

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Curso de adaptación al Grado en Trabajo Social
**Tratamiento Profesional para la
Reinserción Familiar**

Trabajo fin de estudio presentado por:	MIRIAM LORENA VIZCAÍNO SOLÍS
Tipo de trabajo:	INFORME SOCIAL
Director/a:	DAVID VÁZQUEZ MORALES
Fecha:	19/07/2021

Resumen

Elaboración de Informe Social sobre el tratamiento profesional para la reinserción familiar, en el que se notifica la situación de grave riesgo de tres hermanos menores, pertenecientes a una unidad familiar multiproblemática, con antecedentes en su progenitora de medidas de protección, de maltrato familiar infantil, de violencia de género, de prostitución, de abuso de drogas, de problemas de salud mental, de intentos de autolisis y de separaciones traumáticas. Interviene un equipo multidisciplinar, llamado Equipo de Tratamiento Familiar, equipo innovador en la zona sur de España, perteneciente al Equipo de Menores de los Servicios Sociales Comunitarios de un Ayuntamiento. El trabajo en este caso social se lleva a cabo en coordinación con otros organismos, tales como: el Centro de Salud, la Escuela, el Hospital, las Fuerzas de Seguridad y el Servicio de Protección de Menores. El objetivo de esta intervención es prevenir la separación de los menores de su núcleo familiar. El equipo profesional, finalmente, declara la situación de desamparo de estos niños y la retirada de la tutela de los padres, ya que ellos no han tenido la voluntad de participar en el cambio en positivo de sus circunstancias, a pesar de que el equipo le estaba facilitando las pautas rehabilitadoras necesarias.

Palabras clave:

Equipo de Tratamiento Familiar, Informe Social, Menores en Riesgo, Servicio de Protección de Menores, Situación de Alto Riesgo.

Abstract

Social reporting on vocational training for family reintegration, informing on the high-risk situation of three children who are siblings among them. They belong to a multiproblematic family with a history of protective measures in their mother, child abuse, gender violence, prostitution, drug abuse, mental health issues with several suicide attempts, traumatic couple separation. A multidisciplinary team is involved in this, so-called family treatment team, which is an innovative team in the south of Spain, who belong to the Minors Services of Community Social Services, at City Hall. The work of this social case is carried out in coordinating with other agencies such as: The Health Centre, the School, the Hospital, the Policy and the Child Protective Services. The objective of the intervention was preventing the separation of minors from their family. The team finally declares the situation of abandonment of these children and removal of parental custody, since they haven't wished to participate in the positive change of their lives, in spite of the team was making it easier from them the rehabilitation guidelines they needed.

Keywords:

Child Protective Services, High- Risk Situation, Minors at Risk Children, Social Report, Treatment Team.

Índice de contenidos

1. Introducción	5
1.1. Justificación	6
1.2. Contexto del centro o unidad	8
2. Legislación	9
3. Informe Social.....	11
3.1. Datos generales del informe	11
3.2. Técnicas de recogida de información utilizadas	11
3.3. Situación familiar	12
3.4. Situación socio-económica	14
3.5. Nivel educativo - cultural	17
3.6. Salud física y psicológica	17
3.7. Historial de Servicios Sociales	19
3.8. Valoración de la situación de la persona usuaria	29
3.9. Propuesta de intervención.....	35
4. Conclusiones.....	36
Referencias bibliográficas.....	38
Anexo. Instrumento para la Valoración de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo a la infancia en Andalucía	40

Introducción

La Convención Internacional de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas de 1989 reconoce, por primera vez, al niño como sujeto de derechos y persona con derechos; momento en el que cambia la situación de los niños, niñas y adolescentes en las sociedades occidentales y en España. Este cambio se refleja también en las muchas incorporaciones y modificaciones legislativas que se crean, dirigidas a apoyar y proteger al colectivo de los menores (Ordoñez, 2017). Esta protección hacia los menores es el objetivo principal de este informe social, como también lo es resaltar la necesaria participación y colaboración de los agentes e Instituciones sociales en este tipo de situaciones, como en la que se expone a continuación.

Esta concepción de protección aporta una idea de que la infancia, relacionada con carencia, necesidad y vulnerabilidad o riesgo en cualquier aspecto (socioeconómico, afectivo o cultural), conlleva a pensar en niños y niñas como sujetos que necesitan ser protegidos. Una mayor protección a la infancia va unida, desde no hace muchos años, a otra que, apuesta por la promoción, la prevención y la preservación familiar (Ordoñez, 2017).

La tarea de ser padres implica una gran complejidad, ya que son ellos los encargados de controlar y regular el proceso de adquisición de normas y de valores culturales que le van a permitir al niño su desarrollo, creando un escenario de aprendizaje. Ser padres es una tarea evolutiva compleja, en la cual se requiere poner en marcha una variedad de registros, de los que muchas veces se carece, por la diversidad de situaciones de la vida cotidiana en la que se aplica y las personas que intervienen en éstas (Chaves et al, 2001).

Chaves et al. (2001) afirman que, desde diferentes ámbitos profesionales, se han ido creando equipos convenientes para cubrir estas necesidades y demandas; los cuales son equipos multiprofesionales, para realizar una intervención desde un marco interdisciplinar, en el que cada miembro del equipo aporta los conocimientos propios en su especialidad.

En el desarrollo de este Informe Social se trata, de manera más concreta, el trabajo coordinado y multidisciplinar de un Equipo de Menores y de un Equipo de Tratamiento Familiar, dentro

del marco de los Servicios Sociales Comunitarios, y en lo referente a un caso social donde existen tres menores en situación de alto riesgo, con múltiples indicadores de riesgos, tanto en ellos como en sus progenitores.

1.1. Justificación

La Constitución Española en su artículo 39 establece que “los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia. Los poderes públicos asegurarán, así mismo, la protección integral de los hijos”. Ya nuestra Constitución aboga por la asistencia de todo orden que los padres deben prestar a sus hijos menores de edad, gozando éstos de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

La Constitución consolida la garantía de proteger los derechos sociales del niño y la niña, obligando al Estado a adoptar las medidas necesarias para establecer la responsabilidad de los poderes públicos y de garantizar la protección social de los mismos. Con esta base constitucional y, posteriormente, con la ratificación de España el 30 de noviembre de 1990 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, comienzan a aparecer Leyes en materia de menores que han ido introduciendo cambios sustanciales en el ámbito de la protección del menor (Ordoñez, 2017).

Por otro lado, las autoras Besada et al. (2012) mencionan la importante Ley Orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor. Dicha Ley hace una interesantísima y notable distinción entre lo que es una situación de riesgo y una situación de desamparo; siendo situación de riesgo aquella en la que existe un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar y en la cual las actuaciones se dirigen a reducir los factores de riesgo y promover los factores de protección dentro de la familia; y situación de desamparo que sería aquella en la que la gravedad de los hechos aconseja la separación del menor de su familia, procediendo a la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria de los progenitores. A la hora de la intervención social, donde exista una situación de peligro en unos menores, es primordial saber diferenciar éstas dos circunstancias.

En este contexto es importante hacer alusión a la legislación del principio rector de la Ley 1/1998 de los Derechos y Atención al Menor, donde se establece la prioridad de mantener al menor en su medio familiar, incorporando todos los recursos y actuaciones necesarias para ello, salvo en las situaciones que exista una gravedad extrema en la cual haya que tomar medidas de separación de su núcleo familiar (Gámez et al., 2020).

El objetivo general de esta ley es establecer un conjunto de actuaciones para la atención de las necesidades de los menores, al objeto de garantizar su desarrollo integral y de promover una vida familiar normalizada, asegurando el bienestar infantil (Ordoñez, 2017, p.48).

En este marco legal y normativo, es donde surge y se crea el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, para poder abordar la intervención con las familias con menores en situación de riesgo (Gámez et al. 2020).

Estos Equipos de Tratamiento Familiar (en adelante ETF) efectúan su intervención en el Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía, no existiendo algo similar en ninguna otra Comunidad a nivel nacional (Ordoñez, 2017).

Ordoñez (2017) expone que:

Los ETF utilizan estrategias y técnicas de tratamiento adaptadas a las necesidades de las familias y sus menores, teniendo en cuenta las etapas evolutivas de estos. Así mismo, los ETF trabajan desde un modelo competencial de las funciones parentales y desde un enfoque de parentalidad positiva. (p.153)

Este programa de los Equipos de Tratamiento Familiar tiene carácter preventivo, con unos criterios de atención personalizada y de proximidad. Su finalidad es preservar los derechos de los niños, niñas y adolescentes y de promover su desarrollo integral, evitando la separación de la familia y ofreciendo una respuesta de actuación en materia de protección a la infancia en su propio entorno (Gámez et al. ,2020).

Ante una grave situación, en la cual existen unos menores, susceptibles de la toma de medidas de protección, por el peligro al que están expuestos por parte de sus familiares y de sus figuras

de protección, los ETF intervienen y realizan un trabajo más específico y preventivo con las familias, para así salvaguardar el bienestar de estos menores y de ampararlos, en un intento de eludir el tener que retirar a los progenitores la guardia y custodia de sus hijos.

Sobre esta cuestión trata este informe social, en la intervención multidisciplinar de este innovador Equipo de Tratamiento Familiar, para evitar la toma de medida de protección en unos menores en situación de riesgo.

1.2. Contexto del centro o unidad

CONTEXTO DEL CENTRO O UNIDAD DONDE SE ENMARCA EL TRABAJO	
Nombre:	Equipo de Tratamiento Familiar
Tipo de centro:	Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Algeciras
Titularidad:	Pública
Año de fundación:	2003
Número de trabajadores/as:	8 personas trabajan en este equipo, cuyos perfiles profesionales son los siguientes: 3 trabajadores sociales, 3 psicólogos/as y 2 educadores sociales.
Situación geográfica:	Centro Cívico Ventura Arjona, Plaza Picasso s/n, 11204 Algeciras, Cádiz
Contexto socioeconómico:	Localidad que cuenta con 130.000 habitantes, considerada como una ciudad de paso o ciudad dormitorio, cuya economía principal proviene de su Puerto, siendo éste el principal puerto de España, en cuanto al tráfico de mercancías, y uno de los más importantes del Mediterráneo y de la Industria asentada en la Bahía de Algeciras. Además, su economía procede también del sector Comercio y del de Servicios. Al ser una ciudad de frontera de Europa con África y Marruecos, y de Reino Unido al estar cercana a Gibraltar, considerado hasta hace poco como un “paraíso fiscal”, ha dado

lugar a problemas de bastante envergadura de tráfico de drogas y de tabaco, por ser Algeciras la puerta de entrada desde África a Europa, existiendo un importante problema de narcotráfico en la zona, donde la obtención de drogas es muy asequible y fácil y en donde muchos ciudadanos se insertan en estas bandas de delincuentes para obtener dinero fácil procedente de una economía sumergida. Otro punto a resaltar es que en Algeciras existen varias barriadas marginales, donde confluyen ciudadanos originarios de la ciudad con una elevada población de origen marroquí (por su cercanía a Marruecos), población subsahariana y población latinoamericana; existiendo una multiculturalidad que provoca conflictos graves entre los habitantes. La mayoría de estos migrantes, quienes llevan años insertados socialmente en la ciudad, no gozan de un elevado poder adquisitivo.

Número de usuarios/as:

90 familias al año.

Breve descripción de la actividad que realiza:

Programa de tratamiento terapéutico para familias con menores en situación de riesgo o desprotección, consistente en la administración a las familias de un tratamiento específico e integrador que permita la adquisición de pautas rehabilitadoras que compensarán la situación de riesgo que pudiera afectar, directa o indirectamente, al bienestar de los y las menores.

2. Legislación

LEGISLACIÓN
INTERNACIONAL
<ul style="list-style-type: none">• La Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959.
ESTATAL
<ul style="list-style-type: none">• Constitución Española de 1978. Título I de los derechos y deberes fundamentales. Capítulo III. De los principios rectores de la política social y la economía. Artículo 39.• Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del Régimen Local.

- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

AUTONÓMICA

- Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa.
- Decreto 282/2002, de 12 de noviembre, de Acogimiento Familiar y Adopción.
- Orden de 9 de noviembre de 2005, por el que se regula la Cooperación entre la Consejería las entidades colaboradoras en el acogimiento residencial en Centros de Protección de Menores.
- Decreto 494/2015 de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con menores en situación de alto riesgo o desprotección.
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
- Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA).
Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y se publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME).

3. Informe Social

3.1. Datos generales del informe

<u>Datos generales del informe</u>	
Fecha:	12/02/2017
Unidad que emite el informe:	Delegación de Igualdad y Bienestar Social, Ayuntamiento de Algeciras. Equipo de Tratamiento Familiar. Zona de Trabajo Social IV. Zona Sur.
Dirigido a:	Servicio de Protección de Menores de Cádiz. Equipo de Recepción.
Motivo del informe:	Informar sobre la situación de alto riesgo de los menores Lorenzo, Carla y Esther Prada Sánchez.

3.2. Técnicas de recogida de información utilizadas

Las técnicas de recogida de información para el estudio del caso y las técnicas llevadas a cabo durante la intervención son las que se detallan a continuación:

Técnicas de investigación.

- Técnicas cualitativas: La observación directa, la entrevista en investigación social y el grupo de discusión.
- Técnicas cuantitativas: Las fuentes secundarias.

Técnicas de Intervención.

- Técnicas de relación e interacción: La observación, la entrevista individual y grupal, la visita domiciliaria y las reuniones de expertos de coordinación y seguimiento.
- Técnicas documentales: La Ficha Social, el Informe Social, la Historia social, el Genograma y el Contrato.

3.3. Situación familiar

Identificación		
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo
Lorenzo Prada Sánchez	07/04/2014	Hombre
Nacionalidad		
Española		
Identificación		
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo
Carla Prada Sánchez	23/05/2015	Mujer
Nacionalidad		
Española		
Identificación		
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo
Esther Prada Sánchez	07/04/2016	Mujer
Nacionalidad		
Española		

Situación familiar				
Tipo de familia				
Nuclear	Extensa	Monoparental	Otros (especificar)	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembros	Sexo	Edad	Parentesco con usuario	Situación laboral
Esther Sánchez Mejías	M	34	Madre	Desempleada
Julio Prada Ruíz	H	42	Padre	Desempleado
Lorenzo Prada Sánchez	H	3	Hijo	
Carla Prada Sánchez	M	2	Hija	
Esther Prada Sánchez	M	1	Hija	
Descripción de las dinámicas familiares				

Actualmente, la unidad familiar consta de cinco miembros: el matrimonio formado por Esther y Julio y sus tres hijos pequeños Lorenzo, Carla y Esther.

Ambos progenitores cuentan con problemas derivados de sus antecedentes familiares. En el caso de Julio fueron sus abuelos maternos quienes le criaron, por lo que Julio tiene una percepción de sus propios padres como figuras periféricas; de hecho, se observan carencias afectivas en ese sentido. Esther presenta historia de desprotección infantil grave.

En cuanto a las características de funcionamiento de los progenitores, los datos sugieren la existencia de dificultades psicológicas o características de personalidad que limitan significativamente su capacidad para adaptarse a la mayoría de las áreas de la vida cotidiana.

En lo referido a Esther se observa inestabilidad emocional y comportamental, así como inestabilidad en sus relaciones interpersonales, dificultades para tolerar la soledad unido a intentos de evitar el abandono, periodos de consumo de tóxicos, síntomas de conversión tales como ataques y convulsiones y ansiedad recurrentes, entre otros. Esta sintomatología, que se considera crónica, es compatible con la existencia de un trastorno límite de la personalidad, así como de un trastorno por conversión.

En el progenitor Julio se destacan rasgos de inmadurez y dependencia emocional, escasas e ineficaces habilidades de enfrentamiento y resolución de problemas.

De las relaciones de pareja cabe destacar que, a lo largo del tiempo, Esther ha establecido relaciones de pareja caracterizadas por graves conflictos y situaciones de violencia, vinculación emocional patológica en las que los celos han sido la tónica dominante. Estas importantes dificultades han afectado directamente en la capacidad de la progenitora para atender, cuidar y proteger a sus hijos.

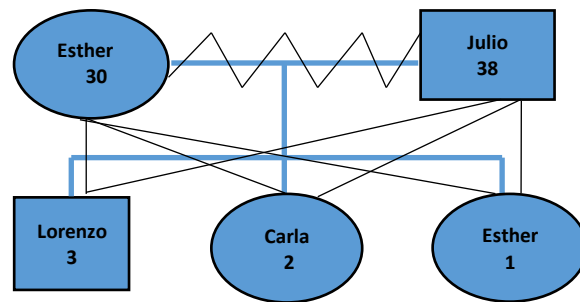
En cuanto a la relación actual de Esther con Julio está presente la dinámica de los celos, al igual que con sus anteriores parejas. Esther no permite que Julio salga solo a la calle, ni siquiera para realizar cualquier gestión. Cuando Julio tiene que salir, se moviliza a toda

la familia (incluido los niños, desde recién nacidos y aún estando enfermos), desde muy temprano en la mañana, para llevar a cabo cualquier asunto en la calle. La propia pareja reconoce la existencia de problemas.

Con la familia extensa tienen importantes conflictos, ya que la madre de Julio, que nunca ha aceptado la relación con Esther, la responsabiliza a ella de los problemas que están teniendo en relación con los menores.

En el caso de la familia de origen de Esther las relaciones entre ellos son disfuncionales, han sido muy inestables y no constituyen una fuente de apoyo sana para ellos.

Genograma:



3.4. Situación socio-económica

Situación socioeconómica				
Vivienda				
Propiedad	Alquiler	Piso de acogida	Centro de internamiento	Otros
				Ocupación ilegal
Altura	m2	Tiene cocina	Nº habitaciones	Nº baños
	95	Si	3	2
Condiciones de conservación				

La vivienda, en la cual la unidad familiar residía, era en un principio en régimen de alquiler con derecho a compra. Ellos han estado durante casi un año viviendo allí sin pagar la mensualidad. Tampoco han hecho frente a los gastos de suministros básicos, como son los recibos de luz y de agua.

Se trata de una vivienda de dos plantas y una azotea que consta de salón, cocina, lavadero y un pequeño patio en la planta baja y tres dormitorios y cuarto de baño en la segunda planta.

La vivienda no reunía las mínimas condiciones de habitabilidad e higiene, siendo ésta totalmente insalubre.

Posteriormente, la familia Prada Sánchez se traslada a vivir al domicilio de los padres de Julio, sito en la Calle Almería nº 119. Esta vivienda consta de tres dormitorios, que son ocupados por los padres de Julio, por la pareja y el tercer dormitorio es para los tres hijos de Julio y Esther. Se observa que en el salón de la vivienda hay incorporada una cama y la cuna de la niña más pequeña Esther, por lo que se comprueba la existencia de una clara situación de hacinamiento familiar.

Situación laboral		
Trabajador activo	Parado	Trabajo no declarado
		Venta Ambulante
Descripción de la actividad laboral		
Venta ambulante de ropa, en un puesto instalado de manera ilegal, en la acera de una de las calles de la barriada donde residen.		
Los ingresos de esta unidad familiar son escasos e inestables y proceden del trabajo que Julio ha realizado solo en periodos de vacaciones y del consiguiente subsidio por desempleo.		
Esther padece una situación de paro cronificado, y teniendo en cuenta la escasa formación y experiencia, no parece que la situación vaya a cambiar.		

Los ingresos que obtienen no cubren las necesidades esenciales de sus miembros (vivienda, alimentos...), y todo parece indicar que existe una mala gestión de los pocos recursos económicos que poseen.

Ingresos

Sueldo	Ayuda Renta Básica	Otros ingresos
426€		

Deudas

Esta familia tiene deudas en relación con el alquiler de la vivienda donde han residido durante muchos años y deudas de los gastos de suministros básicos de la misma.

Nivel de autonomía

Estos progenitores no son autónomos para sostenerse económicamente y cubrir sus necesidades principales, ya que viven en el umbral de la pobreza, sin apenas recursos económicos con los que mantenerse. Ellos dependen de la ayuda de los padres de Julio, quienes les facilitan la vivienda, los suministros básicos, la alimentación, entre otros. En determinadas ocasiones han acudido a los Servicios Sociales para tramitar ayudas económicas.

Situación social: relaciones con el entorno

Las relaciones de la pareja con el entorno son conflictivas. Los vecinos colindantes formulan quejas ante el estado de suciedad y de abandono, tanto de la vivienda como de los hijos menores. Ellos apenas tienen relación con ninguna persona del vecindario.

Los problemas de conducta de Esther, desde su infancia, son el origen de muchas de sus dificultades relacionales del presente.

El contacto de estos padres con el Centro de Salud es mínimo, limitándose a las ocasiones que han acudido al servicio de Urgencia, por crisis en las patologías de sus hijos. Con el personal de la Guardería en la que está inscrita la hija Carla ocurre lo mismo; apenas mantienen relación con la dirección o el profesorado de la guardería.

3.5. Nivel educativo – cultural

Nivel educativo-cultural				
Nivel de estudios				
Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universidad	Otros
Años en los que cursó sus estudios				
Idiomas				
Valoración del nivel cultural				
<p>El nivel sociocultural de esta unidad familiar es muy bajo, rozando el analfabetismo, ya que los progenitores solo saben leer y escribir.</p> <p>Ninguno de los dos adultos tiene formación ni especialización laboral.</p> <p>Ellos apenas tienen capacidad para gestionar y dirigir sus vidas y mucho menos la de sus hijos.</p> <p>Los tres menores, objetos de este informe social, aún no tiene la edad obligatoria de escolarización.</p>				

3.6. Salud física y psicológica

Salud física y psicológica		
Situación de salud		
Buena	Regular	Mala
		Mala
Enfermedad/es diagnosticada/s		
<ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones en los menores Lorenzo y Carla. - Trastorno Psicopatológico en la madre Esther. - Ansiedad recurrente en la madre Esther. 		
Tratamiento		

En el caso del menor Lorenzo, se le prescribe tratamiento con ácido valproico, por las convulsiones que sufre, pero sus padres se niegan.

Tratamiento de Estimulación Precoz en la menor Carla, por su nacimiento prematuro.

Observaciones

Al no haber acudido al médico, ni llevar un control pediátrico continuado de los menores, no existen diagnósticos fehacientes del estado de salud de los miembros de esta unidad familiar ni los correspondientes tratamientos médicos.

Situación física

En cuanto a la situación física de los tres menores se estima una excesiva inquietud motora en Lorenzo, con permanentes llamadas de atención y ausencia de límites. En el caso de Carla, que además ha sido prematura, se detecta falta de estimulación. Se evalúa una situación de negligencia en los tres menores, hacia las necesidades físicas de alimentación e higiene personal.

Situación psicológica

Sobre la situación psicológica de cada miembro de la familia encontramos lo siguiente:

1. En la madre Esther ocurren varios episodios de autolisis y cuadro presincoical; es víctima de violencia de género; tiene diagnosticado trastorno crónico psicopatológico y síndrome de Munchausen por poderes; sufre una vinculación emocional patológica y celos patológicos; tiene antecedentes de desprotección grave; presenta graves dificultades personales en los progenitores.
2. Julio, el padre, no presenta ningún aspecto psicológico a resaltar.
3. En el menor Lorenzo encontramos frecuentes episodios de convulsiones; es víctima de maltrato emocional continuado de gravedad muy elevada; existe negligencia en prevención de riesgos, de supervisión, de interacción con él, de afecto, de estimulación, de interposición de normas y límites.
4. La hija Carla sufre episodios de convulsiones; padece crisis de ausencia; también es víctima de maltrato emocional continuado de gravedad muy elevada; hay negligencia en prevención de riesgos, de supervisión, de interacción con ella, de afecto, de estimulación, de interposición de normas y límites.
5. La pequeña Esther, al igual sus hermanos, es víctima de maltrato emocional continuado de gravedad muy elevada y sufre negligencia en prevención de

riesgos, de supervisión, de interacción con ella, de afecto, de estimulación, de interposición de normas y límites.

Situación emocional:

Inestabilidad emocional y comportamental en Esther y en sus relaciones interpersonales.

Julio presenta carencias afectivas por ausencia de padres, rasgos de inmadurez y dependencia emocional.

3.7. Historial de Servicios Sociales

Historial de Servicios Sociales

El Equipo de Familia e Infancia de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento tiene expediente abierto de Esther desde julio de 2008, por la situación de riesgo en la que podría encontrarse el primer hijo de ella, llamado Álvaro.

Esther descende de una familia multiproblemática, con expediente abierto en los Servicios Sociales del municipio de La Línea de la Concepción. La propia Esther, ya siendo menor de edad, estuvo ingresada en Centro de Protección de Menores; por lo que ella cuenta con antecedentes al respecto.

Su madre M^a Luisa contrajo matrimonio con su primera pareja, Jaime Guerrero, cuando tenía 16 años, y de esta relación nacieron 4 de sus hijos: M^a Luisa, Jaime, Eva y Luis. La pareja puso fin a su relación tras 12 años de convivencia, caracterizada por continuas separaciones y reconciliaciones, violencia de género, violación y problemas de alcoholismo por parte de Jaime.

M^a Luisa, cuatro años después de finalizar su relación con Jaime, conoce a Erwin Sánchez, de nacionalidad alemana y padre biológico de Esther. El padre de Esther estaba inmerso en el mundo del tráfico de drogas y, por ello, su madre se separó de él.

M^a Luisa conoce a José Muñoz, su cuarta pareja y segundo marido. M^a Luisa contrae matrimonio con esta última pareja y comienza a trabajar en un puesto de venta

callejero. Ella trabajaba durante todo el día en el puesto de venta y almorzaba y cenaba en un bar. Mientras tanto, a la menor Esther le daban dinero para que cenase sola en la calle. Esther, siendo menor de edad, pasaba los días sola sin la supervisión de su madre. Las pocas horas que pasaba junto a su madre tenía serios problemas con ella, por sus problemas conductuales. Finalmente, Esther ingresa en un Centro de Protección de Menores, por abandono físico y maltrato emocional de su madre. Esther ha sufrido maltrato infantil, con agresiones físicas que la han dejado incluso en estado de inconsciencia.

Esther inicia una relación sentimental, de cuatro años de duración, con Víctor, un adolescente adicto a las drogas y que le propiciaba maltrato físico y emocional.

Esther empieza a prostituirse y a consumir estupefacientes, a los 16 años.

Tras romperse la relación sentimental con Víctor, Esther acaba manteniendo una nueva relación más estable con Francisco Casado, desde el año 2006. Esta nueva pareja de Esther también tenía también problemas de toxicomanías y la maltrataba físicamente.

En abril de 2008, estando Esther está embarazada de su primer hijo Álvaro, denuncia a Francisco por malos tratos y se dictamina una orden de alejamiento. Al poco tiempo reanudan la convivencia de forma voluntaria y el 26 de julio ella sufre otra agresión de Francisco, teniendo que ser atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital. En este momento, Esther ingresa en un Centro de Acogida para mujeres en situación de exclusión social. Posteriormente, Esther retoma la convivencia y la relación sentimental con Francisco.

Se propone el desamparo del primer hijo de Esther y Francisco, Álvaro Casado Sánchez desde el Equipo Municipal de Familia e Infancia (en adelante EMFI) de los Servicios Sociales (en adelante SS.SS.). Los motivos de esta declaración de desamparo son que la pareja vivía en una casa que no reunía unas mínimas condiciones higiénico-sanitarias, la situación económica era muy precaria, la falta de apoyo familiar, los episodios de violencia de género y la negativa a trabajar con los profesionales para cambiar la situación. Ellos se trasladan a Madrid, un mes antes de dar a luz a Álvaro, sin que pudiese

materializarse en ese momento la retirada del niño. Se alojan en casa de M^ª Luisa, madre de Esther.

Nace en Madrid el primer hijo de Esther y Francisco y el día que obtuvo el alta médica del Hospital, ellos tres pasan toda la jornada en la calle, en lugar de descansar en casa y mantener al niño protegido en un lugar adecuado. El menor comió en el Hospital a las 12:00 h. de la mañana y no volvió a comer hasta la 1:00 h. de la madrugada porque no tenían dinero para comprar la leche infantil. El segundo día de vida del bebé Álvaro, los tres se marchan a Algeciras, sin haberle realizado ni siquiera la prueba del talón.

La pareja se traslada de nuevo a Algeciras, a la vivienda que tenían, la cual no reunía las condiciones mínimas para tener al menor. Con fecha 8 de enero de 2009 se procede a la retirada definitiva del menor Álvaro, por el Servicio de Protección de Menores (en adelante SPM) de Cádiz.

Con fecha 28 de mayo de 2009 Esther manifiesta que de nuevo ha estado embarazada, pero que ha sufrido un aborto natural.

Por parte de los equipos de profesionales de protección del menor se realizó un estudio de valoración de la reintegración del hijo Álvaro con sus padres, pero resultó negativo, ya que ni siquiera los padres quisieron que se interviniera con ellos, y acabó siendo un abandono voluntario la intervención.

Tras un tiempo, Esther se muestra muy afectada por la retirada de su hijo Álvaro y ha tenido varios intentos de autolisis.

El Hospital de Algeciras comunica un nuevo embarazo de Esther con otra pareja llamado Iván Marín y que ella no asiste a los controles de embarazo. Ellos residen ahora en C/ Tertulia nº4. Desde el EMFI se informa del nuevo estado de gestación de Esther al SPM de Cádiz.

La Policía Nacional avisa de que Esther había estado ejerciendo la prostitución en la calle y que apareció en un reportaje televisivo en torno a la prostitución en la ciudad. Este

cuerpo de seguridad emite un informe en el que se detalla que Iván tiene dos detenciones por la guardia civil, por delitos contra la salud pública y contra la salud vial.

Se recibe informe del Hospital en el que se hace constar que Esther ingresó presentando comportamientos extraños, con indicadores de consumo de tóxicos.

La segunda hija de Esther, Sandra Marín Sánchez, nació el 10/09/2011 y no figuraba inscrita en el Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS).

El SPM de Cádiz mantiene una entrevista con la pareja, Esther e Iván. Ellos manifiestan estar dispuestos a colaborar; aceptan trabajar con el EMFI y exponen que están realizando los trámites para inscribir a la niña Sandra en el SAS. Esther reconoce los factores de riesgo que dieron lugar a la toma de medida con su primer hijo Álvaro. Ella también reconoce que había estado prostituyéndose hasta que conoció a su actual pareja Iván.

El 08 de noviembre de 2012 Esther comunica que está de nuevo embarazada y el 26 de noviembre informa que ha sufrido otro aborto natural, del segundo hijo que esperaba con Iván. El Hospital confirma este dato, además de informarnos de muchos episodios de Esther en Urgencias, por crisis de ansiedad.

Se consigue realizar visita domiciliaria, tras varios intentos sin éxito. Ella, estaba dormida, ya que había estado toda la noche trabajando en la "Sala París" (sala de alterne de la comarca). Esther declara que no está ejerciendo la prostitución, que solo trabaja en esa sala nocturna para que los clientes consuman bebidas alcohólicas. Iván, en cambio, trabaja durante la mañana y la tarde en un taller.

La vivienda donde residen consta de una sola habitación, salón, cocina y baño. Los tres duermen en el salón, la cama está llena de ropa amontonada, a pesar de tener un gran armario. Iván dormía en el sofá y Esther y la niña en un colchón en el suelo, sin sábanas. La casa se encontraba en malas condiciones de habitabilidad y la ropa, pañales, comida,

biberones estaban tirados por todo el suelo de la casa. La vivienda no tenía cocina; comían siempre en la casa de la madre de Iván y se llevaban de allí comida para cenar.

Iván expone en entrevista que la relación de pareja va bien, pero que Esther es una persona muy floja, muy celosa y que no realiza las tareas domésticas.

El 5 de febrero se intenta realizar visita domiciliaria, nuevamente sin éxito. Los vecinos comentan que han tenido enfrentamientos con Esther y que la casa no se encuentra en condiciones, también comentan que la menor Sandra tiene un aspecto sucio.

En la siguiente entrevista, se le señala a la pareja que la casa sigue teniendo el mismo estado de suciedad, que siguen durmiendo en el salón, que no hay ningún tipo de organización, ni horarios de comida y de sueño. Durante la entrevista, la niña presenta varias rabietas, que Esther es incapaz de controlar, si no es cediendo a los deseos de la niña. Esther intenta imponer su voluntad a través de los gritos. La niña presenta desviación en las caderas, se le recomienda atención en pediatría, manifestando ésta que ya la ha llevado.

En coordinación con la Trabajadora Social del Centro de Salud, nos informa que la niña Sandra no está de alta en el SAS y que no tiene pediatra asignado.

Con fecha 26 de julio de 2013 aparece Iván en nuestro Servicio para comunicar que ha puesto fin a su relación con Esther. Ella tiene otra pareja sentimental. Iván declara que Esther se está prostituyendo. Con respecto a su hija Sandra, nos dice que hace unos meses tuvo sarna. Iván señala también que Esther no hacía buen uso del dinero que él le daba y que desconocía en qué lo gastaba ella. Él nunca la había visto consumir drogas, aunque si refiere que abusaba del alcohol, como medio de evasión tras las discusiones que mantenían. También tenían muchos problemas porque ella era muy celosa. Iván quiere interponer demanda de guarda y custodia de su hija menor Sandra.

Iván y la hija Sandra viven ahora con los padres de Iván. Esther visita a la niña esporádicamente y pasa algunos ratos con ella.

Esther tiene una nueva pareja y se encuentra viviendo en la casa de los padres de éste, en la calle Almería nº 119. Su nueva pareja, Julio, trabaja como conductor para una empresa de Servicio de Ayuda a Domicilio. Ella confiesa que, tras la ruptura de la relación con Iván, volvió a ejercer la prostitución.

Se mantiene otra entrevista con Esther e Iván. Esther viene con la niña y su actual suegra Elvira Ruiz, madre de Julio. Se habla de la posibilidad de llegar a un acuerdo para firmar el convenio regulador para con la menor Sandra. La actitud de Esther es caprichosa, cambia mucho de versión y manifiesta planes de futuro cambiantes. En el caso de Iván, sus argumentos son más coherentes y adecuados. Esther manifiesta encontrarse embarazada de un mes y medio de su actual pareja Julio.

Esther se casa con Julio el 12 de abril. La pareja ha alquilado una casa, en frente de su suegra. Ella comienza a participar en un taller para madres, con la Educadora Social del equipo. El 27 de julio nace el primer hijo de Esther y Julio, llamado Lorenzo Prada Sánchez.

La actitud de Esther y de Julio con el equipo profesional que interviene en el caso no es colaboradora, sintiéndose acosados por el seguimiento realizado.

Esther se encuentra nuevamente embarazada y el 29/05/2015 la Trabajadora Social del Hospital Punta de Europa comunica que había nacido la segunda hija del matrimonio, Carla Prada Sánchez.

El 11/03/2016 se realiza un cambio de Equipo y se empieza a trabajar con esta familia desde el Equipo de Tratamiento Familiar de los Servicios Sociales, dado el nivel de complejidad en la dinámica de sus miembros y de la multitud de problemas que presentan.

Con fecha 15/03/2016 se mantiene la primera entrevista del ETF con ambos progenitores, que vienen acompañado de sus dos hijos, Lorenzo y Carla. Esther se encontraba nuevamente embarazada de 4 meses.

Desde el ETF explicamos el motivo de la intervención, dados los antecedentes de Esther, así como la forma en la que se ha constituido esta nueva unidad familiar, se entiende que puedan presentar dificultades susceptibles de solventar si ellos colaboran. En la entrevista se observa que el menor Lorenzo muestra un comportamiento muy descontrolado, sin que los padres pongan ningún tipo de límite al respecto porque les resulta muy gracioso porque sienten pena al estar enfermo con convulsiones. En cambio, Carla pasa toda la entrevista en el carro de bebé sin que se le preste ningún tipo de atención. El carrito está cargado con zumos, bollería y chucherías que reparten a los niños para entretenerlos. Ante lo caótico de la entrevista y las insistentes llamadas de atención del niño, se les reemplaza a otra entrevista, sin los niños.

En la siguiente entrevista, vuelven a acudir con los niños, llegan tarde y es complicado mantener una conversación. No existe por parte de la pareja reconocimiento de la problemática detectada. En muy corto espacio de tiempo, ellos han formado una familia, con dos niños y uno más en camino, muy seguidos en edad, con unas necesidades específicas, que no parece que estén cubiertas adecuadamente. Se detecta una excesiva inquietud motora de Lorenzo, con permanentes llamadas de atención y ausencia de límites; en el caso de Carla, que fue prematura, hay falta de estimulación.

El día 4 de abril Esther acude por urgencias al Hospital, presentando un cuadro presincojal, con motivo de un conflicto familiar.

El menor Luis ingresa en el Hospital por convulsiones. Desde el Hospital le recomiendan, dada la frecuencia y duración de crisis convulsivas, inicio de tratamiento con ácido valproíco a lo que los progenitores se niegan, rechazándolo por escrito.

Este equipo tiene serias dificultades a la hora de mantener entrevistas y/o visitas domiciliarias con los progenitores de estos menores. Se resitúa a estos padres en la importancia de la colaboración para que el ETF pueda valorar exactamente los riesgos en los menores y así trabajar para minimizarlos.

En la primera visita domiciliaria que se consigue realizar, la vivienda se encuentra en muy malas condiciones higiénicas y el olor es insoportable. Todos habían dormido en el

salón. Los dos niños están sucios, con mucosidad sin limpiar y la niña Carla se encuentra con sus necesidades hechas, sin que le cambiasen el pañal. El suelo tiene trozos de comida, pañales sucios y basura; la cocina con ollas y platos con restos de comida y mucha suciedad. La acumulación de ropa y objetos hace casi inviable el uso de la vivienda, la planta de arriba está prácticamente inutilizada por este motivo. A la última planta no nos permiten el acceso, debido a los perros que allí tenían. Le señalamos el mal estado en el que se encuentra la vivienda e insistimos en la importancia de que acudan a las citas y podamos volver a hablar de la situación en la que se encuentran sus hijos y de cómo podemos ayudarlos a que ésta mejore.

Dada las dificultades, se procede a mantener entrevista con los progenitores en las dependencias centrales de los Servicios Sociales, junto a la coordinadora, para resituarlos. Ellos acuden con los niños y con el abogado de la familia. La entrevista vuelve a desarrollarse bajo unas condiciones poco favorables, dado el comportamiento de los menores y la ausencia de supervisión por parte de los progenitores. De la devolución que se les realiza ellos no asumen nada de lo detectado. Manifiestan que la casa no se encuentra en malas condiciones de habitabilidad. No entienden que sea necesaria nuestra intervención.

Se les da la opción de intervención familiar, previa a la propuesta de cualquier tipo de medida de protección. Para ello se les emplaza a realizar los cambios básicos en la vivienda en cuanto a limpieza y organización, así como a iniciar pautas mínimas con respecto a los menores (horarios, estimulación, límites, supervisión, higiene, etc.).

La siguiente citación se mantiene el día 3 de agosto, bajo las mismas circunstancias caóticas que en anteriores ocasiones.

La pareja prosigue sin acudir a citas, ni obtenemos resultados positivos de las visitas a domicilio realizadas.

El Hospital de Algeciras nos comunica que Esther ha dado a luz a su hija, también llamada Esther.

Con respecto al menor Lorenzo, se observan algunos datos incoherentes en su historia de neuropediatría; no acuden a la última cita con el neurólogo en marzo, posteriormente vuelve a estar ingresado (del 8 al 10 de abril) nuevamente por crisis convulsivas. Al alta se recomienda revisión con neuropediatría, y tampoco constan citas posteriores.

Durante una visita domiciliaria les explicamos así mismo que si ellos consideran que su funcionamiento familiar es el adecuado para la crianza de sus tres hijos e interpretan la ayuda profesional como una intromisión innecesaria, ya que no necesitan ningún tipo de ayuda ni que mejore la situación de sus hijos, les repetimos que tienen la opción de rechazar la intervención del ETF. Esta renuncia voluntaria al tratamiento no implica que no se comunique el riesgo e indicadores detectados al organismo competente en materia de protección de menores. Ante este planteamiento, los progenitores responden que no quieren que se envíe informe de la situación y que quieren colaborar con el Equipo que suscribe. Durante esta visita se observa que el menor Lorenzo tiene lo que parecen ser dos quemaduras de cigarro en el brazo.

El 30 de agosto se mantiene una entrevista con los progenitores y sin los niños. Se les vuelve a encuadrar y se pone el énfasis en el bienestar de los tres menores, así como de la falta de conciencia que como padres tienen de la problemática detectada. Es necesario que ellos conozcan las necesidades de sus hijos para poder cubrirlas. Les hacemos referencia a que el ETF es un equipo que ayuda a familias con dificultades para evitar que se tomen medidas de protección con respecto a los menores y que se requiere para ello la voluntariedad. Ellos manifiestan que quieren colaborar, acudir a las citas, que se realicen visitas, etc.

El día 5 de septiembre, en entrevista con ETF, se acuerda con ambos progenitores los siguientes aspectos básicos para la intervención: asistencia semanal a las citas, visitas domiciliares (revisión y planificación de comidas, ropa, organización, higiene personal y del hogar), horarios, rutinas, límites y normas; asistencia regular de Carla a la guardería

y sus citas de estimulación temprana, control médico de Lorenzo por neuropediatría, diagnóstico y seguimiento, entre otros.

El 12 de septiembre se mantiene entrevista con Esther y Julio. Nos informan que Carla presentó ayer crisis de ausencia, por lo que acudieron al Hospital y al Centro de Salud. En cuanto a lo laboral, refieren que han solicitado permiso para la venta ambulante de ropa, en el barrio donde residen. Con respecto a la pareja, reconocen estar teniendo algunos problemas.

El 17 de octubre se realiza visita al domicilio. Ellos nos confirman que no quieren colaborar. Se observa que Esther se encuentra con aspecto descuidado y que la vivienda está muy sucia, desprendiendo mal olor.

En reunión de coordinación con la Guardería de la menor Carla, se nos informa de que la niña se encuentra bien adaptada y progresando favorablemente en cuanto al desarrollo psicoevolutivo. Cabe reseñar el deficitario estado higiénico que presenta, así como la irritación en la zona del pañal, que es bastante acuciada y que se agrava tras el fin de semana; hecho éste por el que han advertido a los padres, en varias ocasiones, para que acudan al centro médico a tratar el problema.

En otra reunión con el Centro de Salud nos anuncian que el estado higiénico de los menores es deficiente. Sobre la menor Carla informan que va con retraso en las vacunas y que ha tenido una crisis de ausencia. Allí no tienen conocimiento del problema de salud del menor Lorenzo; no hay diagnóstico ni prescripción médica de tratamiento.

Finalmente, la familia Prada Sánchez abandona el domicilio donde residían en régimen de alquiler, ya que llevaban 10 meses sin pagar, y se trasladan a la casa de los padres de Julio. A través de los propietarios de la casa comprobamos el estado en el que han dejado la vivienda. La casa no reunía condiciones mínimas de habitabilidad para la estancia de los menores. El olor era tan fuerte que se hacía difícil permanecer en el interior, todas las estancias están muy sucias, había moscas por todas partes, el suelo todo lleno de basura, pañales usados, restos de comida, cristales rotos, cucarachas, etc. La azotea, a la cual no nos habían permitido nunca el acceso, estaba repleta de

excrementos de perros, todo mezclado con juguetes de los niños, ropas y otros enseres. Las persianas estaban rotas y se habían llevado muebles y lámparas. Consideramos el estado de la vivienda como insalubre.

El niño Lorenzo presenta un comportamiento caracterizado por un elevado nivel de actividad motora, muestra un apego indiscriminado hacia las figuras adultas con las que entra en contacto. Carla que presentaba problemas de estimulación, mejoró bastante cuando entró en la guardería, aunque actualmente y desde hace más de dos meses, la menor no acude al Centro Escolar.

A pesar de todos los problemas de salud que presentan los menores, éstos no están llevando un seguimiento adecuado por su pediatra, sino que acuden a Urgencias en múltiples ocasiones, cuando los padres lo consideran.

3.8. Valoración de la situación de la persona usuaria

Valoración de la situación del usuario/a

En base al Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía, se valora en los menores objetos de este estudio, una serie de tipologías de desprotección y unos niveles de gravedad.

Los principales problemas que se observan en los menores y sus causas son:

Maltrato psicológico/emocional.

Un Maltrato emocional de gravedad muy elevada. Las conductas de maltrato emocional se producen de manera continuada, intensa y claramente perceptible. Las causas son que los momentos de interacción adecuada o atención de las necesidades emocionales de los niños son esporádicos y que no hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención apropiada a dichas necesidades y compensen dichos déficits. Les impiden a los niños alcanzar las cotas de autonomía y participación correctas a su edad, promoviendo o permitiendo conductas evolutivamente

inapropiadas. Transmisión de impredecibilidad, inestabilidad, inseguridad respecto al futuro inmediato como consecuencia de los continuos cambios en la vida de los menores. A pesar de que no puede constatarse daño físico en los menores, se valora que, como consecuencia de la exposición continuada a las mencionadas situaciones familiares de violencia de género, y dada la vulnerabilidad de los menores, éstos presentan indicadores de daño psíquico.

Negligencia.

1. Una Negligencia hacia las necesidades físicas de:
 - a) Alimentación. Se observan deficiencias en la atención a las necesidades de alimentación de los niños. Las causas que lo provocan son que la comida que dan a los menores es del todo inadecuada en cuanto a aportes nutritivos (chucherías, bollería y zumos) y que no había planteamiento de comida. Las pésimas condiciones de salubridad e higiene que tenían las ollas, sartenes...y demás enseres, así como el estado y disponibilidad de los alimentos (restos de comida y chucherías en el suelo a la que los niños acceden fácilmente) que hacen que esto sea un peligro para la salud.
 - b) Cuidado de la salud física de los niños de gravedad muy elevada. Lo provoca el que los progenitores no respetan normas higiénicas y sanitarias básicas, lo que implica una seria amenaza para la salud de los niños. El menor Lorenzo ha sido llevado al médico y no aceptan el tratamiento médico prescrito. Cuando el menor Lorenzo con fiebre convulsiona, no parece que sus hábitos de vida protejan al menor de esto, no lo resguardan en casa y hasta que no convulsiona no lo llevan al médico, aunque tenga 40º de fiebre; se niegan a la realización de las pruebas necesarias para un diagnóstico. En el caso de Carla, manifiestan que tiene el mismo problema médico que el hermano (crisis de ausencia y convulsiones), sin embargo, tampoco respetan los cuidados básicos necesarios. Manifiestan que la menor ha pasado la noche con fiebre y a la mañana siguiente la llevan a la guardería, sin llevarla al médico ni pedir la cita oportuna, acudiendo al Hospital de urgencia. A pesar de los problemas de salud que presentan,

ninguno de ellos tiene un seguimiento por su pediatra de referencia. No han cumplido el calendario de vacunas en su momento correspondiente, sólo se han puesto al día cuando han estado bajo presión de los SS.SS., al igual que pasa con las respectivas citas del Programa del Niño Sano. Se detecta que el menor Lorenzo tenía dos quemaduras de cigarro en el brazo.

- c) Higiene personal de gravedad elevada. La causa es que los menores presentan una falta de higiene muy notoria. El cambio de pañales no se produce con la regularidad necesaria, esto ha provocado en Carla tenga que ser atendida por dermatitis del pañal, requiriendo tratamiento.
- d) Condiciones higiénicas de la vivienda de una gravedad muy elevada. Es motivado por una vivienda extremadamente sucia, donde se dan varias condiciones de falta de higiene que suponen un serio peligro para la salud de los niños.
- e) Estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda de gravedad elevada. Se engendra en que la familia no dispone de vivienda, han sido desalojados por impago, estando en la actualidad en casa de la familia paterna. La familia vive habitualmente en este tipo de condiciones, hay frecuentes cambios de domicilio, pero siempre de similares características.

2. Negligencia hacia las necesidades de seguridad.

- A) Seguridad física de la vivienda y prevención de riesgos de gravedad muy elevada. Lo causa un peligro evidente para la vida de los niños y que no se han tomado medidas para resolverlos. Los padres no ejercen una supervisión suficiente (suciedad extrema, escaleras empinadas y con objetos en los peldaños, ventanas sin rejas, herramientas a las que los menores acceden fácilmente, medicamentos al alcance de los menores, puerta de acceso a la vivienda a pie de carretera abierta sin supervisión de Lorenzo, cristales rotos en el suelo...).
- B) Supervisión de gravedad muy elevada. La causa es que los niños se encuentran sin supervisión adecuada, dentro de la vivienda en la que existen elementos peligrosos.

3. Negligencia hacia las necesidades psíquicas.

- a. Interacción y afecto de gravedad moderada. Lo origina el que los padres ignoran los intentos y necesidades de los niños de interactuar y reflejan escasa emoción a la interacción con ellos; no están disponibles para ayudar a los niños cuando lo necesitan o cuando requieren guía u orientación.
- b. Estimulación que se considera de gravedad muy elevada. Esto es ocasionado porque los padres no les proporcionan a los niños experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. No proporcionan a los menores instrumentos de juegos y aprendizaje apropiados a la edad. No reconocen las necesidades de los menores de jugar o realizar actividades lúdicas. Los padres dejan que se entretengan solos.
- c. Normas, límites y trasmisión de valores morales positivos de gravedad muy elevada. Lo suscita el que estos padres no ponen límites ni orientan adecuadamente las conductas de los niños, no les transmiten normas de comportamiento ni valores morales positivos.

Otras Tipologías.

1. Síndrome de Munchausen por Poderes de gravedad moderada. Se diagnostica este síndrome porque los padres han acudido a los servicios médicos alegando síntomas físicos de los que exageran su intensidad, y sólo en ocasiones han requerido hospitalización. Refieren que los menores tienen crisis de ausencia y convulsiones de entre 5 a 10 minutos de duración, de dudosa credibilidad médica.
2. Antecedentes de desprotección grave perpetrada por el padre, la madre o personas que ejercen la tutela. Esto es causado porque la madre ha perpetrado en el pasado actos graves de maltrato, que han llevado a la toma de medida de protección de los menores, donde no ha habido un tratamiento exitoso y las circunstancias que provocaron dicha situación no se han modificado.
3. Graves dificultades personales en el padre, madre o personas que ejercen la tutela o la guarda. Está motivado por la madre, quien padece un trastorno

psicopatológico crónico, que implica una seria limitación de su capacidad de juicio y la toma de decisiones e incapacitación para el desarrollo de una vida autónoma.

Tras la exposición realizada se detectan las siguientes consecuencias, ante los problemas detectados en esta familia y, más concretamente, en los tres menores:

La madre presenta antecedentes de haber sufrido malos tratos, abusos, falta de afecto y una deestructuración familiar considerable. Ella creció en un medio con patologías y estancia en Instituciones. Esther padece la ausencia del rol parental. Las relaciones emocionales de la progenitora con el sexo opuesto destacan las separaciones traumáticas de sus parejas, estableciendo con ellos vínculos inadecuados. Todo esto incide en que ella abusa del alcohol y las drogas; ejerce la prostitución; tiene dificultades de adaptación; se aísla socialmente; se le diagnostica trastorno de la personalidad; inculca a los hijos pautas educativas inadecuadas o incoherentes; la vinculación emocional con los hijos y su pareja es inapropiada; es incapaz de mostrar capacidad de empatía; desconoce los procesos evolutivos de los hijos y de sus necesidades; es incapaz de proteger a los hijos de agentes externos negativos.

Los dos progenitores muestran una falta de aceptación del tratamiento y/o intervención profesional que se lleva a cabo con ellos y fallan en la implicación en el tratamiento y/o intervención profesional. Los padres no ejercen sus funciones y no atienden a las necesidades de sus hijos, debido a su propia debilidad e inseguridad que les sitúa en un rol más de receptor de afecto y apoyo en detrimento del rol nutriente. Estos padres se erigen como protectores.

Esta familia presenta una situación socioeconómica que roza la pobreza y la marginalidad, como consecuencia del desempleo cronificado de ambos progenitores, sin voluntad de cambio y con falta de recursos para buscar trabajo o trabajar e inestabilidad laboral.

Ellos residen en una vivienda sin condiciones adecuadas, con la presencia de cambios frecuentes de domicilio.

Esther y Julio han constituido una familia numerosa, en la cual los niños no fueron deseados. Encontramos inestabilidad de la pareja y una relación conflictiva. En la dinámica familiar asoman una falta de normas y pautas educativas y una escasa interacción entre padres e hijos. La dinámica es caótica o patológica, con conflictos importantes con la familia de origen.

Los tres menores, de edades muy tempranas, son niños prematuros, con bajo peso al nacer y con dificultades de desarrollo madurativo. Los tres son niños hiperactivos, con una red social poco desarrollada y un menor grado de autonomía. Las circunstancias de desprotección en los hijos aparecen en las edades más bajas, prácticamente desde que nacen

Las fortalezas o aspectos positivos de los progenitores para que se produzcan los cambios planteados por el ETF son la capacidad de colaboración, el sentido de la responsabilidad hacia el cuidado de sus hijos menores y la aceptación de la intervención profesional que se está realizando con la familia. De esta manera, ellos podrían movilizar y desarrollar sus propios recursos, para conseguir un óptimo cuidado de los menores.

Se detectan en los tres menores notables indicadores de riesgo como son trastornos emocionales, asunción de roles parentales impropios, hábitos de alimentación y de sueño inadecuados, seguimiento médico incorrecto, falta de higiene, desarrollo pondo-estatural inferior a su edad cronológica, falta de atención y concentración. Y como Indicadores de alto riesgo se identifica maltrato emocional y negligencia grave.

La valoración diagnóstica es que los menores Lorenzo, Carla y Esther Prada Sánchez se encuentran en situación de grave riesgo en la convivencia con sus padres. De no cambiar y mejorar las circunstancias familiares, se deberá proponer la toma de medida de protección de dichos menores, al no existir, en su caso, ningún familiar susceptible como idóneo para realizar un acogimiento con algún miembro de la familia extensa.

3.9. Propuesta de intervención

Propuesta de intervención

Derivado de la valoración diagnóstica, la propuesta de intervención sería la siguiente:

1. Objetivos de la intervención.

- Atender todas las necesidades básicas y elementales de los menores.
- Conseguir la no separación de los menores de su familia de origen.
- Proteger a los menores sobre cualquier tipo de negligencia, abandono o maltrato.

2. Prioridades de la intervención.

La prioridad de esta intervención es proporcionar a estos menores la protección necesaria, al ser víctimas de maltrato y negligencia, en el ámbito familiar. Los padres no ejercen sus funciones de cuidado y seguridad hacia sus hijos, por lo que será necesario tomar una medida de protección; tal y como regula la Constitución Española, que expone en su artículo 39 que “Los poderes públicos asegurarán, así mismo, la protección integral de los hijos”.

3. Áreas de intervención y actuaciones profesionales.

Área Educativa. - Asistencia regular de Carla a la guardería, incorporación de Lorenzo al sistema educativo y matriculación de Esther en guardería. Implementación de normas y pautas educativas. Responder a las necesidades de estimulación y aprendizaje de los menores.

Área de Salud. - Control médico de Lorenzo por neuropediatría, diagnóstico y seguimiento. Cumplimiento en el calendario de vacunas de los menores. Higiene adecuada. Seguimiento pediátrico. Prestar atención a las necesidades alimenticias de los niños.

Área de Vivienda. - Promover la adquisición de una vivienda con condiciones mínimas de salubridad y habitabilidad. Derivación a la Delegación de Viviendas.

Área Económica y Laboral. - Fomentar la búsqueda activa de empleo y la inserción en el mercado laboral. Búsqueda de recursos económicos.

Área de Relaciones Socio Familiares. – Dotar a los progenitores de la capacidad de cuidar y atender a sus hijos. Cumplimiento de la responsabilidad en el ejercicio de los roles parentales. La obligación de los padres a la no exposición de los menores a episodios de violencia de género.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Equipo de Tratamiento Familiar de la Zona Sur de Algeciras considera que los menores Lorenzo, Carla y Esther Prada Sánchez se encuentran en situación de grave riesgo en la convivencia con sus padres. Se declara la situación de desamparo, en base al ordenamiento jurídico de la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, y se propone la toma de medida de protección de dichos menores, al no existir ningún familiar susceptible como idóneo para realizar un acogimiento con algún miembro de la familia extensa, acorde a lo que rige el Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

4. Conclusiones

La selección de abordar este caso social, con relación a la toma de medidas de protección o no, sobre tres menores hermanos en situación de grave riesgo que proceden de una familia con multitud de problemas, se debe a la posibilidad de una compensación de la situación que acontece, en virtud de la intervención terapéutica de un equipo multiprofesional.

Lo interesante de la realización de este trabajo es plasmar que existe una ayuda de profesionales de lo social que, con su labor e intervención, puede resultar óptima en escenarios intrafamiliares de grave riesgo sobre menores de edad, pudiendo disminuir o paliar ese riesgo, considerablemente; a pesar de que en esta familia no se haya logrado por la

negativa de participación de los padres. Se deja entrever así que es vital que los padres quieran cambiar su dinámica familiar y que permitan la ayuda técnica que se les brinda.

El trabajo de los ETF provee a las familias de herramientas que contribuyan a mejorar sus circunstancias y sus problemas. Al mismo tiempo, esto evita la institucionalización de niños en Centro de Menores de Protección.

Es elemental resaltar por otro lado, que los muchos antecedentes de riesgo que se han diagnosticado en el estudio de este caso están asociados a los progenitores de estos tres niños, porque ellos no han desarrollado adecuadamente sus funciones como padres. Proveer a estos padres de la adquisición de unas pautas rehabilitadoras que mejore el bienestar de sus hijos evitaría una medida de retirada de la guarda y custodia de sus descendientes y de la salida obligatoria de los pequeños del hogar familiar.

Al margen de proporcionar a la familia de este informe social un tratamiento innovador, específico e integrador, el trabajo de coordinación con otros servicios y entidades ha sido crucial y esencial. En este caso, se ha trabajado con la Escuela Infantil, el Centro de Salud, el Hospital, el Grupo de Familia de la Policía Local y el Servicio de Protección de Menores de la provincia.

Estos Equipos Profesionales de Tratamiento Familiar tienen un carácter innovador en materia social, ya que solo existen en la Comunidad Autónoma de Andalucía y están reglamentados por un Decreto Ley de 2015 que regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con menores en situación de alto riesgo o desprotección.

En conclusión, la relevancia de tratar y exponer este tipo de tratamiento de intervención profesional con menores en alto riesgo, además de su carácter innovador, es prevenir la separación de los hijos de su familia nuclear y de sortear los ingresos de niños en los Centros de Protección de Menores.

Referencias bibliográficas

- Asamblea General de las Naciones Unidas. La Declaración de los Derechos del Niño, 20 de noviembre de 1959
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/33_d_DeclaracionDerechosNino.pdf
- Agra, L. B., y Romarís, M. E. P. (2012). Intervención en familias con menores en situación de riesgo. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social: IPSE-ds*, (5), 47-69.
- Chaves, M., y Cabrera, M. L. C. (2001). Modelos y enfoques en intervención familiar. *Intervención psicosocial*, 10(2), 185-198.
- Constitución Española. de 1978. Boletín Oficial del Estado, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, 29313-29424.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Decreto 42/2002 del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 20, de 16 de febrero de 2002, 2436-2442. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/20/5>
- Decreto 210/2018 por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA). Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 227, de 23 de noviembre de 2018, 32-41. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/227/BOJA18-227-00467.pdf>
- Decreto 282/2002 de Acogimiento Familiar y Adopción. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 135, de 18 de noviembre de 2002, 22625-22736. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/135/boletin.135.pdf>
- Decreto 494/2015 de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con menores en situación de alto riesgo o desprotección. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 237, de 09 de noviembre de 2015, 10-26. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2015/237/BOJA15-237-00193.pdf>
- Español, U. C. (2016). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Fundación UNICEF-Comité Español.
- Gámez, A. C., Martínez, C. M., y Durán, E. M. (2020). El programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección: los equipos de tratamiento familiar. *ENCUENTROS*, 126, 128, 129.
- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor. Boletín Oficial del Estado, núm. 150, de 24 de junio de 1998, 20689-20702. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-14944>
- Ley 7/1985, reguladora de las bases del Régimen Local. Boletín Oficial del Estado, núm. 80, de 03 de abril de 1985, 8945-8964. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-5392>

Ley 9/2016 de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 248, de 29 de diciembre de 2016, 2-73. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/248/BOJA16-248-00281.pdf>

Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 180, de 29 de julio de 2015, 64544-64613. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8470>

Ley Orgánica 8/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 175, de 23 de julio de 2015, 61871-61889. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8222>

Orden de Cooperación entre la Consejería las entidades colaboradoras en el acogimiento residencial en Centros de Protección de Menores. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 222, de 14 de noviembre de 2015, 10-26. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2005/222/boletin.222.pdf>

Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y se publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME). Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 152, de 08 de agosto de 2019, 57-142. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2019/152/BOJA19-152-00575.pdf>

Ordóñez, R. C. (2017). *La intervención desarrollada por los equipos de tratamiento familiar: perfiles familiares atendidos y análisis de la implementación del programa* (Doctoral dissertation, Universidad de Sevilla), 27-58, 144-149.

Anexo. Instrumento para la Valoración de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo a la infancia en Andalucía

IMPRIMIR **RESTABLECER** **GUARDAR** **SALIR**

(Página 1 de 3)

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN

HOJA RESUMEN: VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE SITUACIONES DE RIESGO, DESPROTECCIÓN Y DESAMPARO (Código procedimiento: 17842)

CLAVE IDENTIFICATIVA:

DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD							
APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:		NOMBRE:			
SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	FECHA NACIMIENTO:	NUISA:	NACIONALIDAD:		DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/>	TRATA <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		C. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:				TELÉFONO MOVIL:			
DATOS DEL SERVICIO VALORADOR							
SERVICIO:							
NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS/LAS PROFESIONALES:							
PROFESIÓN:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:		TELÉFONO:	
	SIN INFORMACIÓN	NO EXISTE	SOSPECHA	RIESGO LEVE	GRAVEDAD MODERADA	GRAVEDAD ELEVADA	GRAVEDAD MUY ELEVADA
A.- MALTRATO FÍSICO							
- MALTRATO FÍSICO	M.G.F. <input type="checkbox"/>						
- PRIVACIÓN DELIBERADA DE COMIDA O AGUA							
- CONFINAMIENTO O RESTRICCIÓN FÍSICA							
B.- MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL							
- MALTRATO EMOCIONAL							
- INSTRUMENTALIZACIÓN EN CONFLICTOS							
- EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE VIOLENCIA	V.G. <input type="checkbox"/>						
- AMENAZAS DE AGRESIÓN FÍSICA							
C.- NEGLIGENCIA							
- NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES FÍSICAS:							
- ALIMENTACIÓN							
- CUIDADO DE SALUD FÍSICA							
- VESTIDO							
- HIGIENE PERSONAL							
- CONDICIONES HIGIÉNICAS VIVIENDA							
- ESTABILIDAD Y CONDICIONES HABITABILIDAD							
- NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES DE SEGURIDAD:							
- SEGURIDAD FÍSICA VIVIENDA Y PREVENCIÓN							
- SUPERVISIÓN							
- PROTECCIÓN ANTE OTROS							
- NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES ESCOLARES							
- NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES PSÍQUICAS							
- INTERACCIÓN Y AFECTO							
- ESTIMULACIÓN							
- ATENCIÓN A PROBLEMAS EMOCIONALES GRAVES							
- NORMAS, LÍMITES Y TRANSMISIÓN DE VALORES							

003001D

(Página 2 de 3)

	SIN INFORMACIÓN	NO EXISTE	SOSPECHA	RIESGO LEVE	GRAVEDAD MODERADA	GRAVEDAD ELEVADA	GRAVEDAD MUY ELEVADA	
D.- ABANDONO								
- ABANDONO								
- EXPULSIÓN O NEGACIÓN DE ENTRADA EN DOMICILIO								
E.- VIOLENCIA SEXUAL								
- VIOLENCIA SEXUAL								
F.- INCAPACIDAD PARENTAL DE CONTROL DE CONDUCTA								
- INCAPACIDAD PARENTAL DE CONTROL DE CONDUCTA								
G.- OTRAS								
- SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES								
- MALTRATO PRENATAL								
- CORRUPCIÓN								
- MENDICIDAD								
- EXPLOTACIÓN LABORAL								
OTRAS SITUACIONES QUE PODRÍAN DAR LUGAR A DESPROTECCIÓN GRAVE				SIN INFORMACIÓN	SOSPECHA	SI	NO	
- ANTECEDENTES DE DESPROTECCIÓN GRAVE PERPETRADA POR EL PADRE, LA MADRE O PERSONA QUE EJERCEN LA TUTELA O GUARDA								
- GRAVES DIFICULTADES PERSONALES EN EL PADRE, LA MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN LA TUTELA O GUARDA								
OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE A CONSIDERAR PARA CALIFICAR EL NIVEL DE GRAVEDAD DEL CASO (conciencia de problema, motivación de cambio, colaboración, otros)								
POSIBLES/S RESPONSABLE/S DE LA SITUACIÓN								
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Pareja del padre/madre <input type="checkbox"/> Tutor/a, guardador/a <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Tío/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Primo/a <input type="checkbox"/> Otro familiar: <input type="checkbox"/> Persona allegada: <input type="checkbox"/> Se desconoce								
				NO RIESGO	SOSPECHA	RIESGO	DESP. MODERADA	DESP. GRAVE
- VALORACIÓN GLOBAL DEL NIVEL DE GRAVEDAD								
				INTERVENCIÓN EN EL MEDIO		DESAMPARO		
- ACTUACIÓN A SEGUIR EN LOS CASOS DE DESPROTECCIÓN GRAVE								
LUGAR Y FECHA								
En a de de								
CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS								
<ul style="list-style-type: none"> - La información contenida en esta hoja es confidencial y será utilizada con el debido secreto profesional (artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). - Los datos personales que figuran en esta hoja serán tratados por la Dirección General de Infancia y Conciliación cuya dirección es Avda. Hytasa, 14, 41071, Sevilla. Esta Dirección General es el organismo responsable del tratamiento de los datos, que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia de la intervención ante situaciones de riesgo y desamparo de personas menores de edad, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). - En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en la citada Ley Orgánica 3/2018, se podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante el organismo responsable del tratamiento de los datos. - Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cipsc@juntadeandalucia.es. - El formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos 								

003001D

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA RESUMEN:

- 1.- Se cumplimentará una hoja resumen para cada niño, niña o adolescente aunque pertenezcan a una misma familia y convivan en un mismo domicilio.
- 2.- La clave identificativa se genera automáticamente por la aplicación SIMIA.
- 3.- Se consignará el Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA) si se conoce, a efectos de vinculación con la Historia Social Única Electrónica.
- 4.- Se marcará "discapacidad", sólo cuando exista una valoración de un grado de discapacidad igual o superior al 33% o no existiendo tal valoración, exista sospecha fundada de que el niño, niña o adolescente la padece.
- 5.- Se marcará "trata" cuando se sospeche que un niño, niña o adolescente pueda ser víctima de trata y no existan figuras parentales, o existiendo las mismas, éstas no ejerzan adecuadamente sus deberes de protección. Por trata de personas menores de edad se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción con fines de explotación. Esta explotación puede ser para la prostitución u otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzados, la esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la extracción de órganos, la mendicidad, la explotación para realizar actividades delictivas (como las llevadas a cabo por carteristas, hurtos en comercios, tráfico de estupefacientes y otras actividades similares que están castigadas con penas e implican una ganancia económica), así como para la adopción ilegal o matrimonios forzados en la medida en que concurren los elementos constitutivos de la trata de seres humanos. Se considerará trata aún cuando no se haya recurrido a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra. Cuando se trata de un niño, niña o adolescente, el posible consentimiento no se considera válido. (Directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo).
- 6.- Se han de completar todos los apartados que requieren ser evaluados. Cuando no haya información sobre alguno de ellos, se señalará sin información. Las casillas 'Riesgo leve', 'Gravedad moderada', 'Gravedad elevada' y 'Gravedad muy elevada', se marcarán sólo en caso de constatación de las tipologías de desprotección.
- 7.- Recuérdese que además de la tipología de desprotección que se esté investigando, siempre habrá que valorar C. NEGLIGENCIA y B.1. MALTRATO EMOCIONAL.
- 8.- En la categoría "Exposición a situaciones de violencia", se marcará la casilla "V.G." cuando se detecte exposición a situaciones de violencia de género, entendiendo como tal la que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. (Art.1 de la LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre de, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género).
- 9.- En la categoría "Maltrato Físico" se marcará la casilla "M.G.F.", cuando se detecte que una niña o chica adolescente ha sido sometida o tienen intención de someterla a mutilación genital (en España o en el extranjero).
- 10.- Si tras la investigación y recogida de información se tiene la certeza de que una determinada tipología no está presente se consignará como 'No existe'.
- 11.- En caso de que se presuma que puede existir riesgo o desprotección en alguna tipología pero no se disponga de la suficiente información como para consignarlo con seguridad, se señalará como 'Sospecha' y se harán constar en el informe correspondiente los datos que fundamentan dicha sospecha. En estos casos, en esta casilla se especificará, si es posible, el nivel de gravedad de las sospechas: S=Sospecha sin determinar posible nivel de gravedad, S-R=Sospecha de situación de riesgo, S-M=Sospecha de desprotección moderada, S-G=Sospecha de desprotección grave.
- 12.- Si como resultado de la investigación se constata que existen 'OTRAS SITUACIONES QUE PODRÍAN DAR LUGAR A DESPROTECCIÓN GRAVE', únicamente se consignarán como 'sí' en caso de que dichas situaciones estén poniendo en peligro la integridad del niño/a y no existan elementos de control en el entorno familiar que suplan esos déficits.
- 13.- Los espacios sombreados corresponden a calificaciones no admitidas en las diferentes tipologías de desprotección.