cree que posee la responsabilidad exclusiva en cuanto a la disciplina hacia el menor. | • El castigo físico es en general la primera reacción del cuidador/a ante una conducta inapropiada del niño/a y es el método disciplinario prioritario, pero no tiene intención de dañar al niño/a. Raramente utiliza una disciplina apropiada; usa la fuerza excesivamente.<br>• El cuidador/a tiende a gritar y amenazar al niño/a, sin apenas redirigir su conducta o enseñarle.<br>• Puede ridiculizar al niño/a o realizar comentarios negativos sobre él. | • La fuerza es considerada por el cuidador/a como un uso apropiado del poder. El castigo corporal es la primera y principal forma de disciplina utilizada. Se castiga al niño/a por conductas sin importancia o accidentales, pudiéndole causar, o habiéndole causado, lesiones.<br>• Expresa rencor hacia el niño/a, verbalmente hostil, impredecible, irracional. |

| NO/BAJO RIESGO | RIESGO MODERADO | ALTO RIESGO |
|---|---|---|
| **14. Abuso de drogas/alcohol** | | |
| • No ha habido historia anterior de abuso/dependencia de drogas/alcohol, o, si la hubo, hay constancia de que el problema ha sido solventado tras un programa de tratamiento.<br>• El abuso pasado o el uso limitado actual de drogas/alcohol no limita las capacidades del cuidador/a ni constituye un problema para la crianza apropiada del niño/a.<br>• El abuso de drogas/alcohol supuso un problema para el cuidado del niño/a en un pasado reciente. El tratamiento ha controlado lo suficiente el consumo como para garantizar el cuidado del niño/a, aunque ha habido recaidas.<br>• El cuidador/a consume drogas ocasionalmente pero ello no ha afectado todavía adversamente a su rol parental. Reconoce los riesgos que su conducta de consumo tiene para el niño/a y se encuentra implicado en un proceso de rehabilitación/tratamiento.<br>• Hay un uso inadecuado de drogas/alcohol, pero ello no supone ningún riesgo para el niño/a. | • Se ha verificado que existe abuso o dependencia actual de drogas/alcohol por parte del cuidador/a, pero ello no supone un riesgo inmediato para el niño/a: (a) Aunque el cuidador/a tiene períodos en los que es incapaz de atender al niño/a debido a su consumo, es capaz de concertar algún tipo de ayuda durante tales períodos; (b) las necesidades del niño/a son habitualmente cubiertas por amigos y/o parientes porque el cuidador/a no puede hacerse cargo del menor.<br>• Aunque puede no existir dependencia física o psicológica, el consumo aumenta progresivamente y la capacidad del cuidador/a para asegurar que el niño/a está atendido va deteriorándose.<br>• El cuidador/a admite que abusa del alcohol/drogas y es reticente a iniciar un tratamiento. | • El cuidador/a está crónicamente incapacitado para cuidar al niño/a por su consumo excesivo de drogas/alcohol. Su vida gira en torno a su consumo, siendo incapaz de controlarlo y priorizando sus necesidades a las del niño/a. Su situación pone el peligro la situación económica de la familia, afectando su capacidad para satisfacer las necesidades básicas del niño/a. El cuidador/a rechaza el tratamiento o ha boicoteado de manera constante los diferentes programas de rehabilitación en los que ha participado anteriormente.<br>• La madre abusó de las drogas durante el embarazo, naciendo el bebé con síndrome de abstinencia y sintomatología asociada. |
| **15. Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva** | | |
| • El cuidador/a no tiene historial de actividades antisociales, violentas o criminales. No hay historia de violencia en la familia.<br>• El cuidador/a tiene un historial previo de tales características, pero ello en la actualidad no supone riesgo alguno para el niño/a porque ha aprendido a utilizar métodos aceptables para expresar la ira y frustración.<br>• El cuidador/a tiene un historial pasado de delitos no violentos que no han implicado al niño/a. Ha cumplido los requerimientos legales de manera satisfactoria.<br>• Tiene una historia de agresor de niños/as pero ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos. No existen pruebas de situaciones de violencia/desprotección posteriores. | • Se sospecha que el cuidador/a está implicado actualmente en conductas delictivas que limitan su capacidad para atender las necesidades mínimas de cuidado del niño/a.<br>• Admite haber ejercido conductas abusivas o negligentes con menores, pero asegura haber resuelto este problema aunque no se tiene información sobre su participación en algún tipo de tratamiento. No existen pruebas de situaciones de violencia/desprotección posterior, aunque esto no puede ser verificado con información externa a la familia. | • El cuidador/a tiene algún expediente judicial por uso de la fuerza o violencia contra otras personas (adultos o menores) o por abuso sexual. Existencia de condena/s anterior/es por ofensas contra otras personas.<br>• La conducta delictiva o antisocial del cuidador/a limita de manera grave su capacidad para atender las necesidades mínimas básicas y de supervisión del niño/a.<br>• Tiene una historia conocida de abuso hacia el cónyuge que se niega a reconocer. |
| **16. Historia personal de maltrato/abandono en la infancia** | | |
| • El cuidador/a no ha sufrido situaciones de maltrato/abandono en su infancia, habiendo tenido modelos parentales positivos.<br>• O fue víctima de tales situaciones, pero ha aprendido a desarrollar su rol parental positivamente.<br>• El cuidador/a ha sido víctima en su infancia de situaciones violentas o de maltrato/abandono, pero da muestras de capacidad de control y evita proyectar su frustración en el niño/a. Habla abiertamente de su experiencia, demostrando su superación con la adecuación del cuidado que presta al/la menor. | • El cuidador/a ha sido víctima de situaciones de violencia o maltrato/abandono en su infancia. Rechaza hablar de su niñez y no existe otra fuente de información que pueda proporcionar datos en este sentido. Su capacidad de autocontrol es cuestionable. | • El cuidador/a ha sido víctima en su infancia de maltrato, castigos violentos y/o negligencia. Ha carecido completamente de modelos adultos positivos; describe un claro antagonismo hacia sus padres y señala que no se sintió querido durante su infancia. Su nivel de autocontrol es débil.<br>• Ha sufrido incesto en su infancia, negándose a manifestarlo o no ha resuelto las secuelas negativas de ello. |

| NO/BAJO RIESGO | RIESGO MODERADO | ALTO RIESGO |
|---|---|---|
| **17. Interacción cuidador/niño-a** | | |
| • La interacción demuestra un apego, afecto y aceptación adecuados. El cuidador/a muestra una vinculación afectiva positiva con el niño/a, habla positivamente de él la mayor parte de las ocasiones, expresa aprobación hacia éste/a de manera frecuente y espontánea.<br>• El cuidador/a expresa y/o demuestra vinculación afectiva, afecto y aceptación hacia el niño/a, aunque a menudo no de manera abierta y espontánea. Ocasionalmente el menor es percibido como problemático, diferente o malo. | • El cuidador/a raramente demuestra vinculación afectiva, afecto o aceptación en su interacción con el niño/a. No se siente cómodo con el contacto físico con él/ella, mostrando hacia éste pocas muestras de afecto.<br>• El niño/a es culpado por los problemas familiares, siendo percibido como problemático. Más frecuentemente de lo necesario, el/la cuidador/a le desaprueba o critica. Habla de él/ella normalmente de manera rencorosa o agresiva. | • Ausencia completa de indicadores de apego, afecto o aceptación entre el/la cuidador/a y el niño/a. No hay contacto físico entre ambos o ausencia de manifestaciones de afecto en la interacción.<br>• Los errores o deficiencias del/la menor son constantemente destacadas, percibiendo al niño/a como un problema, un "extraño" en la familia, o el depositario por herencia de características negativas de un familiar.<br>• La presencia del niño/a es percibida por el/la cuidador/a como una amenaza personal o éste señala su incapacidad para controlar la conducta del/la menor. |
| **18. Relación de pareja** | | |
| • Familia monoparental.<br>• La pareja demuestra un afecto y apoyo emocional positivo en su interacción. Se comunican de manera positiva.<br>• La pareja comparte la autoridad/poder en las responsabilidades de atención a los niños/as.<br>• Los conflictos son breves y normalmente son resueltos.<br>• No hay conflictos o disputas en relación a la custodia del niño/a.<br>• Las figuras parentales representan en general modelos de rol positivos para el menor.<br>• La pareja muestra problemas ocasionales en la expresión de afecto y apoyo emocional. Episodios ocasionales de conflicto verbal. Tales conflictos afectan negativamente al niño/a, pero son resueltos con ayuda del exterior, corrigiéndose los déficits en el cuidado infantil.<br>• La relación entre la pareja es generalmente positiva, aunque hay conflictos sobre cómo educar/criar al niño/a, siendo éstos perjudiciales para el desarrollo del menor. | • La pareja raramente muestra afecto o vinculación emocional. Su relación es generalmente conflictiva. O su relación es de apoyo mutuo pero excluye al niño/a, lo cual afecta negativamente al cuidado del menor.<br>• Existen importantes desacuerdos en relación a la educación del niño/a, culpando a éste de los conflictos parentales.<br>• Un miembro de la pareja domina la interacción y posee el poder/autoridad en la crianza infantil, mientras que el otro asume un rol claramente secundario.<br>• La pareja se encuentra en una lucha directa por conseguir el afecto del niño/a o están implicados en una disputa hostil en relación a su custodia.<br>• Existen frecuentes episodios de violencia física, pero no se han producido lesiones. | • La pareja no muestra en ningún momento afecto o vinculación emocional en su interacción. Su comunicación se basa en las discusiones violentas o amenazas de daño.<br>• La pareja se sitúa en un patrón claro de dominación-sumisión, donde el cónyuge dominante toma las decisiones referentes al disciplina y cuidado del niño/a y utiliza su autoridad/poder para intimidar o abusar verbalmente del otro cónyuge.<br>• El menor es instrumentalizado en los conflictos de pareja, pudiendo darse en el contexto de una lucha violenta por su custodia.<br>• El cuidador/a principal muestra un patrón continuado de múltiples relaciones de pareja breves o inestables.<br>• La violencia física entre la pareja ha provocado a menudo lesiones. |
| **19. Presencia de un compañero/a o padre/madre sustituto/a** | | |
| • El cuidador/a principal no tiene compañero/a o no hay un padre/ madre sustituto/a que viva en el hogar.<br>• El compañero/a o padre/madre sustituto/a vive en el hogar, considerándose su presencia como de apoyo y estabilizadora.<br>• El compañero/a o padre/madre sustituto/a está en el hogar con poca frecuencia y tan sólo asume una mínima responsabilidad en relación al cuidado del niño/a. | • El compañero/a o padre/madre sustituto/a muestra poca implicación emocional con el menor, no proporciona apoyo en la organización del hogar o representa un modelo de rol negativo. | • El compañero/a o padre/madre sustituto/a reside en el hogar y es quien ha cometido el maltrato/abandono hacia el niño/a.<br>• Tiene una influencia negativa en el cuidado proporcionado al niño/a por el cuidador/a principal. |

| NO/BAJO RIESGO | RIESGO MODERADO | ALTO RIESGO |
|---|---|---|
| **20. Condiciones del hogar** | | |
| • La casa se encuentra en buen estado y posee un equipamiento adecuado.<br>• Hay espacio suficiente para todos sus habitantes.<br>• No hay deficiencias en cuanto a seguridad.<br>• La casa se encuentra en buen estado, aunque existen algunos déficits en cuanto a seguridad o higiene que pueden provocar daños leves en el niño/a.<br>• El equipamiento y accesorios básicos (agua caliente, calefacción, etc.) se encuentran generalmente en buen estado.<br>• Hay falta de espacio. | • Hay problemas físicos o de estructura en la casa.<br>• Hay accesorios estropeados y déficits de seguridad e higiene que deben ser remediados de manera inmediata para prevenir accidentes o enfermedades en el niño/a.<br>• Algunos equipamientos básicos (WC, por ejemplo) se encuentran inutilizados pero se están arreglando.<br>• Existe hacinamiento; niños/as y/o adultos del sexo opuesto comparten dormitorio. | • La casa posee déficits que suponen una amenaza inmediata y continua para la salud y/o seguridad del niño/a.<br>• Los equipamientos básicos (WC, por ejemplo) se encuentran inutilizados y llevan tiempo sin arreglarse.<br>• Hacinamiento severo. Adultos no familiares y niños/as de diferente edad y sexo ocupan el mismo dormitorio.<br>• La familia no tiene vivienda o la perderá de manera inminente. |
| **21. Fuentes de apoyo social** | | |
| • La familia tiene un sistema de apoyo estable de parientes/amigos que proporcionan la ayuda requerida y, si es necesario, proporcionan asistencia en el cuidado del niño/a o para resolver situaciones de estrés/conflicto.<br>• La familia no requiere sistemas de apoyo externos para enfrentarse al estrés.<br>• Los cuidadores tienen recursos materiales y personales suficientes para cubrir las necesidades básicas del niño/a.<br>• La familia padece frecuentes situaciones de estrés o conflicto que son resueltas satisfactoriamente por sus recursos propios y la ayuda proporcionada por sus sistemas de apoyo, que se encuentran en la mayoría de las ocasiones disponibles.<br>• Hay algunos problemas de relación entre los cuidadores y parientes/amigos/vecinos que en ocasiones afectan negativamente su capacidad para atender al niño/a. | • Los sistemas de apoyo ayudan ocasionalmente a la familia pero no de manera consistente, o no están accesibles. Familia aislada, no integrada en la comunidad, con pocas personas de apoyo.<br>• Los cuidadores son incapaces de enfrentarse al estrés/conflicto sin apoyo del exterior.<br>• Relaciones conflictivas con familia extensa u otras personas que con frecuencia afectan negativamente a la capacidad de los cuidadores para atender al niño/a.<br>• Los recursos de la familia y de los sistemas de apoyo no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de los menores. | • Familia sin sistemas de apoyo disponibles, o los que existen no son capaces de proporcionar la ayuda requerida en las situaciones de estrés/conflicto. Total aislamiento o rechazo social.<br>• Los conflictos con familia extensa u otras personas son una de las causas principales que minan la capacidad de los cuidadores para atender al niño/a.<br>• Ni la familia ni sus sistemas de apoyo son capaces de satisfacer las necesidades básicas del menor, lo cual coloca a éste/a en una situación de alto riesgo. |
| **22. Respuesta ante la intervención** | | |
| • El cuidador/a que ha cometido el maltrato/abandono asume responsabilidad sobre sus acciones, muestra culpa o arrepentimiento, se compromete a cooperar en la intervención.<br>• Acepta los objetivos de la intervención.<br>• El cuidador/a que ha cometido el maltrato tiende a culpar ocasionalmente a otros por sus dificultades, pero finalmente asume la responsabilidad de sus actos.<br>• Se implica en la planificación de la intervención a un nivel suficiente, pero no llega a un nivel idóneo.<br>• Acepta la mayoría de los objetivos de la intervención, pero puede no hacer un uso óptimo de los servicios provistos/recomendados. | • El cuidador/a que ha cometido el maltrato/abandono acepta los servicios verbalmente, aunque se resiste a cooperar (de manera activa o pasiva).<br>• Se implica mínimamente en los servicios. Su implicación y participación se mantiene únicamente si los profesionales ejercen una supervisión y control constantes y directos. Intenta manipular a los profesionales y evitar el control por parte de éstos.<br>• Es abiertamente complaciente u hostil. Su implicación con la intervención es únicamente el resultado de una presión externa ejercida para ello. | • El cuidador/a que ha cometido el maltrato/abandono se niega de manera clara a cooperar con la planificación o desarrollo de la intervención.<br>• Se resiste activa o pasivamente a mantener cualquier tipo de contacto o implicación con los servicios. Boicotea los objetivos del servicio o la intervención.<br>• Es evasivo, verbalmente hostil o agrede físicamente o amenaza con hacerlo a los profesionales.<br>• Severas dificultades para establecer o mantener el contacto con él/ella.<br>• Se opone abiertamente a seguir el tratamiento propuesto. |