



► Curso propedéutico  
**GESTIÓN de CASOS**



**GUÍA**  
ORIENTADORA

---

**UNICEF, 2022**

**Programa de Protección a la Niñez y Adolescencia**

Justo Solórzano  
Dora Alicia Muñoz  
Mayra Morales

**IEPADES**

**Programa de Seguridad Humana**

Mayda de León  
Reyna Puluc

# INTRODUCCIÓN

La guía orientadora del “Curso Propedéutico sobre Gestión de Casos” es una propuesta de autoformación y reflexión sobre la importancia de que los equipos multidisciplinares que atienden a niñez y adolescencia víctima y sus familias, cuenten con competencias y capacidades para el acompañamiento de casos.

El Estado de Guatemala ha adoptado y ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño, debiendo adoptar todas las medidas apropiadas y eficaces para velar por la protección integral de la niñez y adolescencia, para lo cual debe instaurar un Sistema de Protección. Entendiéndose como Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia, “El conjunto de órganos, entidades, mecanismos e instancias a nivel nacional, regional y local orientados a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de los niños y niñas y reparar el daño ante la vulneración de los mismos establecidos por las legislaciones nacionales de la infancia”.

La protección integral de la niñez y adolescencia, tiene como fin su desarrollo holístico, la eficacia de todos sus derechos, incluyendo los de acceso universal (protección social) , así como su protección contra toda situación de violencia (protección especial).

Los servicios de protección especial, constituyen parte de los procedimientos eficaces para la protección de la niñez y adolescencia víctima de violencia, con el objeto de proporcionar asistencia a la niña, niño o adolescente, y a quienes cuidan de ellos. Es fundamental que se adopten todas las medidas necesarias para asegurar la recuperación física, social y emocional de los niños, niñas y adolescentes víctimas, garantizando el acceso a servicios especializados para ellos y sus familias. Siendo indispensable generar coordinaciones interinstitucionales en los diferentes entornos de protección más cercanos (familia y comunidad) para brindar el resguardo y asistencia integral acorde a las particularidades del caso.

La Guía Orientadora del “Curso Propedéutico sobre Gestión de Casos” se divide en 5 capítulos donde se invita a las y los profesionales a reflexionar sobre la importancia de utilizar la metodología de gestión de casos y el uso de herramientas que promueve un abordaje multidisciplinario por parte de psicólogas, trabajadoras sociales, pedagogos y abogados.

Por lo que se invita a las y los profesionales a iniciar el recorrido de la guía orientadora con el programa del curso y continuando con el contenido temático.

## 1. PROGRAMA DEL CURSO

---

- Descripción del curso
- A quién va dirigido
- Modalidad didáctica
- Objetivo general
- Competencias generales
- Perfil de ingreso
- Perfil de egreso
- Metodología y evaluación

## 2. CONTENIDO TEMÁTICO

---

### CAPÍTULO 1

#### Fundamentos básicos previo a la implementación de la Gestión de Casos

Tema 1: La construcción de entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes

Tema 2: La importancia de reconocer las etapas del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes

### CAPÍTULO 2

#### Principios de la Gestión de casos

Tema 1: ¿Qué es la Gestión de Casos?

Tema 2: Etapas de la Gestión de Casos

Tema 3: Capacidades y Competencias para implementar la Gestión de Casos

### CAPÍTULO 3

#### Rutas de abordaje en la Gestión de Casos por parte de la Entidad Rectora

Ruta 1: Coordinación entre centros de protección especial y Sedes Departamentales para la reintegración familiar del niño, niña o adolescente

Ruta 2: Gestión de Casos Atención Ambulatoria, Sedes Departamentales

## CAPÍTULO 4

### Herramientas y técnicas de intervención general.

Tema 1: Primeros Auxilios Psicológicos/ Intervención en Crisis

Tema 2: Terapia de juego

## CAPÍTULO 5

### Herramientas y técnicas de intervención especializadas

Tema 1: Abordaje terapéutico a niñez y adolescencia víctima de violencia por parte de Psicología.

Tema 2: Abordaje Sociofamiliar a niñez y adolescencia víctimas de violencia por parte de Trabajo Social.

Tema 3: Abordaje de dificultades de aprendizaje derivados de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes por parte de Pedagogía

Tema 4: Enfoque de derechos de niñez y adolescencia en la realización de juntas técnicas multidisciplinarias por parte del área jurídico legal.

## ● ÍCONOS DE GUÍA EN EL CONTENIDO TEMÁTICO

En el desarrollo del contenido se agregaron íconos de guía para identificar aspectos y actividades en el desarrollo de esta. A continuación, se describen:



## 1. PROGRAMA DEL CURSO

### ● DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA

---

La Guía se enfoca en introducir la temática relacionada a la Gestión de Casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, con énfasis en Violencia Sexual. Su principal objetivo es instalar capacidades con un enfoque sostenible en la prestación de servicios por parte de la Entidad Rectora de Servicios y organizaciones de sociedad civil, que atienden a niñez víctima.

Dentro de los 5 capítulos se destaca la importancia de construir entornos protectores hacia la niñez y adolescencia, a metodología de gestión de casos, capacidades y competencias en la implementación de la gestión de casos por parte de equipos multidisciplinarios y herramientas y técnicas en la intervención especializada.

### ● DIRIGIDO A:

---

Equipos multidisciplinarios de la Entidad Rectora de Servicios y equipos interdisciplinarios de organizaciones no gubernamentales que prestan servicios de atención psicosocial.

### ● MODALIDAD DIDÁCTICA

---

La modalidad de aprendizaje de la Guía Orientadora del Curso Propedéutico “Gestión de Casos” es ASINCRÓNICA, que consiste en un modelo pedagógico que no sucede en tiempo real, contando con materiales educativos previamente elaborados, lo que les permite aprender a su propio ritmo. La Guía cuenta con lecturas reflexivas, videos, referencias bibliográficas y ejercicios prácticos.

### ● OBJETIVO GENERAL

---

Fortalecer las competencias de los equipos multidisciplinarios que implementan la metodología de gestión de casos en niños, niñas, adolescentes y sus familias víctimas de violencia, para el desarrollo de las competencias necesarias e implementación de acciones oportunas en la prestación de servicios especializados.

### ● COMPETENCIAS GENERALES

---

El talento humano que dirige o apoya la prestación de servicios de protección de niñas, niños, adolescentes y sus familias, deberá garantizar que los niños, niñas, adolescentes y sus familias, reciban servicios de protección de calidad de manera organizada, eficiente y efectiva, de acuerdo con las necesidades identificadas.

Por lo que la implementación de la metodología de gestión de casos que se propone en la presente guía desarrolla las siguientes competencias:

### **Competencias personales**

- Analiza desde el punto de vista crítico la toma de decisiones, gestión de emociones, responsabilidad, flexibilidad y autoconocimiento.

### **Competencias sociales**

- Generar herramientas de negociación, manejo de problemas y habilidades de comunicación.
- Integra la calidez, empatía, apoyo y motivación en el manejo de casos.

### **Competencias metodológicas**

- Ejecuta la gestión de casos a nivel interno y externo de la SBS.
- Planifica la intervención requerida en los casos.
- Asegura la participación y el interés superior del niño durante las intervenciones.

### **Competencias técnicas**

- Conoce el marco teórico necesario para trabajar con niños, niñas, adolescentes y familias víctimas de violencia.
- Utiliza herramientas e instrumentos específicos para la gestión de caso.

## ● **PERFIL DE INGRESO**

---

A continuación, se describe el perfil de ingreso de las y los profesionales:

- Profesionales que manejan casos por parte de la Entidad Rectora de Servicios y organizaciones no gubernamentales.
- Identifica el Sistema de Protección de Niñez y Adolescencia víctima de violencia y el rol como ente rector de Servicios de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.
- Reconoce los instrumentos internacionales en materia de derechos de la niñez y adolescencia.

## ● **PERFIL DE EGRESO**

---

A continuación, se describen los indicadores de logro del curso:

- Desempeñan un papel clave en el apoyo de comportamientos positivos y en la búsqueda de cambiar actitudes, tradiciones, costumbres y prácticas negativas entorno a la protección de niñez y adolescencia.

- Se involucra con niños, niñas, adolescentes, cuidadores y otras personas que brindan apoyo a la niñez y adolescencia para garantizar sus derechos a ser protegidos de todas las formas de violencia y a la atención adecuada.
- Integra la importancia del rol profesional, enfatizando en las competencias de abordaje e intervención.
- Identifica las aplicaciones de procesos y protocolos para el manejo de casos.
- Implementa aspectos fundamentales en las rutas de gestión de casos.
- Aplica herramientas y técnicas en el proceso de abordaje e intervención especializada.

## ● METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN

---

Para desarrollar el proceso de evaluación de la **guía orientadora del curso propedéutico “Gestión de Casos”**, se sugiere la realización de las actividades reflexivas de los temas en cada capítulo. Además de la visualización y lectura de los documentos propuestos.



## **2.** CONTENIDO **TEMÁTICO**



# CAPÍTULO 1



## FUNDAMENTOS BÁSICOS PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASOS

### TEMA **01** La construcción de entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes

La violencia contra las niñas, niños y adolescentes tiene lugar en los ámbitos más cercanos (la familia, escuela, iglesia, comunidad, instituciones de protección entre otros), y solo si entre todos conseguimos que esos entornos sean seguros, podremos evitarla. Pero, de producirse, resulta primordial su rápida identificación y una atención lo más eficaz posible.

Con la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN,1989), la protección especial constituye una obligación de todas las personas frente a un derecho de las niñas, niños y adolescentes. La CDN exige una adecuación legislativa, institucional, cultural y familiar, para que dicha protección especial no quede en un deseo, sino que constituya un derecho que puede ser demandado y realizado.

La protección especial a la niñez y adolescencia se refiere a las acciones de prevención y de respuesta frente a la violencia, la explotación y el abuso contra los niños, niñas y adolescentes.

## ► ¿Qué son entornos protectores para niñez y adolescencia?



### DEFINICIÓN

Los entornos protectores son los espacios donde las niñas, niños y adolescentes viven libres de violencia, abuso y explotación sin tener que separarse de sus familias, las leyes se cumplen, hay institucionalidad garante y la sociedad posee prácticas protectoras que les protegen contra la violencia y fortalecen la capacidad de la niñez y adolescencia para desarrollarse integralmente.

Los siguientes 8 elementos describen tanto el sistema de protección de niñez y adolescencia, así como el cambio social que promueve la protección de las niñas, niños y adolescentes de comportamientos, actitudes y prácticas violentas.



1. Compromiso de los gobiernos a hacer efectivo el derecho a la protección de niñas, niños, adolescentes y sus familias contra la violencia.
2. Legislación y aplicación de la ley: comprende un marco legislativo y normativo adecuado, su aplicación sistemática, la rendición de cuentas y el fin de la impunidad de delitos contra la niñez.
3. Actitudes, tradiciones, costumbres, conductas y prácticas: comprende las normas y tradiciones sociales que condenan las prácticas nocivas y apoyan las prácticas de protección.
4. Celebración de un debate abierto con la participación de los medios de información y la sociedad civil sobre la protección especial a la niñez y adolescencia de la violencia y sus manifestaciones.
5. Preparación para la vida cotidiana, adquisición de conocimientos y participación de los niños, niñas y adolescentes.
6. Capacidad de quienes están en contacto con la niña, niño o adolescente, para garantizar su desarrollo integral.
7. Servicios específicos: comprende los servicios específicos que ayudan a prevenir la violencia y la explotación y prestan atención, apoyo y asistencia para la recuperación en situaciones de violencia, abuso y separación.
8. Seguimiento y vigilancia: comprende sistemas eficaces de seguimiento y acompañamiento de casos de manera directa o por medio de redes de apoyo.

## ► Sistema de Protección Especial de **niñez y adolescencia**



### **DEFINICIÓN**

El Sistema de Protección Especial de niñez y adolescencia consiste en el conjunto de leyes, políticas, normas y servicios necesarios en todos los ámbitos sociales (especialmente en el ámbito del bienestar social, la educación, la salud y la justicia) para apoyar la prevención de los riesgos relacionados con la protección y la respuesta en ese sentido<sup>1</sup>. Dichos sistemas forman parte de la red de protección y se extienden más allá de ella. En lo relativo a la prevención, su objetivo incluye apoyar y fortalecer a las familias con objeto de reducir la exclusión social y el riesgo de separación, violencia y explotación<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Consultar: estrategia global de protección infantil de UNICEF <http://www.unicef.org/protection/>



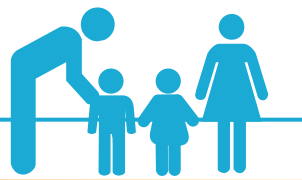
## SISTEMA DE PROTECCIÓN ESPECIAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA



### ENLACE

Respecto al Sistema de Protección Especial de la niñez y adolescencia se presenta el siguiente enlace:

<https://xn--sistemaproteccionniez-ubc.gt/>



NIVEL	DEFINICIÓN
NACIONAL	Es el conjunto de instituciones, actores sociales, políticas, principios y normas en el país, que coordinan procesos y medidas que se lleva a cabo para garantizar la prevención de la violencia hacia la niñez y adolescencia y la restitución de sus derechos teniendo en cuenta su opinión, identidad, edad y género.
DEPARTAMENTAL	Es la coordinación entre las instituciones y actores sociales en el departamento, para garantizar la prevención de la violencia hacia la niñez y adolescencia y la restitución de sus derechos teniendo en cuenta su opinión, identidad, edad y género, con base a normas, principios, políticas, procesos y medidas que provienen del sistema nacional de protección.
MUNICIPAL	Es la coordinación entre instituciones y actores locales en el municipio, para garantizar la prevención de la violencia hacia la niñez y adolescencia y la restitución de sus derechos utilizando las rutas de derivación al sistema departamental y comunitario cuando sea necesario y teniendo en cuenta la opinión, identidad cultural, edad y género de niñas, niños y adolescentes.
COMUNITARIO	La articulación de actores locales que comparten normas, reglas de convivencia, prácticas y creencias en la comunidad, con la finalidad de prevenir y restituir los derechos violentados de niños, niñas y adolescentes, promoviendo la participación comunitaria reconociéndose como garantes que asumen el compromiso de velar por los derechos de la niñez y adolescencia, teniendo en cuenta su opinión, identidad, edad y género, en coordinación con el sistema municipal y departamental de protección.
FAMILIAR	Es el primer entorno y medio natural de protección de la niñez y adolescencia, poseen la responsabilidad para la crianza, guía y desarrollo físico, mental, emocional, espiritual, moral y social de la niña, niño o adolescente, garantizando así su bienestar. La comunidad deberá apoyar a las familias a desarrollar competencias parentales que prevengan situaciones de violencia y la separación del niño, niña o adolescente del entorno familiar.



Para lograr la construcción de los sistemas de protección de niñez y adolescencia es necesaria la voluntad política. Ésta se concreta en acciones de prevención, detección, registro, derivación, atención y restitución, a través del aumento de las capacidades técnicas de las instancias a cargo de la protección de la niñez y adolescencia.



## VIDEO

Para profundizar en los sistemas de protección de niñez y adolescencia se presenta el siguiente video:

<https://www.youtube.com/watch?v=uSG-RtoyePg>

## Ente Rector de **Servicios de Protección Especial**



### DEFINICIÓN

Dado que un Sistema de Protección especial de niñez y adolescencia requiere de la participación de múltiples actores y en distintos niveles de participación y con roles claramente definidos resulta imprescindible la existencia de una **Entidad Rectora de Servicios de Protección** para que coordine, articule, defina roles, estándares de actuación, comunicación e información, y que supervise y monitoree la actuación de los involucrados. **Sin un Ente Rector que favorezca la actuación bajo la estructura de un sistema, las actuaciones se dispersan, duplican y en algunos casos pueden inclusive llegar a contradecirse.**

En Guatemala la entidad rectora en servicios de Protección Especial es la **Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia -SBS-**, es quien coordina las estrategias y servicios de protección, incluyendo dentro de sus funciones la coordinación, organización, estandarización, asesoría, control, supervisión y control de los servicios de protección especial, tanto de los programas que desarrolla directamente como indirectamente a través de organizaciones de la sociedad civil, las cuales han sido acreditadas por cumplir con los estándares en la atención especializada a niñez y adolescencia víctima de violencia.

### ► ¿Qué acciones deben promover los servicios de protección especial, dirigidos por la **Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia SBS**?

- El desarrollo de programas y servicios de protección especial descentralizados, es decir llevar los servicios lo más cercano a las niñas, niños, adolescentes y sus familias y comunidades, por medio de coordinación y gestión de las redes para la atención y apoyo.
- La construcción de mecanismos administrativos de detección y referencia de casos por medio de la red de servicios especializados.
- La recuperación integral en el propio contexto de la niña, niño o adolescente víctima.
- Promover el cambio de normas sociales a nivel individual, familiar, comunitario y nacional para garantizar entornos de protección para las niñas, niños y adolescentes.



- El desarrollo de mecanismos de autoprotección y resiliencia en las niñas, niños y adolescentes víctimas.
- La participación familiar y comunitaria en los servicios de protección, incluyendo la promoción de la crianza positiva, y sobre los efectos de la violencia contra la niñez y adolescencia.
- Servicios de protección especial con pertinencia cultural y lingüística e inclusión de enfoques de derechos humanos, género y discapacidad.
- El desarrollo de capacidades de protección de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar (familia biológica, familia ampliada, familia de acogida, familia adoptiva).
- Favorecer alternativas de cuidado que privilegien entornos familiares, evitando la institucionalización de las niñas, niños y adolescentes víctimas como medida excepcional.
- Vincular los servicios de protección especial a los programas de protección social.

## ► ¿Qué son los servicios de protección especial para la recuperación de víctimas de violencia física, psicológica, sexual y negligencia?

Son servicios que proveen un abordaje especializado, en base a estándares de calidad en la prestación de servicios, por parte de equipos interdisciplinarios (psicología, trabajo social, pedagogía, abogados, etc.), quienes realizan según su especialidad la evaluación del impacto de la violencia en los niños, niñas, adolescentes y sus familias, para luego elaborar un plan de abordaje y seguimiento el cual consiste en plantear acciones para la recuperación integral del niño, niña o adolescente y su familia, involucrándose desde el inicio de la intervención.

El plan de abordaje interdisciplinario requiere de atenciones individuales o grupales, para que el niño, niña o adolescente logre desarrollar un sentido de autonomía y de individualidad, que le permita controlar aspectos básicos de su propio cuerpo, mente, emociones y acciones, involucrando activamente a sus progenitores o cuidadores principales, abordando aspectos de su propia experiencia personal y de las relaciones de pareja y familiares.<sup>2</sup>

Los servicios de protección especial para la recuperación integral pueden tener una duración entre 4 meses a 2 años, dependiendo del impacto y secuelas de la violencia.

Se debe tener presente que la familia pertenece a un sistema más amplio en el que se incluyen otros familiares, amigos, vecinos, lugar de trabajo y actores comunitarios, identificando los servicios de protección, salud y educativos para la atención y seguimiento.

.....  
<sup>2</sup> Cantón Duarte, José. Malos tratos y abuso sexual infantil. Pág. 328.

## Estándares para la protección especial de niñez y adolescencia víctimas de violencia



### DEFINICIÓN

El desarrollo de programas y servicios de protección especial de niñas, niños, adolescentes deben desarrollarse con base a **estándares**, los cuales se refieren a los requisitos mínimos que deben alcanzarse para la atención de niñas y niños y sus familias que han sido víctimas de violencia. Su marco de desarrollo se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 19), en la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia y el Código de Migración.

El **estándar de calidad** se debe entender desde tres perspectivas prácticas:

1. Como modelo de **prácticas operativas** deseables en el desarrollo de servicios.
2. Como mecanismo de **medición a través de indicadores** y las condiciones propicias para prestar los servicios de atención.
3. Como medio de valoración del estándar: **establece la situación actual, brechas y construcción conjunta de mecanismos para superarlas.**



### ESTÁNDARES DE CALIDAD



Tomando como base que los estándares se refieren a prácticas operativas, se recomienda el desarrollo e implementación de los siguientes indicadores en la prestación de servicios de niñas, niños, adolescentes y sus familias víctimas de violencia:

### Indicadores:

1. Existe un marco normativo y funcional de Servicios de Protección Especial a niñez, adolescencia víctimas de violencia y sus familias.
2. Existe una red de servicios para la atención de niñez, adolescencia víctimas de violencia y sus familias (OGs, ONGs, y sociedad civil).
3. Se cuenta con recurso humano suficiente y con capacidad y competencias para atender la demanda en la cobertura de casos de violencia contra la niñez.
4. Dispone de infraestructura, equipo y materiales para garantizar la atención especializada.
5. Aplicación de la Gestión de Casos para la recuperación de niñez, adolescencia y sus familias víctimas de violencia.
6. Existen posibilidades de participación de niños, niñas, adolescentes y sus familias en proceso de atención especializada.
7. Existe un sistema de gestión de la información de casos.
8. Existen estrategias de planificación y análisis presupuestario para la asignación de recursos necesarios en la prestación de servicios.

Es importante recordar que la valoración del estándar permite establecer la situación actual del servicio o programa, las brechas y los mecanismos para superarlos. La valoración del cumplimiento de los indicadores y subindicadores puede realizarse de manera cualitativa (se cumple, no se cumple, en proceso, etc.) o de manera cuantitativa (por medio de porcentajes o número de acciones).



## CONCEPTOS CLAVES

### Entornos protectores para niñez y adolescencia

Son los espacios donde las niñas, niños y adolescentes viven libres de violencia, abuso y explotación sin tener que separarse de sus familias, las leyes se cumplen, hay institucionalidad y la sociedad tiene prácticas protectoras que les protegen contra la violencia y fortalecen la capacidad de la niñez y adolescencia para desarrollarse integralmente.

### Sistema de Protección Especial de niñez y adolescencia

El Sistema de Protección Especial de niñez y adolescencia consiste en el conjunto de leyes, políticas, normas y servicios necesarios en todos los ámbitos sociales (especialmente en el ámbito del bienestar social, la educación, la salud y la justicia) para apoyar la prevención de los riesgos relacionados con la protección y la respuesta en ese sentido.

### Ente Rector de Servicios de Protección Especial

**Una Entidad Rectora de Servicios de Protección** coordina, articula, define roles, estándares de actuación, comunicación e información, que supervise y monitoree la actuación de los involucrados. **Sin un Ente Rector que favorezca la actuación bajo la estructura de un sistema, las actuaciones se dispersan, duplican y en algunos casos pueden inclusive llegar a contradecirse.**

### Estándares de para la protección especial de niñez y adolescencia víctimas de violencia

Los estándares se refieren a los requisitos mínimos que deben alcanzarse para la atención de niñas y niños y sus familias que han sido víctimas de violencia. Su marco de desarrollo se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 19), en la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (Decreto 27-2003) y el Código de Migración (44-2016).



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿Qué son entornos protectores para la niñez y adolescencia?
2. ¿Qué es un Sistema de Protección Especial de niñez y adolescencia?
3. ¿Por qué es importante que exista un Ente Rector de Servicios de Protección Especial para niñez y adolescencia víctima de violencia?
4. ¿Cuáles son los Estándares mínimos para la atención especializada a niñez y adolescencia víctima de violencia?

# CAPÍTULO 1



## FUNDAMENTOS BÁSICOS PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASOS

### TEMA 02

### La importancia de reconocer las etapas del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes

Para iniciar el tema de desarrollo integral de la niñez y adolescencia se iniciará mencionando los procesos de cambio que se desarrollan durante toda la vida; **“Desde el momento de la concepción, los seres humanos emprendemos un proceso de cambio que continúa durante toda la vida Papalia”**, Duskin y Martorell (2012). Inmediatamente después de nacer, se produce un incremento espectacular del número de conexiones o sinapsis en todo el cerebro humano, al cumplir el primer año de vida, el cerebro de un niño tiene casi el doble de conexiones si se lo compara con el de un adulto.

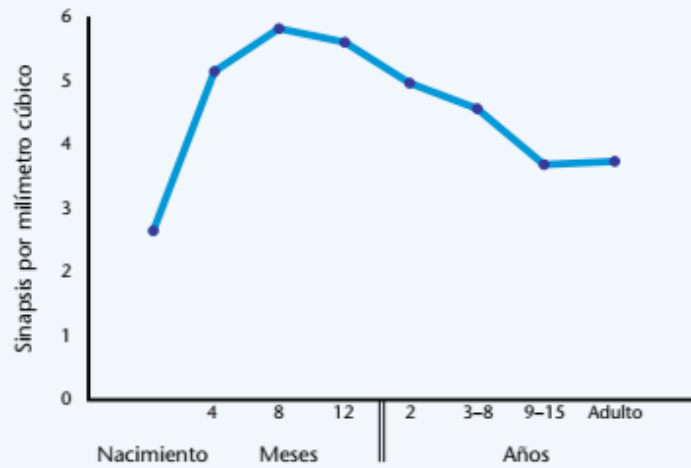
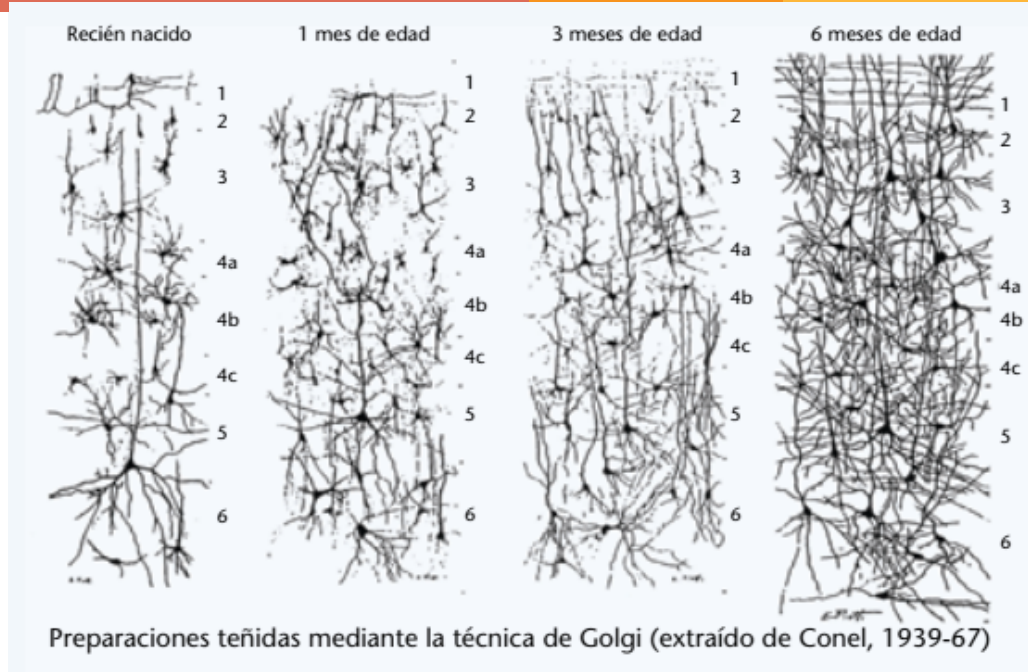


Gráfico que muestra el desarrollo de la densidad de sinapsis en la corteza cerebral primaria del ser humano (los datos provienen de Huttenlocher, 1990)

Fuente: La primera infancia en perspectiva 2012.

Esta sobreabundancia de conexiones y caminos gradualmente decrece a lo largo de la infancia, a medida que muchos de ellos son “podados” y desaparecen. Muchos factores contribuyen a esta disminución, como por ejemplo la influencia de las experiencias. (Woodhead y Oates, 2012, p. 24).



Fuente: La primera infancia en perspectiva 2012.

## Desafíos en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes



### DEFINICIÓN

Los científicos del desarrollo estudian tres ámbitos principales: físico, cognoscitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo cognoscitivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial. Aunque tratamos por separado el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, se trata de ámbitos interrelacionados, cada aspecto del desarrollo afecta a los demás.



Los avances y retrocesos cognoscitivos tienen una relación estrecha con factores físicos, emocionales y sociales donde influye directamente las vivencias de violencia que experimentan los niños, niñas y adolescentes.

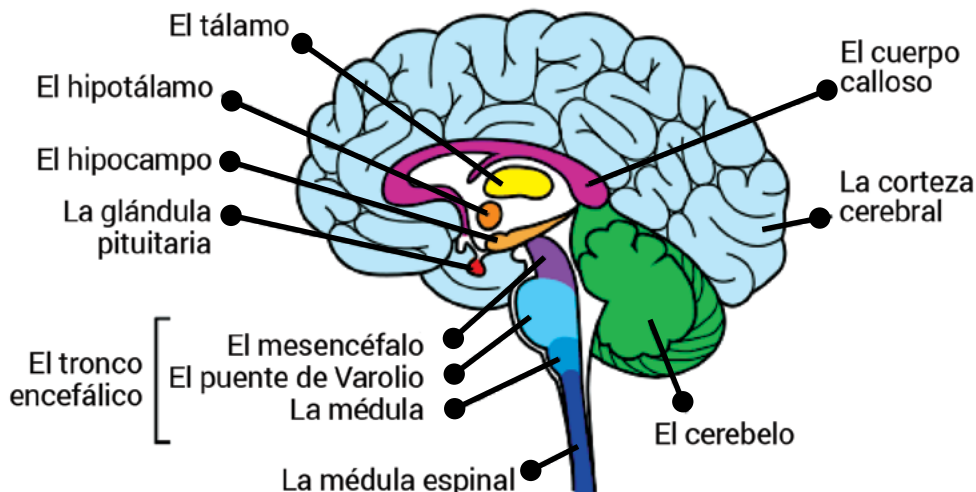
## ► Contexto familiar y sus efectos en el desarrollo

Cuando los niños o niñas experimentan privaciones psicosociales, con una historia personal de institucionalización muestran un metabolismo cerebral reducido, tanto en la corteza prefrontal como en el lóbulo temporal. Se han identificado reducciones significativas en el volumen de materia blanca y gris y aumento relativo de volumen de la amígdala, además se ha revelado menor actividad cerebral en la corteza cerebral si se compara con niños que no habían sido institucionalizados jamás.

## ► Estrés tóxico desarrollado a edades tempranas

Los altos niveles de estrés temprano tienen efectos sobre el desarrollo cortical, principalmente en la maduración prefrontal y lateralización hemisférica. El córtex prefrontal también presenta una alta densidad de receptores para glucocorticoides y de proyecciones de dopamina que se activan principalmente como respuesta al estrés. Entre sus funciones destacan la formulación de planes y estrategias, la toma de decisiones, la memoria de trabajo y la atención (Mesa y Moya, 2011).

Se sabe que el incremento del tamaño en la amígdala provocado por el estrés presenta una mayor respuesta de agresividad, miedo y ansiedad, volviendo al sujeto más susceptible a padecer alteraciones de mayor complejidad como la depresión, o alteraciones emocionales diversas (Zarate et al, 2014). Estudios realizados demuestran que el experimentar eventos estresores agudos constantemente, pueden producir alteraciones y dificultades a nivel cognitivo, social, comportamental y espiritual.





Los niños y niñas expuestos a la violencia y sus formas muestran mayor activación de la amígdala frente a rostros enfurecidos, pero no frente a rostros tristes. Esto constituye una respuesta hipervigilante a la amenaza social, y encaja perfectamente con los datos psicológicos que indican que los niños y niñas víctimas de abusos físicos suelen aprender a prestar automáticamente mayor atención a los indicios de amenazas sociales. (Woodhead y Oates, 2012, p. 52).

## ► **Impacto de una crianza positiva y edificante en el desarrollo infantil**

Las prácticas de crianza sensibles, comprensivas, proactivas y participativas promueven la adaptación positiva de los niños y niñas, mientras que las prácticas de crianza negligentes, abusivas, de rechazo y de control pronostican la inadaptación de los niños y niñas.

## Crianza positiva para la orientación afectuosa y edificante en el **desarrollo infantil**



### **DEFINICIÓN**

La crianza positiva es la filosofía que ayuda a los adultos a entender los comportamientos de los niños y niñas, promueven actitudes positivas hacia ellos y enseñándoles a tener una conducta, adecuada, responsabilidad y destrezas interpersonales. Desde el nacimiento los niños y niñas tienen interés por sentirse conectados con los demás y está comprobado que los que tienen ese sentido de vínculo con su comunidad, familia y escuela, muestran comportamientos adecuados (se portan mejor). Para convertirse en personas exitosas y miembros que contribuyan a su comunidad, los niños y niñas deben aprender habilidades sociales y de vida.

(Palacios, 2020, pp.2)

## ► Los cinco pilares de la crianza positiva...

### 1. RESPETO MUTUO

Orientado a la observación de las necesidades de los otros para brindar apoyo, lo cual lleva a la reciprocidad.

### 2. APRENDER DE LOS ERRORES

Se busca obtener un aprendizaje de los errores, orientar a la niña o niño a reflexionar sobre la lección aprendida, evitando los sentimientos de culpabilidad.

### 3. LÍMITES CLAROS:

Orientado a la búsqueda de soluciones enfocándose en una adecuada comunicación y las buenas relaciones.

### 4. COMUNICACIÓN EFECTIVA:

Fomentar el diálogo para conocer los sentimientos y necesidades de cada miembro de la familia, estableciendo conexiones con los progenitores/cuidadores primarios y los hijos e hijas.

### 5. ANTICIPACIÓN:

Esto puede prevenir muchas de las conductas inadecuadas en los niños, niñas y adolescentes, ya que se les provee de la información del establecimiento de normas o reglas, las cuales deben de respetar. Esto puede promover autonomía y autoestima en los niños y niñas.



## ENLACE

A continuación, en los siguientes enlaces se proporciona material para profundizar en la crianza:

<https://www.unicef.org/guatemala/informes/ser-padre-desde-el-inicio-0#>

<https://www.unicef.org/guatemala/informes/gu%C3%ADa-para-la-crianza-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-desde-el-amor-y-el-buen-trato#>

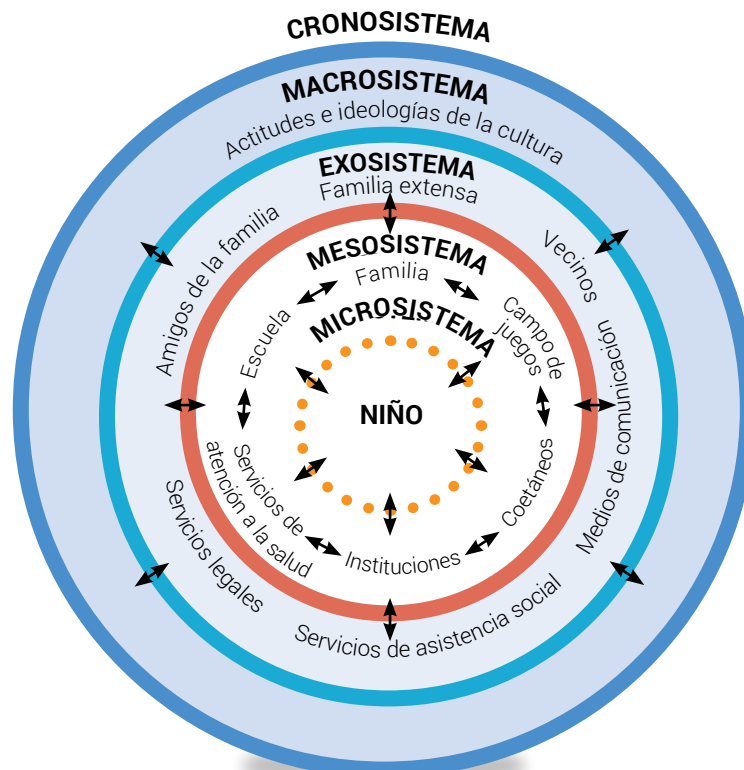
## Capacidades para la crianza



### DEFINICIÓN

Una crianza cariñosa y fortalecedora facilita el desarrollo de relaciones fuertes y seguras entre padres e hijos – hijas y también puede funcionar como amortiguador, mitigando la repercusión de eventuales combinaciones de influencias adversas, como la crisis familiar o la tensión financiera, y las consecuencias no deseadas que éstas puedan tener para el niño, niña o adolescente. Al contrario, una crianza rígida o negligente aumenta el riesgo de resultados insatisfactorios para el desarrollo del niño, niña o adolescente.

Es posible ilustrar estas influencias mediante el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) para el desarrollo humano. Cada uno de estos sistemas o contextos ejerce influencia tanto dentro de su propio nivel como en interacción con los demás sistemas. Esto significa que existen numerosos factores que no sólo influyen la crianza y las relaciones entre padres e hijos, sino también pueden ser influenciados por ellas. (Waylen y Stewart-Brown, 2008, página. 4).



El modelo ecológico de Bronfenbrenner (imagen superior) muestra de qué manera las relaciones entre padres e hijos se encuentran encajadas en complejos sistemas estratificados (Bronfenbrenner, 1979).

## Fomento de la Resiliencia



### DEFINICIÓN

La noción de resiliencia desempeña un papel destacado en la reflexión sobre el apoyo a las madres, padres o cuidadores principales. La resiliencia es esencial para la capacidad del individuo de desarrollarse plenamente, independientemente de sus circunstancias. Rutter define la resiliencia como un fenómeno que comprende varios elementos relacionados entre sí, a saber:

- Autoestima
- Confianza en uno mismo
- Convencimiento de la propia eficacia
- Capacidad de enfrentar cambios y adaptaciones
- Adquisición de un amplio repertorio de enfoques para la solución de problemas sociales. (Rutter, 1987, pág. 607, citado por Fundudis, 1997).

En otras palabras, todos estos elementos configuran los “recursos psicológicos personales” del individuo (Belsky, 1984, citado por Fundudis, 1997).

Los estudios sobre familias que se encuentran en condiciones adversas demuestran que la resiliencia está vinculada a dos factores clave:

1. Calidad de las relaciones entre padres e hijos.
2. Disponibilidad de redes comunitarias de apoyo.

Por ende, la resiliencia no es una cualidad fija, que depende solamente de las cartas que a uno le han tocado en el juego de la vida. “Las ventajas genéticas son útiles, pero, en cuanto seres sociales que vivimos en el mundo moderno, nuestra mayor ventaja es que somos capaces de conocer nuestra propia mente y la de los demás y, por lo tanto, podemos prestar nuestro respaldo a algo o a alguien ...” (Kraemer, 1998).

## Acompañamiento a las Familias o Cuidadores Principales

Existe una toma de conciencia cada vez mayor acerca de los aspectos relacionados con la “crianza”, debido al gran auge de los “programas de apoyo a los padres” y al asesoramiento que brindan tanto los profesionales de la salud física y mental, reforzando a los padres y las familias, permitiéndoles comprender mejor el desarrollo infantil y controlar mejor las dificultades emocionales, psicológicas o de conducta. Sin embargo, el inconveniente de esta “cultura de la crianza” es que, según algunos, un exceso de información puede confundir y debilitar a los padres, llevándolos a practicar una “crianza paranoica” (Furedi, 2001) o una “crianza de riesgo cero” (Gill, 2007), que reduce las oportunidades para el desarrollo.

Existen varios enfoques basados en la experiencia para la colaboración con los padres, que toman en cuenta los distintos factores psicológicos y han demostrado dar buenos resultados, entre ellos se pueden citar:

- La terapia cognitivo-conductual (Cognitive Behavioural Therapy: CBT), que se ocupa de la relación entre los pensamientos, los sentimientos y la conducta, produce ciertamente buenos resultados para los niños, niñas, adolescentes y las familias, particularmente cuando presentan dificultades vinculadas a la ansiedad (Fonagy y otros, 2002).
- La formación en materia de habilidades parentales, que combina la observación del niño, niña, adolescente y la familia por parte del terapeuta, sesiones clínicas terapéuticas y educativas y una labor sobre la solución de problemas y la definición de objetivos, proporciona apoyo de probada eficacia a las familias con niños que muestran problemas de conducta (como observan, por ejemplo, Webster-Stratton y Spitzer, 1996).
- Las terapias familiares y sistémicas que ven los problemas individuales del niño como manifestaciones de dificultades más arraigadas dentro del sistema familiar surten buenos resultados, por ejemplo, en el caso de familias con niños que presentan trastornos alimentarios (Fonagy y otros, 2002).



### CONCEPTOS CLAVES

**DESARROLLO INTEGRAL.** Los científicos del desarrollo estudian tres ámbitos principales: físico, cognoscitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo cognoscitivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial. Aunque tratamos por separado el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, se trata de ámbitos interrelacionados, cada aspecto del desarrollo afecta a los demás.



**LA CRIANZA POSITIVA.** Es la filosofía que ayuda a los adultos a entender los comportamientos de los niños y niñas, promueven actitudes positivas hacia ellos y enseñándoles a tener una conducta, adecuada, responsabilidad y destrezas interpersonales.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿Recuerda cuáles son los 5 pilares en la Crianza Positiva?
3. ¿Qué efectos podría tener la institucionalización prolongada en los niños, niñas y adolescentes?
4. ¿Por qué considera importante el acompañamiento a las familias o cuidadores principales durante la crianza?

### Referencia bibliográfica

Instrumentos Internacionales Básicos sobre los Derechos de la Niñez. Convención sobre los Derechos del Niño y Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. OACNUDH, UNICEF 2015.

Legislación Nacional en materia de Derechos de la Niñez y Adolescencia:

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto 27-2003.

Código de Migración 44-2016.

Bernard van Leer Foundation, "Pate midad re sponsiva: una estrategia para prevenir La violencia". Espacios para la infancia, 2014.

Crespo, J. S. B. (2010). Nuestra naturaleza como especie biológica: La razón de una posibilidad y una necesidad para una propuesta ética común. *Prisma Jurídico*, 9(1), 55-74. Recuperado de <http://Psicología%20Evolutiva.pdf>

Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Revista de la Universidad de Cuenca*, 57, 121-130. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>

De Lucas M. (2010). Psicología evolutiva: El desarrollo psicológico a lo largo de la vida. In *La salud mental y sus cuidados* (pp. 127-139). Ediciones Universidad de Navarra. EUNSA. Recuperado de <https://periodicos.uninove.br/prisma/article/viewFile/2212/1748>

Gómez, E. (2016). Competencias parentales para el desarrollo positivo de la infancia. Competencias formativas. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/395580467/Competencias-Parentales-Formativas>

Mesa, G. Moya, A. (2011) Neurobiología del maltrato infantil: el "ciclo de la violencia". Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/331129835\\_Neurobiologia\\_del\\_maltrato\\_infantil\\_el\\_'ciclo\\_de\\_la\\_violencia'](https://www.researchgate.net/publication/331129835_Neurobiologia_del_maltrato_infantil_el_'ciclo_de_la_violencia')

Palacios. A. (2020, noviembre, 29). Disciplina positiva: 5 claves para educar en positivo. Ser padres. Recuperado de <https://www.serpadres.es/1-2-anos/educacion-estimulacion/articulo/disciplina-positiva-5-claves-para-educar-en-positivo-291484224207>

Papalia, D. E. (2009). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill, 2012.

Susan Hillis, PhD, MSN,<sup>a</sup> James Mercy, PhD,<sup>b</sup> Aduago Amobi, MD, MPH,<sup>c</sup> Howard Kress, PhD "Pediatric Article: Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates", 2016.

UNICEF, "EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA EN CUBA: la experiencia de un sistema integrado y ampliado para que todos los niños y niñas comiencen la vida de la mejor manera", 2016.

UNICEF, Brain Infographic: "How violence & neglect leave their mark on a child's brain".

# CAPÍTULO 2



## PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE CASOS

### TEMA 01

### ¿Qué es la **Gestión de Casos**?



#### DEFINICIÓN

Una forma de organizar y llevar a cabo el trabajo para abordar las necesidades de un niño/niña en particular (y de su familia) de modo adecuado, sistemático y en tiempo y forma, a través del apoyo directo y/o referencias, y de acuerdo con los objetivos de un proyecto o programa.

(Child Protection Work Group -CPWG-)

El centro de las intervenciones aplicadas en la recuperación psicosocial será el niño, niña o adolescente y su familia, estas acciones deben abordarse de manera sistémica y ordenada a partir de la capacidad de resiliencia que se identifica en ellos y sus familias por lo que la participación de estos es un factor importante en la implementación de la Gestión de Casos, por ello es importante resaltar que la Entidad Rectora por medio de las Sedes Departamentales o bien otras instancias que atiendan víctimas, así como de los profesionales a cargo de la Gestión de Casos deben considerar los siguientes **principios**:

## No Dañar

Asegurarse que las acciones diseñadas no expongan a los niños, niñas y adolescentes a un mayor daño a ellos y sus familias durante la intervención.

## Cooperar y Coordinar

La protección en la niñez y adolescencia es más efectiva si las instancias del sistema de protección mantienen una comunicación y coordinación que no duplique esfuerzos ni someta a los niños, niñas, adolescentes y familias a reiterados procesos de entrevista o evaluaciones, el manejo de casos puede promover y mejorar la coordinación y cooperación entre instancias gubernamentales o no gubernamentales que busquen la recuperación integral de los mismos.

## El Interés Superior de Niño, Niña o Adolescente

Considera la seguridad integral de los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones y acciones a tomar en el seguimiento del caso, se debe evaluar de manera constante el riesgo y los recursos de los niños, niñas y sus familias así como su entorno.

## Respetar la Confidencialidad

Se debe resguardar información e identidad de los niños, niñas y adolescentes y compartirla solo si es necesario con instancias que garanticen el resguardo de la información y acciones en beneficio de estos, en todo caso se le informará a los niños, niñas, adolescentes y familias la información que será socializada y la necesidad de hacerlo.

## No Discriminación

El interés superior se debe tomar en cuenta sin importar el género, la edad, grupo étnico al que pertenecen, condiciones de discapacidad orientación sexual o identidad de género que manifiesten los niños, niñas y adolescentes al momento de tomar una decisión que asegure su protección y desarrollo.

## Participación Activa de Niñas, Niños, Adolescentes y sus Familias

Se debe buscar el consentimiento y asentimiento informado (acuerdo voluntario de recibir la atención) como un derecho a una elección libre para su atención previo a otorgar los servicios, para ello debe explicárseles detalladamente el proceso (si hubiera un proceso judicial), su situación, beneficios e importancia de la atención.



## ► Directrices para la Gestión de Casos

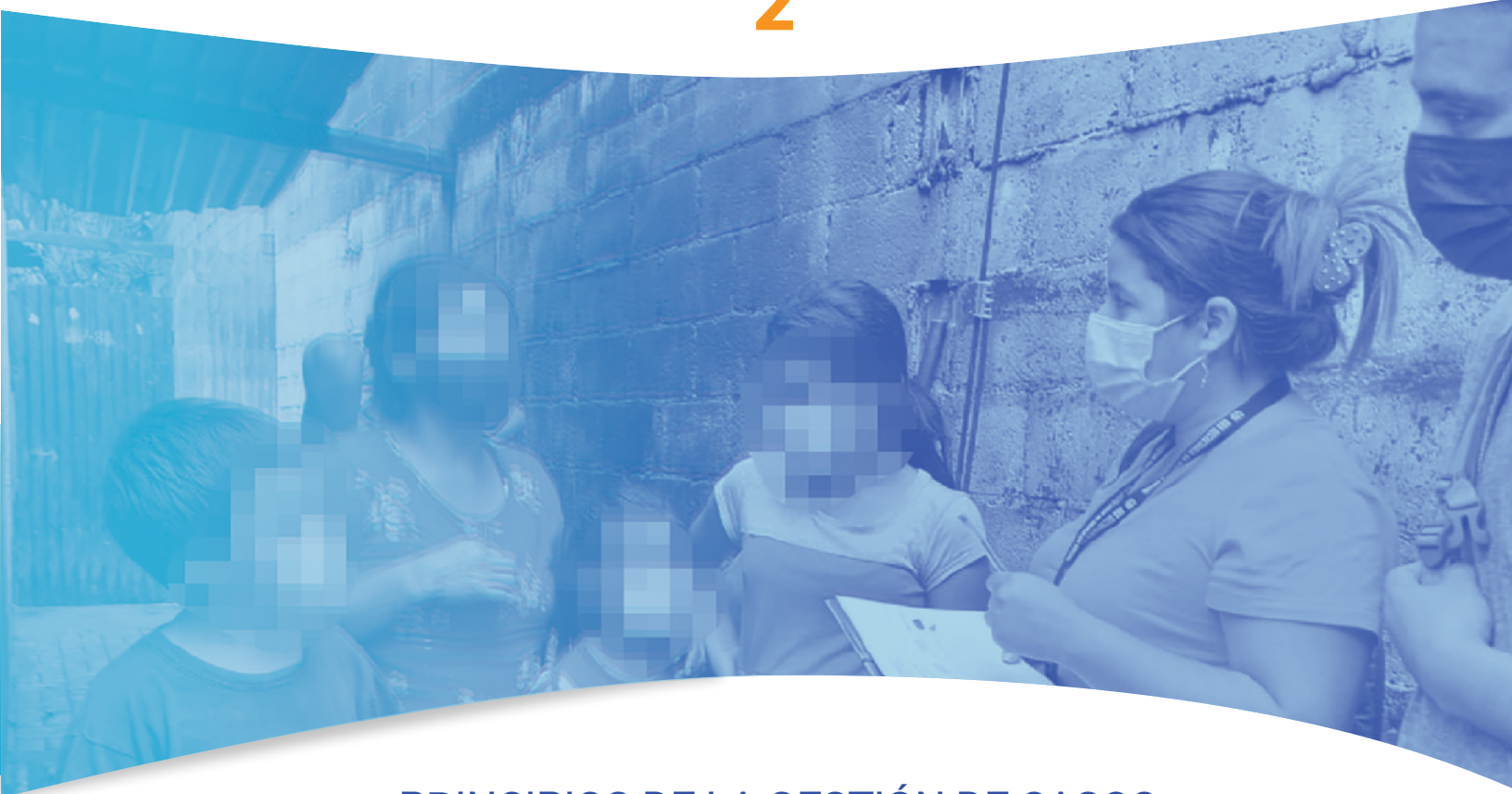
Actualmente las Sedes Departamentales reciben solicitudes para atención de casos por parte de programas internos o bien de instancias externas, sin embargo, no todos los casos derivados ameritan la implementación de la Gestión de Casos, se debe decidir “si la Gestión de Casos es adecuada, si es posible al momento real en el que los servicios y el apoyo están disponibles; quién está en la mejor posición de brindarla; el apoyo que se precisa; los papeles y responsabilidades de su respuesta programada” (CPWG).



El Manejo de Casos es necesario cuando:	El Manejo de Casos NO es necesario cuando:
<p>Los niños, niñas y adolescentes han sido víctimas o están en riesgo de separación por situaciones de violencia y necesitan atención particular/ intervenciones/ abordajes específicos, planificados para cumplir con las necesidades y asegurarse de que sean protegidos.</p>	<p>Los servicios se concentran en las necesidades básicas como alimentación, educación.</p>
<p>Existe una expectativa de que el apoyo necesario probablemente sea continuo e integrador, con acciones en el corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>El contacto con el niño se limita a una o dos veces y no se requiere una intervención continua.</p>
<p>Cuando el centro de intervención recae en las personas en vez de en las comunidades en general.</p>	<p>Cuando las intervenciones se centran en el grupo y no en las personas.</p> <p>Cuando las amenazas de seguridad no pueden mitigarse y comprometen la seguridad de la información, de los equipos y de los niños, niñas y adolescentes.</p>



# CAPÍTULO 2



## PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE CASOS

### TEMA 02

### Etapas de la **Gestión de Casos**

Los pasos fundamentales en la metodología de gestión de casos son los siguientes:



## 1. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL CASO

Identificar y registrar a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia derivados a los diferentes programas de la Entidad Rectora “cada programa que involucra servicios deberá detallar criterios de vulnerabilidad específicos para guiar este proceso de identificación y despertar la toma de conciencia sobre estos dentro de una comunidad” (CPWG).

## 2. EVALUACIÓN INICIAL

Se evalúa al momento de tener la referencia o conocimiento del caso si este cumple con criterios para ser incluido en la metodología de gestión de casos o debe ser derivado a otro tipo de atención, se registra con una entrevista inicial o ficha de identificación para determinar los efectos, la vulnerabilidad y atención que el niño, niña o adolescente amerita y si se aborda con el manejo de casos.

## 3. EVALUACIÓN PROFUNDA O INTERDISCIPLINARIA

Se profundiza en la evaluación del niño, niña o adolescente, considerando los riesgos y los factores de protección con que cuenta en su entorno, debe ser tomando en cuenta los principios terapéuticos de empatía, escucha y con enfoque cultural, de género y sistémico. (en la actualidad la Entidad Rectora por medio de sus servicios ejecutan juntas técnicas de evaluación al inicio del caso, en el seguimiento y para considerar un cierre).

## 4. DESARROLLO DEL PLAN DE ABORDAJE

Considerar que dentro del mismo deben tomarse en cuenta la opinión del niño, niña o adolescente y de la familia, así como la articulación de instancias a las que sea necesaria una derivación oportuna. Se sugiere establecer metas, indicadores, responsables y fechas que permitan un seguimiento y monitoreo organizado. “Los planes de casos son documentos vivos que pueden ser revisados en cualquier momento si la situación o las necesidades de un niño/ niña cambian” (CPWG).

## 5. EJECUCIÓN DEL PLAN

Los responsables descritos en el plan ejecutan las acciones que le corresponden, es posible que para la ejecución se deriven los casos a otras atenciones con las que el ente rector debe coordinar y monitorear la ejecución.

## 6. SEGUIMIENTO

Se monitorea la ejecución del plan para evaluar avances o ajustes que el mismo requiera, siempre tomando en consideración el interés superior del niño, niña o adolescente, esto puede hacerse a través de juntas técnicas internas e interinstitucionales.

## 7. CIERRE DEL CASO

Después de evaluar el alcance de metas e indicadores del plan se puede considerar un proceso de cierre de caso, para el cual el niño, niña o adolescente y su familia debe prepararse, se deben establecer en esta fase indicadores que permitan visualizar que el caso puede cerrarse y las diferentes causas por las que un caso puede cerrarse sin concluir el plan de abordaje como fallecimiento de los niños, niñas o adolescentes, cambio de domicilios, etc.

Estos pasos conectan entre sí y son necesarios para el abordaje, sin embargo, no son forzosamente lineales y pueden interrelacionarse dependiendo la dinámica que el caso vaya tomando en el curso, es decir puede ser necesaria una evaluación o rediseño del plan si se considera necesario.



### CONCEPTOS CLAVES

**GESTIÓN DE CASOS.** Una forma de organizar y llevar a cabo el trabajo para abordar las necesidades de un niño/niña en particular (y de su familia) de modo adecuado, sistemático y en tiempo y forma, a través del apoyo directo y/o referencias, y de acuerdo con los objetivos de un proyecto o programa. (Child Protection Work Group -CPWG-)

## ► Etapas de la Gestión de Casos

Los pasos fundamentales en la metodología de gestión de casos son los siguientes:

- Identificación y registro.
- Evaluación inicial.
- Evaluación Profunda o interdisciplinaria.
- Desarrollo del plan de abordaje.
- Ejecución del plan de abordaje.
- Seguimiento de plan de abordaje.
- Cierre.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. A continuación, se presentan cuatro casos para analizar, si el caso debe ser abordado utilizando la metodología de gestión de casos o derivarlo a otros servicios de protección social. Recuerda justificar la respuesta.

#### CASO

# 1

El Juzgado de Familia requiere que Sonia, una niña de 10 años sea atendida por problemas de conducta que ha manifestado derivado del proceso de divorcio voluntario que sus padres están solicitando en dicho juzgado, el Juzgado indica que debido a la carga de casos no pueden dar atención a la niña y requieren apoyo de la Entidad Rectora para que ella pueda asimilar el divorcio de sus padres y mejorar su conducta.

Las razones del divorcio no contemplan antecedentes violentos en la familia.

RESPUESTA:

---

---

---

---

---

---

#### CASO

# 2

La municipalidad ha requerido a la Entidad Rectora para brindar apoyo a Carlos, un niño de 4 años que tiene una discapacidad desde su nacimiento, la familia es de escasos recursos y no pueden brindarle a Carlos la atención ni los medicamentos que requieren y han indicado que de no contar con el apoyo han pensado ir a dejarlo a un centro residencial donde hay más niños con su discapacidad para que lo cuiden.

RESPUESTA:

---

---

---

---

---

---

CASO  
**3**

Una maestra de la comunidad indica que ella ha brindado apoyo a una alumna de 13 años que cursa 6to. Primaria, quien le confesó haber sido abusada sexualmente por su padrastro, la maestra refiere que hasta el momento ella es la única que sabe de la violación. La maestra se dirige a la Entidad Rectora de Servicios para consultar si podían atender el caso y visitar a la familia para hablar con la niña.

RESPUESTA:

---

---

---

---

---

---

CASO  
**4**

El Ministerio Público deriva un caso para ser atendido por el área de psicología, refieren que hay una denuncia de violencia sexual de un niño de 7 años quien indicó que su profesor de física lo violó el año pasado, pero ellos aún están en fase de investigación por lo que el profesor no ha sido sindicado. La familia del niño informa que el niño empezó a orinarse otra vez en la cama y que ha mostrado actitudes de aislamiento con sus amigos de la comunidad para lo cual requieren que una psicóloga apoye con la atención del caso.

RESPUESTA:

---

---

---

---

---

---





# CAPÍTULO 2



## PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE CASOS

### TEMA 03 Capacidades y Competencias para implementar la **Gestión de Casos**

El personal involucrado en la gestión de casos para la protección de la infancia debe cumplir con un conjunto central de principios para guiar el comportamiento y la interacción con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Así como capacidades y competencias que proporcionan una base para el cuidado y responsabilidad de las decisiones y de los planes que se han tomado.

A continuación, se detallan las capacidades y competencias de los equipos multidisciplinares:

## Competencias y Capacidades de los Equipos para la implementación de la Gestión de Casos



Capacidades	Competencias
<b>COMPETENCIAS PERSONALES</b>	
<b>Conocerse y cuestionarse a uno mismo.</b>	Conocer sus fortalezas, debilidades y recursos; preguntarse y evaluarse para desarrollar capacidades; reflexionar críticamente sobre su desempeño usando la supervisión.
<b>Administrar el estrés y las emociones.</b>	Escuchar y expresar los sentimientos y emociones de modo adecuado; conocer los signos de estrés que lo afectan; aprender a manejar el estrés para liberar la tensión y actuar de modo efectivo; usar la supervisión para conversar acerca del estrés y de su trabajo.
<b>Ser flexible y abierto al cambio, adaptarse a las diferencias culturales.</b>	Sensibilidad cultural: trabajar de modo efectivo con las personas de todas las procedencias, evitar respuestas estereotipadas mediante el examen de comportamientos y sesgos propios, demostrar apertura e interés en el aprendizaje de las culturas.
<b>Analizar, pensar de modo crítico y creativo y tomar decisiones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrar soluciones creativas y demostrar iniciativa.</li> <li>• Resolución de problemas: examinar cuestiones difíciles desde diferentes perspectivas.</li> <li>• Toma de decisiones: recolectar información relevante antes de tomar decisiones, comprobar toda presunción basándose en los hechos.</li> <li>• Tomar decisiones con respecto a su propia carga de trabajo y al área de responsabilidad.</li> </ul>
<b>Ser responsable y trabajar con integridad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integridad:</b> no abusar de su propio poder o posición, resistir presiones políticas indebidas en la toma de decisiones, demostrar consistencia entre los principios y comportamientos expresados, actuar sin considerar las ganancias personales.</li> <li>• <b>Rendición de cuentas:</b> operar cumpliendo con los principios de rendición de cuentas y códigos de conducta, demostrar respeto por los beneficiarios, ser responsable de sus acciones y cumplir con sus compromisos, asegurarse de ser abierto y transparente.</li> </ul>



Capacidades	Competencias
<b>COMPETENCIAS SOCIALES</b>	
<b>Negociar y administrar problemas y conflictos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Negociación:</b> aplicar los principios de negociación con el objetivo de obtener un resultado ventajoso para ambos, adaptar el estilo para tomar en cuenta las diferencias culturales con respecto a la negociación, presentar y proponer formas alternativas de hacer las cosas a otros.</li> <li>• <b>Resolución de problemas:</b> tratar los problemas según ocurren, apoyar a otros en la resolución de problemas.</li> <li>• <b>Promocionar y promover las cuestiones de protección de la infancia:</b> expresar las diferencias con opiniones de forma sensible y de manera controlada, con tacto cuando las trate con otros.</li> </ul>
<b>Trabajar y coordinar dentro de un equipo o red.</b>	Trabajar con los colegas para contribuir al desarrollo del equipo, respetar las opiniones de otros; promocionar sus capacidades con acciones conjuntas; proporcionar y recibir retroalimentación constructiva.
<b>Mostrar empatía, calidez y verse genuino.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Empatía:</b> expandir el sentido de preocupación por uno mismo a otros, respondiendo en línea con su estado emocional y físico.</li> <li>• <b>Sensibilidad cultural:</b> actuar de forma no discriminatoria.</li> </ul>
<b>Brindar apoyo y motivar a una persona/un grupo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer y manejar emocionalmente cuestiones sensibles.</li> <li>• Adaptar el estilo de trabajo al niño, niña y a la familia; trabajar al lado de estos como líder en pro de un objetivo común; crear y mantener la motivación.</li> </ul>
<b>Comunicarse y escuchar a los otros.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comunicación:</b> expresarse verbalmente de forma clara y coherente, escuchar a otros de modo activo, reflexionar acerca de lo que se dice; adaptar el tono, estilo y formato de acuerdo con la audiencia, particularmente entre culturas; superar las barreras relacionadas con el idioma.</li> <li>• <b>Construya la confianza:</b> crear y mantener un entorno en el que otros pueden hablar y actuar sin miedo a la repercusión.</li> <li>• <b>Sensibilidad cultural:</b> tratar a todas las personas de forma justa, respetuosa y digna.</li> <li>• <b>Promover la participación de los niños y niñas y otras instancias:</b> abordar a los niños y niñas de manera amigable que demuestre respeto, y asegurarse de que el tiempo y entorno sean conductivos para la comunicación efectiva; usar el idioma adecuado con claridad y demostrando empatía cuando se comunique con niños y niñas; entender las barreras y desafíos que afectan a la participación de los niños y niñas, inclusive a los riesgos a la seguridad y protección posibles, y las percepciones de ellas en diferentes contextos; entender y describir/compartir los beneficios de la participación de los niños y niñas en las decisiones que los afectan.</li> </ul>



Capacidades	Competencias
<b>COMPETENCIAS METODOLÓGICAS</b>	
<b>Promover la participación y cooperación en la gestión del caso.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar a los niños y niñas y las familias a participar de la identificación de sus necesidades y recursos durante la evaluación, trabajar con ellos para ayudarlos a tomar decisiones informadas a través del proceso de la gestión de casos; involucrar activamente a los partícipes y alentar la participación.</li> <li>• Entender la importancia de la coordinación entre los proveedores del servicio para proporcionar apoyo holístico a los niños/niñas.</li> </ul>
<b>Planificar, implementar y evaluar la intervención.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producir, implementar y revisar los planes de casos con los niños y niñas, familias y otros según sea adecuado.</li> <li>• Saber cómo ayudar a las familias para que proporcionen el apoyo adecuado a los niños y niñas.</li> <li>• Comprender las barreras que enfrentan las familias para acceder a los servicios.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS TÉCNICAS</b>	
<b>Conocer el marco teórico necesario para trabajar con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y comprender el contexto local que incluye: el desarrollo del niño o niña en el contexto; las dinámicas de la relación dentro del contexto; y las prácticas culturales que impactan sobre el bienestar del niño o niña.</li> <li>• Comprender las preocupaciones de protección para los niños y niñas: un buen conocimiento de los indicadores y las consecuencias de abuso, abandono, explotación y violencia sobre los niños y niñas; teorías clave relacionadas con el cuidado y protección de los niños/niñas; cómo identificar los factores que aumentan la vulnerabilidad y riesgo, y reducir la resiliencia en diferentes situaciones y durante las diferentes etapas del desarrollo.</li> <li>• Comprender el programa de protección de la infancia: Entender: los principios y enfoques principales para el programa de protección de la infancia; la protección de la infancia es un sector por sí mismo; conexiones con otros sectores; los roles y responsabilidades básicos de las agencias involucradas con la salvaguarda de los niños/niñas.</li> <li>• Utilizar un enfoque con base en los derechos en protección de la infancia: Conocimientos básicos de los marcos legales nacionales e internacionales y de las convenciones relacionadas con el cuidado y protección de la infancia; los desafíos asociados de abordar los derechos de los niños y niñas de modo holístico con tiempo/recursos limitados.</li> <li>• Comprender las preocupaciones de protección de la infancia: Implementar medidas para asegurarse que la información confidencial y los documentos sensibles sean mantenidos de modo seguro; asegurarse que los colegas cumplan con los estándares de las Naciones Unidas sobre la explotación y el abuso sexual y los núcleos organizacionales de conducta; asegurarse de que las violaciones a la confidencialidad sean abordadas con un efecto inmediato.</li> </ul>



Capacidades	Competencias
<b>COMPETENCIAS TÉCNICAS</b>	
<b>Contar con las herramientas específicas para la gestión de casos.</b>	Conocer las herramientas y procesos requeridos para la esquematización del servicio, documentación de la gestión del caso, gestión de información, protección de datos, compartir información, y trabajar con otros en la gestión de casos.



## CONCEPTOS CLAVES

**CAPACIDADES Y COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR LA GESTIÓN DE CASOS.** El personal involucrado en la gestión de casos para la protección de la infancia debe cumplir con un conjunto central de principios para guiar el comportamiento y la interacción con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Así como capacidades y competencias que proporcionan una base para el cuidado y responsabilidad de las decisiones y de los planes que se han tomado.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. Identifique 3 capacidades y 2 competencias que usted o sus equipos poseen en las áreas técnicas y metodológicas para la implementación de la Gestión de Casos.
2. Identifique 3 capacidades y 4 competencias que usted o sus equipos poseen en las áreas personal y social para la implementación de la Gestión de Casos.
3. ¿Considera importante reconocer capacidades y competencias específicas para la implementación de la gestión de casos? ¿Si la respuesta es positiva, explique por qué?

## Referencia bibliográfica

CPWG (2014). *“Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la infancia”* 2014.

Manual INSPIRE: *Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños* [INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

UNICEF (2017). *“Integrating Case Management for Vulnerable Children - A process guide for assessing and developing an integrated case management system in Eastern and Southern Africa”*.

---

# CAPÍTULO 3

## RUTAS DE ABORDAJE EN LA GESTIÓN DE CASOS POR PARTE DE LA ENTIDAD RECTORA

### RUTA 01

Coordinación entre Centro de Protección Especial  
y Sedes Departamentales para la  
**reintegración familiar del niño, niña o adolescente**



### CONCEPTOS CLAVES

**RECORDEMOS QUE LA METODOLOGÍA DE CASOS ES:** un proceso que se lleva a cabo de manera organizada y planificada del abordaje de casos, este abarca una serie de pasos que van desde la identificación hasta el cierre de este y conlleva estrategias de coordinación donde la opinión del niño, niña, adolescente y su familia es tomada en cuenta tanto en su atención y en la restitución de sus derechos.

Los pasos que debe incluir la metodología de gestión de casos para el abordaje de niñez y adolescencia víctima de violencia y adolescentes en conflicto con la Ley Penal son:



Cada etapa ha sido explicada en el capítulo anterior, ahora para conocer la aplicabilidad de la gestión de casos por parte de la Entidad Rectora, se explicarán dos rutas de abordaje que son implementadas por lo equipos psicosociales en la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia o en situaciones de desprotección:

**1.** Ruta de coordinación entre centros de protección especial y Sedes Departamentales para la reintegración familiar del niño, niña o adolescente.

**2.** Ruta de Gestión de Casos Atención Ambulatoria, Sedes Departamentales.



# RUTA 01

## RUTA DE COORDINACIÓN ENTRE CENTROS DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y SEDES DEPARTAMENTALES PARA LA REINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.



Fuente: Secretaría de Bienestar Social.



## DEFINICIÓN

Descripción de **Ruta de coordinación entre Centros de Protección Especial y Sedes Departamentales para la reintegración familiar del niño, niña o adolescente**

1. **Ingreso y recepción de niño, niña o adolescente al Centro de Protección.**  
Se recibe a la niña, niño, adolescente en el Centro de Protección. Recepción de documentación que refiere el Juzgado y PGN de ingreso para identificar y registrar al niño, niña y adolescente. Se registra en la ficha de ingreso los datos generales del niño, niña o adolescente. Temporalidad: 1er. día de ingreso a centro.
2. **Niño, niña o adolescente es atendido de manera inmediata por servicios de salud y psicológicos.**  
Se brindan servicios de salud y psicológicos primarios para conocer el estado de salud física y emocional del niño, niña o adolescente. Se le da la bienvenida al niño, niña o adolescente por parte del equipo multidisciplinario. Temporalidad: máximo de 2 a 3 días posterior al ingreso.
3. **Evaluación inicial del niño, niña y adolescente en el Centro de Protección.**  
Se realiza la evaluación inicial para recolectar información por parte de los profesionales de equipo multidisciplinario: psicología, trabajo social, pedagogía, jurídico y médico. Se brinda seguimiento a necesidades médicas y psicológicas detectadas al ingreso. Temporalidad: 7 días hábiles posterior al ingreso. Se realiza dentro de un plazo de 7 días hábiles.
4. **Envío de expediente a Sedes Departamentales para inicio de atención a la familia.**  
Al finalizar la evaluación inicial el Centro de Protección envía a Dirección Departamental (vía correo electrónico) expediente digital que contiene: oficio de derivación, informes por área/ informe biopsicosocial, ficha de ingreso con fotografía, certificado de nacimiento y copia de resolución judicial.
5. **Coordinación con PGN y desarrollo de Junta Técnica entre Sedes y Centros de Protección.**  
Sede Departamental inicia la coordinación con delegación de la Procuraduría General de la Nación -PGN-, para establecer los hallazgos de investigación sobre posible recurso familiar del niño, niña o adolescente y ampliar información del caso. Sedes y Centros de Protección de la Entidad Rectora realizan primera junta técnica donde participan equipos multidisciplinarios para ampliar información del caso. Temporalidad: 5 días hábiles después de la recepción del caso en Sede Departamental.
6. **Evaluación integral del niño, niña y adolescente y su familia.**  
Centro de Protección finaliza la evaluación integral por parte del equipo multidisciplinario, tomando en cuenta la opinión del niño, niña o adolescente.

Junta Técnica. Se realiza Junta Técnica entre Centro de Protección y Sede Departamental, para socializar resultado de evaluación y establecer líneas de acción para la elaboración de informes.

Informes. Al finalizar la Junta Técnica entre Centros de Protección y Sede Departamental; Sede Departamental desarrolla informes para socializarlos con Delegación de PGN y unificar

criterios sobre recurso familiar del niño, niña o adolescente. Traslado de informes entre Sedes y Centros de Protección, vía correo electrónico con copia a Dirección Departamental y a las Direcciones de Protección Especial correspondientes. Temporalidad 7 días hábiles. Observación: En casos excepcionales donde no se ubique o no exista la disponibilidad del recurso para reunificación familiar, se valorará en junta técnica entre Centros de Protección y Sedes Departamentales otras alternativas con base al interés superior del niño, niña o adolescente.

- 7. Elaboración e implementación de plan de abordaje del niño, niña o adolescente y su familia.**  
Se elabora plan de abordaje del niño, niña o adolescente por Centro de Protección y Sedes Departamentales incluyendo a la familia, se incluye revinculación con el recurso familiar. Temporalidad 7 días hábiles. Se implementa el plan de abordaje por parte de Centros de Protección y Sedes Departamentales, considerando temporalidad, metodología y responsable. Se vincula con instituciones de la red o sistema de servicios. Se realizan Juntas Técnicas entre Centro de Protección y Sede Departamental según las necesidades del caso.
- 8. Preparación del niño, niña o adolescente y su familia, previo a la unificación.**  
Se realiza Junta Técnica para coordinar la preparación tanto del niño, niña o adolescente como de la familia para proceso de reunificación familiar. Centro de Protección y Sede Departamental coordinan apoyos: solicitud de cambio de medida, coordinación organizaciones locales, coordinación para apoyos económicos, entre otros. Traslado de informes evolutivos entre Centros de Protección y Sedes Departamentales para seguimiento del niño, niña o adolescente y la familia; y de documentación educativa.
- 9. Entidad rectora coordina con PNG para solicitar cambio de medida.**  
Según la evolución del caso se coordina con las instituciones competentes: Organismo Judicial y Procuraduría General de la Nación -PGN- para solicitar cambio de medida. Se evacúa audiencia para proceso de reunificación del niño, niña o adolescente con recurso familiar.
- 10. El niño, niña o adolescente es reintegrado con su familia.**  
Centro de Protección y Sedes Departamentales coordinan cierre de caso en Centro Protección, posterior a traslado de expediente educativo, evolutivos por área del equipo multidisciplinario, y resolución de audiencia. Sede Departamental da seguimiento a atención psicosocial al niño, niña o adolescente y a su familia para reintegración y coordina con el sistema servicios departamental el seguimiento ambulatorio.

Documentación se trasladará en 5 días hábiles, posterior a la evacuación de audiencia. El cierre de caso por parte de Sede Departamental dependerá de las necesidades familiares y de atención del niño, niña o adolescente.

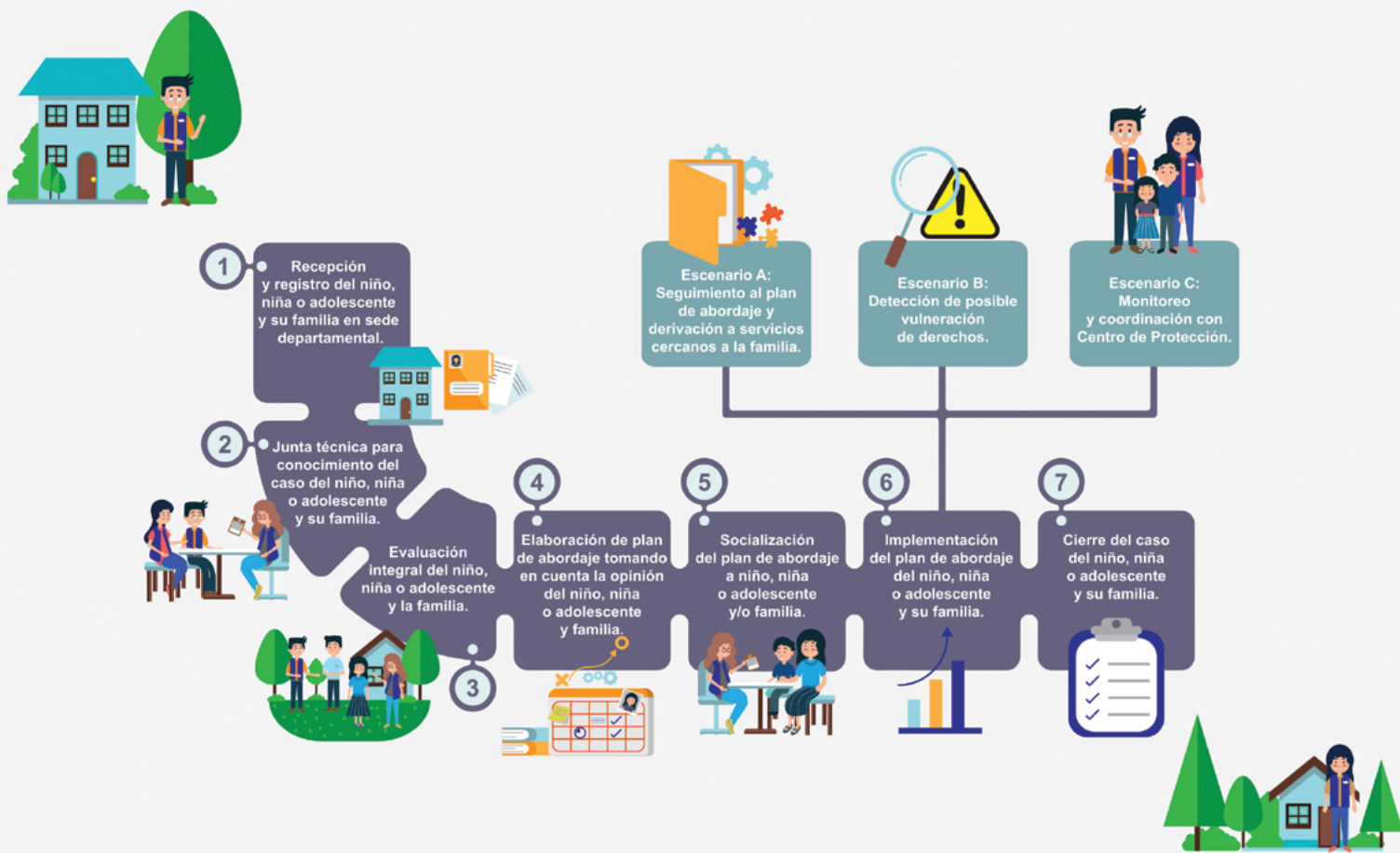
## **OBSERVACIONES**

- La temporalidad de cada paso dependerá de la situación del niño, niña o adolescente y de la familia.
- La coordinación una vez derivado el caso será directo entre Sedes Departamentales y Centros de Protección, las Juntas Técnicas podrán realizarse de manera virtual.
- Cuando se proponga otro recurso familiar perteneciente a otra Sede Departamental, se coordinará entre Sedes, paralelo con Dirección Departamental y Centros de Protección.

- Cuando se realice el traslado entre Centros de Protección por perfil del caso, se realiza la coordinación entre Centros de Protección para continuar con pasos de la Ruta con Sede Departamental correspondiente.
- Para el seguimiento de los casos en Sedes Departamentales, implementar la ruta de Gestión de Casos de atención ambulatoria en Sedes Departamentales.

## RUTA 02

### RUTA DE GESTIÓN DE CASOS ATENCIÓN AMBULATORIA, SEDES DEPARTAMENTALES





## DEFINICIÓN

Descripción de **Ruta de Gestión de Casos Atención Ambulatoria, Sedes Departamentales**

1. **Recepción y registro del niño, niña o adolescente y su familia en Sede Departamental.**  
Se deriva el caso a Sede Departamental por la Dirección Departamental y otras instituciones a nivel local: Organismo Judicial, Procuraduría General de la Nación, Ministerio Público, Oficinas Municipales de Protección de Niñez y Adolescencia, ONGs, etc.

Los casos deberán venir acompañados de antecedentes, de no contar con ellos, la Sede Departamental deberá gestionar la búsqueda de información con apoyo del equipo multidisciplinario en coordinación con el director(a) de sede, según corresponda. (juzgados, PGN, MP, entre otros).

Temporalidad: 5 a 8 días hábiles.

2. **Junta técnica para conocimiento del caso.**  
Director (a) de Sede Departamental convoca a la primera Junta Técnica del caso. Se determinará las acciones inmediatas a seguir por parte de cada profesional del equipo multidisciplinario según información recibida en la derivación.

Temporalidad: 3 días hábiles luego de completar la información del caso.

3. **Evaluación integral del niño, niña o adolescente y la familia.**  
Se realiza entrevista inicial a niño, niña o adolescente, familia, fuentes colaterales para conocer el contexto familiar y comunitario, en Sede Departamental y/o a través de visita domiciliar y visitas institucionales, por parte del equipo multidisciplinario de la Sede Departamental. Sede Departamental realiza informe integrado del niño, niña o adolescente y familia para la elaboración del plan de abordaje.

Temporalidad: 10 días hábiles para la evaluación.

4. **Elaboración de plan de abordaje tomando en cuenta la opinión del niño, niña o adolescente y familia.**  
Se elabora plan de abordaje por área de atención, según las necesidades identificadas y contexto de cada niño, niña o adolescente y la familia. Luego se socializará en Junta Técnica para la validación por el equipo multidisciplinario y Dirección de Sede Departamental.

Temporalidad: en 10 días hábiles.

5. **Socialización del plan de abordaje a niño, niña o adolescente y/o familia.**  
El Plan de Abordaje se comunicará al niño, niña o adolescente y la familia según las particularidades de cada caso, con el fin que formen parte del proceso.

Así mismo, según la dinámica del caso, se les informará de cualquier modificación que deba realizarse.

## 6. Implementación del plan de abordaje del niño, niña o adolescente y su familia.

Durante la implementación del plan de abordaje, y elaboración de proyecto de vida, según la dinámica de cada caso, pueden presentarse algunos escenarios:



A. Seguimiento al Plan de Abordaje	B. Detección de posible vulneración de derechos	C. Monitoreo y coordinación con Centro de Protección
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se da seguimiento al cumplimiento de los objetivos planteados en el plan de abordaje por cada área de atención, realizando las derivaciones pertinentes para la vinculación del niño, niña o adolescentes y familia a servicios cercanos a la familia.</li> <li>Se construye progresivamente y de manera conjunta con el niño, niña o adolescente el proyecto de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Donde se detecten los siguientes escenarios:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de amenaza o riesgo a la integridad del niño, niña o adolescente.</li> <li>Niño, niña o adolescente se encuentra desaparecido y/o se desconoce su paradero</li> </ul> </li> <li>Profesionales de Sede Departamental coordinarán con PGN las acciones que corresponde según amerite el caso:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Constatación</li> <li>Investigación</li> <li>Cambios de medida</li> <li>Alerta Alba-Keneth</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se coordinará con el Centro de Protección para monitorear y socializar información sobre el caso del niño, niña o adolescente y la familia.</li> <li>El equipo multidisciplinario de Sedes Departamentales y Centros de Protección en Junta técnica evalúa el seguimiento de la Ruta de coordinación entre Centros de Protección Especial y Sedes Departamentales para la reintegración familiar del niño, niña o adolescente.</li> <li>En el proceso se celebran juntas técnicas periódicamente; según las necesidades del caso, para el análisis y discusión con el fin de revisar los alcances, limitaciones, acciones de seguimiento y la evaluación del interés superior del niño, niña o adolescente para la toma de decisiones oportunas del caso.</li> </ul>

## 7. Cierre del caso del niño, niña o adolescente y su familia.

En Junta Técnica de acuerdo con el avance en la implementación y seguimiento al plan de abordaje, con el análisis, conclusiones y recomendaciones emitidas por el equipo multidisciplinario y Dirección de Sede Departamental, se podrá considerar el cierre de caso según los siguientes criterios:

- Restitución de derechos vulnerados y cumplimiento de objetivos del plan de abordaje.
- Finalización del plan de abordaje, y derivación a servicios para su seguimiento, si es necesario.
- Fallecimiento del niño, niña o adolescente.
- Migración del niño, niña o adolescente.

### OBSERVACIONES

- Los tiempos establecidos en la ruta son aproximaciones, sin embargo, pueden variar dependiendo del contexto familiar y comunitario del niño, niña o adolescente.

- Todo el proceso se registrará por medio de instrumentos de abordaje, seguimiento, evolución e informes que conforman el expediente.
- En caso de cambio de residencia a otro departamento del niño, niña o adolescente la Sede Departamental traslada el expediente a la Dirección Departamental, para que esta a su vez, lo derive para el seguimiento a la Sede Departamental que corresponda.
- Esta ruta podrá aplicarse para el seguimiento de casos derivados por Centros de Protección, para dar continuidad a la atención y abordaje de los casos a nivel ambulatorio.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. Describa de manera general la Ruta de Gestión de Casos Atención Ambulatoria, Sedes Departamentales.
2. ¿Cuál es la diferencia entre las dos rutas detalladas en este capítulo?

## Referencias bibliográficas

CPWG (2014) *“Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la infancia”* 2014.

Manual INSPIRE: *Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños* [INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

UNICEF (2017) *“Integrating Case Management for Vulnerable Children - A process guide for assessing and developing an integrated case management system in Eastern and Southern Africa”*.

---



# CAPÍTULO 4



## HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN GENERALES

TEMA

**01**

### Primeros Auxilios Psicológicos



#### DEFINICIÓN

Los primeros Auxilios psicológicos (PAP) son la primera atención emocional, destinada a ayudar a niños, adolescentes, adultos y familias afectadas por un evento traumático. Se aplican en las primeras horas tras el evento o situación, considerando que tras las primeras 72 horas ya no son la técnica de elección.

La aplicación de los PAP está diseñada para lograr tres objetivos:

- Reducir el nivel de estrés inicial causado por el evento traumático
- Fomentar la adaptación a corto, mediano y largo plazo
- Potenciar las estrategias de afrontamiento

## ¿Quiénes puede aplicar los primeros auxilios psicológicos?

Los primeros auxilios psicológicos pueden ser aplicados por cualquier persona que haya sido capacitada y entrenada para ello.

En las emergencias masivas (inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, etc.), los PAP se aplican en espacios de recepción de familias, como albergues, campamentos, polideportivos, iglesias, entre otros). Es importante que estos lugares sean tranquilos y seguros.

### ► Los PAP deben brindar en las personas afectadas

A.

#### Seguridad física y emocional

- Ofrecer, dentro de las posibilidades, un lugar seguro y apartado.
- Estabilizar a las personas que están abrumadas, desorientadas o en shock.
- Ofrecer información sincera y veraz sobre la emergencia o situación traumática, sobre los esfuerzos invertidos en el rescate, sobre tiempos de espera, etc.
- No hacer falsas promesas.
- Tampoco tratar de restar “importancia” a lo ocurrido.
- Atender a las necesidades básicas de las personas en cuanto a comida, bebida, ayuda médica, material, etc.

B.

#### Calma

- Procurar confort físico y emocional.
- Comunicar hablando de forma pausada, tranquila y sin gritos.

- Es importante usar palabras adecuadas, que no tiendan a la dramatización.
- Escuchar a las personas que desean hablar, sin forzarlas a hacerlo.
- Ser amable y reconfortante con aquellas personas que se comportan de forma “difícil”, es decir, que se muestran muy exigentes, demandantes o irritantes.
- Suministrar información repetida, simple y exacta sobre dónde y cómo obtener ayuda.

**C.**

### Conexión con la red social de apoyo

- Reunir a las familias.
- Sobre todo, mantener a las niñas, niños o adolescentes con sus progenitores o familiares cercanos, siempre que sea posible.
- Ayudar a los afectados a establecer contactos con las fuentes de ayuda comunitarias.
- Respetar las normas culturales acerca del género, la edad y las estructuras familiares.
- Orientar cómo acceder a soporte espiritual o religioso dependiendo las creencias.

**D.**

### Autoeficacia y eficacia del grupo familiar y/o de la comunidad

- Animar a las personas a identificar y expresar sus propias necesidades.
- Ayudarles a tomar decisiones, ayudándoles a priorizar los problemas, sin resolverlos para ellas.
- Normalizar sensaciones y sentimientos.
- Promover la recuperación del control sobre aspectos de la propia vida.
- Promover y apoyar iniciativas familiares o comunitarias.
- Ofrecer espacios para esas iniciativas.

**E.**

### Afrontamiento

- Conectar a las personas con sus propios recursos personales.
- Facilitar el inicio de los procesos de duelo.
- Reconducir los estilos evitativos o de negación.

## F.

### Ayuda eficaz

- Ofrecer todos los recursos gubernamentales y no gubernamentales disponibles.
- Ofrecer información y derivar a los afectados a los servicios de ayuda disponibles y de su elección.
- Ofrecer información y pautas psicoeducativas.
- No hacer falsas promesas.

### ▶ ¿Cómo aplicarlos con niños, niñas y adolescentes?






- Se debe de partir de la base en que los niños también experimentan pérdidas, crisis e incidentes que ponen en riesgo su seguridad y la de sus seres significativos, los niños son capaces de vivenciar, comprender experiencias negativas.
- El primer error es considerar que el niño no entiende no experimenta la crisis.
- El segundo error es cuando el adulto evalúa el niño con su parámetro de adulto.
- La comprensión de la crisis cambia respecto a la edad, por la misma razón se aborda de formas distintas.



## ► Niños y niñas de 3 a 6 años

- Existe un repertorio en lenguaje.
- Pueden comprender el concepto de la muerte, sin embargo, utiliza pensamiento mágico.
- Experimentan mayores niveles de culpa.
- Mayor inquietud motora.
- Pueden generarse miedos que no existían antes del incidente.
- Miedo irracional a la pérdida de adulto de referencia.
- Regresión de la conducta.
- Alteración del ciclo del sueño.








 <b>CONTENER</b>	 <b>CALMAR</b>	 <b>INFORMAR</b>	 <b>NORMALIZAR</b>	 <b>CONSOLAR</b>
<p>Ofrecer comida y bebida, expresión física con límite adecuado.</p>	<p>Hablar con tonos suaves pausados, desarrollar actividades de juego y actividades relajantes, tratar de distraerle.</p>	<p>Explicar lo ocurrido, responder preguntas, ser honesto, no decorar ni minimizar.</p> <p>¿Qué va a ocurrir? ¿Qué han dicho otras personas?</p>	<p>Invitar a expresarse.</p> <p>Gestionar emociones.</p> <p>No criticar.</p> <p>Pueden existir regresiones y agresión.</p>	<p>Rutinas.</p> <p>Dibujo, juego.</p> <p>Tareas productivas.</p> <p>Vinculación de rituales de despedida.</p>

## ▶ Niños y niñas de 6 a 9 años

- Entiende que la muerte es irreversible.
- Expertos en la lectura del comportamiento social, compromete la vinculación.
- Se manifiesta Irritabilidad.
- Dificultad en la gestión de la responsabilidad.
- Cambios en el patrón del habla.
- Alta demanda de información.
- Miedo generalizado.
- Pensamientos reiterativos.
- Pesadillas.
- De 4 a 6 semanas.








				
CONTENER	CALMAR	INFORMAR	NORMALIZAR	CONSOLAR
<p>Evitar que la emoción se desborde, retroalimentar hacia la tranquilidad, dar un espacio, suelen avergonzarse por sus emociones.</p>	<p>Hablar con tonos suaves pausados, activar propios recursos, no se le pide calmarse para que la situación mejore; recordar situaciones previas en que pudo controlar el miedo.</p>	<p>No se informa mientras no esté calmado, lenguaje comprensible y sin rodeos, averiguar qué sabe. Si no quiere saber nada, estará evitando dolor, por lo que hay que retomar.</p>	<p>Animar a expresarse, pero sin forzar a ello. Explicar que hay muchas formas de estar triste.</p>	<p>No prometa que todo va a estar mejor. Animar a la realización de actividades productivas. Fomentar vida social.</p>

## ► Niños y niñas de 9 a 12 años

- La muerte es irreversible y permanente.
- Labilidad emocional.
- No hay pérdida de autonomía.
- Aislamiento o conflicto social.
- Tristeza como Irritabilidad.
- Comunicación de contenido conflictivo.
- Mantener abierta la posibilidad de la comunicación.
- Impulsividad.
- Bajo rendimiento escolar.
- Cambios de hábitos de sueño y alimentación.



				
<b>CONTENER</b>	<b>CALMAR</b>	<b>INFORMAR</b>	<b>NORMALIZAR</b>	<b>CONSOLAR</b>
<p>Buscar equilibrio entre la emoción y la racionalidad.</p> <p>Permitir en la medida en que lo requiera.</p>	<p>Hablar con tonos suaves pausados, mantener el canal de comunicación abierto.</p>	<p>Dar información similar a la de un adulto.</p> <p>Responder todas las preguntas que haga.</p>	<p>Todo parece anormal por ello es muy importante validar su experiencia.</p> <p>Validar el mal humor como una forma válida de expresión.</p>	<p>Permitir que se consuelen entre pares.</p>

## Proceso de **intervención en crisis**

Fernández sostiene; Slaikeu (1996) diferencia dos fases en el proceso de la Intervención en Crisis:

### **A. INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

Primeros Auxilios Psicológicos, que duran minutos o, como mucho, horas.

El objetivo es restablecer el enfrentamiento inmediato al evento:

- Otorgar apoyo.
- Reducir el peligro de muerte (por ejemplo, en casos de maltrato infantil, violencia intrafamiliar, suicidio, agresiones).
- Enlace con recursos de ayuda: Informar sobre los distintos recursos, y remitir a orientación psicológica.

### **B. INTERVENCIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA: INTERVENCIÓN EN CRISIS**

Esta intervención puede durar semanas o meses, y su objetivo es la resolución de la crisis:

- Translaborar el incidente de crisis.
- Integrar el incidente en la trama de la vida.
- Establecer la apertura/disposición para encarar el futuro.

La intervención en crisis de segunda instancia o terapia en intervención en crisis se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y, en se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida. (p. 17).

## ► **Propuesta de modelo de intervención en crisis**

A continuación se presenta una propuesta metodológica de intervención en crisis, basada en elementos comunes de diversos modelos de intervención;

En toda situación de crisis, aparecen **tres áreas** como fundamentales en el **proceso de recuperación y adaptación**:





## MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

1.

### Factores estresantes y reacción de estrés

Afectan la conducta dependiendo del tipo del evento traumático, la percepción y significado para su supervivencia más las consecuencias de cambio en su entorno.

2.

### Estilos de conducta de afrontamiento

Capacidad del individuo de afrontar los cambios personales producidos por el desastre y el de su entorno, de manera apropiada y saludable.

3.

### Sistemas de conducta y apoyo social

Ayuda y redes de soporte que ayudan de manera específica, apropiada y eficiente al sobreviviente. (Cohen, R. E. 2008)

La intervención repasará cada una de estas áreas e irá afrontando posibles desequilibrios en cada una de ellas, teniendo en cuenta las circunstancias, de la situación o del problema puede que no sea oportuna una intervención psicológica o al menos no en este momento. Habrá que valorar diversos factores por medio de:

- Evaluación y formulación de hipótesis.
- Narración del suceso.
- Situación actual (sintomatología).
- Valoración.

El perfil CASIC nos puede servir para organizar la información y realizar el análisis funcional (vea la siguiente página):



### CONDUCTUAL

1. ¿Cuáles actividades (acudir al trabajo, a la escuela, dormir, comer y así sucesivamente) han sido las más afectadas por el incidente de crisis?
2. ¿Cuáles áreas no han sido afectadas por la crisis?
3. ¿Cuáles conductas se han incrementado, fortalecido o dañado por la crisis?
4. ¿Cuáles estrategias de afrontamiento se han intentado, y cuál fue el relativo éxito/fracaso de cada uno?

### AFECTIVA

1. ¿Cómo se siente la persona con las secuelas del incidente de crisis? ¿Airado? ¿Triste? ¿Deprimido? ¿Aturdido?
2. ¿Se expresan libremente los sentimientos o se mantienen ocultos? ¿Los sentimientos expresados son los adecuados en el manejo de la persona?
3. ¿El estado afectivo da algunas claves como para la etapa de translaboración de las crisis?

### SOMÁTICA

1. ¿Existen molestias físicas asociados con el incidente de crisis? ¿Es esto una reactivación de problemas anteriores o es algo "totalmente nuevo"?
2. Si la crisis proviene de una pérdida física (pérdida de un miembro corporal, cirugía, enfermedad), ¿Cuál es la naturaleza exacta de la pérdida, y cuáles son los efectos de ésta sobre otros funcionamientos del organismo?
3. ¿Hay antecedentes de uso de drogas o sustancias que participan en el estado de crisis? ¿Requiere medicación alguna?

### INTERPERSONAL

1. ¿El impacto de la crisis de la persona sobre el inmediato mundo social de la familia y los amigos resulta adaptativo o se encuentra en franca desadaptación?
2. ¿Es posible hacer uso de la red y de los sistemas sociales de ayuda?
3. Valorar la ayuda disponible de la familia o los amigos.
4. ¿Cuál es la actitud interpersonal que se adopta durante el tiempo de la crisis, por ejemplo, aislamiento, dependencia, etc.?

### COGNITIVA

1. Las expectativas o metas vitales perturbadas por el incidente de crisis.
2. Las reflexiones o pensamientos introspectivos usuales.
3. El significado del incidente precipitante en la parcialidad y totalidad de la vida.
4. Presencia de los "debería", tales como "yo debería haber sido capaz de manejar esto".
5. Patrones ilógicos de pensamiento acerca de resultados inevitables.
6. Los patrones usuales para hablarse a sí mismo.
7. El estado del dormir.
8. Imágenes de una fatalidad inminente.
9. Fantasías destructivas.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿Qué son los Primeros auxilios psicológicos?
2. ¿En qué consiste la intervención en crisis?

### Referencias bibliográficas

*Manual de implementación de primeros auxilios psicológicos (PAPs).* FUNPADEM [http://www.funpadem.org/app/webroot/files/publication/files/495\\_manualpaps.pdf](http://www.funpadem.org/app/webroot/files/publication/files/495_manualpaps.pdf)

Cruz, E. *Primeros auxilios psicológicos evolutivos*, UTCCB/ Centro de crisis de la Facultad de psicología, Universidad Autónoma de Barcelona.

Fernández, L. (2010). *Modelo de intervención en crisis en busca de la resiliencia personal*.

---



# CAPÍTULO 4



Fuente:  
Pixabay.com (2021).

## HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN GENERALES

### TEMA **02** Terapia de **Juego**



#### DEFINICIÓN

El término de **Terapia de Juego** utiliza para toda intervención en la que se utiliza el juego como técnica en todos los abordajes.

(Esquivel 2010)

Desde los primeros psicoanalistas el juego se ha utilizado como técnica, lo que varía es el enfoque, todos los modelos teóricos de la psicoterapia infantil reconocen las bondades del juego en el trabajo con los niños y niñas. Aunque la génesis del juego es psicoterapéutica puede ser implementado desde otras disciplinas, en especial toda disciplina que trabaje con niños y niñas.

La terapia de juego proporciona al niño, niña y adolescente la oportunidad de explorar en su mundo interior sus propias emociones y sentimientos, así como sus conflictos internos que frecuentemente se relacionan con miedo, ansiedad, dependencia, pérdida, control, roles y autoconcepto. (Esquivel 2010).

## Importancia de la terapia de juego

Al desarrollar el juego integra el mundo social, afectivo y cognitivo en los niños, niñas y adolescentes, lo cual permite perfeccionar sus habilidades y la comprensión y conocimiento de eventos o situaciones de su mundo.

El juego desarrolla y potencializa; dominio del esquema corporal al integrar elementos mágicos en los cuales les permite crear su mundo y el de otros, desarrollo de creatividad por medio del juego construye elementos de su propia imaginación y lo expresa de forma verbal y no verbal. Asimismo, el juego es esencial en el aprendizaje, crecimiento y desarrollo cognitivo. (Esquivel, 2010).



Fuente: Pixabay. com (2021).



### ENLACE

Reflexionemos sobre la importancia de fomentar el juego para el desarrollo del cerebro.

Veamos el siguiente vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=BzhD8Bi3gwU>

Los distintos componentes del cerebro tienen picos de crecimiento en diferentes momentos a lo largo del desarrollo, desde la concepción hasta el desarrollo de la primera infancia (Kang y otros, 2011) (Oates, Karmiloff-Smith, Johnson 2012).

El cerebro se desarrolla rápidamente en los primeros años de vida de los niños y niñas. El crecimiento cognitivo avanza a gran velocidad desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, y el juego es un elemento importante de ese desarrollo. Actualmente los neurocientíficos, considera que el juego es necesario para favorecer la salud emocional, física, la motivación y el interés por el aprendizaje, además de que facilita la maduración y los dominios biológicos y culturales. Las diferentes corrientes teóricas de pensamiento dentro de la psicología concuerdan en que la ausencia de juego es un obstáculo para lograr un desarrollo sano, armónico y creativo. (Esquivel, 2010, p. 61.).



## Características del profesional que aborda utilizando la terapia de juego

Axline (2003) indica: No es una figura de supervisor, padre, maestro, la figura del profesional es activa, atenta, sensible con excelente apreciación de lo que los niños, niñas hacen o dicen, se hace imprescindible genuino interés, debe de ser accesible en todo momento, con actitud respetuosa.

Harris y Landreth (2001) citaron ocho de las características más importantes de los terapeutas de juego centrado en el niño y niña.

1. Interés genuino.
2. Aceptación incondicional.
3. Sensibilidad hacia el niño y niña.
4. Capacidad para crear un sentido de seguridad.
5. Confianza en el niño o niña para llevar a cabo la terapia.
6. Capacidad de conducir la terapia de forma gradual y natural.
7. La creencia honesta de que el niño y niña es capaz de resolver sus problemas.
8. Capacidad para establecer algunos límites necesarios para ayudarlo en este proceso.

## Establecimiento de límites en la terapia de juego

Axline (2003) afirma que, durante una sesión de Terapia de juego, un niño de siete años gritó espontáneamente:



-¡Oh!, todo niño debería tener la oportunidad, aunque sea una vez en la vida, de regar agua por todos lados sin tener que oír: ¡No hagas eso!, ¡no hagas eso, no hagas eso!...

Axline en su libro “terapia de juego” manifiesta la experiencia de los niños y niñas ante el establecimiento de límites en su contexto. Ante estas referencias, el establecimiento de límites en la terapia infantil puede favorecer o entorpecer el proceso de expresión o represión.

Desde el objetivo de generar un ambiente seguro y confiable, más que un establecimiento de límites se busca generar pautas para la terapia de juego, son necesarias establecerlas por dos razones principales.

- La seguridad física del niño, niña y del profesional.
- Prevenir la destrucción de los materiales y el cuarto de juegos.

Schaefer (2012) Por lo general no establecen de antemano los límites, sino cuando surge la necesidad de hacerlo. Dentro del encuadre se podrá indicar que “puede jugar con lo que quieras”, sin embargo, “si hay algo que no se pueda hacer, te lo hará saber”. (p. 19).



### DEFINICIÓN

**TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA.** Desde el enfoque de Axline, la terapia de juego no directiva consiste en una serie de técnicas lúdicas especializadas, cuyo objetivo es que el niño y niña encuentren múltiples oportunidades para la expresión y autocontrol de sus emociones, todo esto con la dirección del profesional.



## 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA



**1.**

### ESTABLECIENDO LA RELACIÓN.

El profesional de juego debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño y niña, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.

**2.**

### ACEPTANDO AL NIÑO Y NIÑA COMO INDIVIDUO.

“El profesional acepta al niño tal y cómo es” Cuando un niño o niña se aborda es porque se está buscando que se modifique su conducta, llegando a la conclusión que está siendo rechazado (directa o indirectamente). Por tanto, la total aceptación del niño y niña parece ser de vital importancia para el éxito de la intervención.

**3.**

### ESTABLECIENDO UN SENTIMIENTO DE PERMISIVIDAD.

El profesional de juego crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño o niña se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo. La permisividad se basa en una total ausencia de sugerencias.

**4.**

### RECONOCIMIENTO Y REFLEXIÓN DE SENTIMIENTOS.

El profesional del juego está alerta a reconocer los sentimientos que el niño o niña está expresando y los REFLEJA de nuevo hacia él de tal forma que el niño o niña logra profundizar más en su comportamiento.

**5.**

### CONSERVANDO EL RESPETO HACIA EL NIÑO Y NIÑA.

El profesional observa un gran respeto por la habilidad del niño o niña para solucionar sus problemas si a éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño o niña decidir y realizar los cambios.

**6.**

### EL NIÑO Y NIÑA GUÍA EL CAMINO.

El profesional no intenta dirigir las conversaciones del niño o niña en ninguna forma.

El profesional debe evitar dar cualquier sugerencia o elegir los juguetes que el niño o niña usará.

**7.**

### LA SESIÓN NO DEBE SER APRESURADA.

El profesional no pretende apresurar la sesión. Este es un proceso gradual y como tal es reconocido por el profesional.

**8.**

### EL VALOR DE LAS LIMITACIONES.

El profesional sólo establece aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño o niña su responsabilidad en la relación.



## DEFINICIÓN

### TERAPIA DE JUEGO DIRECTIVA

**Expresión corporal y movimiento.** Cuando el cuerpo del niño o niña ha sido dañado o maltratado de alguna forma y las fronteras corporales han sido traspasadas con violencia, la confusión, el miedo y la ansiedad se apoderan de sus sensaciones, consecuentemente evita el contacto físico o descarga inapropiadamente la rabia en actos violentos o establece contacto hacia otros sin mediar fronteras corporales.

El juego de expresión corporal incluye el movimiento grueso que involucra todo el cuerpo.

El movimiento fino que utiliza partes específicas del cuerpo (brazo, antebrazo, muñeca, hombro, mano), como por ejemplo.....

El movimiento sensorial que incluye texturas, sonidos, sabores, olores e imágenes.

**El movimiento rítmico y la danza.** Juegos de ideas creativas de movimiento y de imitación "cómo sí". Los juegos de narración con sonidos, movimiento y libre expresión favorecen la espontaneidad.

## ► Expresión plástica y narrativa

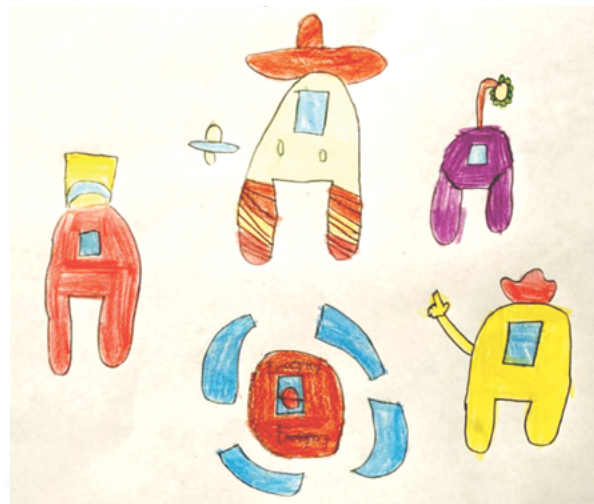
Los niños y niñas que viven experiencias dolorosas las integran a su historia personal construyendo ideas y significados (pueden ser de culpa y de miedo) acerca de la vida las personas y la manera como se ve a sí mismo.

Cada niño y niña construye su realidad en base a las percepciones y constructos que dan forma a su historia de vida.

En la terapia de juego el niño y niña tienen la oportunidad de contrastar y reestructurar estos significados que ha dado a su historia personal.

## ► El uso del **dibujo** y otros medios plásticos como la **pintura**

Así como el uso de narraciones y metáforas terapéuticas ayudan al niño y niña a expresar su experiencia, a exponer la historia fuera de sí mismo, y a construir nuevos significados donde puede reconocer los recursos y fuerzas internas que posee y que lo han ayudado a sobrevivir.



## ► Expresión **sensorial**

- El niño y niña establece contacto con su entorno a través de sus sentidos.
- Ver, oír, oler, probar y tocar aunadas al lenguaje y al movimiento son funciones que le permiten al niño o niña estar en contacto consigo mismo y al mismo tiempo crear la conciencia necesaria para poder diferenciarse del otro, usa sus sentidos y su cuerpo para asimilar la experiencia y la relación con el entorno.
- Los sentidos influyen en como percibe e interactúa con el mundo.
- Por medio de sus sentidos es como percibe y da sentido a la información percibida.



## ► Expresión **afectiva**

Esto ayuda en especial al niño o niña que ha sufrido pérdidas o carencias afectivas, así como niños con problemas de vínculo, apego y comunicación.

La expresión afectiva del niño o niña con daño emocional puede estar congelada debido al abuso, maltrato o abandono que ha vivido.

Muchos de estos niños o niñas se han retirado de sus afectos, aislándose del contacto afectivo con el entorno, otros por el contrario se vuelven excesivamente complacientes con los deseos y expectativas de los adultos.



La terapia de juego un espacio seguro de experimentación y expresión emocional que los ayuda a restituir estas necesidades fundamentales para su desarrollo.

## ▶ Juego de descarga y de **expresión emocional**

Durante la terapia de juego los residuos de miedo, vergüenza y culpa que interfieren con un pensamiento claro y positivo necesitan ser enfrentados y externados.

Lo mismo decimos acerca del enfado y la ira que el niño y niña necesita expresar de una forma adecuada y dentro de un ambiente seguro.

Ayudar al niño y niña a descargar emocionalmente a través del juego es uno de los pilares de la terapia de juego.



## ▶ Juego de **visualización imaginativa**

- La visualización es un modo de usar la imaginación de una forma centrada para ayudar a la mente y al cuerpo a recuperarse tanto a nivel físico como emocional.
- Aprender a permanecer en un estado, “tranquilo” permite al niño y niña a conectar con su capacidad autocurativa, aumentar su autoestima y disfrutar, al mismo tiempo, de las imágenes que su imaginación crea.

En este proceso se le guía al niño a obtener imágenes de su interior, de su mente e interactuar con ellas a través de sus sentidos.



## ▶ **Espacios amigables y materiales de juego**

En términos de los materiales de juego, es indudable que la selección de juguetes y otros objetos que deben ser incluidos varía dependiendo de la orientación teórica, las ideas personales y los valores del abordaje.

Además de los otros factores mencionados, la pertinencia cultural es muy importante en los espacios amigables y en el uso de los juguetes.

La identidad es parte de la esencia social del ser humano, pues se trata de la pertenencia a su cultura y a sus tradiciones. A lo largo de la vida social la identidad cultural se va formando, comenzando en la familia y extendiéndose a diversas estructuras sociales, en este proceso se transmiten aquellas tradiciones que son parte de la cultura, reproduciendo de generación en generación las características propias que reflejan las raíces de un pueblo.

Los juegos tradicionales son un recurso valioso para el afianzamiento cultural desde la más temprana edad, pues permiten que el niño se acerque a su cultura de una manera lúdica, logrando en él vínculos socioafectivos importantes para su desarrollo como un ente activo de la sociedad, apegado a sus rasgos culturales que le permitan valorar su entorno social.

El juego tradicional puede aplicarse grupal e individual; (juego de pelota, tenta pelota, tenta, fruta o verdura, pato- Ganso, gallinita ciega, escondite, chivirí cuarta, encostalados, yoyo, trompo, capirucho, cincos, yax y barrilete).



Otro aspecto importante por mencionar es la creatividad tanto del profesional como de los niños y niñas.

Existe una selección de objetos básicos de utilidad generalizada, los cuales incluyen:

- Familias, familias de animales.
- Muñecos bebés (con biberón).
- Platos y cubiertos de plástico, utensilios de cocina.
- Casa o caja de muñecas con muebles.
- Títeres, títeres de dedo.
- Soldados de juguete.
- Cubos y otros materiales de construcción como legos.

- Un martillo pequeño, herramientas de construcción.
- Dos teléfonos.
- Un botiquín médico.
- Una pelota suave pequeña.
- Un juego de cartas.
- Juguetes de transporte (carros, aviones, ambulancia, etcétera).
- Juegos con dificultad para adolescentes.

Además de esos objetos, también pueden ser útiles otros como máscaras, espejos, cuerdas, dinosaurios, libros, juegos de mesa, una varita mágica, disfraces, así como una caja de arena, y miniaturas. Material didáctico o de estimulación: plastilina, marcadores, crayones, témperas, goma, hojas grandes de papel, cinta adhesiva, tijeras, etc.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿En qué consiste la terapia de juego no directiva?
2. ¿De qué forma se desarrolla la terapia directiva?

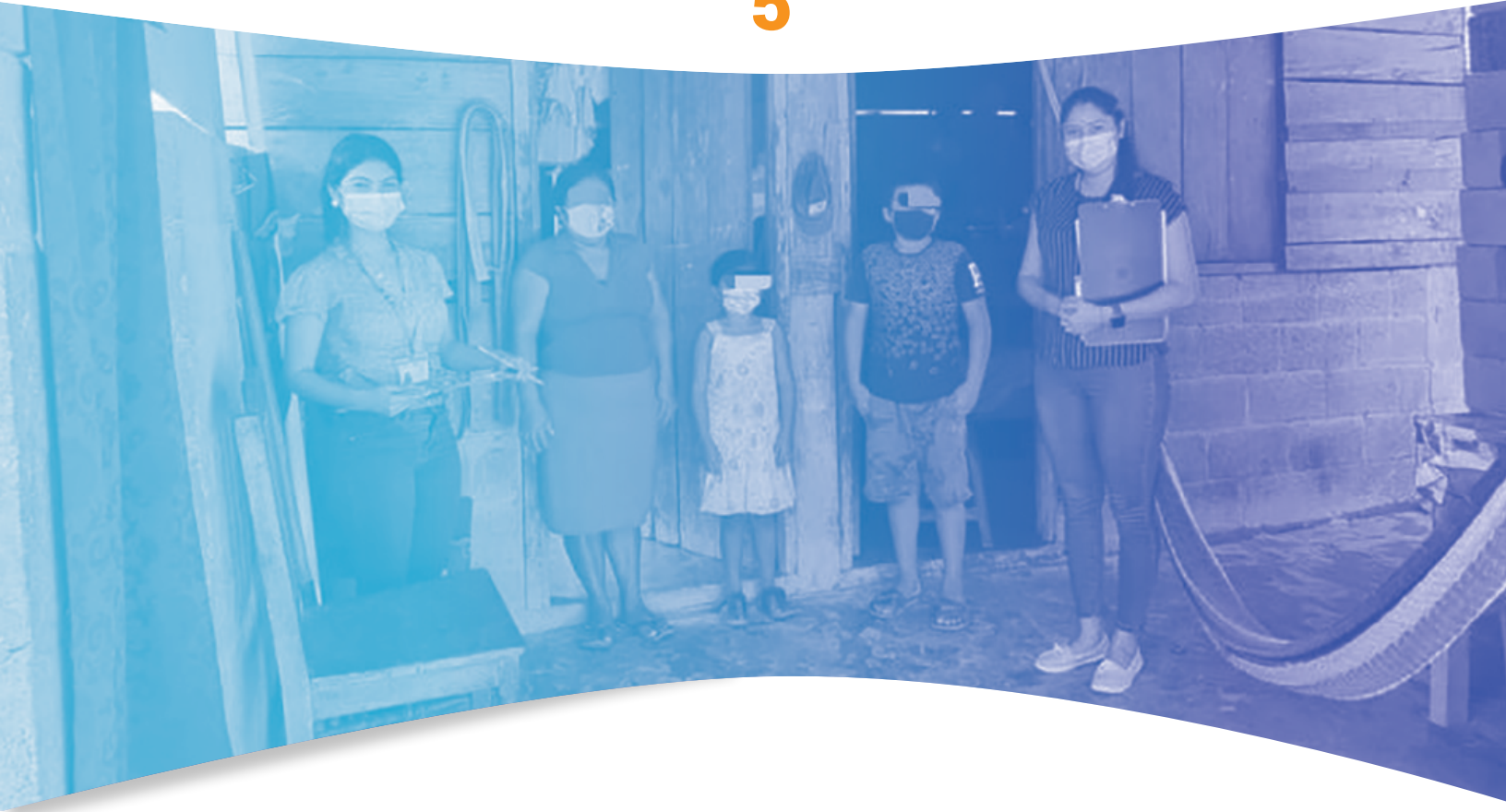
### Referencias bibliográficas

Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. (2ª. Ed.). México, D.F: Manual Moderno.

Axline, V. (2003). *Terapia de juego*. (1ª. Ed.). México, Editorial Diana.

Fernández, L. (2014). *Juego psicoterapéutico para el desarrollo emocional, psicoterapia Gestalt para niños y jóvenes*. (1ª. Ed.). México, Editorial Pax México.

# CAPÍTULO 5



## HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADAS

### TEMA 01

### Abordaje terapéutico a niñez y adolescencia víctima de violencia por parte de **Psicología**



#### DEFINICIÓN

Las diferentes manifestaciones de violencia contra la niñez y adolescencia se convierten en experiencias traumáticas que si no se abordan de manera adecuada y oportuna pueden llegar a generar consecuencias negativas permanentes en la vida de quien las sufre.

Es importante identificar el trauma como una experiencia o vivencia que amenace o atemorice y que sobrepasa los mecanismos que una persona tiene para afrontarla.

Por lo tanto, las diferentes formas de violencia contra la niñez y adolescencia son experiencias traumáticas.

Para elegir el abordaje adecuado para las diferentes formas de violencia o los eventos traumáticos es necesario identificar como se registran dichos eventos a nivel cerebral.

Shapiro (2007) propone que una experiencia traumática se almacena inapropiadamente (disfuncionalmente) por lo tanto quedará “detenida en el cerebro y en el tiempo, aisladas en su propia red de memoria, con sus componentes (ingresos sensoriales, pensamientos, emociones y sensaciones corporales) almacenados en su estado perturbador original y sin redes de memoria que contienen información adaptativa para poder conectarse a otras.

Por ello este fragmento sigue apareciendo como memorias intrusivas, percepciones aterrizantes, preocupaciones obsesivas y experiencias somáticas intensas (Calcedo, 2000, Van der kolk, 1996) citados por Batres (1997).

## El Abordaje especializado a víctimas de violencia

---

Dado que las experiencias traumáticas como el abuso sexual son tan complejas de procesar para el niño, niña o adolescente que las vive, el o la terapeuta que lo aborde debe entregar su completa credibilidad, sea accesible como un testigo incondicional pero no indulgente, nutriente pero no protector y debe propiciar la introspección, la conexión consigo mismos y con los demás y mantener límites claros y precisos.

La implementación del tratamiento después de un trauma requiere una consideración cuidadosa de las necesidades generales del niño, niña o adolescente y la familia, así como la atención a posibles barreras al tratamiento que pueden hacer que el compromiso terapéutico sea un desafío. Después de muchos traumas, otros problemas apremiantes pueden tener prioridad sobre involucrar a las familias en la terapia. Cohen et al (2012).

Batres (1997) enumera aspectos que un o una terapeuta debe tomar en cuenta antes de abordar a niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia:

- Haber recibido entrenamiento en la perspectiva de género.
- Haber trabajado el tema del poder.



- Saber lidiar con su dolor.
- Conocer los límites y reglas que protegen a los niños niñas y adolescentes durante la relación grupal.
- Aceptar que el incesto y el abuso sexual contra los niños, niñas o adolescentes son un delito.
- Admitir la validez del trabajo en grupo.
- Sentir comodidad al tratar aspectos de la socialización y discriminación.

## Propuestas de abordaje

Para el abordaje se proponen dos modelos ampliamente validados, los cuales abordan el trauma progresivamente e incluyen a una figura protectora que acompañe a los niños, niñas o adolescentes en sus procesos.

### ► Terapia género **sensitiva**

Gioconda Batres es considerada una pionera en Latinoamérica con relación al abordaje del abuso sexual, su gran aporte ha sido la terapia trifásica género sensitiva como una respuesta al abordaje oportuno y adecuado. La autora en una reciente entrevista plantea que para trabajar esta terapia tiene dos pilares esenciales:

- La teoría de género, que explica la desigualdad, la impunidad, y realiza un análisis social de la cultura patriarcal.
- El otro pilar es el abordaje grupal, para generar el apoyo, solidaridad y humanidad a las víctimas. Batres (1997) toma como base el modelo planteado por Herman<sup>2</sup> que propone basarse en tres etapas que se enumeran a continuación:

#### ■ PRIMERA ETAPA: **SEGURIDAD HOY**

El objetivo primordial de en esta etapa es que el niño, niña o adolescente recupere el poder y el control que perdió a raíz del trauma; para ello se inicia con elementos que garanticen su seguridad y le permitan manejar el presente. Por medio de diferentes estrategias que permiten al terapeuta abordar síntomas como la disforia, el aislamiento y los impulsos suicidas.

## ■ SEGUNDA ETAPA: RECUERDO Y DUELO

Romper la barrera de la amnesia no es la parte más difícil de la reconstrucción de la historia traumática, sino enfrentar las emociones asociadas y los significados que se le ha dado a esos acontecimientos.

En este período también deben ser analizados y reconstruidos los pensamientos asociados al abuso sexual, por lo que se rompen viejos patrones de silencio y secreto. En esta segunda fase, el niño, niña o adolescente verbaliza lo que permaneció en imágenes, sueños, recuerdos intrusivos y sensaciones corporales.

## ■ TERCERA ETAPA: REINTEGRACIÓN Y REVALORIZACIÓN

En esta fase las sobrevivientes tienen menos culpa y vergüenza y valoran sus fortalezas. Asumen con más claridad que la responsabilidad del abuso fue del perpetrador, cuestionan los valores distorsionados que aprendieron de los abusadores y construyen un sistema de valores personal, basado no en el odio sino en la sabiduría que implica procesar el sufrimiento.

### ¿Cuáles son los principios fundamentales de la **terapia género sensitiva**?

- Entre los principios fundamentales se plantea la necesidad de generar un espacio de seguridad física y emocional de los niños, niñas o adolescentes para la planificación del tratamiento y la implementación de intervenciones. Además, esta debe ser sostenible a lo largo del proceso.
- Previo al tratamiento se deben realizar evaluaciones clínicas sistemáticas de niños, niñas o adolescentes y padres y estos resultados deben formar la base para todos los planes de tratamiento.
- En la mayoría de los casos, el plazo del tratamiento debe ser de corto a moderado (o sea, 12-24 sesiones). Sin embargo, este supuesto depende de los problemas con los que el niño, niña o adolescente se presenta y que se evalúan.
- El funcionamiento final y bienestar a largo plazo del niño, niña o adolescente debe ser el principio guía de todo el tratamiento, independientemente de la modalidad o los participantes.
- El tratamiento debe tener como meta la prevención de problemas futuros a menudo asociados con un historial de abuso (ej. abuso de sustancias, delincuencia, revictimización), así como el alivio de los problemas actuales experimentados por el niño. (Batres, comunicación personal, 2011).

## Con relación a los **progenitores o cuidadores principales**

Cuando sea clínicamente indicado, los progenitores o cuidadores principales deben recibir tratamiento apropiado para mejorar su habilidad de apoyar, cuidar y tratar efectivamente como progenitores o familia al niño, niña o adolescente abusado, así como formas de brindar un ambiente seguro.

Cuando sea posible, las intervenciones de tratamiento deben ser usadas para mejorar la calidad de las relaciones progenitores o cuidadores principales-hijos en familias abusivas. (Batres, comunicación personal, 2011).

## Abordaje **terapéutico grupal**

Con respecto a los grupos, Batres (1997) plantea:



### DEFINICIÓN

En la **terapia individual**, la revelación se hace en el marco del binomio entre la (el) terapeuta y la cliente (e). El grupo es el continente idóneo para dejar de ser isla y empezar ser parte de la humanidad. La sobreviviente realiza un proceso acompañado y hace vínculos con personas con quienes comparte la misma experiencia, de igualdad." (P.104).

Los manuales que la autora ha creado se basan en el abordaje grupal del abuso sexual. Actualmente ha creado 3 manuales específicos: Manual para niños y niñas, manual para adolescentes y manual para mujeres adolescentes y adultas.

Las consideraciones que hay que tomar en cuenta con niños, niñas o adolescentes son:

- Realizar una evaluación previa con cada candidata o candidato para formar el grupo.
- Que sea un grupo homogéneo en edad y sexo.
- Procurar que el grupo se mantenga a lo largo del tratamiento y evitar ingresar a alguien luego de iniciado el proceso.

## ► **Terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma**

Por otro lado, Cohen et al. (2012) plantean que el objetivo primordial de la terapia es eludir las consecuencias de las experiencias traumáticas en niños, niñas y adolescentes proporcionándoles en conjunto con sus familiares comprensión, conocimiento y habilidades para ayudarlos a confrontar



y dar sentido a estas experiencias traumáticas. Además, plantean que los niños, niñas y adolescentes y sus cuidadores aprenden a administrar de manera óptima los recordatorios de trauma y otros factores estresantes y conflictos en el presente a medida que recuperan una sensación de entusiasmo y optimismo para el futuro.

Luego el niño, niña o adolescente identifica las emociones típicas relacionadas al trauma, como el miedo o la ansiedad, tristeza o dolor, rabia, o vergüenza, y aprenden destrezas específicas para manejar estas emociones difíciles de forma constructiva.

También identifica las creencias relacionadas al trauma, como la culpa, o la imposibilidad de confiar en cualquier persona, o el peligro permanente, esto con la intención de modificar estas creencias y lograr una vida emocionalmente más equilibrada. Este tema puede llegar a ser clave para una recuperación exitosa ya que los resultados de la investigación evidencian que la culpa es un concepto que se va reforzando en la vida de las víctimas por parte del agresor y por parte de su propia familia, quienes sin la orientación adecuada hacen comentarios que inadecuados como “por tu culpa” o “mejor no hubieras dicho nada” que las víctimas interiorizan y luego distorsionan su capacidad de llevar una vida saludable.

Al finalizar el proceso psicoterapéutico los niños, niñas y adolescentes resignifican su experiencia y fortalecer sus capacidades resilientes por lo que pueden plantear un nuevo proyecto de vida a corto y mediano plazo.

Lo interesante de esta propuesta es que, si bien utiliza fundamentos de la terapia cognitivo conductual, no es una terapia rígida, ya que incluye elementos de la terapia familiar sistémica, del modelo ecológico y la terapia Gestalt.

La terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma puede ser una herramienta efectiva para aminorar o llegar a desaparecer los síntomas del trastorno de estrés post traumático ya que el niño, niña o adolescente aprende sobre el estrés traumático; reacciones típicas y por qué ellas ocurren y la conexión entre pensamientos, sentimientos y comportamientos.

## ¿Cuáles son los principios fundamentales de la terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma?

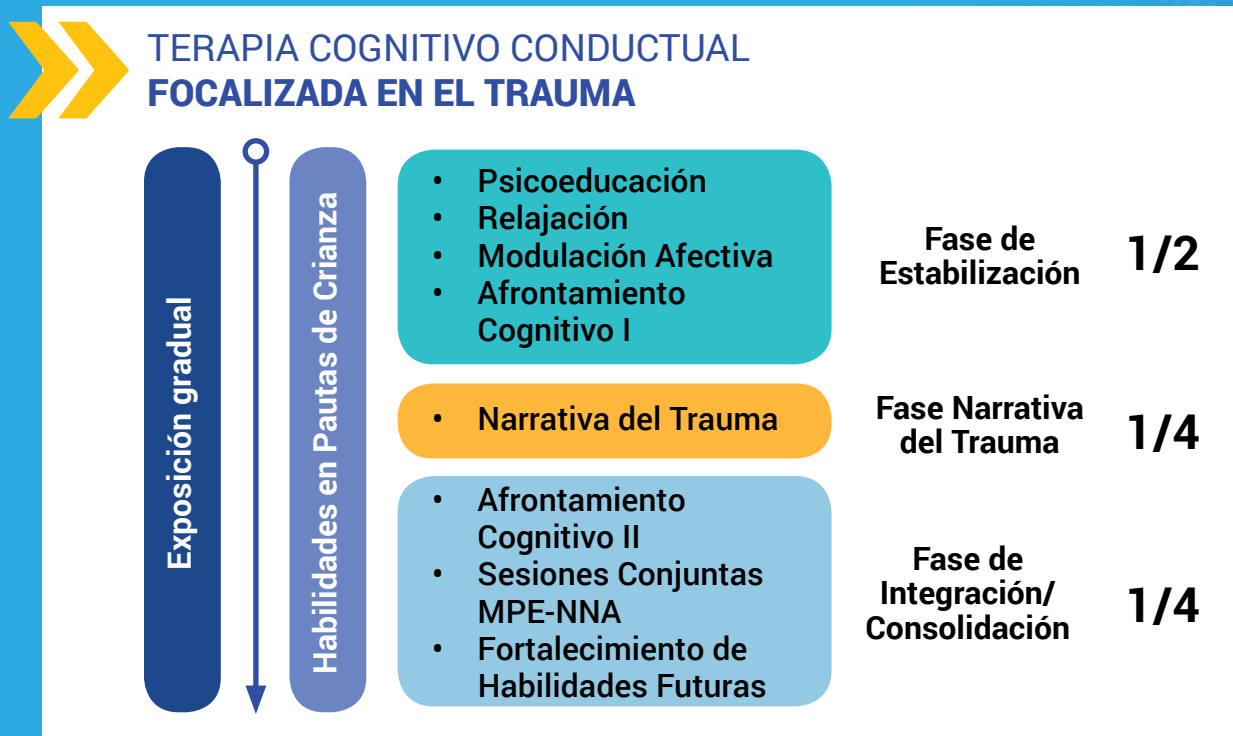
Cohen et al. (2012) plantean principios fundamentales en los cuales se basa su propuesta de abordaje:

- **Basada en componentes**, de modo que incorpora conocimientos, habilidades y procesos que se complementan entre sí y se integran de la manera que mejor se adapta a las necesidades del niño, niña o adolescente y la familia en particular.
- **Respetuosa de las prácticas individuales**, familiares, comunitarias, culturales y religiosas, en términos de comprender el impacto de la experiencia traumática y apoyar de manera óptima la curación del niño, niña o adolescente y la familia en el contexto de su familia, cultura y comunidad.
- **Adaptable**, reconoce la importancia de las formas flexibles y creativas en que los terapeutas motivan de manera óptima al niño, niña o adolescente y la familia e implementan los componentes de tratamiento para poblaciones y entornos diversos, manteniendo la fidelidad al modelo.
- **Enfocado en la familia**, en el que se hace todo lo posible para incluir a los miembros de la familia de apoyo. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente a los terapeutas que realicen esfuerzos activos para involucrar a los progenitores o cuidadores principales en el proceso de tratamiento siempre que sea posible.
- **Centrada en la relación terapéutica**, de modo que se debe prestar mucha atención a la creación de una relación terapéutica que permita a progenitores o cuidadores principales e hijos sentirse seguros, aceptados y validados. Tales relaciones ayudan a los niños, niñas o adolescentes y a la familia a sentirse confiados y seguros para compartir sus experiencias traumáticas, así como sus miedos, pensamientos y creencias más angustiantes, al tiempo que asumen los riesgos necesarios para aprender y utilizar nuevas habilidades que producirán cambios positivos significativos en sus vidas.
- **Centrada en la autoeficacia**, es un modelo a corto plazo basado en fortalezas, diseñado para tener beneficios a largo plazo. En el contexto de la terapia, los terapeutas fomentan la autoeficacia y los sentimientos de dominio colaborando activamente con los niños, niñas o adolescentes en la planificación de la terapia, motivándoles a realizar tareas entre sesiones, reconociendo los éxitos de la terapia, alentando y reconociendo el uso continuo de habilidades, y mejorar los sentimientos de preparación de los mismos para los recordatorios de trauma y otros factores estresantes de la vida que pueden encontrar mucho después de que la terapia ha terminado.

### ¿Cómo se desarrolla la terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma?

Las sesiones están estructuradas de tal forma que el terapeuta se reúne con el niño, niña o adolescente, niña o adolescente y los progenitores o cuidadores principales para sesiones individuales separadas, con un tiempo cada vez más dedicado a sesiones conjuntas en el transcurso de la etapa intermedia y posterior de la terapia.

Los componentes que se detallan a continuación generalmente permanecen iguales independientemente de los tipos de trauma, los entornos comunitarios o las diferencias de configuración; sin embargo, se incluyen algunos componentes adicionales cuando se trabaja con niños, niñas o adolescentes que sufren reacciones de duelo traumático.



Tal como se observa en la imagen anterior la terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma se divide en tres fases generales:

- ESTABILIZACIÓN.** La fase de estabilización comprende los componentes de: psicoeducación, relajación, expresión y regulación afectiva y afrontamiento cognitivo I. El desarrollo de habilidades de crianza y el uso de técnicas de exposición gradual también forman parte de esta fase del tratamiento.
- NARRATIVA DEL TRAUMA.** Esta fase incluye el componente de narrativa y procesamiento del trauma. La exposición gradual es un componente importante de esta fase, y tanto los niños, niñas o adolescentes como los progenitores o cuidadores principales procesan sus reacciones a la narrativa de la experiencia traumática.
- INTEGRACIÓN / CONSOLIDACIÓN.** Esta fase incluye el afrontamiento y procesamiento II, las sesiones conjuntas de padres e hijos y los componentes de mejora de la seguridad y el desarrollo futuros. El componente de Habilidades para padres se lleva a cabo durante todo el proceso de tratamiento, según sea necesario, para ayudar a los cuidadores a controlar el comportamiento del niño.

Con ambos modelos además de abordar la experiencia traumática, proponen trabajar activamente con los padres para que sean corresponsables del proceso. Además, si las o los cuidadores han sufrido experiencias de violencia proponen trabajarlas individualmente para que estos se conviertan en factores protectores y que existan cambios significativos.

Se analiza al niño desde el modelo ecológico como un individuo que forma parte de una familia que puede generar condiciones para protegerle y que a su vez forma parte de una comunidad y una sociedad en general.

Finalmente, al trabajar con el niño, niña o adolescente y su familia se apuesta por la prevención dentro de sus contextos cercanos y con esto disminuir la violencia contra la niñez y adolescencia en general.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿Cuáles son los principios fundamentales de la terapia género sensitiva?
2. ¿Cuáles son los principios fundamentales de la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma?

### Referencias bibliográficas

Barbado, J y Fernández, M. (2020). *Tratamiento del trauma*. <https://blog.mimapa.es/tratamiento-del-trauma/>

Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto*. San José: ILANUD. Canal UPANA Guatemala. (18 de julio de 2018).

Tratamiento del abuso sexual e incesto [Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Is1jFvBNes&t=898s>

Cohen , J. , Mannarino, A. P. y Deblinger, E. (2012). *Trauma focused CBT for children and adolescents. Treatment applications*. New York: The Guilford Press.

Comité de derechos del niño, (2011). *Observación general N° 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*

Intebi, I. (2011). *Proteger, reparar, penalizar*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica, S.A.

Kolk, B. V. (1995). *Traumatic Stress: Human Adaptation to Overwhelming Experience*. New York: Guilford Press.

Kolk, B. V. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta*. Barcelona: EDITORIAL ELEFThERIA, S.L.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra.

Shapiro, F. (2007). *EMDR and case conceptualization from an adaptative information processing perspective*.





# CAPÍTULO 5



## HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADAS

### TEMA 02

### Abordaje sociofamiliar a niñez y adolescencia víctimas de violencia por parte de **Trabajo Social**



#### DEFINICIÓN

La violencia que sufren niños, niñas y adolescentes constituye una flagrante vulneración de sus derechos, repercutiendo en el ámbito familiar, social y comunitario inmerso en una sociedad patriarcal y adulto centrista donde el niño, niña y adolescente no es visualizado como sujeto de derechos.

La violencia sexual es una de las formas de las que compromete significativamente el desarrollo integral de la víctima, generando una serie de sentimientos, secuelas físicas, psicológicas y sociales en algunos casos irreversibles.

Ante la problemática descrita, resulta necesario contar con acciones orientadas a dinamizar los procesos de atención en forma eficiente integral. Para lo cual, es necesario el abordaje sociofamiliar a niñez y adolescencia víctimas de violencia, con enfoque de derechos humanos a alcanzar un nivel de vida adecuado y digno de manera integral.

Existen tipos de violencia, en este caso nos referiremos a las descritas en la Convención sobre los Derechos del Niño, artículo No. 19:

## TIPOS DE VIOLENCIA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO



El abordaje sociofamiliar es parte de la intervención de los profesionales, como de la propia familia, el cual se comprende proceso de ayuda dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social, tendiente a activar cambios frente a los problemas familiares que los afecten y a lograr un mejor funcionamiento relacional y social.

## El abordaje psicosocial a niñez y adolescencia víctima de violencia sexual

Se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que favorecen la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida. Todo ello puede ser generado por eventos traumáticos que experimentan las personas, sus familias y comunidades. (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Colombia). Las secuelas que deja la violencia sexual afectan enormemente a la niñez y adolescencia, siendo necesario realizar un abordaje personalizado.

**A** **ABORDAJE PSICOSOCIAL:** es basarse a modelos teóricos metodológicos contextualizar la realidad que abordaremos y de la guía del plan de actuación con cada niño, niña y adolescente. Con ello, enfocándose al interés superior del niño.

El principio del interés superior del niño establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño subraya el derecho de todas las niñas, niños y adolescentes a expresar su punto de vista en todos los aspectos que afectan su vida, de conformidad con la edad y madurez (Secretaría Contra la Violencia Sexual y Trata de Personas, 2016. P. 16).

**B** **EL PLAN DE ABORDAJE PSICOSOCIAL:** la perspectiva sistemática capacita a él o la profesional de Trabajo Social con grupos, organizaciones o comunidades una construcción participativa para generar acciones de cambio. Para este abordaje psicosocial debe contemplarse principios.

### PRINCIPIOS DEL PROFESIONAL TRABAJO SOCIAL

DIGNIDAD

NO DISCRIMINACIÓN Y RESPETO A LA DIVERSIDAD

NO CRIMINALIZACIÓN NI CULPABILIZACIÓN

SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

NO REVICTIMIZACIÓN

Asimismo, estos principios también contienen características, que cada profesional de Trabajo Social desarrollo esto con la finalidad de que el abordaje personalizado, transformador y ajustarse a la realidad del niño, niña y adolescente.



Siguiendo con el plan de abordaje se establecen tres pasos que aporta una visión de cómo realizar la actuación del profesional de Trabajo Social.



Plan de abordaje		
Valoración	Plan de Acción	Intervención para Cambio
<p>Acercamiento inicial: incluye entrevista con el niño, niña y adolescente. Punto de arranque del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedente.</li> <li>- Situación actual.</li> <li>- Análisis de factores.</li> <li>- Identificación de la problemática.</li> </ul> <p>Logros de la entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comodidad del niños, niñas, adolescente y familia.</li> <li>- Empatizar.</li> <li>- Disminuir la ansiedad o temor.</li> <li>- Comprensión de la problemática.</li> <li>- Posición ante la problemática.</li> <li>- Estructura de la familia.</li> <li>- Diagnóstico social.</li> </ul>	<p>Este plan de acción es como el referente a las estrategias que se utilizaran en el momento de la intervención del profesional de Trabajo Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalización del plan de acción.</li> <li>- Formulación de objetivos con el acompañamiento de la familia, social y profesional.</li> <li>- Red de apoyo.</li> <li>- Potencializar al equipo multidisciplinario para la intervención según su especialidad.</li> </ul>	<p>Para esta parte de, se busca la transformación de cambio. Esto se realizará a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañamiento social cercano por medio de visitas domiciliarias y monitoreo constante del avance de las actividades planificadas.</li> <li>- Derivación o vinculación a instituciones según problemáticas identificadas en el diagnóstico social.</li> <li>- Evaluación de crecimiento y desarrollo según cada niño, niña y adolescentes.</li> <li>- Realizar ajustes pertinentes en función a objetivos previamente planteados.</li> </ul>

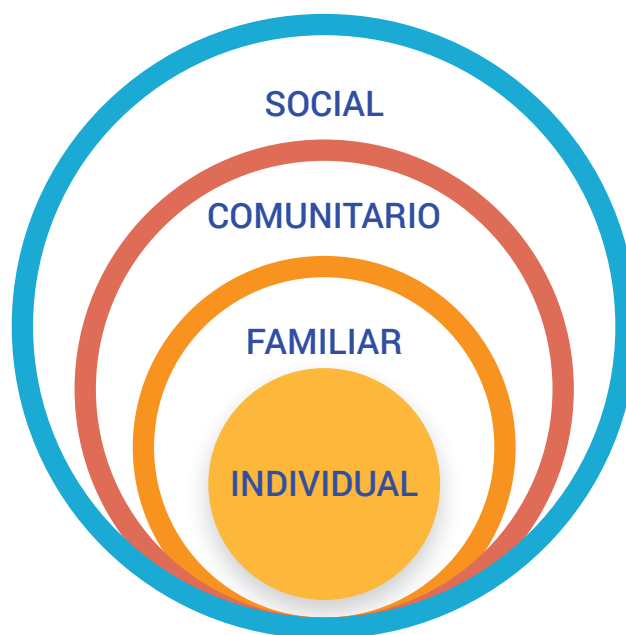
## Inclusión de los progenitores o cuidadores principales en el proceso de abordajes

Los progenitores o cuidadores principales son los referentes parentales del niño, niña y adolescente, los cuales tiene la responsabilizar de velar por el bienestar e integridad de estos.

Por lo tanto, los padres o cuidadores principales influyen a los niños, niñas y adolescentes, por consiguiente, estos influyen en la familia y a su vez en la colectividad; como la colectividad y la familia influyen en su forma de sentir, pensar y ser. Es decir, que forman parte de un sistema integral.



### SISTEMA INTEGRAL COMPONENTE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA



El entorno del niño, niña y adolescente debe ser seguro y libre de violencia, el campo de acción de Trabajo Social será siempre frente a una persona e inmersa al sistema familiar, por ende, las características que debe identificar el profesional donde la inclusión de los padres o cuidadores son parte del abordaje psicosocial.

Los agentes educativos o formadores (Trabajador Social) son una pieza clave de la formación y el acompañamiento a familias, porque tanto su actitud como sus saberes van a tener una incidencia importante en las transformaciones que lleven a cabo las familias. De sus actitudes dependerá en buena parte que el proceso se oriente hacia un fortalecimiento de sus capacidades de cuidado, crianza y actoría social. (Representantes en la 88 Reunión del Consejo Directivo del IIN, 2006: p. 27)

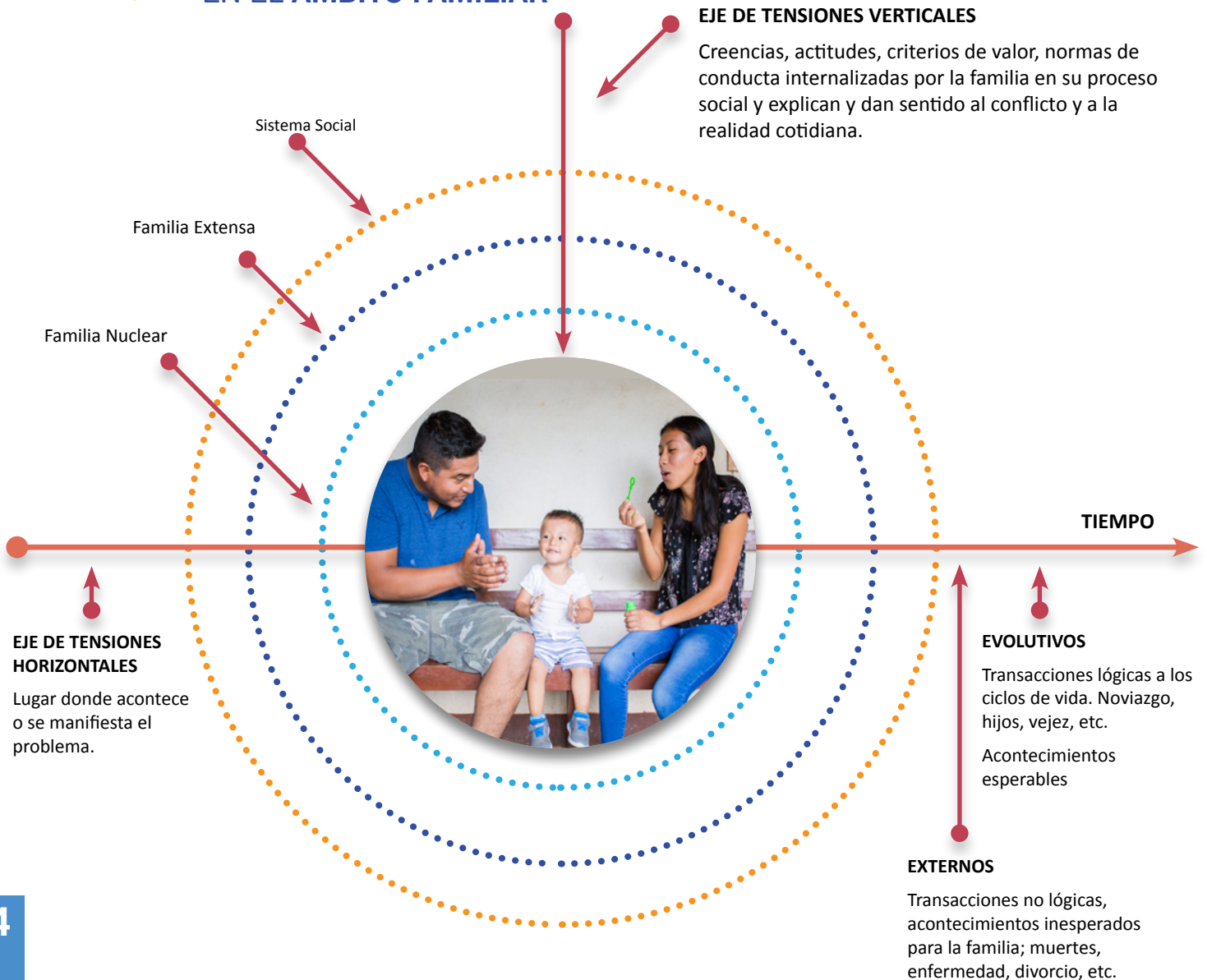
El profesional juega un papel fundamental desde el primer contacto con el niño, niña, adolescente y su familiar. Por lo que el desarrollo de un sentido crítico objetivo nos permite identificar sin juzgar o culpabilizar la situación vivida. Esto implica que el profesional de Trabajo social desarrolle empoderamiento, identificación de fortalezas y la participación. Con ello, disminuir factores de riesgo dentro del ámbito familiar y social. Finalmente, identificando todos los elementos antes descritos permitirá que el desarrollo del plan de abordaje se alcance con éxito.

Entre las técnicas para el fortalecimiento del plan de abordaje psicosocial se pueden mencionar:

## ● APLICACIÓN MODELO SISTEMÁTICO DE LOS PROBLEMAS (ámbito familiar)

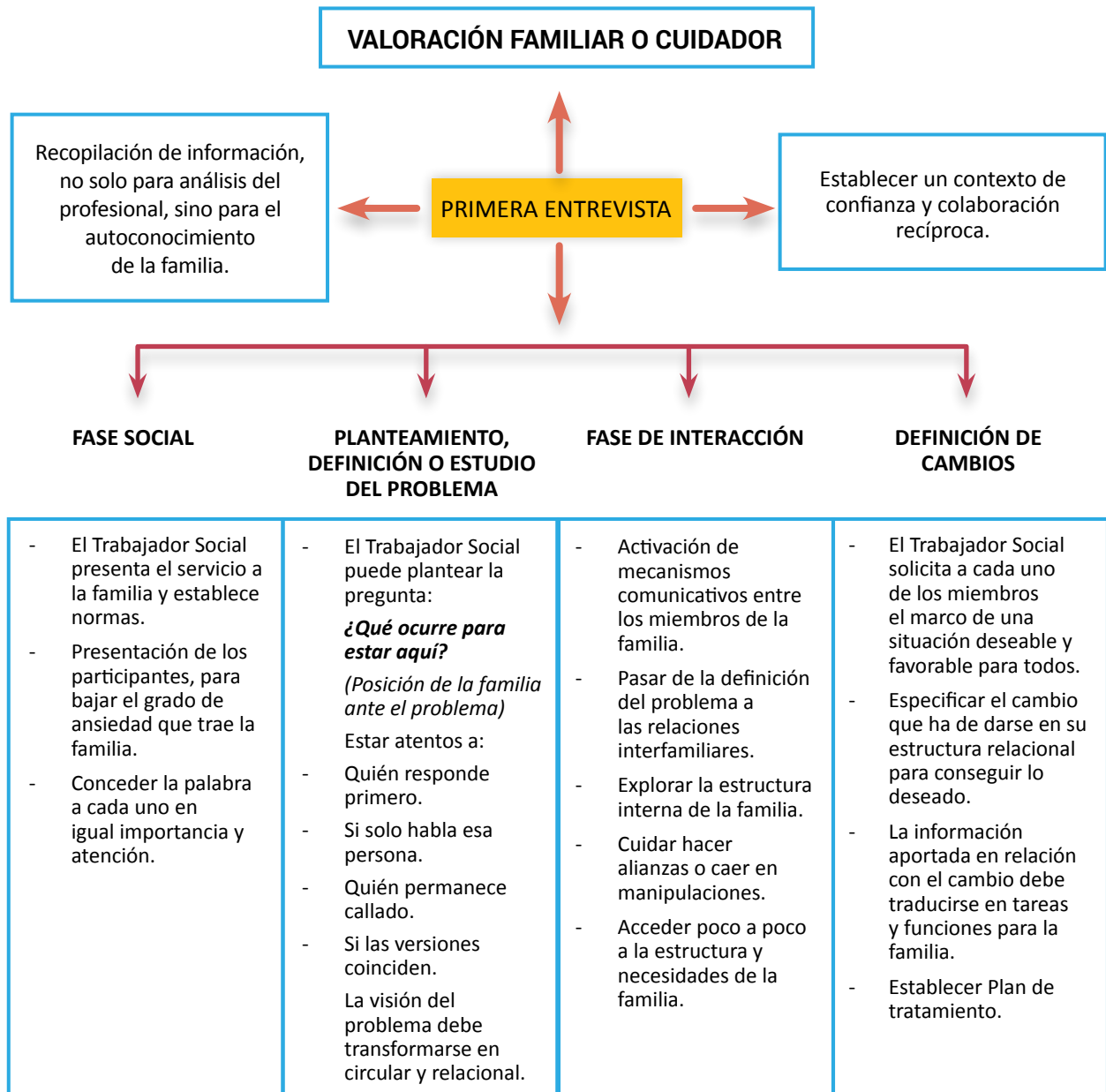


### VARIABLES PARA CONSIDERAR EN LA APLICACIÓN SISTÉMICA DE LOS PROBLEMAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR



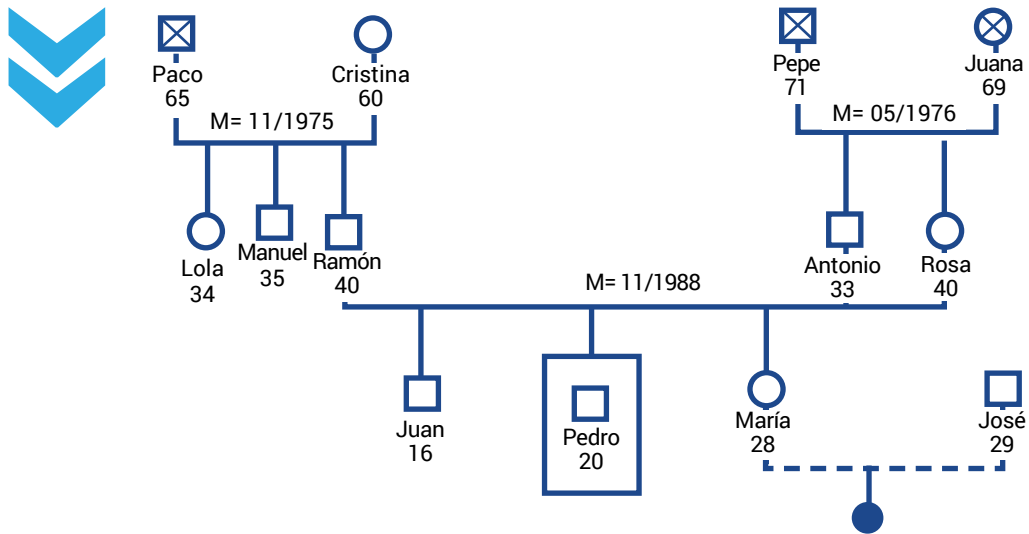


## PRIMERA ENTREVISTA CON ENFOQUE SISTÉMICO DEL TRABAJADOR SOCIAL A LA FAMILIA



## GENOGRAMA

Es la representación gráfica a través de un instrumento que registra información sobre estructura y/o composición de una familia (genograma estructural) y las Relaciones y/o Funcionalidad entre sus miembros (genograma relacional) de por lo menos tres generaciones.



## CRONOGRAMA

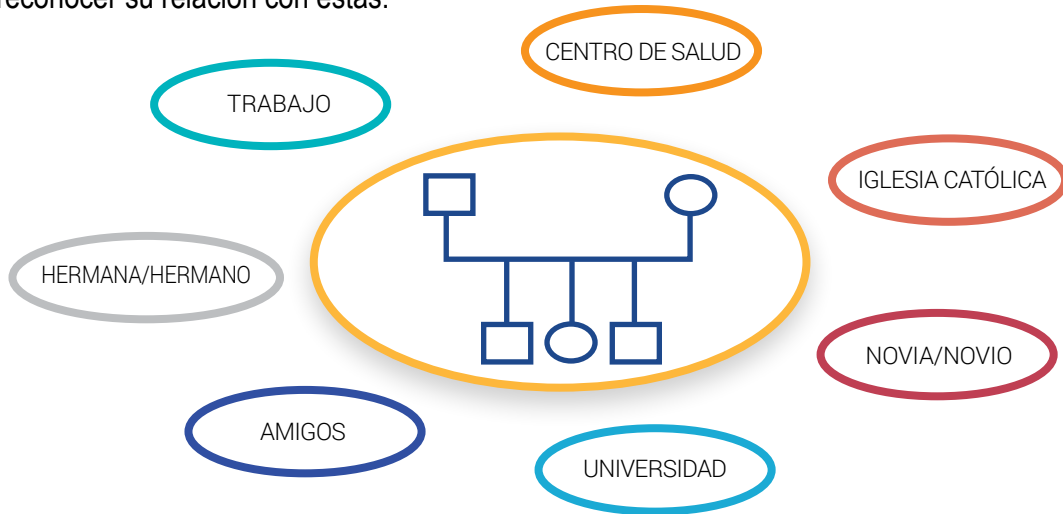
Es una herramienta esencial para describir las actividades de un plan, permite establecer la duración, la fecha de inicio y final de cada tarea; es decir, una manera sencilla de organizar el trabajo.

ACTIVIDADES	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5



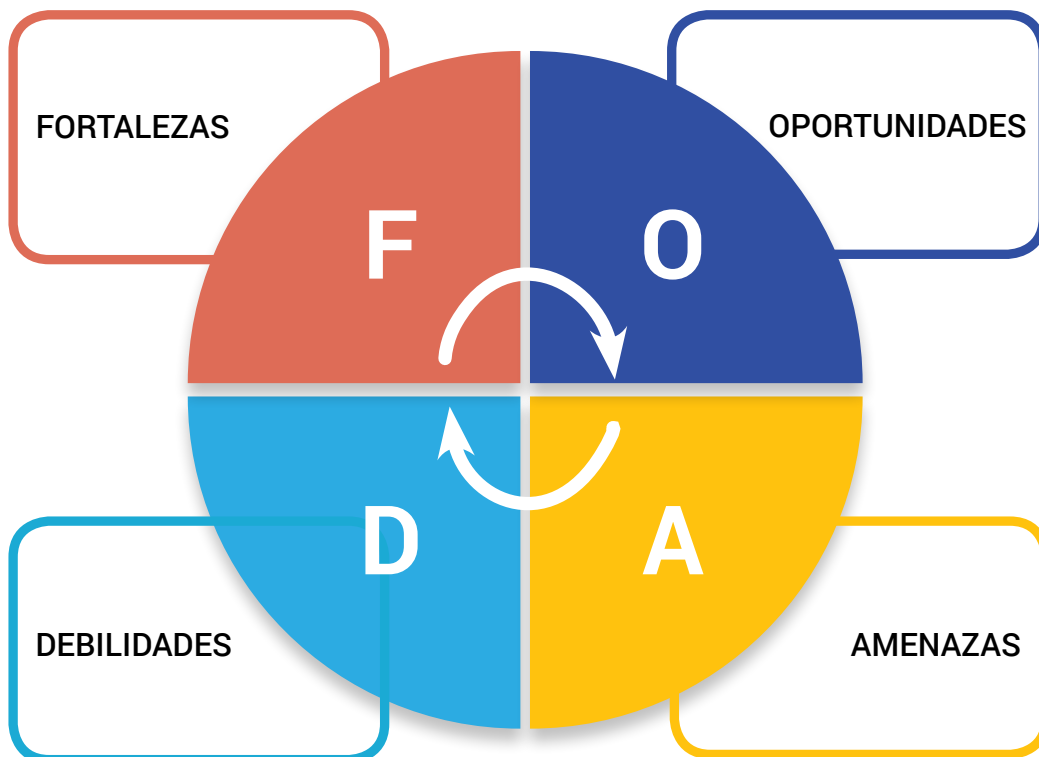
## ○ MAPA DE REDES/ ECOMAPA

El complemento del genograma, que permite la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida de las familias, Permite identificar las redes de apoyo con las que cuenta la familia y reconocer su relación con estas.



## ○ ANÁLISIS FODA

Herramienta de análisis que permite identificar elementos internos y externos de un individuo y familia.

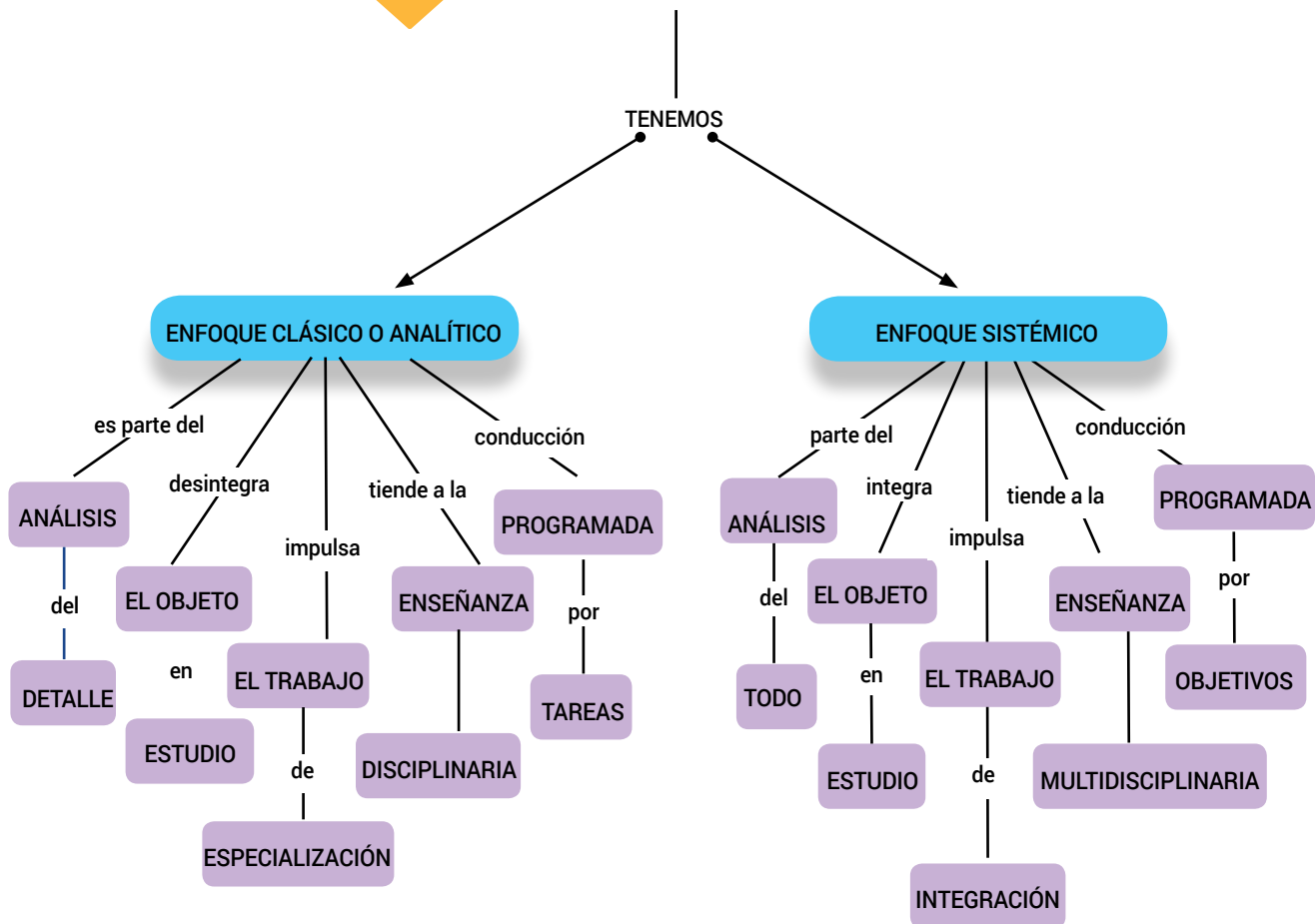


## MODELO SISTÉMICO VS. MODELO ANALÍTICO

Es importante comprender la importancia de la aplicación del modelo sistémico dentro del proceso del abordaje del niño, niña, adolescente y su familia. Este no permite realizar abordaje de los fenómenos de manera aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo. No es la suma de elementos, sino un conjunto de elementos que se encuentran en interacción, de forma integral, que produce nuevas cualidades con características diferentes. Al contrario del modelo analítico que analiza cada elemento por separado y no visualiza la interrelación entre cada uno, como se muestra a continuación.



### ENFOQUE SISTÉMICO VS ENFOQUE ANALÍTICO



Estas técnicas permitirán al profesional recolectar la información de manera ordenada y detalla. Al mismo tiempo, profundizar en las problemáticas identificadas.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿Cuáles son los tres pasos que se establecen para el plan de abordaje de trabajo social?
2. Mencione tres técnicas para el fortalecimiento en el plan de abordaje en trabajo social.

### Referencias bibliográficas

Banco de Desarrollo de América Latina. (2020). *Marco de abordaje integral para la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y las niñas*. Perú: Phoenix Design.

M., A. A. (1999). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Milena, A. P. (2015). *Guía de Atención al Adolescente*. Obtenido de Sociedad de Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria: <https://www.samfyc.es/pdf/GdAdol/2015009.pdf>

Programa Nacional de Salud Adolescente. (2009). *Guía para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Uruguay: S/D.

Representantes en la 88 Reunión del Consejo Directivo del IIN. (2006). *Lineamiento sobre promoción de capacidades de cuidado y crianza en la familia*. Obtenido de Diseño y Capacitación: [http://www.iin.oea.org/pdf-iin/2016/Lineamiento\\_promoci%C3%B3n\\_cuidado\\_crianza.pdf](http://www.iin.oea.org/pdf-iin/2016/Lineamiento_promoci%C3%B3n_cuidado_crianza.pdf)

Reyes, J. E. (30 de Noviembre de 2018). *Concepciones del niño y modos de relación de cuidadores y profesionales con niños institucionalizados, Colombia*. Obtenido de Estudio e Investigación: <https://www.redalyc.org/journal/773/77361136010/html/>

Secretaría Contra la Violencia Sexual y Trata de Personas. (2016). *Protocolo de Atención a Víctimas/ Sobrevivientes de Violencia Sexual*. Guatemala.

Sociedad Española de Medicina del Adolescente. (mayo de 2021). *Adolescere Dedicado al XXV Congreso Telemático del Sema*. Obtenido de Adolescere Dedicado al XXV Congreso Telemático del Sema: [www.adolescenciasema.org](http://www.adolescenciasema.org)

Waters, V. (Enero de 2018). *Una guía para entrevistar niñas y jóvenes en iniciativas de búsqueda de la verdad y documentación*. Obtenido de Escuchar las voces de jóvenes: [https://www.ictj.org/sites/default/files/Statement\\_Protocol\\_Sp\\_2018.pdf](https://www.ictj.org/sites/default/files/Statement_Protocol_Sp_2018.pdf)



# CAPÍTULO 5



## HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADAS

### TEMA 03

Abordaje de dificultades de aprendizaje derivados de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes por parte de **Pedagogía**



### DEFINICIÓN

#### SECUELAS DEL ABUSO SEXUAL EN EL APRENDIZAJE

Las secuelas del abuso sexual infantil se pueden manifestar en el comportamiento con distintos síntomas y en diferentes áreas. Las conductas manifiestas en el comportamiento dependen de las características personales de cada niño, niña o adolescente.

## ► Secuelas del abuso sexual en niñez

Petrzelóva (2014) refiere: Entre los síntomas más frecuentes se encuentra la pérdida de apetito, el llanto frecuente, el miedo a estar solo con hombres o temor a un determinado miembro de la familia, la ansiedad, la tristeza, la inseguridad, el rechazo al padre o la madre de forma intempestiva, que se debe a un gran resentimiento por la falta del cuidado, los cambios bruscos de conducta, el pánico, los miedos repentinos y problemas del sueño (p. 46).

En el área social las manifestaciones pueden ser las siguientes: rechazan las relaciones interpersonales o se aíslan, desconfían de las personas, no son comunicativos, sienten vergüenza, no respetan límites, se tornan violentos.

En el área escolar aparecen problemas tales como: dificultades de atención, memoria y concentración, lo que genera problemas en el aprendizaje y por ende un bajo rendimiento escolar o el rechazo a ir a la escuela, deserción escolar. En los casos muy graves aparecen las fantasías o conductas regresivas como el chuparse el dedo, la enuresis nocturna o diurna, etcétera.

## ► Secuelas del abuso sexual en adolescencia

Batres (2016) señala; El abuso y la violación son por sí mismo situaciones constrictivas que coartan su libertad. Se observan en durante la adolescencia muchas conductas autodestructivas y socialmente señaladas, como promiscuidad el abuso de sustancias, los intentos de suicidio, las fugas del hogar y el enojo explosivo. Sin duda alguna las secuelas más visibles entre las y los adolescentes son la depresión y los intentos suicidas, casos por los que son llevadas a terapias.

Otra secuela frecuente en las víctimas son los problemas escolares. Los fenómenos disociativos, que alteran la memoria, obstaculizan el proceso de aprendizaje. Esto dificulta la fijación de la información y se constituyen un mecanismo útil para quien debe depurar el sentimiento del recuerdo.

Existe un porcentaje alto de adolescentes, víctimas de abuso, que son alumnas perfectas. Otras, por el contrario, se muestran distraídas, olvidan los contenidos de clases y tienen pocos deseos de estudiar, con los consecuentes problemas escolares que este tipo de actitud conlleva.

## Dificultades de aprendizaje

Las investigaciones indican que los niños, niñas y adolescentes con dificultades de aprendizaje son menos competentes socialmente que sus iguales que no manifiestan este tipo de problemas. Esto se manifiesta en diferentes formas:

- Dificultad para identificar la expresión emocional de los demás,
- Malinterpretación de las situaciones sociales y
- Dificultades para mantener conversaciones.

Sin embargo, no hay ninguna hipótesis que explique satisfactoriamente los déficits en las habilidades sociales que se relacionen con las dificultades de aprendizaje.

Muchos de los niños, niñas y adolescentes parecen entrar en un círculo vicioso de fracaso escolar y motivación baja que actúa en contra de sí mismos, como se muestra en la siguiente imagen:



## ► Juego, creatividad y aprendizaje

Los trabajos de Howard Gardner sobre las inteligencias múltiples, o de Goleman sobre la inteligencia emocional, parecen demostrar la existencia en el ser humano de múltiples inteligencias, y contrarrestan el excesivo protagonismo otorgado en nuestra cultura occidental al pensamiento lógico y racional.







## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿Cuáles son las secuelas del abuso sexual en el aprendizaje?
2. ¿Cuáles son los beneficios de la creatividad en el proceso de aprendizaje?

### Referencias bibliográficas

Batres, G. (2016). *Tratamiento para adolescentes víctimas de abuso sexual*. Editorial Perro azul, Costa Rica.

Bernabeu, N. (2009). *Creatividad y aprendizaje "El juego como herramienta pedagógica"*. Narcea Ediciones, España. Chávez, J. (2005).

Acercamiento necesario a la Pedagogía General. Editorial Pueblo y Educación, Cuba. Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2012).

Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia.

Petrzelóva, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. México Plaza y Valdés Editores.

Save the Children. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales*.



# CAPÍTULO 5



## HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADAS

### TEMA 04

Enfoque de derechos de niñez y adolescencia  
en la realización de juntas técnicas multidisciplinarias  
por parte del área **jurídico legal**



## DEFINICIÓN

### ENFOQUE DE DERECHOS DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

La Convención sobre los Derechos del Niño recoge la doctrina de la protección integral la cual conlleva un cambio en el status de las niñas, niños y adolescentes, de objetos de tutela, compasión o represión, a titulares o sujetos de derechos humanos; pero también, representa un reposicionamiento de los Estados, la familia y la sociedad. Esta reconfiguración significa un cambio de paradigma que debe ser aplicado en el enfoque de estudio y abordaje.

El enfoque de derechos de niñez y adolescencia equivale a que el abordaje por parte de todas las personas obligadas debe orientarse a la **eficacia de todos los derechos** de las niñas, niños y adolescentes para lograr su **desarrollo integral**.

El enfoque de derechos de niñez y adolescencia significa no solamente algo que debe desarrollarse o implementarse en políticas y leyes, sino también en el comportamiento cotidiano de todas las personas adultas que interactuaran con niñas, niños y adolescentes, incluyendo los propios padres, tutores o cuidadores, como también los funcionarios y empleados públicos que desarrollan intervenciones con ellas y ellos: educadores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, jueces, abogados, etc.

El enfoque de derechos se operativiza como la orientación de protección de la niñez y adolescencia, considerándoles como sujetos de derechos y no como objetos de intervención (asistencia) en razón de sus necesidades.

Para los Estados, como principales garantes de la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, el enfoque de derechos requiere que los funcionarios públicos desarrollen intervenciones coordinadas y complementarias (sistémicas y multidisciplinarias).

## Abordaje multidisciplinario

Para lograr la **eficacia de todos los derechos** de las niñas, niños y adolescentes y su **desarrollo integral**, las y los profesionales de las distintas disciplinas deben propiciar integraciones a través de enfoques, metodologías, herramientas y técnicas comunes; y que estas integraciones permitan una comprensión más profunda de los diferentes contextos de la realidad de una niña, niño o adolescente y la formulación de respuestas eficaces.

Las diversas disciplinas que intervienen en la protección de la niñez y adolescencia se orientan por el enfoque derechos, como parte de su puesta en común para la integración de abordajes.

Las intervenciones multidisciplinarias, interdisciplinarias y transdisciplinarias no son antagónicas, sino complementarias: Las intervenciones de las distintas disciplinas deben responder a los múltiples ámbitos y dimensiones interconectadas de la realidad que se pretende estudiar y conocer. Las situaciones físicas, biológicas, sociales y psicológicas no actúan sino interactúan recíprocamente. Más allá del enriquecimiento de las disciplinas con diferentes saberes (intervención multidisciplinaria) y del intercambio epistemológico y de métodos científicos de los saberes (intervención interdisciplinaria), lo que caracteriza a la transdisciplinaria, es su aporte al conocimiento de la realidad interactuante y totalizadora.



**Las situaciones físicas, biológicas, psicológicas, sociales y jurídicas no actúan sino interactúan recíprocamente**

**Multidisciplinariedad:**  
 Conocimiento de las situaciones desde diversas disciplinas sin hacer conexiones y cooperación entre ellas.

**Interdisciplinariedad:**  
 Intercambio epistemológico y de las metodologías y técnicas de investigación entre las disciplinas.

**Transdisciplinariedad:**  
 Interacción de las disciplinas e integración de los saberes para conocer una realidad interactuante y totalizadora.

## Abordaje sistémico

El abordaje multidisciplinario requerirá además un abordaje sistémico para lograr esa eficacia de derecho y desarrollo integral.

Como principales garantes de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, los Estados no se encuentran obligados únicamente a no afectarlos, sino también obligados a protegerlos y garantizarlos efectivamente. El conjunto de estos deberes se desarrolla mediante “medidas apropiadas y eficaces”.

Dentro de estas medidas apropiadas y eficaces se encuentra establecer un sistema de protección integral y adoptar un enfoque sistémico en las intervenciones.

El enfoque sistémico responde también a la doctrina de la protección integral. Requiere coordinaciones institucionales, interinstitucionales, intersectoriales a nivel horizontal y vertical.

Los diversos actores del sistema deben realizar sus intervenciones de forma complementaria, con el fin de garantizar de modo efectivo todos los derechos de las niñas, niños y adolescentes, entre ellos la prevención, la restitución de derechos y la recuperación física, psicológica, social, espiritual y moral; así como la persecución y sanción de los responsables de los actos de violencia.

## Las juntas técnicas **interdisciplinarias**

Dentro de las metodologías para la integración de las disciplinas se encuentran las juntas técnicas interdisciplinarias, conocidas también como mesas técnicas interdisciplinarias. Estas constituyen momentos de puesta en común para el estudio y elaboración de planes de intervención, seguimiento y evaluación.

Si bien pueden existir otras actividades interdisciplinarias entre ellos la puesta en común de instrumentos o guías de evaluación, investigación, abordaje o seguimiento, la realización conjunta de actividades de campo (investigaciones, visitas domiciliarias) y elaboración de informes interdisciplinarios.

Las juntas técnicas interdisciplinarias pueden desarrollarse en diversos momentos dentro de la gestión de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, entre ellos especialmente: la planificación, el seguimiento y la revisión.

Resulta conveniente que, en estos momentos, se propicie la integración de las disciplinas. En lugar de trabajar de forma independiente en los diferentes aspectos del ámbito de estudio y de realizar planes o informes separados, las juntas técnicas interdisciplinarias favorecen la integración del trabajo y de las conclusiones formuladas.

Durante el seguimiento y la revisión del caso las juntas técnicas multidisciplinarias desarrollan también las funciones de los foros de la gestión de casos.



## Enfoque de derechos en las juntas técnicas multidisciplinarias

---

Las juntas técnicas no constituyen meros actos administrativos internos con fines de carácter formal. El objetivo de dichas juntas, en cualquier momento que se realicen, será la protección integral de la niña, niño o adolescente.

Como sujetos de derecho, las niñas, niños y adolescentes, son titulares de derechos humanos; y en su condición de víctimas de violencia, de derechos específicos relacionados a su protección.

Estos servicios responden al deber del Estado de desarrollar las medidas adecuadas para lograr la eficacia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia. Si bien la intervención judicial favorece la protección especial a través de órdenes específicas y sanciones de los actos de violencia, ésta necesita de servicios de protección para hacer efectiva la restitución de derechos y la recuperación (física, psicológica, social, espiritual y moral).

Las mesas técnicas interdisciplinarias deben procurar el abordaje especializado de los servicios de protección especial. En ellas se deberá promover, garantizar y monitorear:

- a. Que los servicios de protección especial se adecuen en función del contexto y la cultura, las características y necesidades concretas en que la niña, niño o adolescente víctima.
- b. Que estos servicios implementen un enfoque ecológico social, tomando en cuenta el papel central de la familia, la comunidad y la sociedad para la protección de la niñez y adolescencia.
- c. Favorecer la articulación y coordinación interinstitucional de los servicios de protección especial, cuando se desarrollen conjuntamente procesos judiciales de protección.

## Acompañamiento en visitas de campo (orientación a la familia)

---

Los profesionales de Derecho de la Secretaría de Bienestar Social, en sus diferentes programas, pueden desarrollar la función de asistencia letrada coadyuvante.

La asistencia letrada coadyuvante es un servicio de asistencia a los padres, tutores o cuidadores del niño, niña o adolescente, desarrollada en cumplimiento al deber del Estado de brindar asistencia en el desempeño de las responsabilidades parentales como un derecho preferente de estos que redunda en la protección integral de las niñas niños y adolescentes.

Si bien mediante esta función, los profesionales del Derecho no asumen la representación legal ni la asistencia letrada o defensa en el caso en concreto, desarrollan la función de brindar asesoría y orientación a los padres, tutores o cuidadores cuando esta no sea contraria al interés superior.

Dicha asesoría y orientación permite dar a conocer derechos de las niñas, niños y adolescentes, la evolución de los servicios de protección especial y los procedimientos administrativos o judiciales de protección que pueden desarrollarse.



## ESPACIO DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN

### Evaluemos... ¿Cuánto aprendimos?

1. ¿Cuál debe de ser el abordaje que permita lograr la eficacia de todos los derechos de las niñas, niños y adolescentes y su desarrollo integral?
2. ¿Cuál es el objeto de las juntas técnicas multidisciplinarias?

### Referencias bibliográficas

Robledo, Fredy. *Mecanismos de coordinación en el sistema de protección de la niñez y adolescencia*. (2019). Pág. 6.

Ciudades amigas de la infancia. *Enfoque de derechos de infancia + gobiernos locales = la fórmula con la que todos ganamos*.

Robledo, Fredy. *Propuesta de guía de intervención de los equipos multidisciplinarios de las Fiscalías del Ministerio Público en casos de niñez y adolescencia víctima*. (2020) Pág. 5.

---