



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Proceso de intervención psicosocial en la disminución de factores de riesgo y aumento de factores protectores en casos de niñas, niños y adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI-, zona 1 de la Ciudad de Guatemala, año 2019.

Sistematización

Presentada a la Dirección de la

Escuela de Trabajo Social de la Universidad de

San Carlos de Guatemala

POR

María José Hernández Ramírez

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADOR/A SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre de 2023



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis
Secretario General: Lic. Luis Fernando Cordón Lucero

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora: Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda
Secretaria de Escuela: MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciado: Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada María de los Ángeles Quintanilla Quiñonez

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Anderson Joab Garrido Estrada
Estudiante Claudia Verónica Larios Gutiérrez de Escobar

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García
Secretaría Académica MSc. Celita Mahely Chacón Prera
Asesora-Revisora Myriam Leonor Bojórquez de Roque



“Los autores serán los responsables de las
Opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
La Universidad de San Carlos de Guatemala





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Presente

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la asesoría del informe final de sistematización denominado: PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y AUMENTO DE FACTORES PROTECTORES EN CASOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL -CONACMI-, ZONA 1 DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2019, elaborado por la estudiante: **María José Hernández Ramírez** quien se identifica con carné número: **201315408**.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION el día 22 de mayo del año 2023, para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Lcda. Myriam Leonor Bojórquez de Roque
Asesora - Revisora



c.c. Archivo

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

DICTAMEN DE SISTEMATIZACIÓN 027-2023

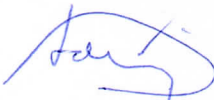
Guatemala, 08 de agosto 2023.

Doctora
Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el/la Asesor/a, Revisor/a, emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de sistematización titulado: PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y AUMENTO DE FACTORES PROTECTORES EN CASOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL -CONACMI-, ZONA 1 DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2019, elaborado por la estudiante: **María José Hernández Ramírez** quien se identifica con carné número: **201315408** a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,
"Id y Enseñad a Todos"



M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"



APdelCG/js.
c.c. archivo

ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 096/2023

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Sistematización de fecha 22 de mayo 2023, extendida por Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque, en calidad de Asesora - Revisora y Dictamen de Sistematización 027-2023 de fecha 08 de agosto 2023, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Sistematización denominado: **PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y AUMENTO DE FACTORES PROTECTORES EN CASO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL -CONACMI-, ZONA 1 DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2019**, elaborado y presentado por MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ RAMÍREZ, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del Acto Público de Graduación, la cual queda integrada por: Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda, Directora; MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón, Secretaria de Escuela; MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, Secretaria Académica; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque, Asesora-Revisora.

Guatemala, 12 de octubre 2023

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda

DIRECTORA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Acto que dedico y agradezco

- A Dios Por acompañarme en el transcurso de mi vida, guiar mis pasos y darme sabiduría para lograr finalizar una meta más. Agradezco cada una de las bendiciones y oportunidades que llegan a mí.
- A mi padre Por siempre haberme amado, apoyado y motivado a ser mejor cada día. Sé que estás presente de forma espiritual acompañándome y orgulloso de mis logros.
- A mi madre Por ese esfuerzo constante, tú amor y motivación en los momentos difíciles. Gracias por motivarme a seguir luchando por mis metas y acompañarme en el camino.
- A mis abuelitos Por el apoyo y cuidados que me han dado durante todo este tiempo y siempre creer en mis capacidades. Por ser un apoyo incondicional y pilar en mi vida.
- A mi hermano Por brindarme tú cariño y apoyo incondicional.
- A mi novio Julio de Paz, por apoyarme y motivarme durante este tiempo. Por ser mi mejor amigo y novio, brindándome su amor de forma incondicional.
- A mi amiga Cindy por tu cariño, amistad y motivación para continuar trabajando por mis metas.
- A mi tutora Por su paciencia y compartir sus conocimientos y experiencia en el proceso.



Tabla de contenido

Resumen.....	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Antecedentes	1
Capítulo 2 Contexto donde se desarrolló la experiencia.....	8
2.1 Datos Generales.....	8
2.2 Misión	9
2.3 Visión	9
2.4 Valores	9
2.5 Principios.....	10
2.6 Estructura Organizacional.....	10
2.7 Ejes Estratégicos.....	11
2.8 Marco Legal	12
2.9 Proyectos	15
2.9.1 Niños, niñas, adolescentes, jóvenes gozando del derecho a la identidad	15
2.9.2 Niños, niñas, adolescentes, jóvenes en riesgo y situación de calle en la ciudad de Guatemala promoviendo la restitución de sus derechos	15
2.9.3 Oportunidades que cambian vidas.....	16
2.9.4 Promover la protección especial a través de la aplicación del marco político de salud y justicia en Sololá, Jalapa.....	16
2.9.5 Prevención y reducción de la institucionalización	16
2.10 Centro de Atención Psicosocial	17
Capítulo 3 Referentes teóricos	20
3.1 Trabajo Social.....	20
3.2 Modelo Ecológico-Sistémico	21
3.3 Modelo Psicosocial.....	22
3.4 Terapia Cognitivo Conductual Enfocada en el Trauma.....	24
3.5 Factores de riesgo y de protección	25
3.6 Vulnerabilidad	26
3.7 Violencia	27
3.8 Tipos de violencia.....	27
3.9 Abuso Sexual.....	29
3.10 Familia.....	30
3.11 Niñez y adolescencia	32
3.12 Madres, Padres y/o encargados	33
Capítulo 4 Reconstrucción de la experiencia	34
4.1 Etapa 1 Coordinación.....	35



4.2 Etapa 2 Investigación y diagnóstico	39
4.3 Etapa 3 Tratamiento.....	44
4.4 Etapa 4 Monitoreo	48
4.5 Etapa 5 Cierre.....	51
Capítulo 5 Reflexiones de fondo	54
Capítulo 6 Lecciones aprendidas	64
Capítulo 7 Comunicación de aprendizajes	67
7.1 Título	67
7.2 Presentación.....	67
7.3 Justificación	68
7.4 Objetivos	68
7.6 Metas.....	69
7.6 Propuesta de nuevo instrumento	69
Conclusiones	83
Referencias	85



Resumen

El tema que se aborda en la presente sistematización es el Proceso de intervención psicosocial en la disminución de factores de riesgo y aumento de factores protectores en casos de niñas, niños y adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil - CONACMI-, zona 1 de la Ciudad de Guatemala, en el año 2019, utilizando la metodología de Oscar Jara para la recuperación del proceso vivido. A partir de la intervención profesional en el abordaje y atención con niñez y adolescencia víctima de violencia y abuso sexual, la detección de factores de protección y riesgo en la población beneficiaria, surge el interés por compartir el trabajo transdisciplinario que se realizó en conjunto con las psicólogas para aportar en la mejora de calidad de vida. Por lo, que se plantearon algunas interrogantes iniciales referentes al nivel de impacto de los factores de protección y riesgo en la población, la calidad y temporalidad de los instrumentos de medición de dichos factores. Por ello fue necesario contar con referentes teóricos para sustentar el proceso de la experiencia vivida, así como realizar un análisis crítico sobre el impacto de la intervención integral hacia los beneficiarios, la búsqueda de un espacio seguro y la empatía por parte de las trabajadoras sociales y psicólogas. Plasmando en los instrumentos de monitoreo las acciones identificadas en cada familia, documento que se analizó y realizó una nueva propuesta para la identificación de avances del proceso de resignificación del evento traumático.

Palabras clave: Factor de riesgo, factor de protección, intervención profesional, violencia, abuso sexual.



Introducción

En Guatemala, la niñez y adolescencia representa uno de los sectores con mayor índice de vulnerabilidad, lo que impacta en la calidad de vida y la limitación de acceso a servicios básicos como salud, educación, agua potable, entre otros. El contexto es un aspecto que influye en los cambios que se pueden o no lograr en el entorno en el que se desenvuelven de forma cotidiana, por lo que diferentes organizaciones e instancias gubernamentales y no gubernamentales se encuentran trabajando en presentar propuestas innovadoras que logren generar un impacto positivo y mejorar las condiciones de vida de la niñez y adolescencia guatemalteca.

Para ello profesionales de diferentes ramas, principalmente del área humanista forman parte de la transformación de espacios y condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes. Una de las instituciones que realiza intervenciones con la niñez y adolescencia guatemalteca desde hace veintisiete años es la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-, quien desde sus diferentes proyectos y programas ha logrado impactar de forma significativa en la restitución de los derechos de dicho sector. Entre los programas que la institución ejecuta se encuentra uno especializado en la intervención con la temática de violencia y abuso sexual, este es el Centro de Atención Psicosocial, donde a través del acompañamiento de trabajadoras sociales y psicólogas, se realizan coordinaciones interinstitucionales para la creación de alianzas que generen un trabajo en conjunto en favor de la niñez y adolescencia.



Se contó con la oportunidad de realizar un trabajo transdisciplinario en el que cada uno de los profesionales que intervienen en los casos aportan sus conocimientos logrando un impacto significativo en la transformación de calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Por lo que, a partir de la experiencia vivida, surge la necesidad de sistematizar la misma con el objetivo de trasladar los conocimientos sobre el proceso de intervención psicosocial de factores de riesgo y aumento de factores protectores en casos de niños, niñas y adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial. Así como instrumentos de medición de niveles de impacto en la transformación de vida de sus beneficiarios, mismos que son un precedente y base para generar nuevos adaptados a las necesidades de cada una de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, personas con discapacidad, comunidad LGBTQ+, entre otros).

En la experiencia vivida se identificó el abordaje que se realiza en conjunto con las psicólogas, donde se aplica una atención transdisciplinaria adaptando conocimientos no necesariamente de su profesión, por lo que al momento de realizar acciones estratégicas se logra que las trabajadoras sociales y psicólogas generen un impacto mayor. Esto se evidencia a lo largo de la atención o servicio que brindan a la población, ya que ambas profesionales realizan acciones como llenado de fichas iniciales, visitas domiciliarias, atención a los beneficiarios, realización de instrumentos de monitoreo, informes de avances del proceso de resignificación, entre otros.

El accionar profesional se fortaleció no sólo en atención directa a los beneficiarios, sino también en actividades como los talleres para el fortalecimiento



de capacidades a madres, padres y encargados, monitoreo de los avances de los casos atendidos, actividades lúdico-recreativas, entre otros. Actividades complementarias que coadyuvan en el proceso de mejora de condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes, permitiendo también la identificación del eje de la presente sistematización que es identificar los factores externos que afectan la intervención de las y los profesionales a la disminución de factores protectores y de riesgo. Esto a partir de que se puede conocer a los beneficiarios en diferentes espacios adicional al de la atención psicológica y de plan familiar.

En informe está conformado por cinco capítulos que presentan información relevante sobre la experiencia vivida.

En el capítulo 1 Antecedentes, menciona que, si bien en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala se cuenta con diferentes estudios e investigaciones con el tema de niñez y adolescencia, no se encontraron documentos antecesores con el abordaje de la temática del presente trabajo. Por lo que se tomará este documento como el primero en realizar este tipo de análisis en cuanto a factores de protección y de riesgo en niñez y adolescencia.

En el capítulo 2 Contexto, se presentan aspectos generales de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil, el Centro de Atención Psicosocial y el contexto de los beneficiarios.

El capítulo 3 Referentes Teóricos, se mencionan los fundamentos teóricos en que se encuentra basado el presente trabajo.



En el capítulo 4 Reconstrucción de la Experiencia se detallan las etapas de intervención que implementan las y los profesionales del Centro de Atención Psicosocial.

En el capítulo 5 Reflexiones de fondo, se indican aquellos hallazgos, limitaciones y aprendizajes que surgieron durante la experiencia vivida.

El capítulo 6 Lecciones Aprendidas se encuentran aspectos a resaltar y mejorar en la intervención con los beneficiarios.

En el capítulo 7 Propuesta, se describe una propuesta de reconstrucción de instrumentos para monitoreo de los procesos de intervención.

Así mismo, se incluyen conclusiones, recomendaciones y referencias del trabajo.



Capítulo 1 Antecedentes

Cuando se habla sobre Derechos Humanos, es un tema amplio de dialogar esto debido su complejidad, ya que muchas personas no reconocen qué y cuáles son, así como la importancia de hacer valer los mismos. Las Naciones Unidas en su plataforma digital menciona que los “...tenemos básicamente por existir como seres humanos; no están garantizados por ningún estado. Estos derechos universales son inherentes a todos nosotros, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición.” (s/p)

Pese a ello a nivel mundial son de los aspectos más vulnerados y violentados en diferentes formas, generando en muchas ocasiones polémica en cuanto a el por qué existen grupos o sectores de la población a quienes no se hace valer sus derechos sino al contrario se ven estigmatizados por situaciones particulares. Entre ellos la niñez y adolescencia, es uno de los sectores a los cuales se violenta y vulnera en un mayor grado sus derechos humanos, causando que la calidad de vida no sea la apropiada en muchos casos.

Por lo que diferentes organizaciones y entidades se encuentran trabajando constantemente en propuestas orientadas a la mejora de condiciones para la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, permitiendo incidir en su desarrollo integral y a la vez el de su núcleo familiar.

A nivel internacional existen organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-, Plan Internacional, entre otras que se



encuentran proponiendo ideas innovadoras para coadyuvar a la situación de la niñez y adolescencia. Así mismo se cuenta con un marco legal internacional y nacional enfocado en la creación de diferentes políticas públicas, decretos, convenciones, etc., que aportan a la búsqueda de mejora de calidad de vida de los sectores vulnerables. Pese a que se cuenta con diferentes documentos que respaldan el cumplimiento de los derechos humanos, el desconocimiento sobre la información básica impide que las personas puedan luchar para exigir el cumplimiento de sus derechos y así obtener respuestas positivas ante el cumplimiento del Estado.

Guatemala no es la excepción de contar con un marco legal que apoye el cumplimiento de los derechos humanos, principalmente con la niñez y la adolescencia, por ello en el año 1990 Guatemala ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño mediante el Decreto 27-90 del Congreso de la República, siendo este un gran paso para velar por el bienestar de la niñez y adolescencia. Así mismo, se cuenta con diferentes leyes que tienen como propósito la protección e intervención para generar una mejora en las condiciones de los niños, niñas y adolescentes. La Ley de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia es en Guatemala la que cuenta con mayor presencia en los procesos legales, así como mediadora en el cumplimiento de derechos que han sido violentados. También se encuentra la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, donde a partir de sus tres ejes centrales indica que se encargan de velar por la protección de las víctimas, con el fin de implementar la prevención, protección y atención, así como el resarcimiento de los daños causados.

Pese a que se cuenta con diferentes leyes y decretos en Guatemala, muchos de ellos se quedan únicamente en papel. Es decir que no llegan a su aplicación o bien si se aplican no se realiza de una forma efectiva, que promueva la protección integral que permita una mejora en el contexto de la niñez y adolescencia guatemalteca. Por lo mismo existen diferentes Organizaciones No Gubernamentales que se encuentran en la lucha constante porque todo el marco legal guatemalteco se fortalezca y promocióne mejoras para los sectores vulnerables.

Entre estas organizaciones se puede hacer mención de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil (CONACMI) una entidad civil, no lucrativa, no religiosa, apolítica. Institución que inicia en 1994 como una comisión en el ámbito hospitalario, brindando acompañamiento a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia o abuso sexual referidos a dichos nosocomios. Posterior a desligarse del ámbito hospitalario se convierte en una asociación como es en la actualidad; a pesar de estos cambios en la estructura de origen la misión no cambió ya que hasta la actualidad continúa incidiendo en la creación de condiciones para la protección integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes –NNAJ- mediante una atención integral juntamente con sus familias y la creación de alianzas interinstitucionales. (<https://conacmi.org/>)

La CONACMI trabaja constantemente en la búsqueda del interés superior de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. A través de la promoción de diferentes estrategias busca la implementación de acciones en dicho sector vulnerable de nuestro país, mediante los proyectos de:

- Promoviendo una cultura de buen trato
- Prevención en Santa Faz Chinautla
- NNAJ que depende de la calle para su supervivencia

Facilita espacios seguros y de restitución de derechos, mediante la ejecución del equipo técnico multidisciplinario, una intervención y acompañamiento de calidad, digno para las personas con quienes trabajan frecuentemente, así como promover el reconocimiento de factores de protección y riesgo.

Desde hace 15 años, nace el Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil (CONACMI), proyecto que brinda una atención integral a la niñez y adolescencia víctima de violencia y/o abuso sexual principalmente, a través de la atención psicosocial. Contando con una actualización e innovación constante para el abordaje de casos que son referidos por instancias legales (Ministerio Público, Organismo Judicial), centros educativos y particulares. (A. Méndez, comunicación personal, 2019)

El Centro de Atención Psicosocial cuenta con un equipo multidisciplinario para el abordaje integral de calidad para la niñez, adolescencia y su familia. Esto mediante la intervención de profesionales especializados en intervención a casos de violencia y abuso sexual. Cuentan con el apoyo de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC y de la Universidad Mariano Gálvez para el abordaje de los casos de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, actualmente no cuenta con estudiantes de Trabajo Social. En la CONACMI, existen dos trabajadoras sociales, quienes se encargan con las y los psicólogos de la

recopilación y seguimiento de la información recabada en los instrumentos de factores protectores y de riesgo. Los cuales se encuentran planteados para realizar un monitoreo de cuatro mediciones, en una temporalidad de tres meses entre cada una; el llenado es en dos fases, la primera de forma física y la segunda es el vaciado en bases de datos para la realización del análisis.

En el quehacer de las trabajadoras sociales con los grupos familiares atendidos en CONACMI, surge el interés por sistematizar el impacto de la intervención en los factores de riesgo y protección en la niñez, adolescencia y sus familias durante el proceso terapéutico llevado en la institución. Para llevar a cabo dicha sistematización se cuenta con información recolectada durante el año 2019 de los grupos familiares con los que realizó una intervención el Centro de Atención Psicosocial. Posterior se realizará un análisis crítico de la información que se recolecta cada instrumento de monitoreo a lo largo de la intervención, y a partir de los resultados obtenidos construir una propuesta de reformulación o modificaciones a los instrumentos.

En la Escuela de Trabajo Social se cuenta con diferentes estudios que han realizado estudiantes y personal del Instituto de Investigación de dicha escuela con temáticas referentes a niñez y adolescencia, las cuales en su contenido hacen referencia o mención sobre la violencia y abuso sexual, así como la importancia de la identificación de factores de riesgo y protección en esta población.

En la investigación de Villeda Erazo (2017) sobre el “Análisis de las políticas de protección de niños, niñas y adolescentes en Guatemala” se hace mención sobre la importancia de la protección social hacia NNA teniendo como

objetivo el poder realizar un análisis sobre si las políticas de protección actuales se encuentran basadas en la convención de los derechos del niño.

La información que se ha recopilado en diferentes investigaciones y documentos referentes a la niñez y adolescencia guatemalteca y sus condiciones desiguales, de vulnerabilidad y riesgo, permiten un análisis crítico sobre la situación de dicho sector en diferentes coyunturas. En el cual se puede realizar una comparativa donde se observan los pocos avances en el abordaje de la violencia y abuso sexual hacia los niños, niñas y adolescentes de nuestro país. Existen investigaciones y trabajos de graduación sobre temas relacionados a este sector de la población, sin embargo, no existe uno que se oriente al tema de medir los niveles de vulneración como los factores de riesgo y acciones o factores de protección.

Así mismo, existen diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con niñez y adolescencia a nivel nacional mediante la implementación de sus diversos programas y proyectos, acciones de prevención e información la dinámica de agresión va más allá. Ya que se presentan limitantes como la familia, amenazas, recursos, entre otros; situación que hace que los profesionales tengan un límite en sus intervenciones en favor de la niñez y adolescencia. CONACMI, es una de las muchas instituciones que trabajan con este sector tan vulnerable y violentado en sus derechos, según indica su director ejecutivo Lic. Miguel Ángel López, la asociación trabaja brindando un espacio seguro, busca la restitución de los derechos violentados tomando siempre en cuenta el interés superior de la niñez y adolescencia.

Las investigaciones y estudios trasladan información sobre la situación por la que han pasado niños, niñas y adolescentes a lo largo del tiempo. Permitiendo una comparación con la situación actual, si bien se han logrado avances no son los suficientes, ya que pese a que se cuente con diferentes documentos escritos que sustenten la importancia de apostar más por la niñez y adolescencia muchas veces es difícil llevarlos a la práctica. Por lo que gracias a los antecedentes que se tienen con estudios realizados hacia diferentes aspectos de violencia y abuso sexual que sufren los niños, niñas y adolescentes, permiten sustentar la presente sistematización.



Capítulo 2 Contexto donde se desarrolló la experiencia

2.1 Datos Generales

La Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI- cuenta con tres sedes físicas. Las oficinas centrales se encuentran ubicadas en la 2 avenida 5-45, zona 1, ciudad, su número de teléfono es el 22207400. La sede de la 17 calle final 2-42, Santa Faz, Chinautla, teléfono 22867801 y la sede ubicada en la 2 calle 1-52 zona 2, Santa Cruz del Quiché, teléfono 78229577. Para consultar o solicitar información se puede hacer en la página web <https://conacmi.org/> y al correo electrónico contacto@conacmi.org.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:00 a 16:00 horas, al momento de solicitar alguno de los servicios que brinda la institución es importante que la persona presente Documento de Identificación Personal –DPI- y fe de edad del niño, niña o adolescente, número telefónico, dirección y referencia (si la tiene) para que se le registre como beneficiarios.

La CONACMI es una asociación no discriminatoria ante ninguna persona, por lo que se brinda atención a toda aquella persona que lo solicite. Esta puede ir desde una orientación primaria hasta un acompañamiento más especializado. Los niños, niñas, adolescentes y sus familias en su mayoría cuentan con un proceso legal por violencia o abuso sexual, las familias que son referidas a la institución en su mayoría se encuentran en condiciones precarias, con altos índices de violencia y cuentan con difícil acceso a sus viviendas, servicios básicos y transporte público.



Existen diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales que son aliadas a la CONACMI por lo que de forma constante se encuentran realizando cabildeo, coordinaciones y participando en diferentes mesas de discusión con enfoque de protección a la niñez y adolescencia.

2.2 Misión

“Construir una cultura y Estado respetuoso y garante de los derechos de la niñez, adolescencia y juventud (NNAJ), a través del desarrollo y fortalecimiento de capacidades de protección en comunidades, instituciones y servidores públicos” (<https://conacmi.org/quienes-somos/>)

2.3 Visión

“Ser referente regional en el desarrollo de sistemas nacionales y locales de protección integral y respuesta humanitaria dirigido a NNAJ” (<https://conacmi.org/quienes-somos/>)

2.4 Valores

- Interés superior de los NNAJ: Actuamos siempre en beneficio y nunca en perjuicio de las NNAJ y sus familias.
- Enfoque de derechos: Privilegiaremos el respeto de los derechos humanos de NNAJ para que tengan acceso a una vida digna.
- Equidad: Partimos del reconocimiento de la individualidad de los NNAJ para el cumplimiento de sus derechos.

- Integralidad: Reconocemos a los NNAJ como seres integrales dentro de un contexto sistémico.
- Corresponsabilidad: Reconocemos que el goce de derechos de los NNAJ es una responsabilidad compartida. (<https://conacmi.org/quienes-somos/>)

2.5 Principios

- Amor: Trabajamos con afecto, inclinación y entrega diariamente.
- Respeto: Reconocemos el valor propio y los derechos de los individuos y de la sociedad
- Responsabilidad: Somos conscientes del impacto que nuestras acciones puedan tener en la vida de los NNAJ y sus familias
- Transparencia: Rendimos cuentas de nuestras acciones y nos sustentamos en la ética.
- Solidaridad: Actuamos empáticamente con los NNAJ y sus familias.
- Honestidad: Reconocemos nuestras capacidades y limitaciones en nuestras acciones.
- Coherencia: Hacemos práctica de vida nuestros principios. (<https://conacmi.org/quienes-somos/>)

2.6 Estructura Organizacional

La CONACMI cuenta con una Junta Directiva que se encuentra conformada por seis personas de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que abordan problemáticas de maltrato o abuso sexual en niñez y adolescencia. Esta Junta Directiva se integra por presidencia, vicepresidencia, tesorería, secretaría,

tres vocales y un consejo consultivo. Cabe resaltar que la participación en este proceso es de carácter individual y no institucional. (<https://conacmi.org/quienes-somos/>)

En cuanto a la estructura interna para la ejecución de las actividades de los diferentes proyectos, se encuentra conformada de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración propia. 2023.

2.7 Ejes Estratégicos

- Eje de respuesta humanitaria: Atención y protección de NNAJ (niños, niñas, adolescentes y jóvenes) en situación de riesgo y vulnerabilidad por pobreza, pérdida repentina de medios de vida y/o emergencia.

- Eje de protección especial: Atención para la protección integral de NAJ (niñez, adolescencia y juventud) cuyos derechos hayan sido vulnerados, amenazados o estén en riesgo.
- Eje de garantías: Cumplimiento de garantías de protección y restitución de derechos de NAJ (niñez, adolescencia y juventud) en sistemas de justicia.
(<https://conacmi.org/quienes-somos/>)

2.8 Marco Legal

- El trabajo de CONACMI se encuentra fundamentado en el siguiente marco legal a nivel nacional:
- Constitución Política de la República
- Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
- Ley contra la Violencia Sexual, Explotación Sexual y Trata de Personas
- Ley Alba Kenneth
- Ley de adopciones
- Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar
- La Ley Marco de Los Acuerdos de Paz

- Ley Nacional de Educación
- Ley de Desarrollo Social
- Código Municipal
- Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural
- Ley de Registro Nacional de Personas
- Ley de Atención a Personas con Discapacidad.
- Código de Trabajo
- Ley de Idiomas Nacionales
- Política Pública de Primera Infancia
- Política Nacional de Juventud
- Hoja de Ruta para la Erradicación del Trabajo Infantil

En el Marco Internacional se encuentran los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Declaración de los Derechos del Niño

- Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre
- Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”
- Convención Iberoamericana de la Juventud
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención de Palermo
- Convenio sobre la Protección de Niño y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional
- El Convenio 182 de la OIT “Prohibición de las Peores Formas de Trabajo de Menores y la Acción Inmediata para su Eliminación”
- El Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Sociedades Independientes
- El Marco de Acción de Dakar de Educación para Todos
- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las Metas de Desarrollo del Milenio

2.9 Proyectos

2.9.1 Niños, niñas, adolescentes, jóvenes gozando del derecho a la identidad

Tiene como objetivo la restitución del derecho de registro de niñez, adolescencia y juventud que por diversos motivos no fueron inscritos de forma oportuna. Por lo que miembros del equipo técnico realizan sondeos en las comunidades para la identificación del subregistro, y con la información recopilada se programan en conjunto con el Registro Nacional de Personas – RENAP- jornadas para llevar a cabo el registro extemporáneo, aportando la institución el pago de la multa y los documentos que se necesiten para conformar los expedientes (DPI de los padres, certificados de nacimiento de los padres), brindando acompañamiento a casos individuales que participan en los diferentes proyectos de la CONACMI. Así también realizan espacios de sensibilización y charlas informativas sobre el derecho a la identidad. (<https://conacmi.org/proyectos/>)

2.9.2 Niños, niñas, adolescentes, jóvenes en riesgo y situación de calle en la ciudad de Guatemala promoviendo la restitución de sus derechos

Se busca la promoción de niñez, adolescencia y juventud en riesgo y situación de calle en la ciudad capital en la restitución de sus derechos, mediante el fortalecimiento de habilidades laborales y educativas, promoción en acceso a la salud integral y el empoderamiento a familias protectoras. Por lo que mediante la intervención que se realiza con los beneficiarios no tomen la calle como forma de vida, así como trabajar en un proceso de retorno digno y seguro a sus hogares y el

fortalecimiento de una vida independiente lejos de las calles.
(<https://conacmi.org/proyectos/>)

2.9.3 Oportunidades que cambian vidas

Este proyecto se encuentra dirigido a la niñez de 0 a 5 años, y se ejecuta en 8 comunidades de San Pedro Jocopilas, Quiché, donde buscan fortalecer a las familias, actores comunitarios, instituciones y autoridades en la atención a la niñez e incidir en la restitución de derechos a nivel comunitario y municipal de los niños y niñas. Basándose en las acciones que plantea la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI- comunitario.
(<https://conacmi.org/proyectos/>)

2.9.4 Promover la protección especial a través de la aplicación del marco político de salud y justicia en Sololá, Jalapa

Promueve que los NNA (niños, niñas y adolescentes) que han sido víctimas de maltrato y abuso sexual sean atendidos con enfoque de derechos en salud y justicia a través del trabajo con garantes de la localidad en los departamentos de Sololá y Jalapa. (<https://conacmi.org/proyectos/>)

2.9.5 Prevención y reducción de la institucionalización

Tiene un enfoque de la reducción de la institucionalización mediante el impulso de la mejora en un abordaje integral de la niñez y adolescencia violentada en sus derechos en el sistema estatal de protección infantil., esto mediante la

identificación de perfiles y necesidades de los niños, niñas y adolescentes para que puedan regresar a ambientes sostenibles y seguros. (<https://conacmi.org/proyectos/>)

2.10 Centro de Atención Psicosocial

El Centro de Atención Psicosocial se encuentra en las oficinas centrales de la CONACMI. Cuenta con siete espacios para la atención de los niños, niñas adolescentes y sus madres, padres o encargados, por lo que el espacio se queda limitado para los beneficiarios al momento de brindarles el servicio de atención psicosocial. Cada uno de los espacios se encuentra equipado con mesas y sillas para los niños, niñas y adolescentes, un escritorio para el terapeuta, una computadora, materiales de oficina (hojas, lápices, crayones, papel de colores, etc.), materiales lúdicos (plastilina, juguetes varios, peluches, muñecos, entre otros), material informativo (imágenes, folletos, libros, cuentos, etc.), materiales de limpieza (aromatizante, toallas húmedas, papel higiénico).

En la sede de zona uno cuenta con los servicios de agua, energía eléctrica, recolección de basura y drenajes, por lo que es un espacio adecuado para el servicio de las y los beneficiarios. Así mismo, con una sala de espera adaptada para los niños, niñas, adolescentes y sus familias, la cual está equipada con juguetes varios y una televisión; dos baños para uso de los beneficiarios, los cuales poseen insumos de limpieza (jabón, agua, aromatizante, toalla para manos), una cocina para uso del personal y beneficiarios, la cual está equipada con una estufa, un microondas, un refrigerador, agua potable (filtro de agua), platos, vasos, cubiertos, insumos de limpieza (jabón para trastes, agua, lavatrastos).

Su ubicación es de fácil acceso, ya que se encuentra en el área metropolitana por lo que existen diferentes rutas de transporte público, sin embargo, el riesgo de caminar durante varias cuadras o en calles con poca movilidad genera un riesgo alto para ser víctimas de asaltos. Por lo que las familias deben optar en algunas ocasiones a utilizar taxis o Uber para poder movilizarse y sentirse seguras en las calles.

Como parte de las acciones para abordaje con niñez y adolescencia, en el año 2012 crean el Centro de Atención Psicosocial, donde se brinda atención integral a niños, niñas y adolescentes que se encuentran involucrados en procesos de protección y participan en procesos legales para el abordaje psicosocial por violencia, abuso sexual, negligencia u otros. Para ello Trabajo Social y Psicología trabajan como dupla en un abordaje directo, así mismo las trabajadoras sociales se encargan de la coordinación interinstitucional e interdisciplinaria generando sinergia con los mismos para beneficio de lo niñez y adolescencia atendida en la institución.

Uno de los aspectos con mayor impacto es la coordinación que realiza el área de Trabajo Social con instancias públicas y privadas, que brinden servicios gratuitos o a bajo costo, esto debido a las condiciones socioeconómicas de las familias con las que se trabajan, ya que en su mayoría son de escasos recursos, pobreza y pobreza extrema. Si bien cuenta con el apoyo de cooperantes internacionales para su funcionamiento, los recursos son limitados para atender todas las necesidades de las familias, por lo que la buena coordinación con otras instituciones permite tener mayor impacto en la población atendida.

La intervención que realiza la CONACMI con las familias que atiende mediante el Centro de Atención Psicosocial, se logra mediante una coordinación interinstitucional e interdisciplinaria permitiendo generar acciones integrales que toman en cuenta el contexto de la población beneficiaria. Así mismo, busca generar sinergia entre los diferentes profesionales que puedan aportar a la resignificación de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual o violencia en sus diferentes modalidades.

Cabe mencionar que el compromiso de cada profesional durante el proceso de atención que se brinda en la institución, es vital para que se genere un espacio seguro para los niños, niñas, adolescentes y sus familias, donde pueda abordarse problemáticas familiares o individuales que a futuro puedan ser modificadas para la mejora de las condiciones de vida de cada uno. Para ello la intervención que realizan las trabajadoras sociales durante el proceso debe ser profesional, pero sobre todo empática, comprendiendo que cada familia cuenta con características diferentes por lo que se requiere la búsqueda de estrategias que permitan cambios significativos durante el plan familiar, seguimientos médicos, legales y escolares.

Capítulo 3 Referentes teóricos

En este apartado se describen los referentes teóricos que sustentan la sistematización. Los cuales se encuentran basados en el Trabajo Social Individual y familiar, tema estrechamente ligado a la atención de casos en el Centro de Atención Psicosocial de la CONACMI, que realiza la atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y/o abuso sexual. El Trabajo Social juega un papel importante brindando un acompañamiento a las madres, padres o encargados en el proceso de la restitución de los derechos violentados de la niñez y adolescencia. Por lo que es importante iniciar definiendo que es Trabajo Social y su intervención con las familias en el proceso de acompañamiento a las mismas fortaleciendo sus capacidades resilientes ante un proceso traumático y difícil de afrontar.

3.1 Trabajo Social

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2014) refiere que “es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas.”

Cuando se habla acerca de ¿qué es el Trabajo Social?, se puede encontrar diferentes definiciones y autores al respecto. Los cuales con el transcurrir del tiempo han evolucionado, adaptándose y mejorando las condiciones de la intervención del profesional. Esto se puede evidenciar que en sus inicios Trabajo Social realizaba una asistencia social, que a su vez fomenta el paternalismo. Sin

embargo, en el quehacer profesional se identificó la importancia y necesidad de realizar un cambio a la intervención que la profesión realiza con las personas. Es por ello que surgen diferentes modelos de intervención que cuentan con herramientas y técnicas para trabajar desde diferentes enfoques.

Al momento en que las profesionales cuentan con la suficiente información pueden realizar una intervención con ética profesional brindando un servicio acorde a las necesidades identificadas, mediante la aplicación de técnicas que les permitan generar cambios significativos. Si bien la parte teórica es esencial, al contrastarla con la praxis puede ser diferente, esto se da a partir que se adquieren nuevos conocimientos y estrategias que permiten mejores resultados uniendo la teoría y la práctica.

El Trabajo Social interviene en diferentes niveles uno de ellos es el Individual y Familiar en el que se aplican diferentes modelos, algunos de ellos se describen a continuación.

3.2 Modelo Ecológico-Sistémico

Zastrow (2008) refiere que “la persona se encuentra influenciada por el sistema familiar, educativo, de servicio social, político, laboral, religioso, de bienes y servicios y educativo.” El individuo está involucrado en diferentes ámbitos en su contexto, permitiendo un desarrollo óptimo o bien en limitaciones y en condiciones de vulnerabilidad.

Esta teoría se enfoca en la realización de una intervención profesional integral, permitiendo rescatar muchos elementos importantes para el

acompañamiento que se realizará con la familia. Algunos autores hacen referencia a la importancia del individuo y su entorno, para crear una intervención de calidad. Con el objetivo de trabajar en la mejora del desarrollo de capacidades resilientes. Lo que permite la identificación de factores protectores y de riesgo que puedan existir en su entorno.

Así mismo, Podestá y Rovea (2003) mencionan que “existen cuatro formas de dimensionar el que hacer de Trabajo Social desde el enfoque ecológico, esto desde el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.”

Por ello cuando se habla sobre la aplicación de un enfoque ecológico-sistémico se está refiriendo a aquellas acciones dirigidas a atender las necesidades del individuo desde una forma integral, ya que va más allá de verlo solo como persona individual, sino que también abarca todos aquellos aspectos relacionados a nivel comunitario, familiar, educativo, político, religioso, entre otros. Por lo que la aplicación de dicho modelo interviene lo individual y lo colectivo, identificando las necesidades y problemáticas donde se requiera la búsqueda de alternativas de solución. Esto mediante la articulación de estrategias que permitan responder de forma adecuada al individuo, familia o grupos. Teniendo en cuenta que el profesional que intervenga, acompañe el proceso de una forma adecuada donde se involucre al/os individuos en la búsqueda de soluciones, permitiendo que a futuro tengan la capacidad de realizarlo por sí mismos.

3.3 Modelo Psicosocial

Duque (2013) indica que, “a pesar de propugnar por la intervención en la interacción, se orienta más a la persona en el aquí y en el ahora, en sus reacciones

(sentimientos y emociones), sedimentándolas a partir de sus experiencias pasadas traumáticas. De ahí que se interese por la estructura de la personalidad, no obstante, más en el ego como variable de auto-regulación, igual que en las otras escuelas (mecanismos de defensa, agresión, insatisfacción, estrés, etcétera).”

La intervención que realiza el equipo aplicando el modelo psicosocial se encuentra enfocado en el abordaje del individuo y su contexto social. Principalmente se aplica mediante la intervención de Psicología y Trabajo social, desarrollando acciones que permite el accionar profesional en situaciones que afecten a la persona desde el aspecto económico, político, social y religioso.

Desde Trabajo Social, este modelo plantea que debe realizar un proceso de investigación donde se obtenga información acerca de la problemática a abordar. Esto permitirá que pueda contar con un aspecto amplio del contexto del individuo para la identificación de factores de riesgo que se puedan presentar, generando mediante su intervención en conjunto con Psicología estrategias de mitigación de riesgos y creación de factores de protección acorde a su contexto. Esto puede darse de forma individual o colectiva, contribuyendo a la búsqueda de una mejora en su calidad de vida mediante el acompañamiento de profesionales.

Cabe mencionar que dicho modelo se aplica a la intervención de casos mediante el accionar de la dupla profesional, principalmente en intervenciones de vulneración de derechos de sectores vulnerables como lo es niñez y adolescencia. Con este grupo de la población se busca generar acciones en conjunto con la madre, padre o encargado iniciar un proceso de acompañamiento para la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de la familia. Paralelamente se debe dar un proceso terapéutico tanto con el niño, niña o adolescente como con

el adulto responsable. Trabajo Social y Psicología trabajan en equipo junto a la familia creando acciones conjuntas que fomenten la búsqueda de mitigación de riesgos hacia los niños, niñas y adolescentes, identificando los recursos necesarios para que las alternativas de solución sean sostenibles, siempre tomando en consideración que existen problemáticas que son estructurales y que por ende existirá un límite durante la intervención.

Es importante que posterior a culminar el proceso de acompañamiento de la dupla de profesionales se realice un monitoreo al grupo familiar para evidenciar los avances o limitaciones.

3.4 Terapia Cognitivo Conductual Enfocada en el Trauma

Para Cohen, Mannarino, & Deblinger (2006), es un tratamiento de base cognitivo conductual, que incluye sesiones individuales tanto para los menores como para sus madres, padres o encargos; además, de sesiones conjuntas. La terapia incluye ocho componentes: psicoeducación, relajación, modulación emocional, la desensibilización sistemática, la exposición en vivo y el procesamiento cognitivo.

La terapia Cognitivo Conductual Enfocada en el Trauma, cuenta con tres fases. La primera es la fase de estabilización, donde se desarrollan acciones enfocadas a la psicoeducación, relajación, modulación afectiva y afrontamiento cognitivo I. Esta primera parte del proceso terapéutico se deberá realizar durante una temporalidad de dos a cuatro sesiones. En la fase de narrativa del trauma, se aborda el evento traumático a profundidad mediante la implementación de

conocimientos y herramientas adquiridas en la primera fase, este proceso se deberá realizar en cuatro sesiones.

Por último, en la fase de integración o consolidación se planifican técnicas enfocadas al afrontamiento cognitivo II, sesiones conjuntas, dominio sobre recuerdos y mejora de la seguridad. Esta última fase se lleva a cabo en cuatro sesiones, para posterior dar por finalizado el proceso de abordaje con la persona. Durante el abordaje y acompañamiento que realiza el profesional se fortalece la identificación de factores de riesgo tanto presentes como futuros, trabajando en el fortalecimiento de acciones que permitan acciones de protección y mitigación de riesgo.

Una de las principales características que posee este abordaje psicoterapéutico es que involucra a los padres, madres y cuidadores del niño, niña o adolescente que ha pasado por un evento traumático.

3.5 Factores de riesgo y de protección

Como lo menciona la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil (1998), un factor de riesgo es cualquier circunstancia, evento o persona, que mediante la investigación o práctica se relacione con la presencia de violencia o abuso sexual. Son todas aquellas situaciones que desprotejan o vulneren a una persona de forma individual y en su contexto. Esto puede ser de forma consciente o inconsciente debido a que influye la capacidad de análisis situacional, los problemas estructurales y el acceso a recursos básicos. Por lo cual en Guatemala al no contar con una cobertura de atención integral ante las diferentes

problemáticas que se viven diariamente, se crean constantemente situaciones de vulneración para las familias.

Por otro lado, se comprende como factor protector cualquier circunstancia, evento o persona que genere acciones que fomenten aspectos positivos para la niñez y adolescencia. Por lo que es importante identificar y fortalecer los factores de protección en cada contexto familiar. Debido a que estos permiten planificar acciones para la prevención de futuros riesgos y la mitigación de riesgos actuales, siempre tomando en cuenta que existen algunos que serán constantes debido a aspectos puramente estructurales.

Los factores de riesgo y protección aportarán de forma significativa en el proceso de intervención con la niñez y adolescencia víctima de violencia y/o abuso sexual. Principalmente en un proceso terapéutico, en el que es necesario realizar monitoreo constante sobre la evolución del caso. Para ello será necesario contar con instrumentos que contengan una serie de ítems acorde a las fases de intervención con la familia y los niños, niñas y adolescentes.

3.6 Vulnerabilidad

Eroles (2004) menciona que “es toda aquella situación, objetiva o subjetiva, de forma emocional o psicosocial que lleva a experimentar a la persona una condición de indefensión.”

Una persona o grupo puede estar en un o varias situaciones de vulnerabilidad, es decir que se encuentran en situaciones de desprotección o de violación a sus derechos. Existen diferentes sectores como personas de la tercera edad, migrantes, niñez y adolescencia, entre otros, que se encuentran en una

posición vulnerable por lo que se colocan en un estado de riesgo y desprotección. Por ello es que existen diferentes organizaciones, asociaciones e instituciones no gubernamentales que se encuentran trabajando con uno o varios sectores vulnerados con el fin de intervenir para la restitución de los derechos.

3.7 Violencia

Rodas, Oquendo y López (s/f) mencionan que “es cualquier forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza ya sea de forma física, psicológica, económica, etc., implicando una desigualdad real o simbólica.”

Este tipo de acciones pueden ser de forma individual o colectiva, presentando una conducta violenta ejerciendo un abuso de poder de diferente índole, pero principalmente a aquellos que son mayormente vulnerables. Existen diferentes tipos de violencia por lo que no necesariamente se puede padecer de una sola sino de varias a la vez. Por dicha referencia, es importante tener en cuenta que en situaciones de violencia popularmente se enseña que el agresor o ejecutor de violencia es una persona mala o desconocida. Sin embargo, no es así, ya que el agresor según varios estudios demuestra que es una persona cercana al grupo familiar y/o a su víctima, donde inicia un tipo de manipulación o acercamiento hacia la misma.

3.8 Tipos de violencia

Existen tipos de violencia y diferentes conceptos de diversos autores y leyes, como lo presenta la Ley de Violencia, Explotación y Trata de Personas, Ley PINA y la CONACMI (1998).

- **Violencia Física:** todo golpe físico visible que presente una persona como hematomas, rasguños, laceraciones, etc.
- **Violencia Psicológica:** este tipo de violencia es uno de los menos visibles, ya que se da con insultos, daño a la autoestima, gritos, etc.
- **Violencia Económica:** generalmente se presenta en una relación de pareja, pero también puede estar presente entre padres e hijos. Se da al momento del control de las finanzas de la otra persona en cuanto a ingresos y egresos.
- **Negligencia:** es cuando la madre, padre o encargado tiene la facultad de satisfacer las necesidades básicas del niño, niña o adolescente y no cumple con dicha acción.
- **Violencia Intrafamiliar:** es todo aquel daño que un pariente, conviviente o ex conviviente le puede causar a un integrante del grupo familiar colocando su vida en una situación de vulnerabilidad.

CONACMI (1998)

La violencia, es un tema que muchas veces debido a lo amarillista de las noticias se llega a normalizar, principalmente si a esto se le suma un contexto machista y negligente. Existen diferentes tipos de violencia como se pudo observar anteriormente, sin embargo, existen unos que son más evidentes como la violencia física ya que es algo más visible, pero también existen otros que son difíciles de identificar ya que son poco visibles como por ejemplo la violencia psicológica o

la negligencia. Cabe mencionar que un aspecto que no permite la identificación temprana de un círculo de violencia es la normalización de la misma, es decir que se identifica a actos violentos de un individuo a otro como algo normal, dando paso a la poca detección de las mismas.

Una de las violencias más difíciles de abordar y hablar es el abuso sexual, esto se debe a los estigmas y mitos que se tienen sobre las personas que han sufrido de esta violencia. Mayormente cuando él o la agresora es del círculo familiar, una persona de confianza, y a esto le sumamos que a la víctima se le denomina como que ella permitió que ocurriera el hecho de agresión. Por ello es importante que se realice un proceso de deconstrucción sobre la normalización de la violencia desde la parte individual como colectiva.

3.9 Abuso Sexual

Al hacer mención de abuso sexual se refiere a “cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual” (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia -Ley Pina-, Artículo 54). Esta agresión no únicamente es sexogenital, sino que también puede ser exposición ante material pornográfico, tocamientos, entre otros. Por lo cual es importante la educación sexual tanto en casa como en los centros educativos, ya que de esta forma se podrá generar factores protectores para la niñez y adolescencia. Lo que les permitan la identificación de situaciones de riesgo a las que puedan enfrentarse.

Popularmente se dice que la familia se encuentra integrada por padre, madre e hijos, y a este tipo de familias se le conoce como familia nuclear. Sin embargo, no es el único tipo de familia, por lo que es importante reconocer que los cuidadores o encargados también pueden ser otros miembros de la familia (tíos, abuelos, etc.) o bien padrinos o vecinos. Por ende, estas personas serán las encargadas de cuidar y proteger a la niñez y adolescencia de cualquier tipo de violencia, maltrato o abuso, así como el poder respetar sus derechos.

Eroles (2001) define los tipos de familia de la siguiente manera:

- Familia monoparental: es aquella que se encuentra conformada por el o los hijos y únicamente uno de los dos progenitores.
- Familia nuclear: la integra madre, padre e hijos. Esta es popularmente conocida en la sociedad guatemalteca como “la familia ideal”.
- Familia ampliada o extensa: es donde los hijos conviven con uno o ambos padres y con presencia de otros familiares de hasta tres generaciones.
- Familia reconstruida o ensamblada: se encuentra presente una experiencia matrimonial anterior, puede ser de uno o ambos adultos responsables de los niños o adolescentes, quienes conviven de forma esporádica o cotidiana con los mismos.
- Familia separada: son los progenitores que pese a su separación marital se encuentran unidos por los hijos.

- Grupos familiares de crianza: incluye a todas aquellas personas que cuentan con un vínculo afectivo hacia los niños o adolescentes (tíos, abuelos, padrinos, entre otros) y también el proceso de adopción.
- Familia funcional y disfuncional: en la primera se cuenta con límites y normas de forma clara, la flexibilidad es un elemento fundamental, cuenta con roles específicos, existen buenos vínculos familiares y se utilizan acciones asertivas para la orientación. En la segunda no todos los miembros cumplen su rol, no existen normas y límites claros, por lo que los vínculos familiares se ven afectados.

Como se menciona anteriormente existen diferentes tipos de familia, y no existe una ideal, sino que se va adaptando acorde a las necesidades o situaciones particulares. Cada una de las familias debe ser reconocida y orientada a generar espacios de protección y cuidado hacia los niños, niñas y adolescentes, permitiendo espacios seguros.

3.11 Niñez y adolescencia

En Guatemala se cuenta con diferentes instancias legales que brindan definiciones y rangos para considerar a una persona niño, niña o adolescente. Una de las definiciones que se utilizará en el presente trabajo es que “se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad” (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia -Ley Pina-, Artículo 2), considerando a un adolescente de los 13 años a los 18 años.

Al abordar el tema de niñez y adolescencia se habla sobre uno de los sectores más vulnerables a quienes en muchas ocasiones se violentan o no se

respetan sus derechos. Principalmente cuando se encuentran en un espacio donde presentan algún tipo de agresión o abuso por parte de los cuidadores, madres, padres o encargados. Por ello es importante reflexionar que si bien la familia es la encargada de velar por el bienestar íntegro de la niñez y adolescencia también pueden ser los principales agresores, tomando en cuenta que hay acciones que pueden estar ligadas al contexto, crianza o aspectos estructurales.

3.12 Madres, Padres y/o encargados

Son aquellas personas que se encuentran a cargo del cuidado y protección de la niñez y adolescencia. También “es obligación de los padres, tutores o personas responsables de niños, niñas y adolescentes para garantizarle el goce de sus derechos”. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia -Ley Pina-, Artículo 78).

Los adultos responsables del cuidado del niño, niña o adolescente deben protegerles de todo tipo de maltrato, abuso, o aspectos que los coloquen en situación de riesgo. Por lo que es importante que tengan conciencia sobre la importancia del rol que juegan en la vida de la niñez y adolescencia.

Capítulo 4 Reconstrucción de la experiencia

En el presente capítulo se describe información relevante sobre la experiencia que se llevó a cabo en el Proceso de intervención psicosocial en la disminución de factores de riesgo y aumento de factores protectores en casos de niñas, niños y adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI-, zona 1 de la Ciudad de Guatemala, en el año 2019.

La intervención con niñez, adolescencia y familias que atravesaron por un evento traumático en el tema de violencia o abuso sexual, se realizó en conjunto con los profesionales de Psicología, donde se describen las acciones realizadas, logros y limitaciones del accionar de las trabajadoras sociales. Dicha actividad se desarrolló en el Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-.

Así mismo, se identificó que las trabajadoras sociales juegan un rol de suma importancia en la resignificación del evento traumático mediante el acompañamiento que realiza con la niñez, adolescencia y familias. A partir de ello surgió el objetivo de sistematizar el proceso de intervención psicosocial en la disminución de factores de riesgo y aumento de factores protectores en casos de niñas, niños y adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial en el año 2019.

Por medio de un análisis lógico de la experiencia, se revisó la información necesaria para exponer el proceso vivido en el Centro de Atención Psicosocial. La experiencia se llevó a cabo en base a las siguientes etapas.

Etapa 1 Coordinación

Etapa 2 Investigación y Diagnóstico

Etapa 3 Tratamiento

Etapa 4 Monitoreo

Etapa 5 Cierre

4.1 Etapa 1 Coordinación

En esta etapa se realizan acciones que involucran a diferentes actores, siendo un eje transversal fundamental para la ejecución de actividades estratégicas. El Centro de Atención Psicosocial reanudó la atención a beneficiarios en oficinas centrales en el mes de enero, con el equipo técnico de los diferentes proyectos y sedes, esto posterior a las festividades navideñas. Se realizó una reunión de todo el equipo de la institución con el fin de motivar a las y los profesionales en la planificación de actividades anuales, así como dar la bienvenida al año laboral y presentar al personal nuevo.

Las trabajadoras sociales, psicólogas y coordinadora del Centro de Atención Psicosocial se reunieron en varias ocasiones durante dos semanas con el objetivo

de proyectar las actividades a realizar durante el año con los grupos familiares. Para ello realizaron convocatoria interna entre los miembros del equipo para discutir, analizar y plasmar las actividades del Plan Operativo Anual (POA), asignando actividades a cada uno de los miembros del equipo. Logrando que las acciones con la niñez, adolescencia y familias se llevaran de forma planificada realizando adaptaciones ante situaciones emergentes o nuevas necesidades, no dejando de lado los objetivos planteados. Sin embargo, pese a la buena organización de los miembros del equipo técnico, el tiempo fue una de las limitaciones para la realización del Plan Operativo Anual, ya que debían realizar otras actividades.

Por lo que, un punto a abordar en la agenda de las reuniones para elaboración del Plan Operativo Anual, fue la asignación de encargados de las diferentes actividades a desarrollar con los grupos familiares. Entre ellas se encuentra la asignación de entrevistas a familias en lista de espera, la cual cuenta con casos con uno a seis meses de espera para un espacio de atención psicosocial en la institución debido a la falta de disponibilidad para una atención pronta. Siendo secretaria, la encargada de llevar el registro de información necesaria (teléfono, dirección, nombres, breve motivo de solicitud para atención psicológica, documento único de identificación DPI de la madre, padre o encargado, documentación legal o referencia, fe de edad del niño, niña o adolescente) así como la asignación de entrevistas a realizar (fecha, hora, trabajadora social o psicóloga entrevistadora).

Las entrevistadoras contaron con documentación legal y personal que les trasladó secretaria de forma previa para llenar el instrumento estructurado, en el

cual recopilaron y completaron información referente al caso para posteriormente trasladar los datos a las bases digitales de la institución.

En el proceso de contacto con las familias para realizar de la entrevista inicial, se identificaron factores que influyeron en la deserción al proceso Psicosocial en la institución, algunos de las que se detectaron son:

- Falta de contacto con la familia, se realizaron llamadas en varias ocasiones al número telefónico con el que se contaba, pero no se logró comunicación.
- El niño, niña o adolescente ya se encontraba recibiendo la atención en otra institución pública o privada.
- Falta de interés por parte de las madres, padres o encargados en participar activamente en el proceso terapéutico.

El equipo del Centro de Atención Psicosocial se reunió en el mes de enero para asignar a las trabajadoras sociales y psicólogas para cada caso de seguimiento y de nuevo ingreso. Contaron con la información necesaria para realizar dicho proceso, la fase del plan de tratamiento en la que se encontraba el caso, cantidad de beneficiarios, dirección, horario solicitado o asignado, información recopilada en las bases de datos internas.

Posterior se realizó la discusión de aspectos generales del caso como antecedentes, motivo de referencia y datos generales, para así dar paso a la distribución de casos a las psicólogas y trabajadoras sociales, quienes se encargaron de hacer la revisión de datos necesarios para asignar fechas de visitas domiciliarias o de inicio de proceso terapéutico.

Sin embargo, una de las limitantes durante el proceso de asignación de casos es la espera del ingreso de estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, debido a que se da en el mes de febrero, por lo que ocurre retraso en el inicio de casos nuevos y de seguimiento, ya que el apoyo que brindan en el abordaje con las familias es en un alto porcentaje. Por lo que, en la primera semana de febrero se realizó la inducción de tres días a estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Psicología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Donde se trasladó las metodologías, instrumentos y acciones del trabajo que se realiza en el Centro de Atención Psicosocial, lo cual permitió que las y los estudiantes conocieran el que hacer de las trabajadoras sociales y psicólogas en el proceso de acompañamiento a sus beneficiarios. Estos espacios permitieron que las y los estudiantes contaran con mayor claridad sobre el trabajo que realizarían con las familias y mitigar situaciones de revictimización.

La coordinadora junto a su equipo de trabajo (personal contratado y estudiantes) propusieron y llegaron al acuerdo de llevar a cabo reuniones una vez por semana (todos los viernes), con el fin de discutir aquellos casos en los que detectaron situaciones emergentes a resolver o dificultad en el abordaje. Con la finalidad de discutir entre las profesionales estrategias de solución mediante la lluvia de ideas, aprovecharon estos espacios también para la organización de actividades informativas o conmemorativas, establecer acuerdos y trasladar información relevante de las reuniones semanales de Coordinadores de proyectos, entre otros.

Estos espacios semanales también fueron utilizados por cada profesional para la elaboración de actividades individuales que contaron con retraso como informes, visitas, coordinaciones, traslado de casos, entre otros.

4.2 Etapa 2 Investigación y diagnóstico

Para el proceso de investigación y diagnóstico, se llevaron a cabo reuniones en enero – febrero y mayo-junio, donde se identificaron espacios disponibles para el ingreso de casos nuevos y la asignación de entrevistas iniciales. Para ello el equipo del Centro de Atención Psicosocial discutió estrategias para realizar el proceso de convocatoria, acordando que sería el área de secretaría la encargada de contactar a las familias que se encontraban en lista de espera para la entrevista inicial. Para el efecto existe un instrumento estructurado en el cual se recopiló la siguiente información:

- Datos del niño, niña o adolescente: nombre completo, edad, sexo, fecha de nacimiento, religión, grupo cultural, dirección actual, escolaridad, jornada escolar, nombre del centro educativo, dirección del centro educativo, nombre del director, nombre del maestro.
- Datos del entrevistado (madre, padre o encargado): nombre completo, número de Documento de Identificación Personal, sexo, edad, nacionalidad, dirección actual, religión, parentesco con el niño, niña o adolescente, teléfonos, escolaridad, ocupación.
- Motivo de consulta: institución que refiere, tipo de maltrato (físico, emocional, negligencia, escolar, violencia sexual, otro), medidas tomadas con el agresor, medidas de protección al niño, niña o adolescente.

- Datos de la madre: nombre completo, número de Documento de Identificación Personal, edad, procedencia, dirección actual, religión, teléfonos, escolaridad, profesión, convivencia con el niño, niña o adolescente, lugar de trabajo.
- Datos del padre: nombre completo, número de Documento de Identificación Personal, edad, procedencia, dirección actual, religión, teléfonos, escolaridad, profesión, convivencia con el niño, niña o adolescente, lugar de trabajo.
- Perfil de agresor: nombre, dirección, edad, fecha de nacimiento, escolaridad, profesión, lugar de trabajo, religión, teléfono, tipo de relación con el niño, niña o adolescente.
- Ruta de denuncia: institución, fecha, número de expediente, fecha de próxima audiencia.
- Breve reseña del caso.
- Conducta habitual del niño, niña o adolescente.
- Grupo familiar del niño, niña o adolescente: Nombre, parentesco, edad, escolaridad, ocupación, grupo cultural, religión, procedencia.

Durante el proceso de entrevista, se sostuvo un trato apropiado y no revictimizador hacia las familias, lo que propició un espacio seguro y de confianza. Obteniendo información lo más certera posible sobre aquellos factores de desprotección y protección iniciales. Así mismo, se identificó que otros motivos de solicitud para atención psicosocial en la institución adicionales a violencia y abuso sexual, entre ellos se encuentran temas referentes a bullying, duelo, suicidio, problemas conductuales, de aprendizaje y educación especial. Situación que

representó limitaciones para brindar el servicio que las madres, padres y encargados solicitaron a la institución debido a la falta de profesionales especializados en las temáticas antes mencionadas.

Por lo que, posterior al traslado de la información de forma digital, se realizó el proceso de socialización de entrevistas de casos de nuevo ingreso, donde participaron trabajadoras sociales, psicólogas y coordinación. El equipo de profesionales se reunió dos días (una vez por semana) para dialogar sobre los casos que ingresarían a la institución y los que no. Para los casos que no encajaron en la temática de abordaje, se les indicó a las familias que serían referidos a otra institución que les brindara el servicio. En este proceso como trabajadora social se jugó un rol importante, en conjunto con secretaría se identificaron las instituciones públicas o privadas que brindaron los servicios de atención a problemas conductuales, de aprendizaje, educación especial, entre otros, así como el seguimiento y monitoreo de dicha referencia.

Mientras que con los casos que ingresaron a la institución se les asignó una trabajadora social y psicóloga/o a cargo del caso, el horario y fecha tentativa de inicio de atención terapéutica. Pese a que el equipo del Centro de Atención Psicosocial contó con una buena organización y priorización de actividades laborales, se evidenció un retraso en la asignación de casos debido a situaciones emergentes o no planificadas que necesitaron de soluciones inmediatas y con mayor temporalidad de intervención, siendo esta una limitación de alto impacto a quienes solicitan el apoyo por parte de la institución.

Cabe mencionar que toda la información recopilada en las entrevistas se registra de forma digital, proceso que lleva a cada entrevistador un aproximado de dos a cinco horas, dividido en dos días, considerando que existieron entrevistas de una a cuatro horas de información recolectada, por lo que el tiempo de transcripción puede variar. Al momento en que los casos ingresan a la institución se procede a la impresión de los datos para adjuntarlos en el expediente físico de cada niño, niña o adolescente.

Previo a que los casos de nuevo ingreso iniciaran con su proceso terapéutico, se realizó la planificación de visitas domiciliarias, para lo cual el equipo se reunió en dos ocasiones (un día por semana) llevando a cabo un mapeo por zonas de residencia de los grupos familiares. Proceso que facilitó la elaboración de una ruta para llevar a cabo las visitas iniciales y lograr optimizar el tiempo para ejecutar de dos a cuatro visitas por zona, cabe resaltar que para ello las trabajadoras sociales y psicólogas tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Accesibilidad: si la familia contaba con acceso a transporte y de qué tipo (público, taxis colectivos, Uber, tuc tuc, bicitaxis o mototaxis).
- Distancia: se consideró la distancia de la institución hacia la vivienda de la familia (en kilómetros o cuadras).
- Estado del caso: si el caso requería atención en inmediata por crisis o no.

Las principales áreas donde se encuentra ubicada la población beneficiaria son ruta al Atlántico, zona 1, 3, 6 y 18 de la ciudad capital y Mixco. En la realización de visitas iniciales a las familias se implementó el instrumento de

estudio socioeconómico, se tomaron fotografías, se observó la dinámica familiar y el contexto en el que se desenvuelven de forma cotidiana. Actividad que tomó a las trabajadoras sociales y psicólogas realizar 29 visitas domiciliarias en seis semanas, esto debido a que al momento de concretar la actividad con las familias surgieron cambio de fecha u hora por aspectos laborales o educativos de sus hijos e hijas, siendo esta una limitación debido a que inicialmente el tiempo planificado era de cuatro semanas.

Con la información que se recopiló durante las visitas a las familias se realizó el informe socioeconómico de los veintinueve instrumentos aplicados, seguidamente se adjuntó el documento impreso al expediente de cada niño, niña y adolescente con el fin que el área de Psicología contara la información referente al contexto social, económico, familiar y legal de la familia. Así como datos e información relevante que se detectó durante la estadía de las trabajadoras sociales y psicólogas en la vivienda y contexto. También se lleva a cabo el llenado de instrumentos de monitoreo de factores de protección y riesgo de los grupos familiares, en su primera medición.

Con los casos de seguimiento, secretaría contactó a las familias para indicarles la fecha de inicio para retomar su proceso terapéutico. La primera sesión tuvo la intención de evaluar los avances obtenidos en las sesiones del año anterior, sondeando la situación familiar actual y problemáticas que surgieron en el tiempo que se detuvo el proceso de plan familiar y psicológico de sus hijos e hijas (aproximadamente dos meses y medio). Las trabajadoras sociales, generaron un espacio seguro y de confianza con las madres, padres o encargados para dar continuidad al plan familiar y de esta forma obtener información certera sobre

aspectos relevantes que impactaron en los niños, niñas o adolescentes durante las festividades navideñas.

4.3 Etapa 3 Tratamiento

En esta etapa, se llevó a cabo el plan de tratamiento para los casos (de seguimiento y nuevo ingreso) por parte de las trabajadoras sociales en el Plan Familiar y psicólogas en terapia individual con los niños, niñas y adolescentes.

Las y los profesionales contaron con un plan de tratamiento estructurado por parte de la metodología que utiliza la institución para el abordaje de casos, misma que tiene sus bases en la Terapia Cognitivo Conductual Enfocada en el Trauma, este documento cuenta con objetivos, etapas y orientaciones para su ejecución. El tiempo que se planteó para la ejecución del tratamiento y lograr la resignificación del evento traumático del niño, niña o adolescente era de nueve meses, sin embargo, en algunos casos se prolongó hasta los dieciocho. Dicha metodología fue aplicada a todos los casos activos (de seguimiento y nuevo ingreso), para que se lograra el alcance de los objetivos se implementaron estrategias para generar espacios seguros y de confianza con las y los beneficiarios.

El plan familiar se desarrolló por las trabajadoras sociales, donde en conjunto con las madres, padres y encargados lograron realizar sinergias para la búsqueda y aplicación de nuevos conocimientos y herramientas para solventar las problemáticas familiares. Para ello el crear un espacio libre de prejuicios y seguro, generar vínculos de confianza, motivación, comunicación asertiva, entre otros,

generó un pensamiento crítico para que las madres, padres y encargados fueran gestores de su propio cambio. Sin embargo, esto no se logró con todos debido a la resistencia y pensamientos como “mi hijo/a es quien necesita ayuda, yo no”, “estoy aquí porque el juez me obligó”, “eso ya lo sé”, se limitó la intervención de las profesionales.

Algunos de los temas que se abordaron con las madres, padres y encargados son los siguientes: derechos humanos, sexualidad, pautas de crianza, comunicación asertiva, identificación de factores de riesgo, técnicas de relajación, emociones, pensamientos, narrativa del evento traumático, factores protectores futuros, entre otros. Temas que se sustentaron en la Psicología, sin embargo, las trabajadoras sociales introdujeron modelos desde el enfoque de Trabajo Social Individual y Familiar, como la Atención en Crisis, Ecológico – Sistémico, la Educación Popular, las cuales se adaptaron a las necesidades y nivel escolar de las personas. Algunos de los retos que se presentaron durante este proceso fue la transferencia de conocimientos y aceptación de los mismos por parte de las psicólogas, existiendo análisis críticos sobre la inmersión de la disciplina en un modelo propio de Psicología.

Se implementaron reuniones para el análisis de avances de los procesos individuales y planes familiares entre trabajadoras sociales y psicólogas, donde se identificó y evaluó las técnicas y herramientas utilizadas durante los procesos de atención, estos siendo una vez por semana. Lo que permitió una planificación de forma previa a las sesiones con las y los beneficiarios, la cual incluyó temas a abordar, como derechos, tipos de crianza, tipos de violencia, emociones, técnicas de relajación, entre otros; materiales a utilizar (hojas, crayones, pintura, foamy,

globos, etc.), folletos, trifoliales, impresiones, videos, audios, entre otros, así como la aplicación de instrumentos de monitoreo. En esta etapa se logró la socialización y compartir conocimientos y habilidades de trabajadoras sociales y psicólogas implementando la transdisciplinariedad en sus procesos de abordaje. Sin embargo, debido a la alta demanda de actividades por atender de las profesionales, en ocasiones no lograron las reuniones para traslado de avances de forma semanal, por lo que adaptaron la temporalidad a un plazo no mayor a quince días.

La comunicación y coordinación entre los encargados de los casos facilitó el análisis de avances de los procesos de resignificación del evento traumático del niño, niña, adolescente y la madre, padre o encargado mediante informes que incluyeron: datos generales del niño, niña y adolescente, datos generales de la madre, padre y encargado, antecedentes del caso, contexto familiar, metodología de atención, conclusiones y recomendaciones. Medio por el cual se informó al juez competente de las instancias legales (Ministerio Público y Organismo Judicial) aspectos relevantes sobre los avances, logros y aspectos a fortalecer del proceso de tratamiento. Para lo cual las trabajadoras sociales y psicólogas contaron con el registro de la información en cuadernos de campo, lo que facilitó la elaboración del informe para los Jueces.

Junto a las psicólogas se identificaron factores de protección y riesgo en las familias mediante la información compartida en los análisis de casos, siendo el fundamento para el registro de información en los instrumentos de monitoreo. Los cuales catalogaron aspectos de vulnerabilidad y resiliencia de los grupos familiares, cuya finalidad fue la evaluación de evolución de las familias en el proceso terapéutico desde el ingreso hasta la finalización del mismo. Por lo cual

se contó con temporalidades específicas para el llenado de cada medición, siendo esta de cada tres meses.

El Centro de Atención Psicosocial, ofreció a sus beneficiarios una atención integral, por lo que también se les brindó acompañamiento a los grupos familiares en aspectos educativos, legales, económicos y de salud.

- **Educativo:** se coordinó con los centros educativos para dialogar sobre aspectos de bullying, dificultades con docentes o pares, negociaciones de entrega de tareas o realización de exámenes en tiempo extraordinario por situaciones relacionadas al horario de la atención psicológica en la institución.
- **Legal:** se asesoró y orientó a las madres, padres o encargados en información referente al proceso legal y aspectos que no lograron comprender debido al lenguaje técnico, así como documentación que deben presentar en su próxima audiencia, explicación sobre el tipo de audiencia a la que se presentarán, en que procesos legales se encuentran involucrados (proceso de protección, penal, etc.) y la diferencia de los mismos.
- **Económico:** se seleccionó e invitó a un grupo de familias que presentaron limitaciones en los ingresos económicos familiares a un proceso formativo de talleres de productividad con el objetivo de iniciar un pequeño emprendimiento, donde las madres, padres o encargados aprendieron a elaborar diferentes productos (jabón líquido, desinfectante, lociones, entre otros), elaboración de presupuesto, presentación del producto, distintivo del producto e investigación de costo en su localidad.

- Salud: a partir de la necesidad del niño, niña, adolescente, madre, padre o encargado se evaluó la condición económica de la familia para facilitar el tipo de apoyo que se le brindaría. Por lo que si la familia contaba con recursos para cubrir un porcentaje de la atención médica (cita médica, exámenes médicos, cita con especialista, medicamentos, etc.) la institución aportó con el porcentaje faltante. Al contrario, si la familia no contaba con los recursos, se inició la búsqueda de instituciones que brindaran el servicio requerido de forma gratuita o a bajo costo, siendo la institución quien solventó dicho gasto.

El Centro de Atención Psicosocial, impulsó la conmemoración de fechas importantes relacionadas a la niñez y adolescencia como una estrategia de prevención, mediante actividades internas y externas con los beneficiarios directos e indirectos. Se realizaron reuniones donde se coordinaron los equipos de los proyectos para planificar actividades lúdicas, recreativas, informativas y de prevención dentro de la institución y en espacios públicos. Se logró concientizar a la población guatemalteca sobre fechas conmemorativas relacionadas a la niñez y adolescencia como el día de la no violencia contra la niñez, día de la juventud, día de la familia, entre otros.

4.4 Etapa 4 Monitoreo

La etapa de monitoreo permitió la identificación de avances y limitaciones de los procesos de resignificación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, así como el procesamiento, análisis y presentación de los resultados obtenidos. Este proceso también se llevó a cabo con los casos activos y cerrados del Centro

de Atención Psicosocial, con la finalidad de contar con datos referentes a la situación de los grupos familiares posterior a su cierre terapéutico.

El Centro de Atención Psicosocial contó con instrumentos de elaboración propia de forma física y digital, posterior a la recopilación de datos el encargado de monitoreo realizó el procesamiento de información recolectada. Entre ellos se encontraron los instrumentos de factores de riesgo y protección, mismos que tuvieron como finalidad la identificación de aspectos de resiliencia y situaciones de riesgo familiares, por lo que el llenado del instrumento se realizó de forma colectiva, es decir un instrumento por grupo familiar (niño, niña o adolescente, madre, padre o encargado). Estos instrumentos se llenaron en cuatro momentos para cada una de sus mediciones, la primera medición se llevó a cabo cuatro semanas posterior a la visita domiciliaria e inicio del proceso psicoterapéutico; la segunda tres meses posterior a la primera medición, cuando el grupo familiar ya se encontraba en tratamiento; la tercera tres meses después de la segunda , cuando el tratamiento ya se encontraba en las últimas etapas del proceso de resignificación, lo cual sirvió para determinar el cierre o continuación del proceso psicoterapéutico, y la cuarta en el momento del cierre del proceso, siendo este de manera satisfactoria o imprevista.

La limitación en la temporalidad de inicio de los casos, la falta de espacios físicos y personal, impactó en el proceso de monitoreo, por lo que las mediciones de los instrumentos de factores de protección y riesgo a los que se planteó ejecutar cuatro mediciones en su proceso psicoterapéutico, no se logró llevar a cabo. Esto a causa del aumento de tiempo de ejecución del plan de tratamiento, mismo que

se alargó de diez a dieciocho meses. Proceso que se dio debido a diferentes factores internos y externos.

- Factores internos: abordaje de situaciones familiares emergentes, inasistencias frecuentes, feriados, asuetos.
- Factores externos: situación económica familiar, limitación de permisos laborales, entorno social, manifestaciones, poco acceso a transporte público, audiencias de procesos legales.

Aspectos que impactaron en la falta de veracidad de la información recopilada, ya que existió el uso del criterio personal al momento del llenado de instrumentos con la información recopilada mediante la observación, situación familiar actual e información de la sesión individual o colectiva. Lo que evidenció la necesidad de contar con un instrumento que permitiera guiar el registro de datos en los instrumentos de factores de riesgo y protección para registrar de manera adecuada y veraz la situación familiar de los beneficiarios.

Otra de las actividades que se ejecutó en esta etapa fue la realización de monitoreo a las familias con procesos finalizados, por lo que se contó con una lista de familias cuyos casos fueron cerrados por alguna de las siguientes causas: las familias contaron con tres inasistencias consecutivas sin justificación alguna o bien se alcanzaron los objetivos planteados en el tratamiento y se dio fin al caso y se archivó. Para ello se designó las familias para llevar a cabo un monitoreo mediante visitas domiciliarias, se realizó una ruta de visitas domiciliarias donde se describió nombres y apellidos de beneficiarios directos, dirección, teléfono, fecha

de cierre y fecha de posible visita. Este proceso estuvo a cargo de las trabajadoras sociales y psicólogas.

Estas visitas a diferencia de las visitas iniciales, fueron “visitas sorpresa” es decir que no se coordinó con anticipación, por lo que las profesionales llegaron al domicilio sin aviso previo. Lo que permitió observar la situación actual de las familias posterior al cierre del caso en la institución, también identificar en algunos casos cambios significativos como aspectos de higiene, orden en la vivienda, red de apoyo familiar y de amigos, escolarización de los niños, niñas y adolescentes, crianza con ternura, entre otros. Así como limitaciones en cambio de domicilio de las familias, medidas correctivas inadecuadas, hacinamiento, dificultades escolares, entre otros.

4.5 Etapa 5 Cierre

La última etapa del proceso de atención del Centro de Atención Psicosocial es el cierre de los procesos psicoterapéuticos, esto ocurrió al momento en que los grupos familiares acumularon tres inasistencias consecutivas sin justificación o si los objetivos del plan de tratamiento fueron alcanzados. Evento que se dio de junio a julio y de octubre a noviembre, donde mediante el análisis de casos de forma semanal el equipo técnico identificó aquellos que lograron finalizar cada una de las etapas del plan de tratamiento para dar cierre al proceso. Para ello los instrumentos de factores de protección y riesgo fueron de suma importancia, ya que en estos aportaron información valiosa sobre la evolución de la familia en el proceso de atención individual y familiar. Trasladando las profesionales a las familias la fecha de cierre de su proceso terapéutico y a las autoridades

competentes (si el caso contó con proceso legal activo) los avances, logros, conclusiones y recomendaciones del proceso psicoterapéutico.

La invitación a la actividad de cierre de ciclo de atenciones del Centro de Atención Psicosocial, tuvo como objetivo el propiciar un espacio de convivencia familiar mediante actividades lúdicas, que fomentó el tiempo de calidad en familia y el derecho a la recreación, participando las familias de casos de cierre de ambos semestres y casos con procesos abiertos. Para ello las trabajadoras sociales iniciaron con la planificación de la actividad de cierre del ciclo de atenciones del Centro de Atención Psicosocial, desde el mes de julio.

La actividad contó con la participación de aproximadamente 300 personas, la cual incluyó beneficiarios directos (familias atendidas por CONACMI), beneficiarios indirectos (familiares de niños, niñas o adolescentes que reciben atención psicológica en CONACMI) y todo el personal de CONACMI (personal contratado, estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado, voluntarios). Se realizó un análisis y mitigación de riesgos de la actividad, detectando situaciones de vulnerabilidad alta, media y baja hacia las personas que participaron, así mismo se plantearon alternativas de solución para disminuir el riesgo, llevándose a cabo todo lo planificado de forma segura y sin ningún incidente.

La identificación de riesgos y alternativas de solución, fue un aspecto que permitió identificar diferentes escenarios en los cuales se podía cometer negligencia o colocar en una situación de vulneración a los beneficiarios. Por lo que es una práctica útil para toda actividad que puedan desarrollar a futuro con niñez y adolescencia, ya que permitirá a los profesionales ver aspectos de

prevención. Así mismo, el abrir espacios para convivencia familiar, entre pares y a su vez fomentar el derecho a la recreación, facilitó la creación de tiempo de calidad y mejora en las relaciones familiares mediante la concientización a los adultos sobre la importancia de dichas acciones. Actividades que son limitadas debido a condiciones de cansancio por largas jornadas laborales o bien por recursos económicos.

Capítulo 5 Reflexiones de fondo

En el presente capítulo con base a la experiencia vivida, se describe mediante un análisis crítico la intervención psicosocial junto con las psicólogas en la atención a las familias, niños, niñas y adolescentes en el Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-.

Durante la intervención con las familias que presenciaron eventos de violencia y abuso sexual se identificó la violación a los derechos de la niñez y adolescencia en aspectos económicos, de salud, educación, alimentación, entre otros. Quedando secuelas significativas que influyeron en su desarrollo personal, familiar y entorno, por lo que la intervención de las profesionales en los procesos de resignificación el Modelo Ecológico Sistémico fue de suma importancia, ya que gracias a las herramientas que dicho modelo presenta se logró tener un impacto favorable para las víctimas en la aplicación de las fases que menciona Podestá y Rovea (2003) “... microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema”.

Al contar las profesionales con información recolectada durante la entrevista generó un espacio seguro para el niño, niña y adolescente en el inicio del proceso de atención, ya que se contó con información referente a las actividades, gustos y comportamiento (Microsistema). La investigación complementaria facilitó la comprensión de relación del niño, niña o adolescente con su familia, grupo de amigos o profesores (Mesosistema) permitió dialogar sobre las acciones a tomar para fortalecer el proceso de intervención con el grupo familiar. Mientras que las visitas que desarrollaron las trabajadoras sociales y

psicólogas en la vivienda de las familias permitieron la identificación de acceso a servicios, condiciones de la residencia, accesibilidad, espacios de recreación, entre otros (Exosistema), no dejando de lado los aspectos culturales, religiosos, económicos y sociales, ya que estos también influyeron en el proceso de resignificación de la niñez y adolescencia (Macrosistema).

La información recopilada y el análisis de la misma en la aplicación del Modelo Ecológico Sistémico, permitió la planificación y coordinación de acciones a realizar con los beneficiarios, mediante planificación de reuniones frecuentes, trabajo en equipo, comunicación asertiva, empatía, adaptabilidad y convicción de cada profesional en la atención a los grupos familiares. Lo cual fortaleció la etapa de tratamiento en la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual Enfocada en el Trauma, ya que, durante el desarrollo de las actividades para el alcance de los objetivos planteados en el plan de intervención con la niñez, adolescencia y sus cuidadores cada profesional contó una intervención apropiada y ética para el alcance de la resignificación del evento traumático.

Cohen, Mannarino & Deblinger (2006) menciona que la Terapia Cognitivo Conductual Enfocada en el Trauma “es un tratamiento de base cognitivo conductual que incluye sesiones individuales tanto para los menores como para sus madres, padres o encargados, además de sesiones conjuntas.” El Centro de Atención Psicosocial tomó como base para su plan de tratamiento a los niños, niñas, adolescentes, madres, padres y encargados, el cual constó de las siguientes fases:

- **Psicoeducación:** el niño, niña o adolescente y sus cuidadores conocieron los diferentes tipos de trauma (acorde al motivo de consulta inicial), las causa que lo generan y sus efectos; se proporcionó información sobre derechos y tipos de violencia, educación sexual y conocimiento del cuerpo e información sobre la prevención de abusos futuros. En esta fase la trabajadora social se encargó de trabajar el plan familiar y la psicóloga en el proceso de plan familiar aplicando diferentes técnicas y materiales adaptados a las necesidades de los beneficiarios.
- **Habilidades y pautas de crianza:** se trasladó herramientas a los padres, madres o encargados orientadas a la disciplina asertiva. En esta fase las trabajadoras sociales jugaron un papel crucial, ya que se abordó únicamente con los cuidadores por lo que se utilizaron diversos materiales (videos, imágenes, audios, juguetes, etc.) adaptados al nivel escolar y condiciones de los mismos.
- **Relajación:** se enseñó a los niños, niñas o adolescentes y sus cuidadores a desarrollar respuestas de relajación ante las reacciones que manifiestan posterior al evento traumático, por lo que se abordó en el plan familiar e individual diferentes técnicas que el cuidador aprendió para apoyar al niño, niña o adolescente en la realización del ejercicio en el momento en que lo necesitaron como por ejemplo en los procesos legales (audiencias).
- **Expresión y modulación afectiva:** el niño, niña o adolescentes y sus cuidadores aprendieron las diferentes emociones, sus niveles de intensidad, así como estrategias para modular su expresión. En esta fase en el plan familiar se realizó un arduo trabajo ya que a los cuidadores se les dificultó

el proceso de identificación, comprensión y modulación de emociones de manera personal y en sus hijos e hijas.

- Afrontamiento y procesamiento cognitivo I: se enseñó a los niños, niñas, adolescentes y cuidadores la función del Triángulo Cognitivo (interrelación del pensamiento, emoción, acción). En el plan familiar e individual se trabajó en la identificación de pensamientos más precisos o con mayor utilidad y la disminución de pensamientos poco útiles.
- Narración del trauma: se propició la descripción de los eventos, pensamientos y sentimientos relacionados al evento traumático. Por lo que tanto el niño, niña, adolescente y su cuidador realizaron dicha actividad en un espacio seguro generado por sus terapeutas (trabajadora social y psicóloga), por lo que se utilizó técnicas de relajación debido a la temática abordada y propiciando la no revictimización en todo momento.
- Afrontamiento y procesamiento cognitivo II: en esta fase cada terapeuta ayudó al niño, niña, adolescente y cuidador a explorar sus pensamientos y comprender la experiencia traumática vivida, por lo que se utilizaron diversos temas abordados en las fases anteriores en el plan familiar e individual.
- Sesiones conjuntas: se planificó y generó un espacio seguro y cómodo entre el cuidador y el niño, niña o adolescente para dialogar directamente sobre la experiencia traumática, para lo que de forma previa la trabajadora social y psicóloga dialogaron estrategias para un adecuado control emocional.
- Promoviendo factores protectores futuros: se trasladaron herramientas de autoprotección y promover la creación de un plan a futuro en el proceso individual y familiar.

Las familias que realizaron su proceso de solicitud en el Centro de Atención Psicosocial presentaron cuadros de violencia o abuso sexual, por lo que al contar con un tiempo de espera prolongado se les colocó en una situación de vulnerabilidad, ya que como menciona Eroles (2004) “es toda aquella situación, objetiva o subjetiva, de forma emocional o psicosocial que lleva a experimentar a la persona una condición de indefensión.”. Y al ser casos con altos niveles de vulneración en sus derechos, era necesario brindar una intervención profesional pronta y oportuna, situación que no ocurrió con los casos en lista de espera debido a la falta de espacios disponibles para una atención psicosocial.

Algunos casos pese a contar con audiencias próximas solicitaron continuar en lista de espera, por lo que secretaría proporcionó una constancia para que presentaran al juzgado como constancia de falta de espacios disponibles en la institución. Al momento de contar con disponibilidad de atención a casos de nuevo ingreso, secretaría se encargó de coordinar con las familias para iniciar el proceso de ingreso a la atención psicoterapéutica. En este proceso se dio la depuración de beneficiarios debido a la deserción de familias, siendo este el primer filtro para depuración de casos a ingresar en la institución. Durante el proceso de entrevista se recolectó información general (problemática, situación familiar, legal, entre otros) del caso, datos que fueron socializados en las reuniones de equipo para la asignación de trabajadora social y psicóloga a cargo del caso.

Se organizó una ruta de visitas domiciliarias posterior a contar con la información recopilada en las entrevistas iniciales, con el objetivo de identificar las condiciones del entorno, economía, medios de movilización, entorno familiar, etcétera. Si bien durante reuniones de equipo se organizó una ruta de visitas a los

domicilios de las familias por zona, una limitante fue el tiempo de movilización de una vivienda a otra, por lo que el promedio de grupos familiares visitados fue de dos a tres por día, lo que generó un retraso en el inicio del proceso de algunas familias.

En la visita domiciliaria inicial se identificaron factores de protección y riesgo familiares y contextuales, considerando que para la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil (1998) “un factor de riesgo a cualquier circunstancia, evento o persona, que mediante la investigación o práctica se relacione con la presencia de violencia o abuso sexual. Y un factor protector cualquier circunstancia, evento o persona que genere acciones que fomenten aspectos positivos para la niñez y adolescencia.” La información recolectada fue vital para el llenado de los instrumentos de monitoreo en su primera medición, mismos que fueron aplicados a cada grupo familiar por las trabajadoras sociales y psicólogas encargadas del caso. El registro de información se realizó en dos momentos, el primero es el llenado de un instrumento físico el cual se añade al expediente del niño, niña o adolescente; el segundo momento es la transcripción de forma digital en las bases de datos de la institución. Posteriormente, en el procesamiento de los instrumentos se identificó que la comprensión de algunos ítems no es clara, por lo que pudo existir un sesgo en los datos recabados, dificultando así el análisis de los resultados.

En el proceso de intervención las trabajadoras sociales ejecutaron los planes familiares con las madres, padres y encargados, quienes como menciona la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, son las “... personas responsables de niños, niñas y adolescentes para garantizarle el goce de sus derechos”, por lo

que en el proceso de resignificación la participación activa de estos jugó un rol de suma importancia. Donde se abordó temáticas referentes a la prevención, derechos, buen trato, entre otros, con el objetivo de la creación de espacio familiar seguro en su domicilio, así como fortalecer las capacidades y habilidades de los cuidadores.

Una de las limitantes fue la resistencia de algunas madres, padres y encargados a participar en el plan familiar indicando que el proceso de atención debía ser orientado al niño, niña o adolescente y no al adulto “porque ellos no eran los del problema”, por lo que el dialogo y motivación por parte de las profesionales fue una estrategia que logró minimizar la resistencia de participación.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales refiere que el Trabajo Social (2014) “es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas.” En el plan familiar se logró realizar cambios como la aplicación de la comunicación asertiva entre los cuidadores y los niños, niñas y adolescentes ante dificultades y momentos de estrés; prácticas de buen trato y medidas correctivas no violentas donde las madres, padres y encargados aplicaron herramientas como la economía de fichas, tiempo fuera, entre otros; tiempo de calidad en familia donde los miembros de la familia participaron en la identificación de actividades recreativas y lúdicas; contención emocional propia y de sus hijos e hijas ante detonantes (audiencias, ver al agresor, sentimiento de culpa, estrés); identificación de factores de riesgo y protección para sus hijos e hijas.

Algunas de las acciones que influyeron en la generación de cambios en la dinámica familiar fue la atención integral que se les brindó por parte de las profesionales responsables del Centro de Atención Psicosocial, ya que con cada familia se realizaron las siguientes actividades: atención de plan familiar, coordinaciones, acompañamientos (educativo, médico, legal, económico), asesorías, visitas domiciliarias iniciales, de seguimiento y monitoreo, talleres de productividad, informes de traslado de avances a juzgados, informes socioeconómicos, entre otros, acciones que aportaron a la disminución factores de riesgo de las familias. Sin embargo, una limitante fue el tiempo para ejecutar las actividades por parte de las dos trabajadoras sociales, ya que cada una contó con un promedio de quince a veinte grupos familiares asignados (cada familia con un promedio de uno a tres niños, niñas o adolescentes), lo que implicó que las profesionales priorizaran las actividades a realizar, así como contar con una buena planificación.

Se identificó junto a las psicólogas estrategias sobre cómo coordinar con la madre, padre o encargado el horario y día de visita domiciliar, coordinar el punto de reunión previo al ingreso a la vivienda, solicitar indicaciones para llegar al domicilio, entre otras, con el objetivo de mitigar riesgos para la familia y el equipo, esto debido a que en algunas zonas se solicitó permiso e informó sobre el motivo de la visita de las profesionales a la colonia evitando así situaciones de riesgo con los vecinos o grupos organizados, lo cual también aportó información relevante para los instrumentos de factores de protección y riesgo.

Esta estrategia se aplicó también a visitas de monitoreo de casos cerrados, las cuales tuvieron como objetivo la identificación de la dinámica familiar

posterior al cierre del proceso terapéutico en la institución. Estos grupos familiares se les visitó sin previo aviso, donde se presentaron limitaciones como el cambio de domicilio o ausencia de la familia en la vivienda no logrando la recolección de información. A diferencia de las familias a las que se logró contactar e identificar la dinámica familiar actual referente a aspectos de salud, educación, proceso legal, problemáticas actuales, entre otros.

Eroles menciona que existen diferentes tipos de familia entre ellas “familia monoparental, familia nuclear, familia ampliada o extensa, familia reconstituida o ensamblada, familia separada, grupos familiares de crianza, familia funcional y disfuncional” siendo esta la diversidad de familias con las que trabajó el Centro de Atención Psicosocial. Durante las visitas de monitoreo a casos cerrados se invitó a algunas familias a la actividad de cierre anual, la cual se llevó a cabo con grupos familiares con casos activos y cerrados. Actividad donde participaron beneficiarios directos e indirectos, realizando actividades lúdicas y recreativas fomentando la convivencia familiar. Para ello de forma previa se realizó la planificación y organización de la actividad, en la cual las trabajadoras sociales lideraron en todo momento, contando con el apoyo de todos los miembros del equipo de Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil.

La coordinación, organización, planificación y distribución de actividades aportó a la ejecución de actividades lúdicas, recreativas, informativas y de prevención en el Centro de Atención Psicosocial. Logrando llevar a cabo actividades internas y externas que involucraron a sus beneficiarios directos (personas que reciben algún servicio por parte de la institución) e indirectos (terceras personas beneficiadas por parte de la institución). Sin embargo, el tiempo

es una limitante en diversos aspectos, esto se debe a la alta carga de actividades asignadas a realizar en diversos aspectos de intervención.

Capítulo 6 Lecciones aprendidas

En este capítulo se presentan los aprendizajes obtenidos en el proceso de sistematización en la intervención con casos de violencia y abuso sexual en el Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-.

La atención que recibieron las y los beneficiarios por parte de las trabajadoras sociales y psicólogas en el proceso de atención individual y familiar, impactó de forma positiva en procesos de prevención de futuras agresiones, métodos de corrección no violentos, comunicación asertiva, inclusión de sus hijos e hijas en la toma de decisiones, aplicación de técnicas para contención emocional personal y de sus hijos e hijas, entre otros.

El apego entre beneficiarios y equipo técnico fue un aspecto que perduró a lo largo del proceso psicoterapéutico, creando un vínculo de confianza y espacio seguro, así como la obtención de información lo más certera y actualizada posible con respecto a la situación familiar. Lo que generó un espacio donde las madres, padres o encargados interactuaron sin temor a ser juzgados con sus terapeutas (trabajadoras sociales). Así mismo, se llevó a cabo la promoción del derecho de autodeterminación en la interacción con la niñez y adolescencia que pasó por un evento de violencia o abuso sexual. Recalcando la importancia que sean actores de su propio cambio a través de las herramientas y conocimientos que se les brindaron mediante las actividades en las que participaron. Disminuyendo así los índices de dependencia a quienes les acompañen en su proceso de resignificación

(trabajadoras sociales o psicólogas/os), datos evidenciados en las mediciones de los instrumentos de factores de protección y riesgo.

La atención que se brindó en el Centro de Atención Psicosocial al ser especializada en la temática de violencia y abuso sexual, permitió que las y los profesionales contaran con amplios conocimientos en dichos temas esto mediante discusiones, lectura de referentes teóricos y socialización de experiencias. Siendo este un aspecto importante a resaltar en la profesión, ya que las trabajadoras sociales deben contar con apertura a nuevos conocimientos y adaptarlos, sin olvidar su esencia y brindar aportes que fortalezcan la labor en equipo.

La profesión de Trabajo Social logró posicionarse en la intervención que realiza el Centro de Atención Psicosocial con la niñez, adolescencia y sus familias. Mediante la intervención directa en la transformación de calidad de vida de las familias, acciones de prevención de futuras agresiones, trasladando conocimientos a las madres, padres y encargados mediante talleres y actividades formativas, entre otros. Así como introducción de metodologías desde la perspectiva de Trabajo Social principalmente en el plan de tratamiento, a partir de ello se han implementado modelos de intervención de Trabajo Social (como atención en crisis, centrado en tareas, etcétera), por lo que al momento de plantear estrategias de abordaje se dialogó entre el equipo la creación de sinergia con bases teóricas en el quehacer profesional. Y se logró un trabajo transdisciplinario generando así procesos innovadores que permitieron mayor impacto en las y los beneficiarios, por lo que la motivación a las profesionales en el trabajo de la apertura de espacios para posicionar a la profesión en diferentes áreas (legal, educativa, salud, entre otros) es vital.

Trabajo Social es el área principal en la coordinación interinstitucional, del Centro de Atención Psicosocial donde se generaron alianzas de beneficio para la institución, pero principalmente para la población con la que trabajan. Se abrieron espacios para la discusión y análisis multidisciplinario interinstitucional en favor de la niñez y adolescencia, impactando en acciones favorables para los beneficiarios quienes contaron con mayor apoyo en el aumento de acciones de protección.

Se tuvo a cargo un promedio de quince a veinte para realizar acciones de coordinación, acompañamientos (educativo, médico, legal, económico), asesorías, visitas domiciliarias iniciales, de seguimiento y monitoreo, talleres de productividad, informes de traslado de avances a juzgados, informes socioeconómicos, planes familiares, registro de instrumentos de monitoreo, entre otros. Evidenciando que si bien el impacto en la intervención que se realizó con los grupos familiares fue significativo pudo mejorarse, esto al contar con más recurso humano para el desarrollo de dichas actividades, con el objetivo de aumentar factores de protección familiar y disminuir los factores de riesgo.

De replicar el proceso de intervención de plan familiar con madres, padres o encargados, las y los profesionales deberán contar con conocimientos y habilidades para el abordaje en temas de violencia, abuso sexual, sexualidad, autoestima, entre otros, para la disminución de revictimización. Así mismo, contar con comunicación asertiva y constante con el equipo involucrado en el abordaje del caso para minimizar acciones de desprotección.

Capítulo 7 Comunicación de aprendizajes

7.1 Título:

Propuesta de instrumento para medición de factores resilientes a grupos familiares del Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-.

7.2 Presentación

A partir de la experiencia sistematizada se identificó que existen vacíos en la recopilación de información de los avances en el tratamiento a los grupos familiares del Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-. Por lo que surge la necesidad de plantear un nuevo instrumento que identifique los factores resilientes familiares, como un complemento a los instrumentos ya existentes para realizar el análisis de los mismos y se evidencie el nivel de impacto favorable en el proceso de resignificación a beneficiarios directos e indirectos.

El instrumento será aplicado a los grupos familiares con caso activo en los meses de febrero a noviembre, en la medición correspondiente acorde a la fase de tratamiento. Serán las trabajadoras sociales y psicólogas las encargadas de realizar el registro correspondiente de la información en los expedientes físicos y digitales de los beneficiarios.

7.3 Justificación

A partir de la experiencia vivida, se identificaron algunas limitantes en los instrumentos de monitoreo, por lo que se considera necesario presentar la propuesta de adicionar un nuevo instrumento al proceso de monitoreo del Centro de Atención Psicosocial, lo que permitirá la obtención y representación de información referente a los avances o limitaciones del grupo familiar en el proceso de intervención, lo que brindará a los profesionales una guía sobre aspectos a fortalecer para lograr los objetivos planteados en el tratamiento.

El instrumento proporcionará información periódica sobre el nivel de avances que se ha logrado con la familia, información que deberán analizar las / los profesionales encargados del caso mediante análisis crítico y la búsqueda de estrategias que les permita el traslado de herramientas resilientes necesarias a las familias.

7.4 Objetivos

General:

- Identificar habilidades resilientes en el tratamiento de los grupos familiares del Centro de Atención Psicosocial.

Específicos:

- Registrar habilidades resilientes de los grupos familiares atendidos por los profesionales del Centro de Atención Psicosocial.

- Fortalecer del tratamiento con los niños, niñas, adolescentes, madres, padres y encargados del Centro de Atención Psicosocial.

7.6 Metas

- Profesionales capacitados para la aplicación y seguimiento de los instrumentos de monitoreo.
- 100% de los casos activos cuentan con el control de la aplicación del instrumento.
- La institución contará con al menos un profesional encargado para el procesamiento de información de los instrumentos de monitoreo.

7.6 Propuesta de nuevo instrumento

En el análisis de la información recopilada durante la experiencia vivida, se identificó la necesidad de presentar un nuevo instrumento para medición de factores resilientes a grupos familiares del Centro de Atención Psicosocial de la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-.

Dicho instrumento tiene la finalidad de medir los factores familiares, mediante la identificación de avances y aspectos de resiliencia en la familia, logrando la recolección y evaluación de información en el proceso de llenado del instrumento, así como la comparación con otros instrumentos como el de medición de factores de riesgo y protección.

Para la construcción del mismo se realizó una revisión de ítems de los instrumentos de factores de protección y riesgo que se implementaron con los casos activos del Centro de Atención Psicosocial en el año 2019, así como de los documentos, “Modelos de atención con enfoque de derechos para niños, niñas y adolescentes maltratados y abusados sexualmente” de Rodríguez, España y de León, “La resiliencia: de la inspiración a la acción testimonios, reflexiones, experiencias para Centroamérica”, de la Oficina Internacional Católica de la Infancia Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala y la Ley de Protección Integral de Guatemala. Los cuales fueron utilizados como base para la construcción del instrumento propuesto para la medición de factores resilientes familiares y la guía de definiciones adjunta, los cuales fueron adecuados al contexto de las familias.

La temporalidad de llenado del instrumento se encuentra dividido en seis fases, que se realizarán cada tres meses, las cuales se encuentran divididas en el tiempo aproximado de un proceso terapéutico.

- Primera medición: Se realizará en la fase de investigación y diagnóstico, posterior a la visita domiciliar a la familia, y en las primeras tres semanas de iniciado el proceso terapéutico. Se tomará en consideración los factores observados en la visita domiciliar inicial.
- De la segunda a la quinta medición: Se dará en la etapa de tratamiento, aplicando el instrumento tres meses después de la última medición (segunda a los seis, tercera a los nueve, cuarta a los doce, quinta a los quince meses).
- Sexta medición: Se deberá realizar el registro posterior al cierre del caso, esto puede ocurrir en dos momentos: cuando la familia se retire del proceso

psicoterapéutico por diversos motivos (inasistencias, deserción del tratamiento, cambio de institución por proceso legal, entre otros) o al finalizar de forma satisfactoria el tratamiento.

Es importante considerar los siguientes criterios para el registro de información en el instrumento.

- De forma previa se deberá llevar a cabo un análisis crítico entre las y los involucrados en el caso (trabajadora social y psicóloga/o a cargo) para posterior realizar el registro del instrumento.
- Qué los profesionales utilicen la guía de definiciones para evitar sesgo en el llenado del instrumento.
- Si se identifica factores resilientes menores al 85% en la familia, el equipo encargado del caso deberá fortalecer las herramientas para indicar que lo posee en la siguiente medición.

Se recomienda que se cuente con una persona encargada de monitoreo, con la finalidad que procese la información recolectada y presente los resultados al equipo de forma esporádica, con la finalidad de lograr un mejor y mayor impacto en la transformación de calidad de vida de la población atendida.

A continuación, se presenta el nuevo instrumento y la guía para llenado del mismos.

Instrumento para medición de factores de resiliencia familiar

Psicólogo/a o trabajadora social a cargo del grupo familiar: _____

Código de grupo familiar: _____

Objetivo: Identificar los factores de resiliencia del grupo familiar para monitorear su evolución en el proceso terapéutico.

Instrucciones: Cada trabajadora social y psicóloga debe llenar el presente instrumento por familia, marcando con una “X” los ítems que presente el grupo familiar.

NOTA: El Instrumento debe llenarse toda vez que exista un miembro de la familia con caso activo.

Primera medición: Fase de investigación y diagnóstico, inicio del proceso terapéutico tomar en consideración los factores observados en la visita domiciliar inicial.

Segunda medición: Fase de Tratamiento, a los seis meses de iniciado el proceso terapéutico.

Tercera medición: Fase de Tratamiento, a los nueve meses de iniciado el proceso terapéutico.

Cuarta medición: Fase de Tratamiento, a los doce meses de iniciado el proceso terapéutico.

Quinta medición: Fase de Tratamiento, a los quince meses de iniciado el proceso terapéutico.

Sexta medición: Cierre, aplicar ya sea de forma imprevista o satisfactorio el cierre del proceso terapéutico.

Fecha de inicio del proceso	
-----------------------------	--

No .	Factores de Resiliencia	Medición 1	Medición 2	Medición 3	Medición 4	Medición 5	Medición 6
	Mes en que se registra						
1	Metas a corto, mediano o largo plazo						
2	Corresponsabilidad						
3	Identificación de formas de maltrato						
4	Conocimiento de derechos y obligaciones						

5	Conocimiento de prevención de agresiones futuras						
6	Comunicación asertiva						
7	Crianza con cariño						
8	Espacios de recreación familiar						
9	Método de crianza adecuado						
10	Regulación emocional						
11	Manejo del evento traumático sin culpabilización o negación						
12	Ingresos económicos estables (formal o informal)						
13	Satisfacción de necesidades básicas						
14	Resolución de conflictos de forma asertiva						
15	Adaptabilidad						

16	MPE ejercen su rol						
17	Participación en grupos sociales o religiosos						
18	Red de apoyo						
19	Participación en la toma de decisiones						
20	Acceso a la educación						
21	Autoestima						
22	Asistencia especializada						
23	Rutinas						
24	Hábitos de higiene						
25	Acceso a servicios de salud						
26	Educación sexual adecuada						
27	Domicilio estable						
28	Distribución de espacios adecuados en la vivienda						

No.	Definiciones	
1	Metas a corto, mediano o largo plazo	Los miembros de la familia deberán contar con metas a corto, mediano o largo plazo.
2	Corresponsabilidad	Asistencia, puntualidad, anuentes a recibir información, interés, práctica de herramientas proporcionadas, participación en actividades y talleres.
3	Identificación de formas de maltrato	Reconocen las formas de maltrato y abuso sexual, así como mitos y realidades.
4	Conocimiento de derechos y obligaciones	Identifican los derechos y obligaciones.
5	Conocimiento de prevención de agresiones futuras	Poseen herramientas de prevención a situaciones de vulnerabilidad y riesgo de forma personal y colectiva. Ejemplo: violencia intrafamiliar, abuso sexual, bullying, acoso, etc.
6	Comunicación asertiva	Poseen la capacidad de una escucha activa a pensamientos, sentimientos y necesidades del otro, respetando su opinión.

7	Crianza con ternura	Utiliza una metodología de crianza sin golpes, castigos, gritos, etc., prevalece el amor y respeto.
8	Espacios de recreación familiar	Cuentan con espacios de recreación dentro o fuera de la vivienda, comparten tiempo de calidad en familia, realizan actividades acordes a los NNA, todos los miembros de la familia participan activamente, aceptan propuestas de los NNA para actividades recreativas.
9	Método de crianza adecuado	Es flexible en la crianza con los NNA, utiliza métodos correctivos no violentos y la comunicación asertiva.
10	Regulación emocional	Aplican técnicas de relajación en momentos de estrés, reconocen e identifican las emociones, aplican un plan de seguridad, controlan sus emociones, expresan sus sentimientos y emociones en doble vía, manejo del triángulo cognitivo.
11	Manejo del evento traumático sin culpabilización o negación	Comprensión de la narrativa de los hechos como parte de la resignificación, MPE comprenden que no es necesario relatar el evento traumático para resignificarlo, ausencia de tabú referente al hecho, ausencia de culpabilización y negación del hecho.

12	Ingresos económicos estables (formal o informal)	La familia posee una economía estable para solventar las necesidades básicas de los NNA mediante fuentes formales o informales.
13	Satisfacción de necesidades básicas	Los NNA cuentan con acceso a vivienda, alimento, educación, salud e higiene.
14	Resolución de conflictos de forma asertiva	Utilizan el diálogo y la negociación como estrategias para la resolución de conflictos, tomando en cuenta la opinión del NNA.
15	Adaptabilidad	Poseen la capacidad de adaptarse a cambios drásticos familiares (cambio de vivienda, centro educativo, nuevo integrante con presencia positiva, nuevo recurso familiar para el cuidado del NNA, etc.).
16	MPE ejercen su rol	Los MPE cuidan y protegen a los NNA, ejercen su rol como cuidadores principales, no asignan el rol de cuidador a los hijos e hijas. NNA no trabajadora.
17	Participación en grupos sociales o religiosos	Participan activamente en grupos deportivos, religiosos, de niños, juveniles. Ejemplo: grupo de NNA que salen a jugar por las tardes en la colonia, grupos de jóvenes en la iglesia.

18	Red de apoyo	Presencia de red de apoyo familiar y/o de amigos.
19	Participación en la toma de decisiones	MPE involucran a NNA en la toma de decisiones familiares (acorde a las necesidades).
20	Acceso a la educación	NNA inscritos en el ciclo escolar en curso, NNA con acceso a educación superior (diversificado / universitario) por parte de los MPE
21	Autoestima	Valor positivo a si mismo/a posterior al evento traumático, confianza en sí misma/o, presencia de motivación y entusiasmo.
22	Asistencia especializada	Asistencia con especialistas (Psiquiatra, Oftalmólogo, terapia de lenguaje, etc.)
23	Rutinas	Existe una rutina adecuada para el NNA que cuente con horario de sueño, uso del teléfono y redes sociales, televisión, juegos, entre otros.
24	Hábitos de higiene	Limpieza de oídos, uñas, cabello, manos, dientes y ropa. Vivienda ordenada y limpia.
25	Acceso a servicios de salud	NNA cuentan con acceso a servicios de salud públicos (centros de salud, dispensarios, hospitales)

		o privados (médicos y clínicas privadas). NNA con acceso a insumos y exámenes médicos.
26	Educación sexual adecuada	Conocen, reconocen y nombran adecuadamente las partes del cuerpo, métodos anticonceptivos, etapas del desarrollo, sin tabú.
27	Domicilio estable	Poseen estabilidad domiciliar siendo este propio, alquilado o prestado. No existen cambios frecuentes de domicilio.
28	Distribución de espacios adecuados en la vivienda	Los espacios de la vivienda se encuentran bien organizados, se encuentran separados (puede ser con puertas, cortinas o muebles), permitiendo privacidad.
29	Sin fugas del hogar	NNA no presenta fugas del hogar. NNA no ha presentado ideas de fugas del hogar.
30	NNA no trabajadora	MPE solventan necesidades básicas de los NNA.
31	Conducta acorde a su edad	NNA presentan actitudes y conductas acorde a su edad.
32	Comprensión de etapas del desarrollo del NNA	Conocen y comprenden las etapas del desarrollo.

33	Trato equitativo a los NNA	Ausencia de preferencia entre los NNA (no hay NNA favorito por el MPE), presencia de trato igualitario.
34	Ausencia de trastornos	Trastornos del sueño, habla, aprendizaje, tics, enuresis, encopresis, hiperactividad, tendencias suicidas.
35	Inscritos en el Registro Nacional de Personas	Todos los miembros de la familia se encuentran inscritos en el Registro Nacional de Personas.

Conclusiones

El grupo familiar que culmina las fases del plan de tratamiento logra aumentar los factores de protección, ya que cuenta con mayor conocimiento y aplicación de herramientas y técnicas para la identificación de acciones de resguardo en el hogar y contexto cotidiano, por lo que es recomendable que no se interrumpa el proceso de abordaje psicosocial que brindan las y los profesionales.

Las familias desarrollan habilidades de autoprotección gracias a los procesos individuales y de plan familiar, lo que favorece a la prevención de futuras agresiones dentro y fuera de los hogares, así como reconocer instituciones (Ministerio Público, Policía Nacional Civil, Bomberos, entre otros.) que les brinden apoyo al momento de detectar situaciones de riesgo y solicitar ayuda.

La intervención que se realiza en el plan familiar genera cambios familiares y no solo en el niño, niña o adolescente que pasó por un evento traumático, disminuyendo factores de riesgo como la culpabilización a la víctima o a sí mismos como cuidadores, maltrato o castigo como método de crianza, inadecuado control emocional, preferencias entre hijos e hijas, entre otros.

Algunos aspectos negativos externos que influyeron en el proceso de resignificación de los niños, niñas y adolescentes son: aspectos religiosos, culturales, inseguridad y condiciones de vivienda. Sin embargo, la estigmatización, vergüenza, señalamientos y comparaciones permanecieron en varios momentos o hasta el momento de finalizado el proceso, pese a la

intervención que se realizó en el plan familiar e individual para minimizar este tipo de pensamientos y sentimientos.

Los instrumentos de monitoreo del Centro de Atención Psicosocial, registran información referente a aspectos de riesgo y protección familiar, sin embargo, al momento del procesamiento mucha de la información es poco útil. Esto se debe a que no es posible realizar una comparación entre los criterios para representar los avances y limitaciones, por lo que algunos datos se quedan sin uso.

La dificultad de confrontación de criterios en los instrumentos de factores de riesgo y protección limitan el procesamiento de información, ya que se torna un proceso complejo y con datos escuetos para llevar a cabo el proceso.

La temporalidad de los instrumentos de factores de protección y riesgo no se encuentra adaptada al tiempo promedio del tratamiento de los casos, por lo que se omite información relevante relacionada a los avances o limitaciones obtenidos durante el proceso de atención. Para ello es necesario que se realicen las adaptaciones necesarias para no omitir datos relevantes sobre el proceso terapéutico de las familias.

La intervención de las profesionales de Trabajo Social en la atención directa con los grupos familiares, impulsa la transdisciplinariedad en conjunto con las psicólogas de la institución, posicionando y abriendo nuevos espacios para la profesión.

Referencias

- Asociación Nacional Contra el Maltrato infantil CONACMI. (2019) Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Sexuales Abusivas. Guatemala, Guatemala.
- Asociación Nacional Contra el Maltrato infantil CONACMI. (1998) Guía Metodológica número 3, Instancias legales en apoyo a la niñez y juventud maltratada y abusada sexualmente. Guatemala, Guatemala.
- Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil CONACMI (2021)
Recuperado de: <https://conacmi.org/>
- Cohen, J. A, Mannarino, A.P y Deblinger, E. (2006) Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809450/>
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989) Guatemala.
- Decreto No. 27-2003 Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.
(2003) Guatemala.
- Decreto No. 42-2001 Ley de Desarrollo Social (2001) Guatemala.
- Duque, Aura Victoria. (2013) Metodologías de Intervención Social Palimpsestos de los Modelos en Trabajo Social. Editorial Epi-Logos: Manizales, Colombia.

Decreto No. 9-2009 Ley contra la violencia, explotación y trata de Personas
(2009) Guatemala.

Escudero, Valentín. (2009) Guía práctica para la intervención familiar. Castilla
y León, España.

Eroles, Carlos. 2004. Familia y Trabajo Social. Primera reimpresión. Espacio
editorial. Buenos aires, Argentina.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Recuperado de:
[https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-
social-work/](https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/)

H. Zastrow, Charles. 2008. Trabajo Social con grupos. Sexta Edición. Ediciones
Paraninfo, S.A., Madrid, España

Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. Recuperado de:
https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Oficina Internacional Católica de la Infancia Oficina de derechos humanos del
Arzobispado de Guatemala. (2019) La resiliencia: de la inspiración a la
acción testimonios, reflexiones, experiencias para Centroamérica.
Guatemala, Guatemala.

Podestá, Marta del Carmen y Rovea, Ofelia Laura. 2003. Abuso sexual infantil
intrafamiliar: un abordaje desde el trabajo social. Espacio editorial.
Buenos Aires, Argentina.

Rodríguez, España y de León. (s.f.) Modelos de atención con enfoque de derechos para niños, niñas y adolescentes maltratados y abusados sexualmente. Guatemala, Guatemala.

Universidad Nacional de Educación a distancia. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1610/161026336010.pdf>

Velásquez Sandoval, Reina Isabel. (1996) La violencia contra la niñez, un obstáculo para la democracia. Managua, Nicaragua.

Villeda Erazo, Belia Aydeé. (2017) Análisis de las políticas de protección de niños, niñas y adolescentes de Guatemala. Guatemala.