



Protocolo de valoración del riesgo  
y necesidades en protección

# Guía breve



Lorena Maneiro, Mitch Van Geel, Xosé Antón  
Gómez-Fraguela, Olalla Cutrín y Paul Vedder

Unidad de investigación de las conductas de riesgo  
y los trastornos del desarrollo (UNDERISK)  
Forensic Family and Youth Care studies

## Índice de contenidos

---

1. Menores en situación de desprotección .....	2
1.1. ¿Son efectivas las medidas de acogimiento residencial? .....	2
1.2. Relevancia y aportaciones de la evaluación del riesgo y necesidades al sistema de protección a la infancia y adolescencia .....	3
2. Protocolo de Valoración del Riesgo y Necesidades en Protección (VRINEP) .....	5
2.1. Descripción del protocolo VRINEP .....	6
3. Codificación e interpretación de resultados .....	7
3.1. Sección 1. Información histórica y factores estáticos.....	7
3.1.1. Información sociodemográfica .....	8
3.1.2. Historial en el sistema de protección a la infancia y adolescencia .....	8
3.1.3. Historial familiar .....	8
3.1.4. Implicación en el sistema de justicia juvenil.....	9
3.2. Sección 2. Fortalezas y necesidades/factores dinámicos.....	9
3.2.1. Desarrollo físico.....	10
3.2.2. Desarrollo intelectual y cognitivo.....	10
3.2.3. Desarrollo afectivo y emocional.....	10
3.2.4. Desarrollo de la personalidad y actitudes .....	11
3.2.5. Contexto familiar.....	11
3.2.6. Contexto escolar y formativo .....	12
3.2.7. Contexto de ocio y tiempo libre .....	13
3.2.8. Contexto residencial .....	13
4. Informe de resultados.....	14
Referencias.....	15

## **1. Menores en situación de desprotección**

---

Según un informe del Observatorio de la Infancia (2021) correspondiente al año 2020, un total de 49.171 menores en España fueron atendidos por el sistema de protección, de los cuales un total de 16.991 fueron derivados a acogimiento residencial. En Galicia, las estadísticas muestran que un total de 1.278 menores se encontraban en acogimiento familiar en alguna de sus modalidades en esta Comunidad, mientras que 1.173 menores se encontraban en algún centro de acogimiento residencial en el año 2019. Estas cifras evidencian un problema social cuya tendencia parece haberse incrementado en los últimos años. Por tanto, mejorar la eficiencia de los recursos, tanto humanos como materiales, se ha vuelto un aspecto clave fundamental.

Los niños, niñas y adolescentes que son atendidos por el sistema de protección constituyen uno de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. Además de las consecuencias de la situación que ha dado lugar a la medida de protección, hay que añadir una doble victimización derivada de todo el proceso institucional de actuación por parte del sistema de protección. Por todo ello, no es de extrañar que un número elevado de menores presenten problemas en diversos ámbitos de sus vidas. Específicamente, se ha encontrado que los menores en situación de desprotección evidencian más problemas a nivel emocional y conductual, fracaso escolar y dificultades en el aprendizaje, un pobre ajuste social, trastornos de salud mental, problemas internalizantes como ansiedad o depresión, delincuencia o abuso de sustancias. En España, un estudio llevado a cabo por González-García et al. (2017) con una muestra de menores en acogimiento residencial evidenció que un 51,1% presentaba problemas de conducta externalizantes en un rango clínico, mientras que un 30,7% de los menores presentaba problemas de tipo internalizante como ansiedad o depresión. Índices similares han sido observados en diferentes estudios llevados a cabo en otros países de todo el mundo (Lelox-Opmeer et al., 2016; Mazzone et al., 2018; Yampolskaya et al., 2014).

No obstante, los estudios también arrojan resultados positivos, ya que, aun cuando un alto porcentaje de menores presenta dificultades en algún área del desarrollo, un porcentaje elevado muestra un buen ajuste psicosocial y una buena capacidad adaptativa. Estos hallazgos fueron observados también en estudios llevados a cabo en la Comunidad Autónoma de Galicia (Maneiro et al., 2019). Profundizar en el estudio de las características asociadas a estos perfiles resilientes, es decir, aquellos que cuentan con habilidades para sobreponerse a las experiencias adversas, así como el estudio de los factores de protección y promoción que favorecen un desarrollo integral positivo es, sin duda, uno de los retos de la intervención preventiva con menores en situación de vulnerabilidad y una de las tareas pendientes de la investigación a este respecto.

### **1.1. ¿Son efectivas las medidas de acogimiento residencial?**

A lo largo de los últimos años se ha generado un amplio debate en torno a la efectividad de las diferentes medidas de protección y su impacto sobre el bienestar de los y las menores. De manera más específica, ha habido una gran controversia sobre la aplicación de medidas residenciales que suponen un mayor grado de institucionalización frente a medidas de acogida de tipo familiar. La preferencia por medidas de acogimiento familiar queda patente tanto a nivel nacional como internacional, sin embargo, todavía sigue

existiendo en nuestro país una importante tradición de acogimiento residencial en el sistema de protección. Pese a las ventajas que subyacen al acogimiento familiar, algunos autores han planteado que esta medida de protección puede no ser beneficiosa para ciertos menores y que el uso de medidas de acogimiento residencial puede mejorar el funcionamiento psicosocial de los menores con un perfil específico (Knorth et al., 2008; Lee et al., 2011). La investigación al respecto ha mostrado que las medidas de acogimiento residencial tienen efectos más positivos en menores que necesitan un programa estructurado, así como aquellos/as que presentan problemas emocionales y conductuales previos que dificultan la convivencia en familia (Curtis et al., 2001).

La evaluación de los programas estructurados llevados a cabo con menores en acogimiento residencial arroja también algunos resultados prometedores, ya que parecen reducir las consecuencias negativas e incrementan su bienestar psicosocial (De Swart et al., 2012; Strijbosch et al., 2015), resultados que han sido observados también en el contexto español (Bravo et al., 2021). Además, el uso de estrategias de intervención preventiva dirigidos fomentar ciertos factores de protección, como las estrategias de regulación emocional o el autocontrol, parecen contribuir al bienestar de niños, niñas y adolescentes en este ámbito (Nuriou et al., 2012). No obstante, el repertorio de estrategias y programas utilizados en este contexto es relativamente amplio y la efectividad de los programas varía en función de una serie de factores. Una de las variables que parece tener mejores resultados es la consideración de las necesidades específicas de cada menor a la hora de desarrollar y adaptar los programas socioeducativos (Bravo et al., 2021). No obstante, el perfil de menores en acogimiento residencial es tremendamente heterogéneo y cada menor presenta necesidades particulares que requieren de una evaluación individualizada, consistente y sistemática, que permita obtener información detallada sobre la situación y el perfil global del o de la menor.

## **1.2. Relevancia y aportaciones de la evaluación del riesgo y necesidades al sistema de protección a la infancia y adolescencia**

Los protocolos de evaluación del riesgo y necesidades son herramientas diseñadas para ayudar los y las profesionales en los procesos de evaluación y toma de decisiones en relación con el establecimiento de objetivos y selección de la intervención. Estas herramientas recogen información de manera estructurada y estandarizada sobre las necesidades de cada menor en diferentes áreas del desarrollo y sirven de guía, además, para la elaboración y seguimiento de los programas socioeducativos. La información se recoge a través de una serie de ítems o preguntas sobre diferentes factores o características que han mostrado, a través de la evidencia empírica previa, ser de gran relevancia para la intervención con menores en el sistema de protección. Estos protocolos incorporan información acerca de un número relativamente amplio de factores que permite, por lado, obtener una visión global acerca del perfil psicosocial de cada menor y, por otro, realizar un cribado para detectar posibles déficits que requieran de una evaluación más exhaustiva.

El uso de protocolos de evaluación estructurados y adaptados para su uso con menores en acogimiento residencial presentan una serie de ventajas:

- Son fáciles de utilizar y reducen el tiempo de evaluación. Estos protocolos incorporan preguntas o escalas que habitualmente no requieren ningún tipo de

formación previa para ser cumplimentadas, así como guías para la interpretación de los resultados obtenidos. Además, el tiempo requerido para su cumplimentación suele ser relativamente corto.

- Favorecen la estructuración y estandarización de los procesos de evaluación. La información se recoge de manera estructurada siguiendo un único protocolo. Esto favorece que diferentes profesionales, centros, u organizaciones puedan participar de un proceso de evaluación estándar, facilitando la interpretación de los resultados y la colaboración entre profesionales.
- Sirven de ayuda en la elaboración y revisión del proyecto educativo individualizado (PEI). Estos protocolos proporcionan información sobre las necesidades específicas de cada menor en diferentes áreas del desarrollo. Además, el uso de estas herramientas en las evaluaciones de seguimiento permite obtener resultados acerca de la evolución de las necesidades en cada área de manera sistemática y consistente.
- Facilitan la toma de decisiones y la planificación de las intervenciones. Los resultados sirven de guía para determinar qué menores requieren de un programa estructurado indicado y qué menores se beneficiarían en mayor medida de otro tipo de estrategias de prevención más generales.
- Permiten registrar y almacenar la información de manera consistente y sistemática. Estos protocolos suelen incluir fichas o informes de resultados que facilitan la interpretación de éstos por diferentes miembros del equipo técnico.

Palareti y Berti (2009) han planteado un modelo ecológico que recoge los dominios que todo proceso de evaluación debería contemplar y que aparecen representados en la Figura 1. Algunos estudios indican que el uso de este tipo de protocolos estructurados contribuye a fortalecer las relaciones interpersonales, reducir los problemas externalizantes e internalizantes y aumentar los niveles de autoestima (Calheiros et al., 2011; Wise, 2003).

A pesar de las ventajas que presumiblemente puedan derivarse del uso de este tipo de herramientas y protocolos, apenas existen iniciativas, tanto en España como a nivel internacional, dirigidas al desarrollo, evaluación y análisis de la eficacia de estos protocolos de evaluación en el ámbito de la protección a la infancia. A la falta de estudios al respecto hay que añadir, además, la carencia de rigor metodológico y de un marco teórico claro y fundamentado que subyacen a la mayoría de estas investigaciones (Palareti & Berti, 2009). El desarrollo de un protocolo de estas características adaptado a nuestro contexto permite profundizar en la realidad de los menores que actualmente se encuentran en acogimiento residencial, en sus fortalezas y también en sus necesidades, y contribuye, además, a facilitar la labor profesional de los profesionales que trabajan en este ámbito. Todo ello con el fin último de favorecer el desarrollo integral y bienestar psicosocial de estos menores.



Figura 1. Principales dominios de evaluación del menor en acogimiento residencial (adaptado de Pecora y English, 2016).

## 2. Protocolo de Valoración del Riesgo y Necesidades en Protección (VRINEP)

Todos los niños, niñas y adolescentes que por diferentes motivos son acogidos en un hogar o centro de acogimiento residencial dentro del sistema de protección cuentan con un proyecto educativo individualizado (PEI). El PEI es un documento flexible y dinámico, dirigido a sistematizar las acciones sociales y educativas, que recoge los objetivos de la intervención y las estrategias y actuaciones que se van a seguir para alcanzarlo. Para ello, es preciso realizar una evaluación exhaustiva de necesidades que permita obtener una visión global de la situación del niño, niña o adolescente en diferentes áreas del desarrollo. Los dos objetivos generales del PEI son el desarrollo personal y la inclusión social, a partir de los cuales se derivan una serie de áreas del desarrollo que deben ser evaluadas en los contextos de protección. El área de desarrollo personal hace referencia al desarrollo físico, intelectual/cognitivo, afectivo/emocional y personalidad/actitudes. Por su parte, el área de integración social implica la evaluación del contexto familiar, escolar/formativo, ocio/tiempo libre, laboral y residencial.

El protocolo de VRINEP ha sido desarrollado con el objetivo de favorecer la estructuración y estandarización en los procesos de evaluación de las necesidades y fortalezas de los menores a nivel psicosocial, emocional y conductual. Siguiendo las directrices de las actuaciones en centros de protección recogidas en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, todos los centros de protección de menores están obligados a aplicar protocolos de actuación para la evaluación, prevención e intervención. Por ello, este protocolo pretende facilitar la labor de los profesionales del ámbito de la protección a la infancia y adolescencia en los procesos de evaluación de las fortalezas y necesidades en las diferentes áreas del desarrollo que deben ser contempladas en el PEI.

## 2.1. Descripción del protocolo VRINEP

El protocolo VRINEP es una herramienta online de valoración del riesgo y las necesidades, específicamente desarrollada para la evaluación de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial. Esta herramienta ha sido diseñada y elaborada en base a diferentes estudios empíricos para favorecer la estructuración y estandarización de los procesos de evaluación de las fortalezas y necesidades de cada menor, así como sobre los factores de riesgo y de protección. El protocolo VRINEP consta de dos versiones, las cuales han sido adaptadas teniendo en cuenta el rango de edad de los/as menores:

- **VRINEP-C:** versión para niños y niñas entre 6 y 11 años. Esta versión ha sido diseñada para ser cumplimentada por el personal del equipo técnico. El protocolo VRINEP-C se evalúa mediante un único cuestionario en el que se recoge información acerca de las experiencias adversas tempranas (sección 1 del protocolo VRINEP) y las diferentes áreas del desarrollo personal e integración social (sección 2 del protocolo VRINEP).
- **VRINEP-A:** versión para adolescentes entre 12 y 18 años. Esta versión incluye dos cuestionarios que deben ser cumplimentados de forma independiente por el personal técnico y por el/la joven. La sección 1 está diseñada para ser cumplimentada por el personal del equipo técnico, mientras que la sección 2 ha sido diseñada para ser cumplimentada por el joven o la joven bajo la supervisión del responsable de la evaluación.

Ambas versiones se componen de dos secciones, las cuales han sido adaptadas para ser aplicadas según el rango de edad para el que se dirigen. La sección 1 está diseñada para ser cumplimentada en una única ocasión al comienzo del proceso de evaluación y su objetivo principal es contribuir al avance en el campo científico. Por su parte, la sección 2 pretende no solo contribuir al campo de investigación, sino también facilitar la labor profesional en el proceso de evaluación de necesidades, tanto para la elaboración del PEI como para revisiones y actualizaciones de este. Acorde a los objetivos del presente proyecto, se proponen un máximo de cinco evaluaciones de seguimiento en intervalos de seis meses durante un período de dos años.

### **Sección 1. Información histórica y factores estáticos**

Esta sección ha sido diseñada para ser cumplimentada por algún miembro del equipo técnico e incluye información acerca de las experiencias adversas del menor en la infancia. La información se agrupa en un total de cuatro áreas en las que se incluyen diferentes ítems y preguntas:

1. Información sociodemográfica (p.ej., edad, número de hermanos/as).
2. Historial en el sistema de protección (p.ej., número total de centros, situación que ha dado lugar a la medida de protección).
3. Historial familiar (p.ej., maltrato infantil y negligencia, experiencias aversas familiares).

4. Implicación en el sistema de justicia juvenil (p.ej., medidas socioeducativas en el sistema de justicia juvenil, infracciones cometidas). Esta información únicamente se recoge en la versión VRINEP-A.

La información recogida en esta sección será utilizada únicamente con objetivos de investigación, por lo que los resultados obtenidos no aparecerán en el informe (ver sección 4 de esta guía). El objetivo principal es profundizar en el efecto que las experiencias adversas tempranas tienen en los niños, niñas y adolescentes y cómo la presencia de determinados factores de riesgo o protección pueden amplificar o amortiguar dicho efecto.

## **Sección 2. Fortalezas y necesidades/factores dinámicos**

La información recogida en esta sección se agrupa en ocho dominios o áreas de evaluación. Cada una de estas áreas es evaluada a través de diferentes escalas y cuestionarios breves previamente validados. En el caso de los niños y niñas menores de 12 años, la información es proporcionada por el personal técnico responsable de la evaluación, el cual debe cumplimentar la versión para niños/as del protocolo VRINEP (i.e., VRINEP-C). En el caso de los y las jóvenes que ya hayan cumplido los 12 años o que sean mayores de esta edad, serán ellos/as mismos/as los responsables de cumplimentar esta sección en la versión VRINEP para adolescentes (VRINEP-A).

1. Desarrollo físico (p.ej., hábitos alimentarios, síntomas traumáticos)
2. Desarrollo intelectual y cognitivo (p.ej., déficit de atención e hiperactividad)
3. Desarrollo afectivo y emocional (p.ej., habilidades sociales, autocontrol)
4. Desarrollo de la personalidad y actitudes (p.ej., dureza emocional, grandiosidad)
5. Contexto familiar (p.ej., percepción de las relaciones familiares)
6. Contexto escolar y formativo (p.ej., implicación escolar a nivel conductual, cognitivo)
7. Contexto de ocio y tiempo libre (p.ej., participación en actividades de ocio)
8. Contexto residencial (p.ej., relaciones interpersonales dentro del hogar/centro)

Nota. Debido al carácter sensible de la información correspondiente al área de salud mental de los y las jóvenes entre 12 y 18 años (dentro del área de desarrollo físico), esta información deberá ser proporcionada por el equipo técnico. Por tanto, en el protocolo VRINEP-A (versión para adolescentes) esta información se incluye dentro del cuestionario correspondiente a la sección 1 del protocolo.

## **3. Codificación e interpretación de resultados**

---

### **3.1. Sección 1. Información histórica y factores estáticos**

La sección 1 del protocolo VRINEP evalúa una serie de factores de tipo histórico o estático, es decir, situaciones o características que se han producido en el pasado y que, por tanto, no pueden ser modificables directamente a través de intervenciones. Estas situaciones influyen en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas, aunque no necesariamente de la misma forma en todos ellos/as. Por ello, la consideración de estas vivencias proporciona una visión más exhaustiva sobre el grado de vulnerabilidad de cada

menor y de cómo éste se relaciona con la capacidad adaptativa de los niños, niñas y adolescentes. Esta sección incorpora información acerca de una serie de variables sociodemográficas, experiencias adversas tempranas, así como unas preguntas relacionadas con el sistema de protección y, en el caso del protocolo VRINEP-A, también sobre la presencia de medidas judiciales. En el caso del protocolo para adolescentes, el cuestionario correspondiente a la sección 1 del protocolo también incluye los ítems sobre el área de desarrollo físico de los/as jóvenes, aunque esta información se detalla dentro de la sección 2 del VRINEP.

### **3.1.1. Información sociodemográfica**

En este apartado se recoge información acerca de una serie de variables sociodemográficas, como género, edad, o número de hermanos/as.

### **3.1.2. Historial en el sistema de protección a la infancia y adolescencia**

La sección 1 del protocolo VRINEP incluye información sobre el historial en el sistema de protección. La investigación al respecto ha mostrado que tanto el tipo de medida de protección, como el tipo de centro, la duración y la inestabilidad en el acogimiento parecen influir en el desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes. Profundizar tanto en el estudio de los perfiles más adaptativos como aquellos más problemáticos y cómo el historial en el sistema de protección se relaciona con éstos, permitirá avanzar en el conocimiento de los factores de protección y promoción y cómo adaptar las estrategias de prevención según las características de cada menor.

### **3.1.3. Historial familiar**

El concepto de experiencias adversas tempranas (EATs) engloba una serie de eventos vitales negativos, entre los que se incluyen el abuso físico y sexual, maltrato psicológico o emocional, negligencia física o psicológica, abuso de sustancias, enfermedad mental o encarcelamiento de algún miembro del núcleo familiar, separación temprana o exposición a violencia en el hogar (Baglivio y Epps, 2016; Felitti et al., 1998). Las EATs comparten una serie de características:

- 1) Son relativamente comunes y se dan con relativa frecuencia, especialmente en población infantil y juvenil.
- 2) Están altamente interrelacionadas entre sí, es decir, existe una alta probabilidad de que un individuo experimente experiencias adversas de distintos tipos.
- 3) Suelen tener un impacto acumulativo o, lo que es lo mismo, a mayor número de experiencias negativas peores son las consecuencias.
- 4) Ejercen una influencia significativa sobre diferentes problemas a nivel social y psicológico.

Partiendo de la consideración de estas experiencias adversas tempranas originalmente propuesta por Felitti et al. (1998), y con el fin de evaluar el efecto que éstas ejercen sobre el desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes, se han incluido en el protocolo VRINEP las siguientes variables:

- Problemas de consumo de alcohol y drogas en el núcleo familiar
- Problemas de salud mental en el núcleo familiar
- Criminalidad o delincuencia en el ámbito familiar
- Exposición a violencia en el hogar
- Maltrato infantil

La puntuación acumulada de experiencias adversas tempranas se expresa como el número total de experiencias adversas que ha vivido un individuo, el cual correlaciona fuertemente con las consecuencias negativas (Garrido et al., 2018). No obstante, las consecuencias de las experiencias adversas en la infancia dependen en gran medida de la capacidad adaptativa de los/as menores y los recursos con los que cuenten para sobreponerse a estas situaciones (Wolff et al., 2018). Algunos estudios han encontrado que las intervenciones centradas en la reducción de los efectos de las experiencias adversas tempranas que fomentan los factores de protección, como el apoyo socioemocional, contribuyen significativamente a incrementar el bienestar psicosocial y reducen las consecuencias negativas (Nuriou et al., 2012). Por ello, profundizar en el estudio de las experiencias adversas tempranas (EATs), cómo éstas afectan de manera diferencial a los niños, niñas y adolescentes, y cuáles son las variables que “protegen” a estos/as menores de las consecuencias negativas, es de gran relevancia para comprender la situación de cada menor y adaptar las estrategias de prevención e intervención en consecuencia.

#### **3.1.4. Implicación en el sistema de justicia juvenil**

La considerable proporción de jóvenes que son o han sido acogidos en un hogar residencial y que llevan a cabo algún acto delictivo, o viceversa, ha dado lugar a un solapamiento entre el sistema de protección a la infancia y adolescencia y el sistema de justicia juvenil. Tal como se ha observado en diferentes estudios, estos/as jóvenes suelen mostrar un perfil más severo en comparación con aquellos/as que solo cuentan con medidas de protección (Martín et al., 2021). Con el fin de conocer las variables que incrementan el riesgo de consecuencias negativas, así como los factores de protección y promoción en aquellos menores que han cumplido o están cumpliendo alguna medida judicial, el protocolo VRINEP-A incorpora, además, algunas preguntas sobre la implicación de los y las adolescentes en el sistema de justicia juvenil.

### **3.2. Sección 2. Fortalezas y necesidades/factores dinámicos**

En esta sección se evalúan una serie de variables o factores dinámicos que contribuyen a incrementar la efectividad de las intervenciones con menores vulnerables, tanto en relación con la disminución de las consecuencias negativas como con la promoción del bienestar psicosocial de niños/as y adolescentes. Todas las variables incluidas en esta sección son evaluadas a partir de cuestionarios validados previamente que han mostrado buenas propiedades para la evaluación de los factores a los que van dirigidos. El protocolo VRINEP proporciona información acerca del perfil global general de las fortalezas y necesidades presentes en cada caso, es decir, un retrato global que permite detectar posibles áreas de riesgo que podrían requerir una evaluación más exhaustiva.

Esta herramienta ha sido diseñada para facilitar las tareas del personal técnico en los procesos de evaluación, principalmente en la elaboración y actualización del PEI. La

información es recogida de manera estandarizada y estructurada para favorecer la toma de decisiones que, en última instancia, debe llevar a cabo el personal técnico considerando todas las fuentes disponibles. Asimismo, los resultados obtenidos en cada caso pueden ser utilizados a modo de cribado, es decir, si el niño, niña o adolescente obtiene puntuaciones altas o muy altas en alguno de los factores, éste deberá ser evaluado de forma más exhaustiva por el personal técnico, en el caso de que así sea considerado.

### 3.2.1. Desarrollo físico

Los problemas de salud mental de los niños y niñas se enmarcan dentro del área de evaluación de desarrollo físico, y son evaluados a partir de la adaptación al español de la versión reducida del *Assessment Checklist for Children* (ACC, Tarren-Sweeney, 2007) y de su versión para adolescentes, el *Assessment Checklist for Adolescents* (ACA, Tarren-Sweeney, 2013). Ambas versiones han sido diseñadas para evaluar un amplio rango de dificultades o problemas de salud mental a nivel conductual, emocional y relacional en menores atendidos por el sistema de protección a la infancia y adolescencia, incluyendo problemas de apego y síntomas traumáticos.

### 3.2.2. Desarrollo intelectual y cognitivo

Dentro del apartado de desarrollo intelectual y cognitivo se evalúa el déficit de atención e hiperactividad. Tanto en el VRINEP-C como en el VRINEP-A, la información sobre los problemas de atención e hiperactividad es obtenida a partir de la escala de déficit de atención/hiperactividad incluida dentro de la versión española del Sistema de Mejora de Habilidades Sociales (Social Skills Improvement System) de Gresham y Elliott (2007). Esta escala se compone de un total de 7 ítems que deben ser puntuados en una escala de respuesta entre 0 (no es cierto) y 3 (muy cierto).

Los resultados obtenidos deben considerarse como un indicador de posibles déficits de atención y/o hiperactividad que, en el caso de obtener puntuaciones elevadas, deberán ser evaluados de manera más exhaustiva. Estos resultados no deben ser utilizados para el diagnóstico de TDAH u otros trastornos.

### 3.2.3. Desarrollo afectivo y emocional

Este apartado incluye información sobre los pensamientos, sentimientos y conductas de los niños, niñas y adolescentes, así como sobre su forma de ser e interactuar con los demás. Las competencias o habilidades sociales son conductas aprendidas, socialmente aceptables, que permiten a un individuo interactuar de manera positiva con las personas de su entorno. Los niños/as y adolescentes que experimentan dificultades en sus relaciones interpersonales tienen un riesgo mayor de desarrollar problemas en diferentes áreas del desarrollo. Estas dificultades están presentes en mayor medida en menores que provienen de entornos disfuncionales o que están en situación de vulnerabilidad. Por ello, evaluar el grado de competencia social y emocional de estos/as menores permitirá fortalecer aquellas áreas que presenten una mayor necesidad.

Las competencias socioemocionales y los problemas externalizantes e internalizantes de los niños y niñas en el protocolo VRINEP son evaluadas a través de la versión española del Sistema de Mejora de Habilidades Sociales (Social Skills Improvement System) de Gresham y Elliott (2007). Este cuestionario está compuesto por un total de 79 ítems, que deben ser puntuados en una escala de 0 (no es cierto) a 3 (muy cierto), que se agrupan en siete escalas de habilidades sociales (comunicación, cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía, implicación y autocontrol), y otras escalas de problemas de conducta internalizantes y externalizantes.

### 3.2.4. Desarrollo de la personalidad y actitudes

Existen un conjunto de características individuales de personalidad que parecen definir un perfil más problemático, severo y persistente de conductas problemáticas en menores, que hacen referencia a la forma que éstos/as tienen de pensar, sentir y actuar. Estas características pueden agruparse en tres grandes dimensiones:

1. Dimensión interpersonal. Caracterizada por rasgos como la mentira, la manipulación, el engaño, la deshonestidad, la grandiosidad y el encanto superficial.
2. Dimensión afectiva. Caracterizada por falta de empatía, insensibilidad emocional, afecto superficial, ausencia de sentimientos de culpa o remordimiento.
3. Dimensión conductual. Caracterizada por impulsividad, necesidad de estimulación, búsqueda de sensaciones, propensión al aburrimiento, estilo de vida parasitario, falta de objetivos realistas a largo plazo e irresponsabilidad.

Las puntuaciones elevadas en las tres dimensiones son indicativas de un perfil de riesgo alto, que requiere de intervenciones intensivas en función de las puntuaciones obtenidas en cada factor. Estas tres dimensiones son evaluadas en el protocolo VRINEP-C a partir de la versión española del *Child Problematic Traits Inventory* (López-Romero et al., 2018). Esta escala está compuesta por un total de 28 ítems, puntuados en una escala de 4 opciones desde 1 (no le describe en absoluto) hasta 4 (le describe muy bien). Los ítems se distribuyen en tres factores: 1) grandiosidad, que hace referencia a la dimensión interpersonal; 2) dureza emocional, que se refiere a la dimensión afectiva; y 3) impulsividad/necesidad de estimulación, que se refiere a la dimensión conductual.

Las mismas dimensiones son evaluadas en el protocolo **VRINEP-A**. En este caso, a través de la versión española del *Youth Psychopathic Traits Inventory* (Orue y Andershed, 2015). Esta escala está compuesta por un total de 18 ítems agrupados en tres factores, al igual que en el caso de la versión infantil: 1) grandiosidad-manipulación; 2) dureza emocional; y 3) impulsividad-irresponsabilidad. Cada uno de los ítems se puntúa en un rango de cuatro opciones de respuesta desde 1 (no es cierto) hasta 4 (muy cierto).

### 3.2.5. Contexto familiar

El apartado correspondiente a las relaciones familiares incluye algunas preguntas acerca de la percepción de los niños, niñas y adolescentes sobre su relación con sus figuras

de apego en la familia de origen. En el protocolo VRINEP se incluyen una serie de preguntas sobre la disponibilidad y apoyo de las figuras de apego y, en el caso del protocolo VRINEP-A, también sobre autosuficiencia y rencor hacia las figuras parentales. Ambas se evalúan a partir de una adaptación de las subescalas del cuestionario CaMir-R (Balluerka et al., 2011).

1. Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego. Hace referencia a la percepción de sentirse querido y apoyado por las figuras de apego, poder confiar en ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita.

2. Autosuficiencia y rencor hacia las figuras parentales. Describe sentimientos de dependencia y rencor hacia las figuras de apego parentales.

Cada uno de los factores se puntúan en una escala en función del grado de acuerdo con las afirmaciones, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

### 3.2.6. Contexto escolar y formativo

La implicación escolar es un factor importante para el aprendizaje y el éxito académico, tanto en niños y niñas como en adolescentes. Tal como se ha observado en diferentes estudios, los/as menores que son atendidos por el sistema de protección suelen presentar dificultades a nivel educativo que influyen, a su vez, en su rendimiento académico y su adaptación al entorno escolar. Por ello, conocer las necesidades educativas de estos/as menores es un aspecto importante para fortalecer su vinculación escolar y académica. La implicación escolar es un constructo multidimensional que engloba tres componentes principales (Fredricks et al., 2004):

1. Implicación conductual. Hace referencia a las acciones y conductas enfocadas en el aprendizaje y la adaptación al contexto escolar. Incluye conductas positivas como la asistencia a clase y la realización de las tareas para casa, implicación en tareas que favorecen el aprendizaje (p.ej., esfuerzo y concentración), y participación en actividades extraescolares.

2. Implicación emocional. Representa las reacciones afectivas hacia el ámbito educativo y la vinculación escolar, así como el sentido de pertenencia y el valor que el alumnado le otorga a la escuela y al entorno escolar.

3. Implicación cognitiva. Hace referencia a las estrategias de aprendizaje autorregulado y el uso de técnicas metacognitivas para el planteamiento, supervisión y evaluación del propio aprendizaje.

La implicación escolar es evaluada en el protocolo VRINEP, tanto en su versión para niños/as (VRINEP-C) como en su versión para adolescentes (VRINEP-A), a través de la adaptación al español de la escala de implicación escolar desarrollada por Wang et al. (2011). La escala original ha sido diseñada con un formato autoinforme para adolescentes, la cual ha sido traducida y adaptada al contexto español para ser incluida en el protocolo VRINEP-A. Asimismo, esta escala fue posteriormente modificada para ser informada por el personal técnico e incluida en el protocolo VRINEP-C para la evaluación de niños y niñas menores de 12 años. La escala se compone de un total de 23 ítems, agrupados en tres dimensiones (implicación conductual, emocional y cognitiva). Las dimensiones de implicación conductual

e implicación cognitiva son evaluadas en función de la frecuencia con la que se presentan los ítems en una escala de 5 puntos desde 1 (casi nunca) hasta 5 (casi siempre). Por su parte, la escala de implicación emocional se puntúa también en una escala de 5 puntos en función del grado de acuerdo con las afirmaciones, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

### 3.2.7. Contexto de ocio y tiempo libre

El protocolo VRINEP incorpora una serie de preguntas que hacen referencia a la implicación de los/as menores en actividades de ocio, tanto estructuradas como no estructuradas. La implicación activa en este tipo de actividades se asocia con un desarrollo psicosocial positivo, ya que favorece el contacto con otros menores en un entorno comunitario normalizado. Tanto el protocolo VRINEP-C como el protocolo VRINEP-A incorporan cuatro preguntas sobre la participación en actividades de ocio y tiempo libre.

### 3.2.8. Contexto residencial

Los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial que conviven en hogares caracterizados por un clima de grupo positivo parecen beneficiarse en mayor medida, especialmente aquellos/as que muestran más problemas a nivel emocional y/o conductual. El clima de grupo se define como “la calidad del entorno físico y social en relación con la provisión de las condiciones necesarias para la salud física y mental, el bienestar y el crecimiento personal de los/as residentes, respetando sus derechos y su autonomía personal” (Stams y Van der Helm, 2017). El establecimiento de un clima de grupo positivo influye favorablemente en la adaptación de los/as menores a la nueva vida en el hogar o centro de acogida y se asocia, además, con una serie de resultados positivos, como una mayor motivación hacia el tratamiento y hacia las intervenciones, uso estrategias de afrontamiento positivas, mayor empatía y menos agresividad.

Un clima positivo o “abierto” se caracteriza por la calidez y capacidad de respuesta de los miembros del grupo, oportunidades de desarrollo y un entorno seguro y estructurado en el que niños/as y profesionales se tratan con respeto. Por su parte, un clima de grupo represivo o “cerrado” se caracteriza por un desequilibrio de poder, gran dependencia del personal, faltas de respeto mutuo, énfasis en reglas y castigos punitivos, agresividad, aburrimiento, desesperanza, miedo y sensación de falta de protección.

- El protocolo **VRINEP-C** proporciona información sobre la percepción de los niños y niñas acerca del clima de grupo a partir de una versión adaptada al español del *Group Climate Instrument for Children Aged 4-8* (GCIC 4-8, Strijbosch et al., 2018). Esta escala se compone de un total de 12 ítems, que deben ser evaluados en una escala de 5 puntos desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo), en función del grado de acuerdo que el personal técnico muestre con cada una de las afirmaciones. Los ítems son agrupados en dos factores dirigidos a la evaluación de la percepción del niño o niña sobre un clima de grupo positivo o negativo.

- La percepción del clima de grupo en el protocolo **VRINEP-A** es evaluada a partir de la adaptación al español del *Group Climate Instrument for Children aged 8 to 15 years* (GCIC 8-15, Strijbosch et al., 2014). Esta escala está compuesta por un total de 14 ítems dirigidos, agrupados en dos factores relativos al clima de grupo abierto y cerrado. Cada

uno de los ítems es puntuado en una escala de respuesta de 5 puntos en función del grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

Además de la percepción sobre el clima de grupo a nivel general, el protocolo **VRINEP-A** recoge información específica acerca de la relación del joven o la joven con los otros chicos y chicas con los que convive. Las interacciones positivas entre iguales, como el apoyo o las conductas prosociales, se asocian con un desarrollo psicosocial positivo, mientras que las interacciones negativas, como el rechazo o acoso, están asociadas con dificultades a nivel conductual y emocional. Las interacciones entre los propios jóvenes son, a su vez, consideradas como un aspecto importante del clima grupal en acogimiento residencial que deben ser tenidas en cuenta a la hora de establecer las estrategias de intervención.

La evaluación de la calidad de las interacciones entre iguales en el contexto de acogimiento residencial requiere de la consideración tanto de las interacciones entre iguales positivas (prosociales) como negativas (antisociales). El protocolo VRINEP-A evalúa las interacciones entre iguales a partir de la adaptación al español del *Peer Interactions in Residential Youth care questionnaire* (PIRY, Sonderman et al., 2020). Esta escala se compone de un total de 15 ítems que evalúan, por un lado, la agresión relacional como interacciones negativas y, por otro, la aceptación y apoyo por parte de los iguales como interacciones positivas. Cada uno de los ítems es puntuado en una escala en función del grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

#### 4. Informe de resultados

---

Una vez haya cumplimentado el protocolo VRINEP en cualquiera de sus versiones, tendrá acceso a un informe con los resultados para cada menor. En ese informe se detallan las puntuaciones obtenidas por cada menor en una serie de factores agrupados en las diferentes áreas de evaluación. Específicamente, el informe muestra los resultados obtenidos en la sección 2 del protocolo VRINEP, fortalezas y necesidades, ya que estos factores son susceptibles de ser modificados a partir de las intervenciones y, por tanto, adquieren relevancia en la elaboración del PEI.

## Referencias

- Baglivio, M. T. y Epps, N. (2016). The interrelatedness of adverse childhood experiences among high-risk juvenile offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14, 179-198.
- Balluerka, N., Lacasa Saludas, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23, 486-494.
- Bravo, A., Águila-Otero, A., Pérez-García, S., & Del Valle, J. F. (2021). Acogimiento residencial terapéutico en España.
- Calheiros, M. M., Lopes, D. y Patrício, J. N. (2011). Assessment of the needs of youth in residential care: Development and validation of an instrument. *Children and Youth Services Review*, 33, 1930-1938.
- Calheiros, M. M., Silva, C. S. y Magalhães, E. (2021). Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ) for professionals: development, validity, and reliability evidence. *Assessment*, 28, 1397-1417.
- Curtis, P. A., Alexander, G. y Lunghofer, L. A. (2001). A literature review comparing the outcomes of residential group care and therapeutic foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18, 377-392.
- De Swart, J. J. W., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., Holsbrink-Engels, G. A. y Van der Helm, G. H. P. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 34, 1818-1824.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C. y Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*, 74, 59-109.
- Garrido, E. F., Weiler, L. M. y Taussig, H. N. (2018). Adverse childhood experiences and health-risk behaviors in vulnerable early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 38, 661-680.
- Gresham, F. y Elliott, S. N. (2007). *Social skills improvement system (SSIS) rating scales*. San Antonio, TX: Pearson Education Inc.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T. y Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123-140.
- Lee, B. R., Bright, C. L., Svoboda, D. V., Fakunmoju, S. y Barth, R. P. (2011). Outcomes of group care for youth: A review of comparative studies. *Research on Social Work Practice*, 21, 177-189.
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2016). Characteristics of children in foster care, family-style group care, and residential care: A scoping review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2357-2371.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 5 de junio de 2021, núm. 134.
- López-Romero, L., Molinuevo, B., Bonillo, A., Andershed, H., Colins, O., Torrubia, R. y Romero, E. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the child problematic traits inventory in 3- to 12- year-old Spanish children. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Maneiro, L., Gómez-Fraguela, J. A., López-Romero, L., Cutrín, O. y Sobral, J. (2019). Risk profiles for antisocial behavior in adolescents placed in residential care. *Children and Youth Services Review*, 103, 278-286.
- Martín, E., González-Navasa, P. y Domene-Quesada, L. (2021). Entre dos Sistemas: los Jóvenes Tutelados en Acogimiento Residencial con Medidas Judiciales. *Anuario de Psicología Jurídica*, 31, 55-61.
- Mazzone, A., Nocentini, A., & Menesini, E. (2018). Bullying and peer violence among children and adolescents in residential care settings: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 38, 101-112.
- Observatorio de la Infancia (2021). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Número 23. Datos 2020*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Orue, I. y Andershed, H. (2015). The youth psychopathic traits inventory-short version in Spanish adolescents—factor structure, reliability, and relation with aggression, bullying, and cyber bullying. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 563-575.
- Palareti, L. y Berti, C. (2009). Different ecological perspectives for evaluating residential care outcomes: Which window for the black box?. *Children and Youth Services Review*, 31, 1080-1085.
- Pecora, P. J. y English, D. J. (2016). *Elements of effective practice for children and youth served by therapeutic residential care*. Research Brief. March 2016. Seattle, WA: Casey Family Programs.
- Sonderman, J., Bekken, F. F., Van der Helm, G. H. P., Roest, J. J., Kuiper, C. H. Z., Stams, G. J. J. M. y Van de Mheen, D. (2020). Peer Interactions in Residential Youth Care: A Validation Study of the Peer Interactions in Residential Youth Care (PIRY) Questionnaire. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1-22.
- Strijbosch, E. L. L., Huijs, J. A. M., Stams, G. J. J. M., Wissink, I. B., Van der Helm, G. H. P., De Swart, J. J. W. y Van der Veen, Z. (2015). The outcome of institutional youth care compared to non-institutional youth care for children of primary school age and early adolescence: A multi-level meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 58, 208-218.

- Strijbosch, E. L. L., Helm, G. V. D., Brandenburg, M. V., Mecking, M., Wissink, I. B. y Stams, G. J. J. M. (2014). Children in residential care: Development and validation of a group climate instrument. *Research on Social Work Practice, 24*, 462-469.
- Strijbosch, E. L. L., Van der Helm, G. H. P., Stams, G. J. J. M. y Wissink, I. B. (2018). Young children (4–8 years) in group care: Development and validation of a group climate instrument. *Child Indicators Research, 11*, 1769-1780.
- Tarren-Sweeney, M. (2007). The Assessment Checklist for Children – ACC: A behavioral rating scale for children in foster, residential and kinship care. *Children and Youth Services Review, 29*, 672-691.
- Tarren-Sweeney, M. (2013). The Assessment Checklist for Adolescents – ACA: A scale for measuring the mental health of young people in foster, kinship, residential and adoptive care. *Children and Youth Services Review, 35*, 348-393.
- Wang, M. T., Willett, J. B. y Eccles, J. S. (2011). The assessment of school engagement: Examining dimensionality and measurement invariance by gender and race/ethnicity. *Journal of School Psychology, 49*, 465-480.
- Wise, S. (2003). An evaluation of a trial of Looking After Children in the State of Victoria, Australia. *Children & Society, 17*, 3–17.
- Wolff, K. T., Cuevas, C., Intravia, J., Baglivio, M. T. y Epps, N. (2018). The effects of neighborhood context on exposure to adverse childhood experiences (ACE) among adolescents involved in the juvenile justice system: Latent classes and contextual effects. *Journal of Youth and Adolescence, 47*, 2279-2300.
- Yampolskaya, S., Sharrock, P., Armstrong, M. I., Strozier, A., & Swanke, J. (2014). Profile of children placed in out-of-home care: Association with permanency outcomes. *Children and Youth Services Review, 36*, 195-200.