



Erasmus+



# INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO DE LA VULNERABILIDAD DURANTE EL PERÍODO PERINATAL

AUTORA

Daniela Cojocar

CO-AUTORES

Stefan Cojocar, Mădălina Belcescu, Alexandra Galbin, Iuliana-Odeta Zagan, Simona Trofin, Ion Ionescu, Stéphanie Destandau, Philippe Didier-Courbin, Richard Thibaut, Chantal Hiriart, Léonie James, Pierre Lavignasse, Anne-Marie Doucet-Dahlgren, Chiara Sita, Rosanna Cima, Maria Livia Alga, Elena Migliavacca, Nuria Fuentes-Peláez, Aïda Urrea, Ainoa Mateos, Crescencia Pastor, Eduard Vaquero, Ana Isabel Baldero, Lluís March

**Autora**

Daniela Cojocaru

**Co-autores****Universidad Alexandru Ioan Cuza de Iași**

Daniela Cojocaru, Ion Ionescu

**HoltIS Association**

Stefan Cojocaru, Mădălina Belcescu, Alexandra Galbin, Iuliana-Odeta Zagan, Simona Trofin

**Association Caminante**

Stéphanie Destandau, Philippe Didier-Courbin, Richard Thibaut, Chantal Hiriart, Léonie James, Pierre Lavignasse

**Université Paris Ouest-Nanterre La Défense**

Anne-Marie Doucet-Dahlgren

**Università di Verona**

Maria-Livia Alga, Rosanna Cima, Chiara Sità

**Comune de Verona, Casa di Ramia**

Elena Migliavacca

**Universitat de Barcelona, GRISIJ**

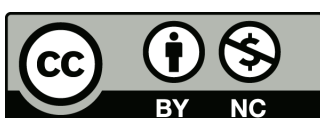
Nuria Fuentes-Peláez, Aïda Urrea, Ainoa Mateos, Crescencia Pastor, Eduard Vaquero

**Eduvic**

Lluís March, Ana Baldero

D.L. B 4549-2019

ISBN 978-84-949582-6-7



Reconocimiento-NoComercial

CC BY-NC

## ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción .....	4
Mujeres embarazadas y/o madres jóvenes que tienen problemas de adicción .....	8
Archivo médico-social de pre-admisión.....	8
Formulario de los Hijos.....	9
El TEAV - Tabla de Evaluación de Asistencia de la Vulnerabilidad.....	10
Chicas adolescentes que se convierten en madres - maternidad precoz .....	12
Vídeo-intervención .....	12
Plan de Intervención.....	14
Genograma de Tres Generaciones.....	15
Mujeres embarazadas o madres jóvenes en situaciones de aislamiento, migrantes o víctimas de trata .....	17
ORIENTACIÓN INDIVIDUAL .....	17
MAPA DE TODD MODIFICADO (MTM).....	19
Mujeres embarazadas/madres (incluyendo madres jóvenes) y sus hijos en situaciones de pobreza .....	20
Tabla de Observación.....	20
Informe médico .....	22
Carta de Notificación de Casos .....	23
Anexos.....	25
Referencias .....	59

## RESUMEN

El presente documento es el resultado de la reflexión común de los profesionales y académicos involucrados en el proyecto CAPEvFAIR, sobre los instrumentos para el diagnóstico de la vulnerabilidad de la díada madre-hijo durante el período perinatal. El documento empieza con una descripción de la fase de diagnóstico de la vulnerabilidad durante la perinatalidad dentro del marco lógico del proyecto, seguido por las cuestiones que se tuvieron en cuenta al describir los instrumentos de diagnóstico específicos para cada grupo objetivo (madres con adicción, madres adolescentes, madres migrantes, madres en situaciones de pobreza). La presentación sintética y la descripción de los instrumentos son sistematizadas dependiendo de los grupos objetivo, gracias a la contribución de las organizaciones que cuentan con experiencia trabajando con aspectos específicos de la vulnerabilidad, compañeros en el proyecto CAPEvFAIR desde Francia, España, Italia y Rumanía. Este material puede ser usado por varios especialistas que trabajan con la madre y su hijo durante el período perinatal, como fuente de inspiración para adaptar los instrumentos proporcionados a contextos específicos. Las plantillas de los instrumentos descritos se presentan en los anexos del documento.

## INTRODUCCIÓN

La vulnerabilidad es un concepto con muchos significados y con muchas aplicaciones. Las interpretaciones de distintos aspectos de la vulnerabilidad y el reconocimiento de su complejidad son una base de acción y análisis para los profesionales (Fawcett, 2009). Aunque el término “vulnerabilidad” se usa mucho en las políticas sociales, en literatura se ha vuelto implícito y conlleva una vaga aplicación cuando se asocia con el embarazo, el nacimiento y el período postnatal (Spiers, 2000; Briscoe, et. al. 2016).

El objetivo del instrumento de diagnóstico es identificar el primer grado de vulnerabilidad relacionada con la díada madre-hijo durante el período perinatal. El instrumento de diagnóstico es una herramienta general usada para la identificación de una situación de vulnerabilidad, seguida por una herramienta de asesoramiento que analiza y evalúa la especificidad de la situación. A continuación, se concibe e implementa un plan de intervención basado en la herramienta de asesoramiento. Durante todo este proceso, la observación desempeña un papel importante, que implica que tanto el diagnóstico como el asesoramiento continúen también durante toda la fase de apoyo. Por lo tanto, el procedimiento de apoyo para la madre y su hijo consiste en tres fases cíclicas. En el inicio del proceso de apoyo se aplica un instrumento de diagnóstico, pero si se detecta una nueva dimensión de vulnerabilidad, el ciclo vuelve a empezar. El marco lógico de las fases involucradas en el proceso de apoyo asumido por nuestro proyecto se describe en el Anexo 1.

Los instrumentos de diagnóstico están relacionados con las tres dimensiones de vulnerabilidad que se definen en la primera producción intelectual del proyecto CAPEvFAIR: biológica, psicológica (incluyendo psiquiátrica) y social. Dependiendo del contexto, el carácter de la vulnerabilidad será más social, más psicológico o más biológico (médico). En nuestras reuniones de trabajo se identificaron las características predominantes de la vulnerabilidad para cada uno de los participantes en el



proyecto, basándose en su experiencia de trabajo con grupos vulnerables específicos (madres con drogadicción, madres adolescentes, madres migrantes, madres en situación de pobreza). Hemos usado la experiencia en el campo de cada país como un aporte a este sistema de instrumentos de diagnóstico en distintos contextos. Lo que sigue, es el resultado de una reflexión común entre los profesionales y los académicos involucrados en el proyecto, sobre los instrumentos de diagnóstico usados para identificar la vulnerabilidad durante el período perinatal.

En nuestro trabajo, empezamos lanzando algunas preguntas muy importantes sobre la utilidad de un instrumento de diagnóstico.

- ¿Quién usará este instrumento? (¿Qué tipo de profesionales? ¿Qué tipo de institución?)
- ¿Cuál es el grupo objetivo? (la madre, el hijo, la díada madre-hijo)
- ¿Qué definición de vulnerabilidad deberíamos usar? ¿Cómo actuar frente a esa definición? ¿Qué criterios hay que utilizar? Y, ¿cómo se evalúan?
- ¿Cuál es el propósito? / ¿Cómo se usarán los resultados?

Todo instrumento tiene que ser una respuesta a las necesidades del beneficiario, pero también a las del profesional, teniendo en cuenta el hecho de que cada instrumento incluye un conjunto de elementos que representan al profesional y la institución en la que trabaja. Cada instrumento será diferente dependiendo de la formación del especialista (por ejemplo, si es médico o trabajador social) o del contexto en el que ha sido creado (perspectiva institucional, margen legal, aspectos culturales). Sin embargo, tratar de enmarcar de manera objetiva un aspecto subjetivo de la vida de alguien es un reto provocador. Pero, ¿resulta útil para el beneficiario?

Nuestro terreno común se refiere a las mujeres en período perinatal y sus hijos (0-6 años) que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Los indicadores (refiriéndonos a los tres principales aspectos explicados anteriormente - biológico, psicológico y social) pueden ser *observados por los profesionales o expresados por el beneficiario* y se pueden referir a varios aspectos de vulnerabilidad. Los instrumentos descritos a continuación pueden servir de punto de partida para cada especialista que trabaje con una madre y su hijo durante el periodo perinatal en una de las situaciones mencionadas. Estos instrumentos no son los únicos que pueden utilizarse, pero pueden considerarse recursos metodológicos que cada profesional puede adaptar y personalizar según su campo profesional y el contexto en el que trabaje.

Por lo tanto, hemos decidido crear un nuevo instrumento que puede que no sea útil para todos los actores involucrados, sino para poner en común la experiencia de cada compañero para crear un conjunto de instrumentos que se puedan aplicar a distintos aspectos de la vulnerabilidad.

Encontrarán cuatro conjuntos diferentes de instrumentos que pueden utilizarse para detectar vulnerabilidad, agrupados por su carácter predominante durante el período perinatal de:

- mujeres embarazadas y/o madres jóvenes con problemas de adicción (instrumentos usados y descritos por la Asociación Caminante, Francia);



- chicas que se convierten en madres siendo adolescentes - **maternidad precoz** (instrumentos usados y descritos por la Residencia Maternal Antaviana, Eduvic, España)
- mujeres embarazadas o madres jóvenes que se encuentran aisladas, son migrantes o víctimas de trata (instrumento usado y descrito por Casa di Ramia, Italia);
- mujeres/madres y sus hijos en situaciones de pobreza (instrumentos usados en el sistema público rumano de atención social y descrito por HoltIS, Rumanía).

Todos los instrumentos de diagnóstico cubren un amplio abanico de situaciones de vulnerabilidad por lo que se refiere a los siguientes aspectos:

- La especificidad de la vulnerabilidad para cada grupo objetivo: madres con adicción, madres adolescentes, madres migrantes, madres en situaciones de pobreza.
- El enfoque de varias perspectivas: predominantemente médica, social o psicológica.
- El grado de estructuración: algunos instrumentos están muy estructurados, (por ejemplo, la *Tabla de Observación*), otros no tanto, y permiten a los profesionales ser flexibles y explorar más profundamente las situaciones de vulnerabilidad (por ejemplo, *Mapa de Todd Modificado*, *Orientarsi*);
- El principal tema analizado: los problemas de la madre (archivo médico social de pre-admisión), los problemas de los hijos (*El Formulario de los Hijos*, *Tabla de Notificación de Casos*), o el problema relacionado con la díada madre-hijo (*Vídeo-intervención*, *Plan de Intervención*).
- Algunos instrumentos tratan exclusivamente la vulnerabilidad del usuario (*TEAV*), mientras otros tienen en cuenta el aspecto recíproco de la vulnerabilidad, incluyendo la del profesional (*Mapa de Todd Modificado*).

Los conjuntos de herramientas de diagnóstico son presentados en los anexos adjuntados a este material. Cada uno de los instrumentos presentados aquí empiezan con una breve y estructurada descripción del instrumento respecto a los siguientes aspectos: quién usa el instrumento, cuándo se aplica, cómo se usa, por qué (cuál es su rol institucional) y qué tipo de vulnerabilidad trata.

La lista completa de los instrumentos de diagnóstico incluidos en este material se encuentra más adelante (mediante hipervínculos dentro del documento):



Grupo objetivo específico	Instrumentos descritos en el material
Mujeres embarazadas y/o madres jóvenes que tienen <b>problemas de adicción</b>	Archivo médico-social de pre-admisión - descripción Archivo médico-social de pre-admisión - plantilla
	Formulario de los Hijos - descripción Formulario de los Hijos - plantilla
	El TEAV - Tabla de Evaluación de Asistencia de la Vulnerabilidad - descripción El TEAV- Tabla de Evaluación de Asistencia de la Vulnerabilidad
Chicas adolescentes que se convierten en madres - <b>maternidad precoz</b>	Vídeo-intervención- descripción Vídeo-intervención- guía de observación
	Plan de Intervención- descripción Plan de Intervención- procedimiento
	Genograma de Tres Generaciones- descripción Genograma de Tres Generaciones- plantilla
Mujeres embarazadas o madres jóvenes en <b>situaciones de aislamiento, migrantes o víctimas de trata</b>	ORIENTACIÓN INDIVIDUAL - descripción ORIENTACIÓN INDIVIDUAL - plantilla
	MAPA DE TODD MODIFICADO (MTM) - descripción MAPA DE TODD MODIFICADO (MTM) – plantilla
Mujeres embarazadas/madres (incluyendo madres jóvenes) y sus hijos en situaciones de pobreza	Tabla de Observación - descripción Tabla de Observación - plantilla
	Informe médico - descripción Informe médico - plantilla
	Carta de Notificación de Casos - descripción del modelo de hospital de Maternidad Carta de Notificación de Casos - Plantilla del modelo de hospital de Maternidad



Madres con problemas de adicción	Archivo médico-social de pre-admisión
Descripción	Es un archivo muy detallado donde los profesionales, que se refieren a este caso como “centro de Adicción”, recogen toda la información sobre la madre. Contiene información específica sobre el estado médico de la persona con problemas de adicción.
Quién	<p>Archivo que rellenan <b>los profesionales que coordinan la solicitud</b> respecto a la mujer en período perinatal (con su hijo, si es necesario).</p> <p><b>El archivo es examinado en el CSAPA<sup>1</sup> por el personal encargado de las admisiones en el Centro de Adicciones</b> (médico director; director adjunto; dos educadores a cargo de las admisiones).</p>
Cuándo	Durante el período de pre-admisión: entre el primer contacto de la persona (y su equipo) con el Centro de Adicciones y la respuesta a su solicitud de admisión.
Cómo	<p>Archivo que contiene distintas informaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• datos médicos (historial, tratamiento actual, ...)</li> <li>• datos sociales (alojamiento, recursos, salud...)</li> </ul>
Por qué	<p>Para hacer una recomendación a una institución concreta basada en un problema de adicción.</p> <p>Comprobar la correspondencia entre las dificultades de la madre y nuestra oferta de apoyo. (Ejemplo: Pacientes física o psíquicamente muy enfermos; los tratamientos para la adicción que no se inician a tiempo pueden convertirse en obstáculos).</p>
Qué tipo de vulnerabilidad	Detección de los riesgos médicos, psicológicos y sociales relativos a la madre .

<sup>1</sup> CSAPA = Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Soporte, prevención y centro de salud especializado en adicciones)





Madres con problemas de adicción	El Formulario de los Hijos
Descripción	Es un archivo que describe la situación del niño de forma detallada, del estado actual al historial médico.
Quién	El archivo lo completa el equipo que coordina la solicitud respecto al niño o el equipo a cargo del niño hasta ahora (maternidad, guardería neonatal...).
Cuándo	Durante el período de pre-admisión: entre el primer contacto de la persona (y su equipo) con el Centro de Adicción y la respuesta a su solicitud de admisión.
Cómo	Es sobre un archivo que contiene distintas informaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• desarrollo del niño.</li> <li>• su vida cotidiana.</li> <li>• medidas judiciales.</li> <li>• datos médicos.</li> </ul>
Por qué	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de los riesgos médicos del niño (nacido o por nacer).</li> <li>• Conocimiento de la singularidad <b>del niño</b> (ritmo, hábitos...).</li> <li>• Detección de las dificultades en cuanto a los vínculos e interacciones madre-hijo.</li> <li>• Conocimiento de una evaluación profesional previa de una posible necesidad de protección de los niños (“información”, “orden provisional”...).</li> <li>• Verificación del acuerdo del padre (si éste es conocido y presente) con el proyecto de atención a la madre.</li> </ul>
Qué tipo de vulnerabilidad	Actual desarrollo psicomotor del niño, su vida cotidiana y sus hábitos, medidas judiciales actuales o en proceso, datos médicos.



Madres con problemas de adicción	El TEAV – <i>Tabla de Evaluación Asistida de la Vulnerabilidad</i>
<b>Descripción</b>	Es una forma de comprobación mediante una tabla que menciona diferentes necesidades del beneficiario y el nivel en el que resultan satisfechas en el momento de la admisión. El objetivo es detectar las necesidades que no son cubiertas de forma satisfactoria y darles respuesta.
<b>Quién</b>	El equipo encargado de las admisiones .
<b>Cuándo</b>	Durante el período de pre-admisión: entre el primer contacto de la persona (y su equipo) con el Centro de Adicciones y la respuesta a su solicitud de admisión.
<b>Cómo</b>	Formulario completado por el personal a cargo de las admisiones de la CSAPA durante entrevistas telefónicas de pre-admisiones con la madre.
<b>Por qué</b>	Para detección de otros factores de riesgo de vulnerabilidad (que no sea adicción) en la madre para priorizar nuestras intervenciones.
<b>Qué tipo de vulnerabilidad</b>	Vulnerabilidad social, psíquica, de salud, económica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de educación</li> <li>• Recursos/medios</li> <li>• Capacidad de hablar y escribir el idioma del país de residencia</li> <li>• Integración dentro del lugar de trabajo</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Protección de la seguridad social</li> <li>• Seguimiento del embarazo</li> <li>• Estado físico</li> <li>• Nivel de adicción y dependencia</li> <li>• Entorno familiar</li> <li>• Lazos sociales / estado psicológico</li> </ul>



### Observaciones adicionales para los instrumentos de diagnóstico usados en el trabajo con mujeres con adicción:

Los instrumentos presentados anteriormente son herramientas “formales” usadas sistemáticamente con el fin de examinar la correspondencia entre las necesidades de la persona y el apoyo ofrecido por el Centro de Adicciones. Pero una vez la persona es admitida en el centro, el hecho de convivir permite al equipo educativo ser capaces, con el tiempo, de identificar vulnerabilidades adicionales.

Compartir la vida cotidiana es el punto clave del apoyo dentro de la CSAPA y, por lo tanto, un punto clave en la detección de las dificultades de los residentes.

- Ejemplo: dificultad de la madre para proteger a su hijo de los otros residentes del centro.
- Ejemplo: dificultad del niño de expresar sus necesidades (híper-adaptabilidad).
- Ejemplo: falta de comunicación entre la madre y el niño en lo que respecta a las necesidades del niño (alimentación, baños, cambio de pañales o ropa...).
- Ejemplo: dificultad de la madre de identificar las necesidades de su hijo (hambre, cansancio...).

**¿Quién?** El equipo educativo.

**¿Cuándo?** Durante todo el apoyo.

**¿Cómo?** Mediante la observación del comportamiento de la madre y su hijo.

**¿Qué tipo de riesgo?** Riesgos bio-psicológicos del niño / riesgos que pueden afectar al vínculo entre la madre y el hijo.



Madres adolescentes - Maternidad precoz	Vídeo-intervención
Descripción	<p>Consiste en grabar una secuencia de la interacción madre/hijo, en el mismo centro, durante una situación de vida cotidiana espontánea. La grabación también puede llevarse a cabo en el exterior del Centro de Salud Mental para niños y jóvenes, CSMIJ, donde trabajan psicólogos especializados en esta técnica y apoyan a los profesionales de Antaviana.</p>
Quién	<p>La técnica la aplican los profesionales que trabajan en la residencia maternal Antaviana (educadores sociales, psicoterapeutas de familia), así como psicólogos clínicos externos del Centro de Salud Mental para niños y jóvenes (CSMIJ), que llevan a cabo tareas de formación y supervisión del equipo de profesionales de Antaviana. No es obligatorio para todas las madres, sino una opción para los profesionales del Centro para la que es necesario el consentimiento explícito de la madre.</p>
Cuándo	<p>Durante la intervención / cuando la madre joven se encuentra en el centro, el equipo de profesionales de Antaviana, o el psicólogo externo del CSMIJ, proponen la posibilidad de aplicar la técnica cuando lo consideran interesante, según los siguientes criterios: basándose en la situación de la madre y su relación con el niño, el momento personal de la madre y el proceso en Antaviana. Ningún protocolo indica cuándo usar esta técnica, pero se sugiere a las madres participar en ella cuando se cree que puede ser útil a la hora de mejorar la relación con su hijo y los profesionales consideran que pueden intervenir de manera apropiada.</p>
Cómo	<p>1. Grabando la interacción entre la madre y el hijo 2. Visualizando la escena (profesional y madre) 3. Prestando atención a los aspectos positivos 4. Visualizando la escena (profesionales y supervisor). Una vez la secuencia de la interacción madre-hijo ha sido grabada, durante 5 o 10 minutos, con una cámara o un teléfono móvil, estas grabaciones las visualizan el resto de profesionales de Antaviana juntamente con el psicólogo externo y son sometidas a debate en una sesión del equipo de trabajo. Seguidamente, se muestran y debaten directamente con la madre adolescente en un espacio de tutoría individualizada con el psicólogo y/o en el espacio de psicoterapia con el psicoterapeuta de familia de Antaviana. Esto implica que la aplicación de la “técnica de grabación de vídeos” es opcional y requiere la colaboración y el consentimiento explícito de la madre adolescente. Se garantiza siempre la protección de datos de todos los profesionales que intervienen en el proceso.</p>



<p><b>Por qué</b></p>	<p>Para potenciar y evaluar la relación y el vínculo entre la madre y el niño. Para intervenir, reflexionando y poniendo atención sobre aspectos salvables, considerados positivos, de la interacción. Para promover la fortaleza, el mantenimiento y la amplificación de los patrones de la relación que favorecen el vínculo madre-hijo, así como el desarrollo psicoafectivo del niño.</p> <p>También para identificar situaciones que puedan ser construidas de forma más positiva, que puedan activar los recursos de la madre y su niño, construyendo un vínculo más rico y estimulante y un mejor desarrollo psicológico y psicomotor del niño.</p> <p>Otras razones que pueden llevar a la propuesta de la grabación de vídeo se refieren a las percepciones, preocupaciones y alertas que pueden generarse en el equipo de profesionales acerca de las dificultades y los riesgos de la interacción madre-hijo, con el objetivo de clarificar, reflejar y definir posibles objetivos y/o líneas de intervención.</p>
<p><b>Qué tipo de vulnerabilidad</b></p>	<p>Madres menores de edad en el sistema de protección de la infancia. El contexto de la residencia maternal de Antaviana es un entorno de protección y control (las madres jóvenes y los niños están bajo custodia de la administración). Son madres adolescentes (hasta 18 años) con sus hijos (hasta, aproximadamente, 4 años).</p> <p>Las funciones desarrolladas en la institución son de protección de la infancia, atención, evaluación y acompañamiento durante el proceso de maternidad.</p>



Madres adolescentes - Maternidad precoz	Plan de Intervención
<b>Descripción</b>	<p>Este instrumento es un contrato formal personalizado para familias con niños que se encuentran en centros residenciales bajo el sistema de protección de la infancia. Las características de las familias implicadas están relacionadas con la coincidencia de diferentes variables que definen situaciones de vulnerabilidad: economía pobre, diferentes dificultades en las dinámicas familiares que no facilitan el ejercicio adecuado de la crianza de hijos (dificultades en el matrimonio, ausencia de uno de los padres, falta de apoyo de la familia extensa, falta de relaciones sociales, graves situaciones de migración, psicopatologías de los padres). El objetivo principal consiste en trabajar con una red de profesionales en la comunidad interviniendo no sólo con la madre y el hijo (dentro del centro), sino también con el origen, la familia extensa y/o creada, para promover:</p> <p>a) El retorno a la familia como la primera opción siempre que sea posible.</p> <p>b) Cuando esto no es posible, otras opciones de no internamiento son evaluadas, teniendo en cuenta, sobre todo, las habilidades y capacidades de la madre, así como los recursos ofrecidos por el entorno de la Comunidad (pisos o residencias de protección social, organizaciones para madres adultas con hijos y viviendas de alquiler social).</p> <p>c) En coordinación con los sistemas de protección, la separación del niño de su madre finalmente podría proponerse, si se valora que en este escenario la construcción del vínculo madre-hijo implica riesgos para el niño (cuidado temporal con familiares directos, cuidado temporal con otras familias, acogimiento pre-adoptivo o internamiento en centros residenciales de protección).</p>
<b>Quién</b>	Trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos.
<b>Cuándo</b>	Cuando se detecte riesgo de situación de vulnerabilidad de una madre adolescente.
<b>Cómo</b>	Profesionales, familia y otras personas significativas vinculadas a la familia (abuelos, tíos...) se encuentran en los servicios sociales para identificar los principales problemas y necesidades. Los profesionales promueven que las familias sean conscientes de sus propias necesidades y problemas, para así tomar las mejores decisiones para planificar el caso. Los profesionales también trabajan con la familia en la definición de un plan de trabajo que tiene en cuenta objetivos muy específicos y bien definidos. Los objetivos son cronometrados.



<b>Por qué</b>	Para trabajar con las necesidades y promover vínculos saludables basados en competencias ya existentes de crianza y en competencias adquiridas durante el proceso de intervención.
<b>Qué tipo de vulnerabilidad</b>	Las vulnerabilidades relacionadas con el ejercicio de las funciones de crianza y producidas por diferentes variables explicadas en la sección «Descripción».

Madres adolescentes - Maternidad precoz	Genograma de Tres Generaciones
<b>Descripción</b>	<p>Este instrumento es útil tanto para la detección de vulnerabilidad como para las etapas de acompañamiento. Ayuda a identificar áreas de vulnerabilidad en diferentes niveles y, al mismo tiempo, permite formular hipótesis y marcar objetivos y estrategias de intervención. También registra cambios en la familia, así como la cronología de acontecimientos familiares importantes.</p> <p>A los profesionales les permite sacar una foto, metafóricamente hablando, como árbol familiar, de la situación familiar según los criterios del modelo bio-psico-social. Es decir, se recogen los datos familiares relacionados con la salud, las relaciones emocionales y los problemas sociales de tres generaciones.</p>
<b>Quién</b>	Este instrumento va dirigido al uso profesional de: trabajadores sociales, educadores sociales, terapeutas familiares y psicólogos.
<b>Cuándo</b>	<p>En la etapa de detección de vulnerabilidad, este instrumento se utiliza en diferentes servicios de atención primaria, en áreas de servicios básicos de salud, servicios sociales básicos y servicios especializados de protección.</p> <p>Durante la etapa de acompañamiento, los profesionales utilizan este instrumento en los centros residenciales de acción educativa, en los servicios de salud mental y en centros de atención y estimulación temprana del desarrollo psicoevolutivo.</p>
<b>Cómo</b>	El genograma se construye conjuntamente por los profesionales y los miembros de la familia, diferenciando tres generaciones (abuelos, padres e hijos), reflejando el tipo de relación que tienen (conflictiva o armoniosa), las fechas de acontecimientos importantes (muertes, matrimonios, separaciones y divorcios, relaciones de pareja), la configuración de diferentes familias (estructura y organización) y datos relacionados con el lugar de origen (residencia actual, estudios, trabajo, ocio y salud).



<p><b>Por qué</b></p>	<p>Durante la etapa de detección, este instrumento se utiliza para identificar, por un lado, las fortalezas, recursos y capacidades del entorno socio-familiar. Por otro, resulta muy útil para conocer y obtener información detallada sobre las dificultades, las deficiencias y, en general, las condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Tanto en la etapa de acompañamiento como en la de detección, esta herramienta favorece la construcción de hipótesis y la posibilidad de establecer -mediante los profesionales y los recursos comunitarios- un plan de trabajo en las distintas áreas en las que se detecta la vulnerabilidad.</p> <p>Durante la etapa de acompañamiento, ofrece un punto de vista diferente de su propia realidad a las mujeres.</p> <p>Permite identificar y valorar los cambios durante todo el proceso de intervención para continuar definiendo nuevas líneas y estrategias.</p>
<p><b>Qué tipo de vulnerabilidad</b></p>	<p>Durante la etapa de detección, es útil en cada situación donde existen conjeturas iniciales de riesgo de vulnerabilidad.</p> <p>En la etapa de acompañamiento, es útil en todas las situaciones para tener una visión global de su complejidad.</p>











Madres migrantes - Víctimas de trata	Orientarsi / Orientación individual
<p style="text-align: center;"><b>Descripción</b></p>	<p>ORIENTARSI / ORIENTACIÓN INDIVIDUAL es un recurso para orientar/guiar a los profesionales.</p> <p>El objetivo es llegar a conocer al usuario y, al mismo tiempo, ser consciente de nuestra propia perspectiva como profesionales (¿Desde dónde estamos observando? ¿Cuál es nuestro margen de referencia? ¿Cuáles son nuestros criterios para evaluar la vulnerabilidad? ¿Cuáles son los límites de nuestro conocimiento?).</p> <p>El instrumento puede ser usado de dos maneras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) A nivel institucional o profesional: ayuda a entender y contextualizar las estructuras y las categorías culturales que se usan para analizar la vulnerabilidad del usuario, para identificar las limitaciones de la observación y para dar espacio a las perspectivas de los usuarios.</li> <li>b) A nivel de usuario: permite al profesional identificar qué sabe y qué no sabe sobre el usuario. Si lo llevan a cabo varios profesionales, permite recoger información más eficazmente.</li> </ol> <p>Diferentes profesionales de las instituciones involucradas pueden completar ese instrumento usando diferentes colores. El documento puede servir de punto de partida para un conocimiento integrado del usuario y por una reflexión crítica sobre cómo los distintos roles, posiciones y objetivos institucionales dan forma a nuestro conocimiento de múltiples maneras. Algunos ejemplos de preguntas que guían esta reflexión sobre las perspectivas de los profesionales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué sabemos? ¿Dé que forma podemos compartir y refinar nuestro análisis?</li> <li>• ¿Qué necesitaríamos saber para beneficiar de un mejor acompañamiento a la persona/familia?</li> <li>• ¿Tiene en cuenta nuestro conocimiento la experiencia de la persona? ¿Dónde reside su voz?</li> <li>• ¿Qué lenguaje utilizamos?</li> <li>• ¿Utilizamos un punto de vista predominante? ¿Por qué lo utilizamos?</li> </ul> <p>Esta herramienta para facilitar la comprensión del caso, está dividida en cinco secciones (nombres, idiomas, familias, migraciones, religiones) para facilitar la comprensión del caso.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Quién</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales durante la formación.</li> <li>• Los profesionales con los usuarios.</li> <li>• El equipo de profesionales.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Cuándo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al principio de la relación profesional/usuario.</li> <li>• Cuando los profesionales reflexionan juntos sobre el caso.</li> </ul>



<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Con un diálogo privado entre el profesional y el usuario.</li><li>• Con intercambio entre profesionales.</li></ul>
<b>Por qué</b>	Los profesionales y los usuarios pueden construir una historia común que no sea diseñada previamente por las instituciones
<b>Qué tipo de vulnerabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Traumas presentes o pasados.</li><li>• Problemas familiares.</li><li>• Historias de migraciones (a través de su detección es posible mostrar aspectos positivos de vulnerabilidad).</li></ul>



Madres migrantes - Trata de madres	MAPA DE TODD MODIFICADO (MTM)
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Descripción</b></p>	<p>El Mapa de Todd es un recurso empleado en investigación social cualitativa. El objetivo es analizar las percepciones subjetivas de las redes relacionales de los profesionales y los usuarios: su calidad, sus valores, su intensidad emocional. Usamos un código para identificar estos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo sentimental y emocional </li> <li>• Apoyo económico </li> <li>• Apoyo material </li> <li>• Autoestima, respeto </li> <li>• Consejos </li> <li>• Relaciones: buena _____ intermitente ..... conflictiva </li> </ul> <p>Esta herramienta también se utiliza en grupos profesionales para hacer visible entre ellos sus percepciones e información sobre la madre.</p> <p>El recurso fue simplificado en cuatro partes con el fin de entender a través de una herramienta visual las maneras en las que el contexto es percibido por los profesionales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la geografía social, los servicios de salud (y todos los servicios involucrados).</li> <li>2. información sobre la familia.</li> <li>3. información sobre amigos y relaciones.</li> <li>4. habilidades sociales, estudios y compromisos (Born, 1997).</li> </ol> <p>Cuando el profesional pide al usuario que diseñe sus redes, es posible detectar los recursos y lazos que son a menudo difíciles de observar en situaciones vulnerables. Para ello, el MTM (Mapa de Todd Modificado) para profesionales es un mediador entre el profesional y la madre. Para la madre, el hecho de estar involucrada en la representación de sus relaciones ayuda a pasar de una posición pasiva a un rol activo de construcción de conocimiento “con” el profesional.</p> <p>Cuando el MTM se utiliza entre profesional y usuaria, se trazan tres áreas concéntricas. En el centro encontramos el nombre de la madre y las personas que siente más cercanas. Los diferentes actores y lugares que ella identifica son marcados de diferentes formas según la intensidad emocional. Es posible utilizar la hora entera como topografía del mundo relacional que la madre, con la ayuda del profesional, puede enriquecer y completar progresivamente.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Quién</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• los profesionales durante la formación.</li> <li>• los profesionales con los usuarios.</li> <li>• el equipo de profesionales.</li> </ul>



<b>Cuándo</b>	Se puede utilizar después del primer contacto entre el profesional y la madre o, si el profesional lo considera adecuado, <i>durante el acompañamiento</i> .
<b>Cómo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la formación de grupos de enfoque con un formador/investigador</li> <li>• Con la auto-supervisión de los profesionales en un equipo.</li> <li>• Con el profesional y el usuario (ambos escribiendo en el mapa): el mapa es visual, por lo que puede completarlo el usuario incluso cuando no conoce el idioma del profesional. Se puede utilizar un código.</li> </ul>
<b>Por qué</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para ser consciente de cómo trabaja cada profesional.</li> <li>• Para identificar qué desconoce el profesional.</li> <li>• Para ver qué instituciones están implicadas o no en el caso, cómo y por qué.</li> </ul>
<b>Qué tipo de vulnerabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel de comunicación entre instituciones.</li> <li>• Falta de conocimiento de los profesionales de muchos aspectos importantes de la vida de la madre.</li> <li>• Falta de vínculos sociales y relaciones de la madre.</li> </ul>

<b>Madres en situación de pobreza</b>	<b>Tabla de Observación</b>
<b>Descripción</b>	La Tabla de Observación es un instrumento establecido a nivel nacional con el fin de evaluar las formas de crianza y cuidado de los niños en Rumanía. A partir de dos años de la aprobación de este procedimiento a nivel nacional, el Servicio Público de Servicios Sociales (PSSC) está obligado a visitar en su casa a cada familia de la comunidad con el fin de identificar todos los niños que se encuentran en distintas situaciones de riesgo o de vulnerabilidad. Esta normativa legal fue diseñada para evaluar y analizar la situación de los niños en la comunidad e identificar las situaciones de riesgo de los niños con el objetivo de prevenir su separación de la familia garantizándoles servicios y beneficios.
<b>Quién</b>	La Tabla de Observación la puede completar el trabajador social u otros representantes de los Servicios Sociales, y también todos los profesionales a nivel local (profesores, proveedores de servicios médicos, policías, etc.) que observen al niño en su trabajo y detecten una situación de riesgo, con el objetivo de prevenir la separación del niño de su familia.

<sup>2</sup> El Servicio Público de Servicios Sociales es el proveedor de servicios sociales público representado en cada nivel de comunidad (tanto rural como urbano).



<b>Cuándo</b>	La Tabla de Observación es completada por el representante de los Servicios Sociales (el trabajador social) en las siguientes situaciones: a) solicitud directa del niño o su familia de cualquier forma (escrita/verbal/telefónica); b) notificación del padre o la madre que sea único tutor legal del niño y exprese su intención de irse a trabajar al extranjero; c) notificación de otras personas que no sean miembros de la familia (por ejemplo, vecinos);
<b>Cómo</b>	<p>Las personas a nivel local que, debido a la naturaleza de su profesión, están en contacto con el niño y detectan cualquier situación de riesgo -policías, médicos de cabecera, profesores, niñeras, el mediador escolar, el mediador sanitario - rellenan la Tabla de Observación según sus observaciones y la envían a los Servicios Sociales locales en un plazo de 48 horas.</p> <p>- Marcando con Sí/No varios aspectos de vulnerabilidad.</p> <p>En un máximo de 72 horas después de que el trabajador social haya recibido la Tabla de Observación, debe visitar a la familia para evaluar su situación y para completar la Tabla de Identificación de Riesgo - un instrumento para toda la familia (evaluación de vulnerabilidad).</p>
<b>Por qué</b>	Para detectar la vulnerabilidad del niño y notificarlo a las autoridades responsables.
<b>Qué tipo de vulnerabilidad</b>	<p>Tema: el niño en la familia.</p> <p>Se refiere a:</p> <p>a) vulnerabilidad social (situación económica de la familia, situación social, condiciones de vida, nivel de educación de sus miembros);</p> <p>b) vulnerabilidad biológica (la condición de salud de los miembros de la familia);</p> <p>c) vulnerabilidad psicológica (si dentro de la familia se han identificado comportamientos de riesgo - consumo de alcohol, violencia, encarcelamientos)</p>



Madres en situación de pobreza	Informe Médico
<p><b>Descripción</b></p>	<p>El papel del Informe Médico es notificar e informar a la Directiva General de la Seguridad Social y Protección de Menores de Iasi<sup>3</sup> sobre las necesidades médicas y educativas del niño y la fecha en la que el niño puede darse de alta, con el principal objetivo de imponer medidas de protección. Basándose en recomendaciones médicas -cuidado de la familia o admisión en centros especiales para niños con necesidades especiales - la GDSACP establece una medida protectora - afinidad, cuidado temporal, centro especializado.</p> <p><b>Ruta Institucional</b> - el Informe Médico cumplimentado por el doctor es enviado a la GDSACP junto con la Tabla de Notificación de Casos del trabajador social del hospital. Basándose en la duración de la hospitalización y los cambios en la condición médica del niño, el Informe Médico puede ser actualizado y retransmitido a la GDSACP.</p>
<p><b>Quién</b></p>	<p>El neonatólogo o el pediatra que cuida al niño dentro de la unidad médica rellena el documento basándose en sus propias observaciones y en la Tabla de Observación Médica.</p>
<p><b>Cuándo</b></p>	<p>Cuando un niño es admitido en la unidad médica requiere que se inicien medidas de protección. Estas situaciones se establecen mediante el protocolo del hospital, que puede ser uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia del niño se encuentra en una situación económica difícil;</li> <li>• El niño había sido abandonado/encontrado;</li> <li>• Existe riesgo de abandono familiar;</li> <li>• Hay sospechas de negligencia para el niño;</li> <li>• El niño necesita un tratamiento médico especial;</li> <li>• Los miembros de la familia del niño (especialmente la madre) tiene una condición médica;</li> </ul> <p>Otras situaciones que requieran la intervención de un trabajador social.</p>
<p><b>Cómo</b></p>	<p>Se refiere principalmente al estado actual del niño (cuando es admitido en el hospital) - datos de identificación, información sobre vacunas, resultados de sangre, indicadores sobre altura y peso en el nacimiento y en el momento de la instrumentalización, el estado de salud y las recomendaciones médicas sobre cuestiones médicas, nutricionales, de crianza y de cuidado.</p> <p>Está basado en la Tabla de Observación Médica y en las observaciones personales del doctor.</p>
<p><b>Por qué</b></p>	<p>Para detectar la vulnerabilidad del niño y notificar a las autoridades responsables.</p>

<sup>3</sup> La GDSACP de Iasi es una unidad pública a nivel de condado que ofrece servicios sociales en las áreas de protección de menores, familia, personas discapacitadas, ancianos y otras categorías de población en situaciones de riesgo. Rumanía está organizada en 40 condados (pequeñas provincias con administración local pero no independiente del Gobierno), y Iasi es uno de ellos.



<b>Qué tipo de vulnerabilidad</b>	<p>Tema del recurso: el niño en el hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vulnerabilidad médica/biológica - se refiere a los tratamientos médicos especiales o procedimientos que no se pueden disponer en la familia y/o si la madre/padre/familia tiene condiciones médicas que no les permiten cuidar al niño (enfermedades mentales, abuso de alcohol u otras sustancias).</li> <li>• vulnerabilidad social: se refiere al riesgo de abandono del niño, negligencia, maltrato pobreza, también si ya tienen otros niños con medidas de protección, etc.</li> <li>• vulnerabilidad emocional/conductual - hay una breve sección sobre la relación entre la madre y el niño, sobre todo con respecto a si la madre cuida del niño en el hospital y cómo lo hace.</li> </ul>
-----------------------------------	---

Madres en situación de pobreza	Tabla de Notificación de Casos - Modelo de hospital de maternidad
<b>Descripción</b>	<p>Es un instrumento creado por la GDSACP y utilizado por todos los centros médicos en el condado de Iasi que tienen niños hospitalizados. Se estableció mediante un convenio de colaboración entre las dos instituciones, basándose en una ley nacional que especifica qué situaciones son consideradas vulnerables para el niño. Este instrumento está basado en un Protocolo de Trabajo que desempeña un papel de una Metodología obligatoria para el trabajador social del hospital. Este Protocolo puede ser revisado, actualizado o cambiado si existen modificaciones legales que lo requieran.</p> <p>No existe un instrumento establecido a nivel nacional, pero a menudo los trabajadores sociales del hospital notifican a la GDSACP (el proveedor social a nivel de condado) sobre los casos sociales identificados en el hospital mediante un instrumento similar. Se trata de un instrumento oficial que establece la comunicación del caso social entre las instituciones, específicamente el hospital y:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La GDSACP para establecer medidas de protección para el niño, según la ley;</li> <li>• PSSC para evaluar y monitorizar la situación del niño y su familia (madres menores, padres sin documentos de identificación, familias con niños en cuidados temporales).</li> </ul>
<b>Quién</b>	La Tabla de Notificación de Casos la rellena el trabajador social en el hospital o la enfermera/doctor (si el hospital no dispone de trabajador social).
<b>Cuándo</b>	Cuando se detecta una de las vulnerabilidades mencionadas en el Protocolo de Trabajo/Informe Médico ya sea en la admisión en el hospital o durante la hospitalización.



<p style="text-align: center;"><b>Cómo</b></p>	<p>Se refiere principalmente al estado actual del niño (cuando es admitido en el hospital) - datos de identificación, información sobre vacunas, resultados de sangre, indicadores sobre altura y peso en el nacimiento y en el momento de la instrumentalización, el estado de salud y las recomendaciones médicas sobre cuestiones médicas, nutricionales, de crianza y de cuidado</p> <p>Está basado en la Tabla de Observación Médica y en las observaciones personales del doctor.</p> <p>La Tabla de Notificación de Casos es rellenada por el trabajador social del hospital, basándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de otros documentos médicos (madre e hijo) - Tabla de observación médica</li> <li>• Entrevistas con la madre y la familia extensa (si se encuentra presente en las visitas del hospital)</li> <li>• Observación directa de los pacientes</li> <li>• Debates con el personal médico en relación con la madre y el niño, comportamiento durante la hospitalización, cumplimiento del tratamiento, relación madre-hijo, lactancia, si tienen visitas o no, etc.</li> <li>• Información del PSSC local - de la comunidad de residencia.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Por qué</b></p>	<p>Para detectar la vulnerabilidad del niño y notificarla a las autoridades responsables, así como para hacer recomendaciones respecto al futuro del niño. La Tabla de Notificación de Casos contiene una propuesta del trabajador social del hospital con relación a los planes de futuro <b>del niño</b>.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Qué tipo de vulnerabilidad</b></p>	<p>Tema del instrumento: la madre y el niño en el hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>vulnerabilidad social:</b> se refiere al riesgo de abandono, negligencia, maltrato, pobreza, falta de documentos de identificación de los padres, padres menores, familias con niños en cuidados temporales.</li> <li>• vulnerabilidad biológica/médica - se refiere al estado de salud del niño y si su condición médica necesita medidas de protección: el niño necesita tratamiento especial que no puede ser administrado en la familia y/o la familia tiene problemas médicos que no les permiten cuidar del niño.</li> <li>• vulnerabilidad emocional/conductual - se refiere principalmente a la falta de interés por el niño por parte de la madre - motivo de angustia y traumas de apego.</li> </ul>



### LISTA DE ANEXOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO:

- Anexo 1 - El marco lógico de las políticas de CAPEvFAIR
- Anexo 2 - El archivo de pre-admisión médico-social
- Anexo 3 - El Formulario de los Hijos
- Anexo 4 - El TEAV - Tabla de Evaluación Asistida de Vulnerabilidad
- Anexo 5 - Vídeo-intervención - guía de observación
- Anexo 6 - Plan de intervención
- Anexo 7 - Genograma de Tres Generaciones
- Anexo 8 - ORIENTARSI
- Anexo 9 - MAPA MODIFICADO DE TODD (MMT)
- Anexo 10 - Tabla de Observación
- Anexo 11 - Informe Médico
- Anexo 12 - Tabla de Notificación de Caso - Modelo de hospital de maternidad



## ANEXO 1 - EL MARGEN LÓGICO DE LAS POLÍTICAS DE CAPEVFAIR





## ANEXO 2 - EL ARCHIVO DE PRE-ADMISIÓN MÉDICO-SOCIAL

# Archivo Médico-Social

Para el equipo médico-social: se ruega rellenar cuidadosamente la solicitud  
***Cualquier archivo no completado será rechazado.***

### *Información personal*

Apellidos: Nombre:  
Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:  
Dirección:  
Código Postal:  
Ciudad/Pueblo: Teléfono:

### *Equipo de referencia*

Nombre del centro:  
Dirección:  
Código postal: Ciudad/Pueblo:  
Nombre del doctor: Función:  
Teléfono: Fax:

### *Médico principal*

Doctor:  
Dirección:  
Código postal: Ciudad/Pueblo:  
Teléfono: Fax:



## PARTE MÉDICO

### I. Historial

#### Médico:

Fecha	Observaciones

#### Quirúrgico:

Fecha	Observaciones

#### Psiquiátrico:

(Se ruega incluir los informes de hospitalización)

Fecha	Observaciones



## II. Estado actual del paciente

### Somático:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Psiquiátrico

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Información de contacto con el psiquiatra actual:

Nombre: ..... Teléfono:.....

Dirección: .....

Código postal: ..... Ciudad/Pueblo:

### Alergias o dietas especiales:

.....

.....

.....

.....

### Vacuna del Tétanos:

Hasta la fecha:

Fecha de la última vacunación: .....



### III. Adicción

Según el criterio DSM IV

Debe marcar al menos una opción por línea:

	Nunca consumido	Uso Simple		Abuso		Dependencia	
		Actualmente	En el pasado	Actualmente	En el pasado	Actualmente	En el pasado
HEROÍNA							
CODEÍNA							
BASADO EN MORFINA							
COCAÍNA							
CRACK							
ALCOHOL							
CANNABIS							
TABACO							
BENZODIAZEPINA y derivados							
SEDANTES							
ALUCINÓGENOS							
ANFETAMINAS							
OTROS: .....							

Comentarios (si es necesario):

.....

#### Tratamiento de la dependencia de opiáceos

Subutex  Metadona  Otros: .....

Fecha de inicio de prescripción: .....

Fecha de final de prescripción .....  En proceso

Dosis actual: .....

Médico prescriptor inicial: .....

Médico prescriptor actual: .....

En los últimos 3 meses, ¿existe un presunto o probado uso inadecuado del tratamiento de sustitución?

Adquisición ilegal (excepto prescripción médica)  Sí  No  NS

Inyección: .....  Sí  No  NS

Nasal (inhalación): .....  Sí  No  NS



#### IV. Examen paraclínico

El examen biológico más reciente (incluyendo serología VIH y hepatitis)

Últimos análisis toxicológicos de orina:

.....

.....

.....

.....

.....

Otros exámenes paraclínicos recientes:

.....

.....

Tratamiento actual:

.....

.....

.....

.....

.....



### V. *Baja por enfermedad*

*(si se encuentra en proceso)*

Fecha de la última baja por enfermedad: ..... Fecha del final de la baja por enfermedad: .....

Motivo de la baja por enfermedad:

.....

### VI. *Enfermedad a largo plazo*

La solicitud debe rellenarse para su aceptación:

Sí

No

Solicitud

Fecha de caducidad:

Motivo de la solicitud:

.....





### Parte Social

Por favor adjunte un informe de la situación relacionado con la solicitud y el certificado del organismo de salud pública / Cobertura médica universal / Enfermedad a largo plazo / Fondos de inversión en salud

**Apellido:** .....

**Nombre:** .....

**Nacionalidad:** .....

#### Alojamiento

Independiente

Con cónyuge

Con padres

En una institución: .....

Condiciones de vida inestables

Otros: .....

Dirección (domiciliación):

.....

Código postal .....

Ciudad/Pueblo: .....

#### Estado civil

En pareja

Casad@

Divorciad@

Solter@

Hijos que mantener: número .....

Otros: .....

#### Ingresos

Salario

Subsidio para adultos con discapacidad

Régimen de seguro de desempleo

Sin ingresos

Oficina de prestaciones

Pensión de invalidez

Subsidio de desempleo

Aplicación en curso



**Deudas**

Cantidad: ..... € en curso: ..... Horario en curso: .....

<sup>x</sup> Acreedor: .....

Archivo de deuda excesiva: Sí  No  En curso

**Protección social**

Nº Seguridad Social: .....  
Centro de afiliación: ..... Fondos de salud: .....  
Nº de organismo de afiliación: ..... Teléfono: .....  
Dirección: .....  
Código postal: ..... Ciudad/Pueblo

Cobertura médica universal: .....Fecha final de validez: .....  
(adjuntar el certificado del organismo público de salud/fondos de inversión en salud)

**Departamental**

**Hogar para discapacitados**

Nº de archivo: ..... Nº del beneficiario de la oficina de beneficios: .....  
Oficina de beneficios en: ..... Teléfono: .....  
Dirección: .....  
Código postal: ..... Ciudad/Pueblo: .....  
Fecha final de validez: ..... Tipo de discapacidad: .....  
Orientación: Entorno principal Centros de atención a través de empleo



**Justicia**

Registros: .....

.....

En curso: .....

.....

Deber de cuidado: .....

Libertad condicional:

.....

Orden terapéutica: .....

Finalidad de la medida: .....

Nombre de la oficina de integración: .....

Dirección de la Sección de Libertad condicional y Rehabilitación: .....

Código postal: .....

Ciudad/Pueblo: .....

Teléfono: .....

**Otros comentarios**

.....

.....

.....



ANEXO 3 - FORMULARIO DE LOS HIJOS

# Archivo del Niño

Para el equipo médico-social: se ruega rellenar cuidadosamente la solicitud

**Información Personal**

**Apellidos:** .....  
 .....

**Nombre:** .....

**Fecha de nacimiento:** .....  
 D mes a: .....

**Edad:** .....

**Autorización paterna ejercida por Sr, Sra:** .....

**Relación familiar (matrimonio, concubinato, monoparental...):**  
 .....

**Hermanos** .....

**Desarrollo psicomotor actual del niño**

*(¿Interactúa con otros? / ¿Se cierra en sí mismo? / ¿Está contento, triste, inquieto?)*

.....

.....

.....



**Su vida cotidiana y sus hábitos**

**Comida diaria** (frecuencia, hábitos) y **cuidado** (cambio de ropa, baños...):

.....  
.....  
.....

**Alergias:** .....

**Ritmo del sueño** (por la noche, siestas, peluches...):

.....  
.....  
.....

**Despertar** gateando, caminando, sentándose sin ayuda...):

.....  
.....

**Formulario de cuidado del niño** (centro de cuidado, familia, niñera...):

.....

**Medida judicial actual o en curso**

(Adjuntar la fotocopia de la información que plantea preocupaciones y/o el orden de colocación)

**Medida:** .....

.....

**Detalles de contacto:** .....

.....



*Datos médicos*

**Datos de contacto del pediatra:**

.....  
.....

**Citas cumplidas o próximas:**

**Peso:** .....      **Altura:** .....      **Grupo sanguíneo:** .....

**Tratamiento actual:** .....

**Problemas médicos actuales:** .....

.....

**Historial médico y quirúrgico:** .....

.....

**Seguimiento en CMP/CAMSP:**

.....

**Seguro de salud, Nº Seguridad Social, detalles de contacto:**

.....

.....

*Comentarios*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## ANEXO 4 - EL TEAV - TABLA DE EVALUACIÓN ASISTIDA DE VULNERABILIDAD

### Escala de calificación:

	++ = muy satisfactorio	+ = Satisfactorio	- = Insatisfactorio	-- = Muy insatisfactorio
FACTORES DE VULNERABILIDAD	++	+	-	--
NIVEL DE EDUCACIÓN				
RECURSOS/MEDIOS				
HABILIDAD DE HABLAR EL IDIOMA DEL PAÍS DE RESIDENCIA				
ESCRITO				
HABLADO				
INTEGRACIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO				
ALOJAMIENTO				
PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL				
SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO				
ESTADO FÍSICO				
NIVEL DE ADICCIÓN Y DEPENDENCIA				
ENTORNO FAMILIAR				
VÍNCULOS SOCIALES				
ESTADO PSICOLÓGICO				



## ANEXO 5 - VÍDEO-INTERVENCIÓN - GUÍA DE OBSERVACIÓN

Artículos de comprensión	Descubrimientos positivos	Descubrimientos negativos
<b>Conexión:</b> Tipo de contacto físico y emocional establecido.		
<b>Colaboración:</b> Capacidad o incapacidad para realizar actividades conjuntas.		
<b>Límites:</b> Cómo se establecen, si se aceptan o no y la conducta que lleva a una opción o a otra.		
<b>Negociación:</b> Tanto verbal como no verbal, capacidad de resolver conflictos de forma asertiva y comunicativa.		
<b>Autonomía:</b> Aspectos de la relación padre-hijo, si el padre ofrece apoyo y, por lo tanto, el niño aprende, si las relaciones generan impotencia o independencia, si el padre ofrece ayuda de forma mesurada y ordenada y si los problemas son asumidos para luego buscar soluciones		
<b>Espacio:</b> Cómo se sitúan y organizan en el espacio de afiliación, situación, lenguaje corporal y colocación de objetos.		
<b>Tiempo:</b> Ritmo de la secuencia, cómo se estructuran las actividades en el tiempo y cómo se organiza la acción.		
<b>Discurso:</b> Qué dicen y cómo lo dicen muestra la coherencia con respecto a su edad, si describen sus acciones y verbalizan sus emociones, si su opinión es tomada en cuenta en una negociación, si la cantidad y la calidad de la información es adecuada, si la información es verdadera o lógica y si los mensajes son claros, ordenados y sin ambigüedades.		





## ANEXO 6 - PLAN DE INTERVENCIÓN

### PLAN DE INTERVENCIÓN: HOJA DE RUTA

1. En primer lugar, recibimos una propuesta de atención para una adolescente embarazada o una adolescente que ya ha tenido a su bebé en el área de protección para niños y adolescentes (Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia- DGAIA), cuando equipos diferentes de profesionales de los servicios sociales o especializados en protección de niños y adolescentes han detectado situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad. Esta propuesta llega a nuestra residencia cuando la madre adolescente ha sido declarada en desamparo por parte de su familia y la DGAIA ha asumido su custodia.
2. Inmediatamente, nos ponemos en contacto y nos coordinamos con el equipo especializado en atención a niños y adolescentes con el fin de conocer con detalle y conseguir información de primera mano sobre el seguimiento, el estudio y la evaluación técnica de la situación socio-económica de la familia de la madre adolescente o adolescente embarazada que ingresa en la residencia.
3. Recibimos la visita de la madre adolescente y su familia en la residencia para que conozcan el lugar donde va a vivir la madre joven y los objetivos generales de la intervención que tendrá lugar durante su estancia.
4. En esta primera etapa, se pone énfasis en la importancia de la participación de la familia (nuclear, extensa o creada) durante el proceso de la madre joven. Esto se hace tanto para resolver las dificultades identificadas y la escasez (que han sido el motivo de la propuesta de protección y tutela por parte de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia), con el fin de promover la construcción de un vínculo más saludable entre la adolescente y sus padres y, especialmente, para reforzar el vínculo entre la madre adolescente y su hijo.
5. Establecemos un periodo de adaptación en la residencia, de un mes y medio, para la madre joven y su hijo.
6. Definimos un plan de trabajo individual que se ocupa de los objetivos en las diferentes áreas en las que centrar la intervención por diferentes profesionales (roles familiares, desarrollo emocional, relacional, intelectual y físico, aprendizaje de la vida cotidiana).
7. Se establecen espacios semanales de terapia y tutoría individual y familiar en la residencia maternal.
8. Nos ponemos en contacto con recursos de fuera del territorio y con la red de profesionales de la salud pública para facilitar un cuidado comprensivo de la mayor calidad (áreas básicas de salud, especialistas médicos, hospitales de maternidad, centros de salud mental para niños y jóvenes, guarderías, colegios, centros de integración y formación e inserción laboral)
9. Durante toda la estancia de la madre joven en la residencia, se realiza una evaluación continua del proceso realizado. En esta evaluación intervienen los diferentes profesionales de la residencia (equipo de educación, equipo técnico de la dirección, el psicoterapeuta y el tutor). Se trabaja en coordinación con el equipo de profesionales del Equipo de Atención de la Infancia y Adolescencia.



10. Se establece una estimación de la finalización del proceso de intervención, que puede extenderse como máximo hasta la mayoría de edad de la madre. Excepcionalmente, cuando los procesos en la residencia están muy cerca de la mayoría de edad de la madre, se puede proponer una extensión de su estancia hasta más allá de la edad legal, con la aprobación de los equipos profesionales y si la madre está de acuerdo.
11. Las distintas propuestas posibles contempladas para el alta de la madre y su hijo son: a) el retorno a la familia como primera opción siempre que sea posible; b) Cuando esto no es posible, se consideran otras opciones, teniendo en cuenta todas las habilidades y capacidades de la madre, así como los recursos ofrecidos por el entorno de la comunidad (residencias protegidas por servicios y organizaciones sociales para madres adultas con sus niños, y viviendas de alquiler social); c) En coordinación con los sistemas de protección, puede proponerse, en última instancia, la separación del niño de su madre, si se considera que, en este escenario, la construcción del vínculo maternal implica riesgos para el bebé o el niño (cuidado temporal con familia de origen o extensa, cuidado temporal en otras familias, acogimiento pre-adoptivo o cuidado temporal en centros residenciales de protección).
12. Los profesionales y las chicas del Centro organizan un ritual de despedida para la madre y su hijo que consiste en:
  - un almuerzo especial escogido por la madre,
  - un regalo para la madre y su hijo (en referencia a la propuesta de alta del centro)
  - un álbum de fotos del proceso en la residencia con dedicatorias de todo el equipo de profesionales y sus compañeros.
  - al final de la celebración, tiene lugar un espacio “emocional” donde cada participante puede expresar lo que considere significativo.



## ANEXO 7 - GENOGRAMA DE TRES GENERACIONES

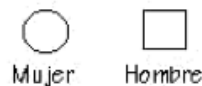
### GENOGRAMA: UN RECURSO ÚTIL PARA CONSTRUIR UNA ABORDAR LA COMPLEJIDAD DE SUS FAMILIAS Y SU CONTEXTO SOCIO-CULTURAL

#### SE ELABORA EL GENOGRAMA EN TRES NIVELES

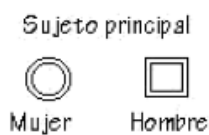
**1. Dibujo de la estructura.** La base del genograma es la descripción gráfica de cómo los diferentes miembros de una familia están biológica y legalmente conectados entre generaciones. Este dibujo consiste en la elaboración de figuras que representan personas y líneas indicando sus relaciones.

A continuación, se describen los distintos símbolos usados para elaborar genogramas.

1) Cada miembro es representado con un cuadrado o un círculo, dependiendo de su género.



2) El "paciente identificado" se representa con un cuadrado o círculo con doble línea

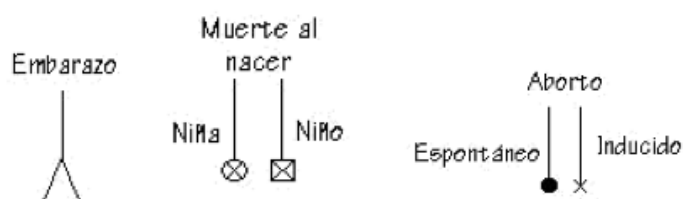


3) En los casos de personas fallecidas, se dibuja una X dentro.



#### 4) Hijos

	<b>Nacido</b>	
<b>Embarazo</b>	<b>muerto</b>	<b>Aborto</b>
	Chico-Chica	Esponáneo - Inducido



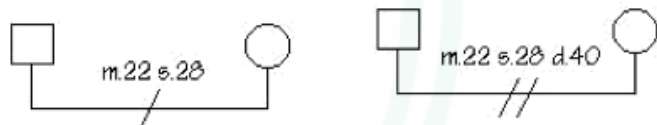
5) Las relaciones biológicas y legales entre los miembros de la familia son indicados con líneas que los conectan.



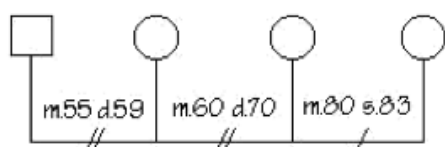
6) Si una pareja viven juntos pero no están casados se usa una línea de puntos.



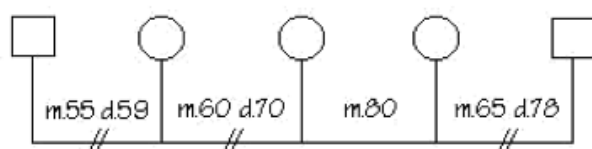
7) Las barras significan la interrupción de un matrimonio: una barra en caso de separación, dos en caso de divorcio.



8) Seguidamente, cómo se representan los matrimonios múltiples. Un marido o una esposa con varios compañer@s. El matrimonio actual se indica con una línea recta, mientras que los pasados con una línea cortada por dos barras.

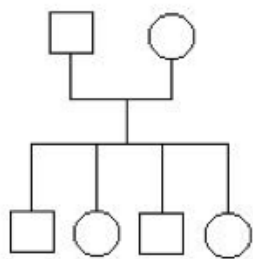
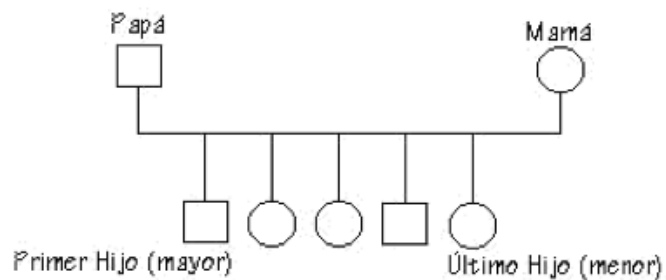


Si, por ejemplo, una de las partes tiene un matrimonio anterior, entonces:





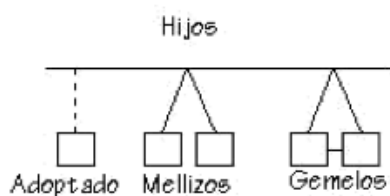
9) Si una pareja tiene varios hijos, la figura de cada hijo se conecta con la línea que conecta la pareja. De izquierda a derecha, del hijo mayor al menor.



(Para familias más grandes).

10) Se usa una línea de puntos para conectar un hijo adoptado a la línea de los padres.

11) Los gemelos dicigóticos se representan mediante la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres; si son monocigóticos (idénticos), se conectan con una línea horizontal.



12) Para indicar a los miembros de la familia que viven juntos, se usa una línea de puntos para agruparlos.



## 2. Registro de la información. ¿QUÉ INFORMACIÓN REUNIR?

### 1- Información sobre la familia nuclear y el contexto donde aparece el problema.

¿Quién vive en casa? Nombres, apellidos, edades.

Relaciones entre los miembros (subsistemas).

¿Dónde viven los otros miembros de la familia?

Nacimientos, matrimonios, divorcios, separaciones, jubilaciones. Movimientos migratorios.

Motivos, nivel de satisfacción, problemas pendientes de resolución.

Pérdidas. Motivos. Causas.

Nombres, edades, educación, profesión y nivel de satisfacción, horarios, aficiones, actividades diarias, vida social, salud, estado civil, ex parejas,...

Cronología de hechos importantes (fechas).

### 2- Familia extensa (1ª, 2ª y 3ª generación)

### 3- Cuestiones relacionadas con el problema.

Temporalidad del problema. Cuándo empezó, evolución, cronología.

¿Qué miembros de la familia conoce el problema?

Respuestas de cada miembro para afrontar el problema.

¿Alguien tiene el mismo problema?

Recursos empleados y resultados. ¿Quién?

¿Reciben ayuda de alguna administración social?

### 3. Descripción de las relaciones.

El tercer nivel en la elaboración del genograma comprende el plano de las relaciones entre los miembros de la familia. Las descripciones se basan en informes de los miembros de la familia o en observaciones directas.

Se usan diferentes tipos de líneas para simbolizar diferentes tipos de relaciones entre dos miembros de la familia.

Debido a que los patrones de conexión pueden ser bastante complejos, frecuentemente es útil representarlos en genogramas separados:

**MUY UNIDOS:** Tres líneas paralelas.

**UNIDOS:** Dos líneas paralelas.

**DISTANTES:** Una línea discontinua.

**SEPARADOS:** Una línea cortada tangencialmente por otra.

**PROBLEMÁTICA:** Una línea zigzagueante que conecta a ambos individuos.

**PROBLEMÁTICOS MUY UNIDOS:** Tres líneas paralelas con una zigzagueante dentro.



Relaciones interpersonales

Muy unidos - Muy unidos pero problemáticos - Problemáticos - Rotos - Distantes



Erasmus+



## ANEXO 8 – ORIENTACIÓN INDIVIDUAL

### ORIENTARSI/ORIENTACIÓN INDIVIDUAL

#### **AREA DELLA NOMINAZIONE/NOMS/NAMES**

*COGNOME/NOM DE FAMILLE/SURNAME*

*NOME/PRENOM/NAME*

*ALTRI NOMI SIGNIFICATIVI/AUTRES PRENOMS/OTHERS NAMES*

*(si è a conoscenza del significato dei nomi? / connaissez-vous les significations des prénoms/do you know what names mean?)*

*ETA'/AGE:*

*Luogo di nascita/LIEU DE NAISSANCE/ PLACE OF BIRTH :*

*Nazionalità/NATIONALITE/NATIONALITY:*

#### **AREA DELLE LINGUE/LANGUES/LANGUAGES**

*Lingua madre/langue maternelle/mothertongue*

*altre lingue parlate/autres langues/otherslanguages*

*lingue dei genitori/langues des parents/parents' languages*

#### **AREA DELLA FAMIGLIA/Famille/Family**

*Nascite dei genitori/Naissances des parents/Birth of parents*

*Nascite dei figli/Naissances des enfants/Birth of children*

*Relazione tra i genitori/Relations entre les parents/Relations between parents*

*Relazione con i nonni-nonne/Relations avec grand-parents/Relation withgrandparents*





Erasmus+



### **AREA DELLE MIGRAZIONI/Migrations**

*Interne allo Stato di nascita/A l'intérieur de l'Etat où on est né/Inside the country of birth*

*All'estero/A l'étranger/Abroad*

*In Italia/En Italie/In Italy*

*Tempo di permanenza in Italia/Temps de séjour en Italie/ Time of residence in Italy*

*Rientro nel Paese di provenienza (e/o in altri Paesi) per motivi ..../Retour au Pays d'origine (et/ou dans d'autres Pays) pour des raisons...../Return to the country of origin*

*Frequenza dei rientri/Fréquence des retours/Frequency of return*

*Contatti con i familiari che si trovano in altri Paesi/Contact avec des membres de la famille à l'étranger/  
Contacts with family members abroad*

### **AREA DELLE RELIGIONI/Religions**

*Appartenenza/appartenenze religiosa-e/Appartenances religieuses/Religious belief*

*Frequentazione di luoghi di culto/Fréquentation des lieux de culte/ Attendance of places of worship*

### **STORIA PERSONALE/Histoire personnelle/Personal history**

*Che storia conoscete? (lavoro, studi, saperi, conoscenze, desideri, difficoltà...)*

*Quelle histoire connaissez-vous? (travail, étude, savoirs, connaissances, désirs, difficultés...)*

*What do you know about the personal history ? (work, studies, knowledges, desires, difficulties...)*

### **PRESENTAZIONE SINTETICA DELLA SITUAZIONE/Présentation synthétique de la situation/**

#### **Brief description of the situation**

***Motivo per cui si è rivolto/a al nostro servizio (è avvenuto un incidente ..., è stata accompagnata da ..., ...)***

*Pourquoi s'est-il adressé à notre bureau?*

*Reason why he/she come to to service*

***Altre osservazioni che riteniamo utili***

*Autres observations utiles*

*Other comments*

**Problematica maggiore rilevata:**

Problématique repérée

Major problem

**RETI/RESEAUX/NETWORKS**

ALTRE ISTITUZIONI e professionisti COINVOLTI/Autres institutions ou professionnels impliqués/ Others institutions:

- 1) Domanda di intervento: Intervention request \_\_\_\_\_
- 2) Domanda di intervento: Intervention request
- 3) Domanda di intervento: Intervention request:

**Quali soggetti (non istituzionali) avete coinvolto? Con quale domanda?****Quels sujets non institutionnels avez-vous impliqués? Pourquoi?****Which non institutional actors have you involved? Why?**

1: \_\_\_\_\_

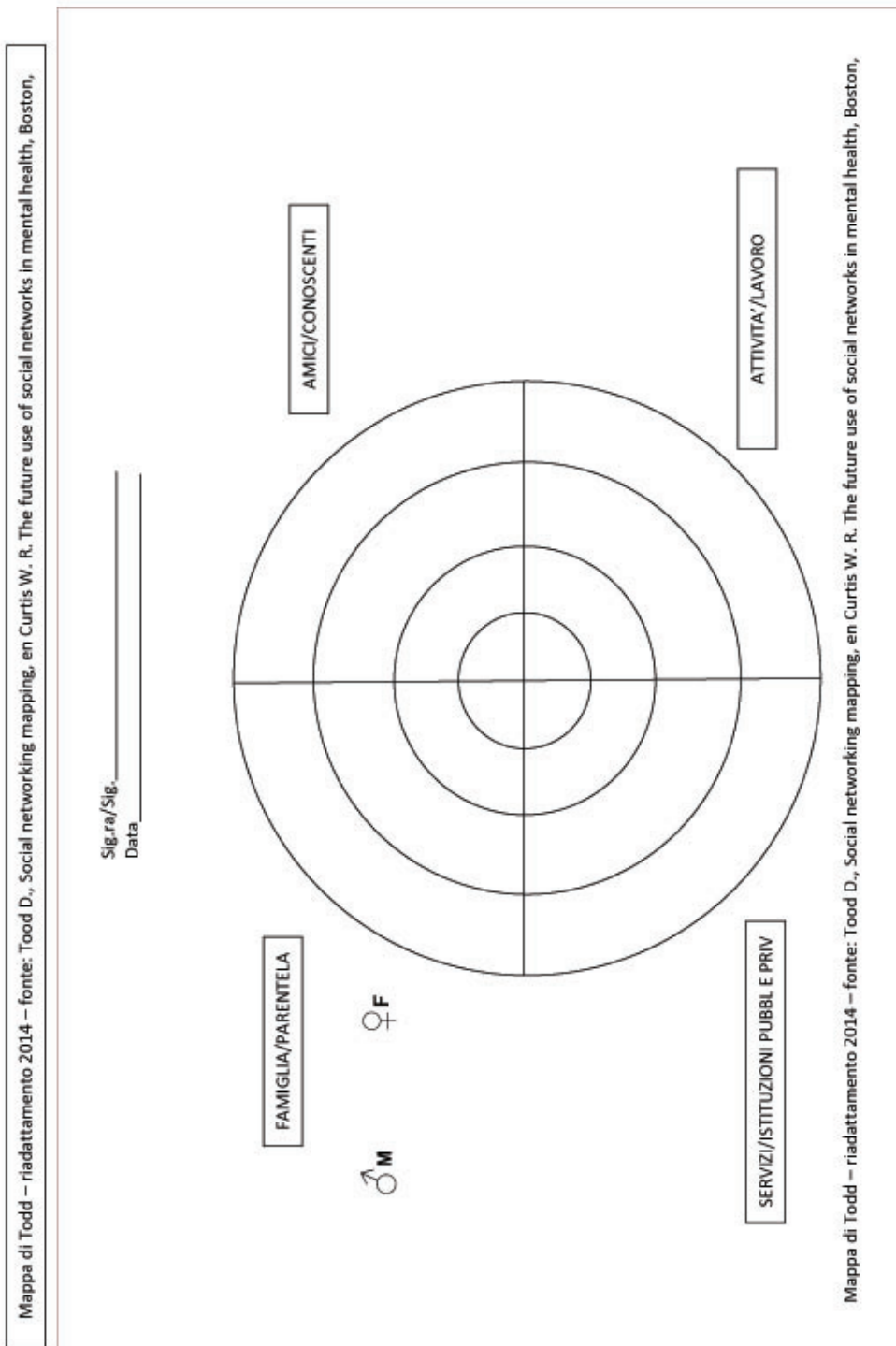
2: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_

**Le professioniste, i professionisti che hanno steso il documento (nome e cognome – funzione)/Indicate professionals' names, surname and fonction****data/date:****e-mail:**



### ANEXO 9 - MAPA DE TODD MODIFICADO (MTM)



Dare/ricive: sostegno affettivo ♥ sostegno economico €; sostegno materiale ■; stima ★; consigli ➔ Legami: buono —; intermittente - - - - -; conflittuale ⚡



## ANEXO 10 - TABLA DE OBSERVACIÓN

### Tabla de Observación (número de identificación de la tabla)

Apellido y nombre del cabeza de familia bajo observación:

Condado:

Ciudad/Pueblo:

Calle: .....nº. ....

Teléfono:

Firma:

Apellido y nombre de la persona que rellena la tabla:

Posición:

Firma:

Fecha en que se relleno la tabla:

Día |\_|\_| Mes |\_|\_| Año |\_|\_|\_|\_|

Hora en que comenzó la entrevista:

Hora en que termino la entrevista:

#### 1. SITUACIÓN ECONÓMICA

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| a. La familia en situación de pobreza                                 | 1. SÍ | 2. NO |
| b. Uno o los dos padres se encuentran en desempleo (con o sin ayudas) | 1. SÍ | 2. NO |
| c. La familia recibe ayudas sociales                                  | 1. SÍ | 2. NO |

#### 2. SITUACIÓN SOCIAL

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| a. En la familia, hay una madre o una embarazada menor de edad  | 1. SÍ | 2. NO |
| b. Familia monoparental   | 1. SÍ | 2. NO |
| c. Uno o ambos padres trabajan en el extranjero   | 1. SÍ | 2. NO |
| d. Ambos padres han fallecido, son desconocidos, han perdido su custodia o ésta ha sido eliminada por un tribunal, han sido declarados incompetentes, desaparecidos o fallecidos por un tribunal, en ausencia de tutor u otra medida de protección especial | 1. SÍ | 2. NO |
| e. Uno o más hijos de la familia han vuelto al país después de una experiencia migratoria de más de un año  | 1. SÍ | 2. NO |
| f. La familia tiene uno o más hijos en el sistema de protección especial  | 1. SÍ | 2. NO |
| g. Uno o más hijos ha sido reintegrado del sistema de protección especial   | 1. SÍ | 2. NO |
| h. La familia tiene miembros con deficiencias sensoriales, neurológicas o intelectuales que limitan significativamente su calidad de vida y su participación en la vida social  | 1. SÍ | 2. NO |
| i. Al menos un miembro de la familia (incluidos los adultos) no tiene documentos de identidad (certificado de nacimiento)   | 1. SÍ | 2. NO |
| j. Uno o varios miembros se encuentra cumpliendo una pena de prisión  | 1. SÍ | 2. NO |
| k. La familia se enfrenta a cualquier otra situación que pueda indicar vulnerabilidad   | 1. SÍ | 2. NO |

Por favor, explique con detalle cualquier otra situación:



### 3. ESTADO DE SALUD

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| a. Uno o más miembros sufren enfermedades crónicas y transmisibles                                     | 1. SÍ | 2. NO |
| b. Uno o más miembros no están registrados con un médico de cabecera                                   | 1. SÍ | 2. NO |
| c. Hay una mujer embarazada no registrada con un médico de cabecera                                    | 1. SÍ | 2. NO |
| d. Hay un niño que no está registrado con un médico de cabecera  | 1. SÍ | 2. NO |
| e. Uno o más hijos no están registrados con un médico de cabecera                                      | 1. SÍ | 2. NO |
| f. Uno o más hijos no están vacunados  | 1. SÍ | 2. NO |
| g. Uno o más hijos sufren enfermedades crónicas y transmisibles con varios períodos de hospitalización | 1. SÍ | 2. NO |
| h. La familia se enfrenta a cualquier otra situación que pueda afectar el estado de salud del niño     | 1. SÍ | 2. NO |

Por favor, explique con detalle qué otros tipos de problemas existen en materia de salud:

### 4. NIVEL DE EDUCACIÓN

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| a. Uno o ambos padres son analfabetos   | 1. SÍ | 2. NO |
| b. Uno o más niños de la familia en edad escolar no acuden a la educación obligatoria.                                  | 1. SÍ | 2. NO |
| c. Uno o más hijos han dejado la escuela tempranamente.   | 1. SÍ | 2. NO |
| d. Uno o más hijos no acuden a la escuela regularmente o han repetido cursos.   | 1. SÍ | 2. NO |
| e. Uno o más hijos tienen bajo rendimiento escolar (deben repetir exámenes, etc.)                                       | 1. SÍ | 2. NO |
| f. Uno o más hijos tienen un historial de sanciones en la escuela (expulsiones, penalizaciones por mala conducta, etc.) | 1. SÍ | 2. NO |
| g. La familia tiene un gran número de niños en edad preescolar.   | 1. SÍ | 2. NO |
| h. Uno o más niños tienen necesidades de educación especial   | 1. SÍ | 2. NO |
| i. La familia se enfrenta a cualquier otra situación que pueda afectar la educación del niño.                           | 1. SÍ | 2. NO |

Por favor, explique con detalle qué otros tipos de problemas existen en materia de educación:

### 5. CONDICIONES DE VIDA

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| a. La familia ocupa ilegalmente una vivienda (esto incluye construcciones sin permiso)   | 1. SÍ | 2. NO |
| b. La familia vive en circunstancias inadecuadas: en edificios en un estado avanzado de degradación, en espacios que no están destinados a ser una vivienda (almacenes, estaciones de bombeo, pozos, edificios abandonados, etc.). | 1. SÍ | 2. NO |



- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| c. La familia no tiene suficiente espacio con relación al número de miembros; el espacio está abarrotado.          | 1. SÍ | 2. NO |
| d. La familia no tiene acceso a servicios públicos, especialmente a una fuente de agua, electricidad y calefacción | 1. SÍ | 2. NO |
| e. La familia no tiene un mínimo equipo para cocinar y/o calentar, ni tampoco mobiliario.                          | 1. SÍ | 2. NO |
| f. Falta de mantenimiento de la vivienda y de higiene.   | 1. SÍ | 2. NO |

#### 6. CONDUCTAS DE RIESGO

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| a. La familia tiene un historial de denuncias/quejas registradas y confirmadas por las autoridades o la policía, en relación con el comportamiento antisocial de un miembro de la familia, tales como faltas o delitos, explotación de menores a través de la mendicidad, etc. | 1. SÍ | 2. NO |
| b. Existe presencia de comportamiento agresivo en la familia por parte de uno o varios miembros, o un historial de violencia sancionada por quejas u órdenes de protección/restricción.  | 1. SÍ | 2. NO |
| c. Se consume alcohol en exceso.   | 1. SÍ | 2. NO |
| d. Existe consumo de sustancias psicotrópicas o un historial de consumo o abuso de dichas sustancias.  | 1. SÍ | 2. NO |



## ANEXO 11 - INFORME MÉDICO

### INFORME MÉDICO

#### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O DE LA NIÑA:

Nombre y apellidos del niño: \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Código numérico personal: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO:

Duración del embarazo \_\_\_\_\_ Tipo de nacimiento \_\_\_\_\_

Aspecto del niño \_\_\_\_\_ Puntuación en el test de APGAR \_\_\_\_\_

Peso/Altura/Circunferencia de la cabeza en el nacimiento: P= \_\_\_\_\_ gr, A= \_\_\_\_\_ cm, HCN= \_\_\_\_\_ cm

Diagnóstico en el nacimiento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA DE ADMISIÓN: \_\_\_\_\_

VACUNAS (inmunización): \_\_\_\_\_

ALIMENTACIÓN (duración):

Natural \_\_\_\_\_

Artificial (leche de fórmula) \_\_\_\_\_

VITAMINAS: Vitamina D \_\_\_\_\_

Resultados de los análisis de laboratorio obligatorias: \_\_\_\_\_ (fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_):

Presencia de anticuerpos para VIH 1/VIH 2 \_\_\_\_\_

Hepatitis B/C \_\_\_\_\_ Sífilis \_\_\_\_\_

Análisis de excrementos para parásitos y huevos \_\_\_\_\_

Exudado faríngeo \_\_\_\_\_

#### DIAGNOSIS Y TRATAMIENTO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- enfermedades infecciosas y contagiosas \_\_\_\_\_
- otras enfermedades (edad específica) \_\_\_\_\_
- enfermedades crónicas \_\_\_\_\_

#### II. HISTORIAL MÉDICO FAMILIAR:

MADRE (no sobre embarazos, no sobre nacimientos, sólo enfermedades detectadas y estado de salud del momento):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo mantiene las relaciones con el niño y el personal médico?



PADRE: estado de salud \_\_\_\_\_

Su opinión en cuanto al niño / si está interesado en él o no \_\_\_\_\_

HISTORIAL MÉDICO DE LOS HERMANOS: \_\_\_\_\_

EXAMEN CLÍNICO:

\_\_\_\_\_

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL (diagnóstico, peso actual, resultados de los análisis de laboratorio):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NECESIDADES DEL NIÑO RESPECTO A DIFERENTES ASPECTOS:

- medicación: \_\_\_\_\_
- crianza: \_\_\_\_\_
- alimentación: \_\_\_\_\_
- alojamiento:
  - en familia
  - en un centro con niños con necesidades especiales \_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES MÉDICAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO:

1. requiere cuidado especial \_\_\_\_\_
2. en el entorno de la familia \_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES ESPECIALES (reevaluaciones médicas periódicas, otras intervenciones):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Pediatría \_\_\_\_\_



## ANEXO 12 - TABLA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS - MODELO DE HOSPITAL DE MATERNIDAD

### TABLA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS

#### I. Información sobre el niño:

- Nombre y apellidos del niño: \_\_\_\_\_
- Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Código Numérico Personal \_\_\_\_\_
- Se menciona si existe Certificado de Nacimiento, si el niño está bautizado, si tiene visitas y quién lo visita (el estatus del visitante)
- Estado de salud (diagnóstico, indicadores de peso y estatura, peso al nacer): (se adjuntará el Informe Médico)
- Fecha de entrada del caso en la unidad médica: \_\_\_\_\_
- Motivo de la admisión en la unidad médica: \_\_\_\_\_
  
- Fecha en la que el trabajador social de la unidad médica se hizo el caso: \_\_\_\_\_
- Necesidades del niño:
  1. médicas \_\_\_\_\_
  2. alimentación \_\_\_\_\_
  3. social \_\_\_\_\_
  
- Riesgos a los que está expuesto: \_\_\_\_\_
  
- Datos de contacto de los profesionales:  
 Abuelos maternos: \_\_\_\_\_  
 Abuelos paternos: \_\_\_\_\_  
 Otras personas: \_\_\_\_\_

#### II. Información sobre los padres:

	Madre	Padre
<b>Nombre y apellidos</b>		
<b>Código Numérico Personal</b>		
<b>Fecha y lugar de nacimiento</b>		
<b>Residencia legal</b>		
<b>Residencia real</b>		
<b>Estudios</b>		
<b>Profesión</b>		



Ocupación		
Lugar de trabajo		
Nacionalidad/Etnia		
Religión		
Convicciones previas (si las hay)		
Estado de salud		
Estado civil (matrimonio, pareja de hecho, divorcio, viudedad, familia monoparental)		

**III. Pasos hechos por el trabajador social de la unidad médica:**

- Orientación para los padres/profesionales \_\_\_\_\_
- Evaluación psicológica \_\_\_\_\_
- Notificación del Servicio Público de Trabajo Social: contacto por teléfono \_\_\_\_\_, por escrito \_\_\_\_\_
- Notificación de la Policía: contacto por teléfono \_\_\_\_\_, por escrito \_\_\_\_\_
- Notificación de la Dirección de Asistencia Social y Protección de Menores: contacto por teléfono \_\_\_\_\_, por escrito \_\_\_\_\_
- Orientación para miembros de la familia: familia nuclear \_\_\_\_\_ familia extensa \_\_\_\_\_

**IV. Información sobre la relación con la familia:**

---



---



---



---

**V. Recomendaciones:**

---



---



---



---

**VI. Documentos adjuntos a esta Tabla:**

Informe Médico, petición de la madre (si la hay), documentos de identificación (copias) para la madre/padre/otros parientes implicados.

Gerente,

Trabajador Social,

## REFERENCIAS:

Born M., Lioni A-M. (1997). *Aide aux mères en situation de pauvreté*, Bruxelles, Fonds Houtman.

Briscoe, L., Lavender, T. & McGowan, L. (2016). Concept analysis. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*. John Wiley & Sons Ltd.

Fawcett, B., Meagher, S. Goodwin & Phillips, R. (2009). *Social Policy for Social Change*. Melbourne and Basingstoke: Macmillan.

Spiers, J. (2000). New perspectives on vulnerability using generic and etic approaches, *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell Science Ltd.

Todd, D. (1970). Social networking mapping, in Curtis W. R. *The future use of social networks in mental health*, Social Matrix Inc.



Cofinancé par le  
programme Erasmus+  
de l'Union européenne

*Cette communication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage  
qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.*

©capeVfair -2017

# INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO DE LA VULNERABILIDAD DURANTE EL PERÍODO PERINATAL

## AUTORA

DANIELA COJOCARU

## CO-AUTORES

STEFAN COJOCARU, MĂDĂLINA BELCESCU, ALEXANDRA GALBIN, IULIANA-ODETA ZAGAN, SIMONA TROFIN, ION IONESCU, STÉPHANIE DESTANDAU, PHILIPPE DIDIER-COURBIN, RICHARD THIBAUT, CHANTAL HIRIART, LÉONIE JAMES, PIERRE LAVIGNASSE, ANNE-MARIE DOUCET-DAHLGREN, CHIARA SITÀ, ROSANNA CIMA, MARIA LIVIA ALGA, ELENA MIGLIAVACCA, NURIA FUENTES-PELÁEZ, AÏDA URREA, AINOA MATEOS, CRESCENCIA PASTOR, EDUARD VAQUERO, ANA ISABEL BALDERO, LLUÍS MARCH



 Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



 Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

