



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables

# MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES

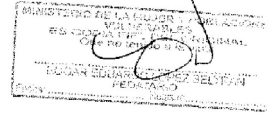






**MANUAL DE INTERVENCIÓN  
EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL  
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES  
SIN CUIDADOS PARENTALES**





## Resolución Ministerial

N° 000000-2012-MIMP

Lima, 04 ABR. 2012

### CONSIDERANDO:

Que, la protección a la familia, así como el derecho de niños, niñas y adolescentes a vivir en familia son reconocidos por diversos documentos internacionales ratificados por el Estado Peruano, tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 23 y 24; la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), artículo 17; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", artículo 15-1; y la Convención sobre los Derechos del Niño, Preámbulo y artículos 8 y 9;

Que, asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 20° establece que los niños temporal o permanente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado;

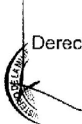
Que, la Constitución Política del Perú en su artículo 3 señala que la enumeración de los derechos establecidos en el Capítulo de los Derechos Fundamentales no excluye los demás que la Constitución garantiza ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre, entre otros, como el derecho a vivir en familia, consagrado por la normas internacionales antes mencionadas, y que en virtud del artículo 55 de nuestra ley fundamental forma parte del derecho interno;

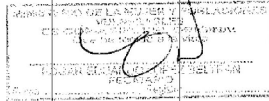
Que, por su parte, el artículo 4 de la Constitución Política del Perú señala que la comunidad y el Estado protegen a la familia y reconoce a esta última como instituto natural y fundamental de la sociedad, consagrando, además, la obligación de protección especial para los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono;

Que, el Código de los Niños y Adolescentes, aprobado mediante Ley N° 27337, en su artículo 243 prevé cuáles son las medidas de protección al niño, niña y adolescente en presunto estado de abandono entre las que se encuentra la de atención integral en un establecimiento de protección especial;

Que, mediante Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, se ha establecido la regulación para el funcionamiento de dichos establecimientos, independientemente de su denominación y modalidad, siempre que brinden residencia a aquellos menores de edad;

Que, teniendo en cuenta el respeto y la promoción de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, los Títulos III y IV de la Ley N° 29174





regulan las condiciones para el funcionamiento y metodología de intervención en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes;

Que, a su vez, el numeral 13.3 del artículo 13 de la Ley N° 29174 dispone que los Gobiernos Regionales y Locales tienen como función supervisar a los Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentran en su ámbito geográfico, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (hoy Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP);

Que, la Tercera Disposición Complementaria Final del mencionado Reglamento faculta al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP a emitir las normas y documentos que estime convenientes para una mejor atención a las niñas, niños o adolescentes en los referidos Centros de Atención Residencial;

Que, en tal sentido, con el fin de llevar a cabo una adecuada intervención resulta necesario que el personal que brinda atención en los centros de atención residencial cuente con herramientas que les permitan desarrollar un trabajo que garantice el desarrollo integral de las Niñas, Niños y Adolescentes residentes en base al respeto y promoción de sus derechos, por lo tanto, resulta necesario aprobar el "Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales";

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1098 – Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y su Reglamento de Organización y Funciones; la Ley N° 29174 – Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES; y el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el "Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales", que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.-** Disponer que la presente Resolución y su Anexo – "Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales", sean publicados en el portal institucional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ([www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)) en la misma fecha de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

**Regístrese, comuníquese y publíquese.**

**Ana Jara Velásquez**  
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables  
MIMP



**ANA JARA VELÁSQUEZ**

Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

**JULIO ROJAS JULCA**

Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables

**MARÍA DEL CARMEN SANTIAGO BAILETTI**

Directora General de Niñas, Niños y Adolescentes

**JENNY YAMAMOTO UMEZAKI**

Directora de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes

Equipo:

**SARA MEJIA GONZALES**

**PILAR SOTELO TELLO**

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Jirón Camaná 616

Lima 1, Perú

Teléfono: (511) 416-5200

Página web: [www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)

Diseño y diagramación: Luis Corcuera Silva

Impresión: Hilmart S.A.

Tiraje: N° ----- ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°2013-03021

Lima, noviembre de 2012

*Un error extremadamente común ha sido creer que,  
cuando se aparta un niño de su hogar, él lo olvida todo  
y comienza todo de nuevo.*

John Bowlby





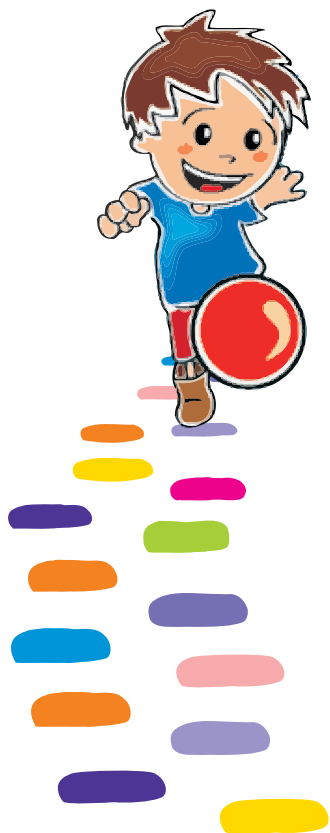


# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>I. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL</b>	<b>7</b>
1.1 Objetivo del Manual	7
1.2 Alcance	7
1.3 Normatividad	7
1.4 Filosofía institucional	8
1.5 Principios	10
1.6 Enfoques	11
1.7 Conceptos básicos	15
<b>II. EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)</b>	<b>18</b>
2.1 Características de la población objetivo	19
2.2 Funciones, obligaciones y perfil del Equipo de Trabajo	20
2.3 Personal básico	21
2.4 Personal de apoyo	24
2.5 Personal voluntario	25
2.6 Sistema de información	26
<b>III. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN</b>	<b>27</b>
3.1 Metodología	28
3.2 Fase de acogida	29
3.3 Fase de desarrollo o convivencia	33
3.4 Fase de reinserción	39
3.5 Fase de seguimiento	41
3.6 Monitoreo del Proyecto de Atención Individualizado	42
3.7 Intervención especializada	43
3.7.1 NNA con discapacidad severa	43
3.7.2 Adolescentes gestantes y madres	45
3.7.3 NNA víctimas de explotación sexual	46
3.7.4 NNA en situación de calle	47

<b>IV. EJES DE LA INTERVENCIÓN EN EL CAR</b>	<b>49</b>
4.1 Intervención en torno al niño, niña o adolescente	49
4.1.1 Afecto y seguridad emocional	50
4.1.2 Alimentación y nutrición	51
4.1.3 Salud integral	52
4.1.4 Vivienda	53
4.1.5 Vestido	54
4.1.6 Educación	55
4.1.7 Recreación y juego	56
4.1.8 Desarrollo personal-social	58
4.1.9 Atención psicológica, social y pedagógica	63
4.2 Intervención en torno al contexto familiar y social	67
4.2.1 Objetivos	67
4.2.2 Características	67
4.2.3 Acciones implicadas	68
<b>SIGLAS</b>	<b>69</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>70</b>
<b>LECTURAS SUGERIDAS</b>	<b>73</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 1. El ciclo de vida</b>	
<b>ANEXO 2. La estimulación temprana</b>	
<b>ANEXO 3. Valores y actitudes del educador</b>	
<b>ANEXO 4. Evaluación del Proyecto de Atención Individualizado</b>	





# Introducción

**E**l presente **Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial (CAR's) para Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales** tiene como objetivo establecer los lineamientos, enfoques teóricos, metodología general, procesos y procedimientos principales que estos Centros deberán seguir en sus intervenciones, con el fin de brindar una atención integral y de calidad a la población acogida, que haga posible su reintegración familiar, adopción o reinserción social.

Un numeroso grupo de profesionales ha contribuido a su elaboración, aportando no sólo sus hallazgos y conocimientos en el área, sino sobre todo su compromiso con las niñas, niños y adolescentes (NNA) en tal situación, para quienes finalmente ha sido pensado este Manual.

Se cumplió para ello un programa de consultas e intercambio de experiencias con los Equipos de Trabajo responsables de los CAR's, así como con especialistas en el tema y funcionarios de la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), con la idea de estructurar un documento de fácil manejo pero a la vez riguroso, que oriente con claridad el trabajo que realiza el personal que tiene a su cargo la dirección y atención en los CAR's; articulando además los roles de las familias, de los organismos públicos involucrados y de la propia comunidad, con un mismo lenguaje inspirado en la Convención sobre los Derechos del Niño.

El documento está organizado en cuatro capítulos, el primero de los cuales presenta el objetivo del manual, su alcance y normas que lo sustentan, junto a las nociones filosóficas que guían la labor de los CAR's. Se subraya su misión como instituciones creadas para proteger y promover los derechos de las niñas, los niños, las y los adolescentes sin cuidados parentales. Este capítulo define los principios y enfoques de la atención residencial, al lado de conceptos básicos usados en el documento.

El segundo capítulo detalla las características de la población objetivo, conformada por los NNA y sus familias, se define el perfil, la estructura y funciones de los equipos

de trabajo de los centros de atención residencial, diferenciando al personal básico, voluntario y de apoyo. Se considera clave el uso de un sistema de información para documentar el proceso y extraer lecciones aprendidas, así como para ayudar a la toma de decisiones y a un mejor control de los procesos internos. Se visualiza que este sistema enriquece la base de datos de los organismos de supervisión y que es esencial para evaluar a la población objetivo y al propio personal.

El siguiente capítulo aborda las premisas metodológicas del proceso de intervención, quedando claro que éste exige una planificación continua en sus cuatro etapas (Acogida, Desarrollo o convivencia, Reinserción y Seguimiento). Se enlaza este acápite con precisiones sobre el monitoreo del Proyecto de atención individualizado (PAI)<sup>1</sup>, que se desarrolla durante todo el proceso. Luego se describe la intervención especializada de los centros de atención residencial de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa, en situación de calle y víctimas de explotación sexual, así como en adolescentes madres o gestantes.

El cuarto capítulo profundiza el proceso de intervención y lo plantea en base a dos ejes simultáneos y complementarios: de un lado, el niño, la niña, el o la adolescente que carecen de cuidados parentales; y del otro, los integrantes de sus familias y personas del entorno más cercano. En ambos ejes se busca activar las redes sociales próximas (centros de salud, DEMUNAS, MAMIS, CEM, etc.) previa labor de sensibilización sobre los derechos y necesidades de la población residente.

Finalmente, el Manual ofrece un glosario de los términos usados y sugiere lecturas importantes, además de proporcionar información anexa sobre el ciclo de vida de niñas, niños y adolescentes, la estimulación temprana, los valores y actitudes necesarias en los educadores que laboran en los centros de atención residencial y la evaluación del Proyecto de Atención Individualizado.

Se espera con este documento aportar un documento útil para la comunidad especializada y para la ciudadanía en general, así como para los propios niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, que tienen en los CAR's la oportunidad de reinserción familiar, social y de defensa de sus derechos.

<sup>1</sup>El desarrollo de proyectos de atención individualizados constituye una fortaleza de los CAR's, con que se da seguimiento y trato personal a cada residente.







# MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

## 1.1 Objetivo del Manual

El presente Manual tiene como objetivo establecer los lineamientos, enfoques teóricos, metodología general, procesos y procedimientos principales que deben cumplir los directores y personal en general de los CAR's para Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales, a fin de brindarles una atención integral y de calidad que permita su plena reintegración familiar, adopción o reinserción social.

## 1.2 Alcance

Se aplicará en el territorio nacional en todos los Centros de Atención Residencial para Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales administrados por instituciones públicas, privadas, mixtas o comunales, las mismas que serán responsables de su cumplimiento.

## 1.3 Normatividad

El contenido del manual se sustenta en el siguiente marco normativo nacional e internacional:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, modificada por la Ley N° 28330.
- Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES.
- Ley N° 26518, Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, modificada por las Leyes N° 26596 y N° 26621 – SNAINA.
- Ley N° 26981 - Ley del Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad Declarados Judicialmente en Abandono, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2005-MIMDES y modificatoria.
- LEY N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 28238 - Ley General del Voluntariado, y su modificatoria Ley N° 29094.



# MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

- Objetivo del Manual
- Alcance
- Normatividad
- Filosofía institucional
- Principios
- Enfoques
- Conceptos básicos

- Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011.
- Decreto Supremo N° 003-2005-MIMDES, Reglamento de Funciones del MIMDES como Ente Rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente.
- Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas.<sup>2</sup>

#### 1.4 Filosofía institucional

Es importante que los Centros de Atención Residencial para Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales asuman una filosofía que vaya más allá de la aplicación de marcos de referencia, programas, metodologías y procedimientos. Pueden convertirse en instituciones modelo de atención integral para su población objetivo, si cumplen las normas y prescripciones consignadas en este documento, pero sólo alcanzarán la excelencia en su misión si se compenetran con las necesidades particulares de cada residente, es decir, si suscriben el compromiso ético de garantizarle a ella o a él, un pleno ejercicio de sus derechos, acorde con sus circunstancias y cualidades personales.

En ese sentido, el Centro de Atención Residencial (CAR) debe brindar a sus residentes un espacio de desarrollo cálido, afectivo y estimulante muy parecido a un entorno familiar seguro, de manera que ellas y ellos puedan: forjar vínculos estables y saludables; reconstruir los lazos con sus propias familias, y relacionarse con redes sociales (familia extensa, vecinos, escuela, iglesia, etc.) a fin de que vislumbren referentes positivos y/o entablen nexos sociales adecuados a su edad y etapas de vida.

Para ello, el CAR promueve e implementa una dinámica de educación consistente, caracterizada por el buen trato y pautas de crianza coherentes que buscan facilitar relaciones afectivas con límites claros. El objetivo es siempre fomentar el desarrollo gradual de las capacidades y la autonomía de los residentes.

Principio clave para la atención integral de niños/as y adolescentes es el respeto a su individualidad. Ello significa reafirmar su identidad y respetar sus libertades de expresión, opinión, pensamiento, conciencia y religión, además de garantizar su acceso

<sup>2</sup> Las Directrices tienen por objeto promover la aplicación de la Convención y de las disposiciones pertinentes de otros instrumentos internacionales relativas a la protección y al bienestar de los niños privados del cuidado parental o en peligro de encontrarse en esa situación.

a la educación, cultura, deporte, recreación, oportunidades de participar en su entorno social y de construir su propio proyecto personal.

Es importante considerar que el CAR no sustituye el rol del hogar y la familia del niño o adolescente, por tanto, se debe procurar que su derecho a vivir en una familia sea restituido en el menor tiempo posible; de modo que es esencial para la atención en el CAR contar con profesionales especializados, capaces de impulsar cambios en las dinámicas de las familias a fin de que éstas recuperen o adquieran las capacidades necesarias para proteger y promover personalmente el desarrollo de sus hijos.

En suma, la filosofía del CAR se enmarca en la responsabilidad y el compromiso ético de proporcionar a cada niña, niño y adolescente la oportunidad de recibir los cuidados de una parentalidad social que favorezca su desarrollo integral; proporcionando a las familias la ocasión de experiencias socioeducativas significativas, que fortalezcan sus capacidades parentales para que estén en condiciones de acoger a sus hijos/as, superando así su situación de vulnerabilidad.

#### • **El residente como sujeto con derechos y autonomía**

Las instituciones de acogida para la niñez y adolescencia en nuestro país tienen una historia de más de un siglo, que se inicia en 1892 con la creación del primer albergue para atender a niñas hijas de reclusas.<sup>3</sup> Desde entonces, han evolucionado los enfoques de atención y afrontamiento de las situaciones que llevan al cuidado institucional, según las diferentes teorías y doctrinas (antropológicas, psicológicas, filosóficas y jurídicas) que han imperado al respecto.

Durante décadas, la atención ofrecida por estas instituciones se ha basado en concepciones paternalistas y a la vez excluyentes, sintetizadas en la doctrina de la situación irregular, entendida ésta como “aquella situación en que se halla un menor en estado de peligro, abandono material y moral, o que padece déficit físico o mental o ha incurrido en un hecho antisocial”.

Desde tal perspectiva, el tratamiento se reducía a cubrir las necesidades de las niñas, las y los adolescentes en centros cerrados, con procedimientos masificados y sin

<sup>3</sup>En ese año la religiosa Hermelinda Carrera crea en Lima un albergue para asistir a la cárcel de mujeres, que posteriormente se conoció como Casa de Educandas.





metodologías eficaces para reinsertarlos en sus familias o comunidades, confinándolos a permanencias o reclusiones prolongadas. De este modo se situó a las niñas, las y los adolescentes como objetos pasivos de la intervención del Estado, marginándolos de las decisiones públicas que se adoptan sobre ellas y ellos, sin darles derecho a opinar respecto a sus necesidades y sentimientos, sancionando así su falta de habilidades para competir en un medio de adultos.

Esa posición, cuestionada por nuevas ideas y corrientes sociales, experimentó un vuelco al surgir en 1989 la doctrina de la protección integral, que recogía instrumentos jurídicos internacionales y configuraba un nuevo marco de interpretación de la niñez y adolescencia en general. Ese año tuvo lugar la Convención sobre los Derechos del Niño, cuando la comunidad internacional consagró un conjunto de nociones filosóficas, éticas, jurídicas y políticas que determinan cómo se deben reconocer, defender y garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Desde entonces se involucra a las niñas, niños y adolescentes como personas con derechos individuales y colectivos exigibles, con opinión en los asuntos y políticas públicas que les conciernen y con capacidades propias que deben ser promovidas por la familia, la comunidad y el Estado.

Nuestro país suscribió la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990 y a partir de esa fecha se inicia la creación y adecuación jurídica de nuevas políticas públicas para la niñez y adolescencia en el Perú.

#### • **Atención integral, individualizada y de calidad**

En concordancia con lo anterior, en diciembre de 2007 se promulga la Ley N° 29174, Ley de Centros de Atención Residencial, a fin de mejorar el funcionamiento de las instituciones de cuidado y protección que albergan a niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, incorporando estándares de calidad en la atención integral que deben recibir y tomando en cuenta las necesidades propias de su edad y ciclo vital.

El presente Manual es una respuesta a la necesidad de proporcionar instrumentos técnicos competentes para garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales a ser protegidos en forma idónea e integral, con miras a una reinserción fortalecida en su familia y comunidad.

### • La institucionalización y los derechos de los NNA

Antes de ver los principios, métodos, herramientas y técnicas a emplearse en los CAR, es importante reflexionar sobre las consecuencias de tantos años de vigencia de una institucionalización concebida para “menores en situación irregular”, cuyos rezagos lamentablemente subsisten en el modus operandi de diversas entidades y hasta en la propia conciencia y prácticas de muchos sectores.

Si bien las instituciones y albergues han intentado actuar como hogares familiares, proporcionando techo y alimentación a niños, niñas y adolescentes (NNA), también han causado efectos negativos en su maduración psicológica y social, suscitando lo que se ha venido llamando "síndrome de carencia afectiva", que no tiene causalidad orgánica pero se expresa en bajos niveles de crecimiento y desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica este síndrome como trastorno del comportamiento social que comienza en la infancia y prosigue en la adolescencia, expresándose como desorden reactivo ante situaciones padecidas en los primeros años de vida, como maltrato, descuidos parentales, violencia intra-familiar, pobreza de caricias y de estimulación temprana, etc.

Estos trastornos se caracterizan por una dificultad persistente para entablar relaciones sociales positivas, dando lugar a alteraciones emocionales (ansiedad, ideas obsesivas, inestabilidad) ante la inminencia de cambios en las circunstancias ambientales, lo cual suele causar un empobrecimiento de las relaciones con pares y/o adultos. Ello incluye auto-agresiones y agresiones a terceros o a los adultos cuidadores, junto a muestras de tristeza y retraso en el desarrollo socio-emocional.

También existe el “síndrome del niño post institucionalizado”, caracterizado por trastornos del desarrollo neurológico y motor, a veces presente junto a una psicopatología cuya gravedad y pronóstico dependen del tiempo de institucionalización y de la calidad de su estadía en el centro. Este síndrome es la principal causa de la desadaptación de niñas y niños en sus familias de acogida e incluso en la reintegración a sus propias familias biológicas.

Esta dolorosa constatación lleva a concluir que la “institucionalización”, lejos de proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes, suele devenir en experiencias



traumáticas que vulneran los mismos derechos supuestamente defendidos. Esta situación compromete a hacer visibles las ventajas de la doctrina de protección integral en los Centros de Atención Residencial, frente a las miradas paternalistas o visiones fragmentarias de las situaciones de acogida vividas por niñas, niños y adolescentes.

Dicho compromiso implica la necesidad de generar cambios trascendentales en la forma de ver cada caso humano en situación de acogida, una visión nueva y holística que llama a aprender diariamente y a reforzar capacidades entre los integrantes de los Equipos de Trabajo de los CAR, en las familias, en los funcionarios del Estado y en los propios niños, niñas y adolescentes.

## 1.5 Principios

Los principios que sustentan el Manual son los mismos de la Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley N° 29174) y su Reglamento, tales como:

### 1.5.1 El interés superior del niño

En todas las medidas concernientes a niños, niñas y adolescentes que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, Ministerio Público, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y demás instituciones, así como en el marco de la actuación de la sociedad en general, se considera como prevaleciente el Principio del Interés Superior del Niño y el respeto a sus derechos, de acuerdo a lo dispuesto por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, que establece el bienestar del niño y de la niña como fundamento de cualquier decisión a tomarse respecto a sus personas.

### 1.5.2 Respeto y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes

Las instituciones que administran los Centros de Atención Residencial (CAR's) velarán por la promoción y el respeto de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho. Esta premisa será aplicada en la dinámica institucional, la vida cotidiana y en la proyección de las acciones para su futuro, así como en todos los ámbitos en los que se desenvuelven.

### 1.5.3 Vivir en una familia y fortalecer los vínculos familiares

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de una familia, y quienes carecen de familia natural o la que tienen no les es

favorable, lo tienen a crecer en ambientes familiares adecuados. Por tanto, en todo Centro de Atención Residencial se debe promover y fortalecer la conservación de los vínculos familiares, siempre que éstos no signifiquen un riesgo evidente para la integridad de la niña, niño o adolescente, en cuyo caso se deberá promover su integración a una nueva familia.

#### **1.5.4 Subsidiariedad**

Producidas las causas que ameriten el retiro del niño, niña o adolescente de su entorno familiar, deben agotarse los medios que permitan el retorno a su familia de origen o su integración en la familia extensa, siempre que sea posible y no atente contra su integridad. La institucionalización de la niña, niño y adolescente tiene carácter subsidiario y, como tal, debe considerarse como última opción o medida.

#### **1.5.5 Transitoriedad**

Toda medida destinada a llevar a una niña, niño y adolescente a un CAR es de carácter transitorio, prevaleciendo su derecho a vivir en familia propia o sustituta. Los CAR tendrán programas orientados a desarrollar acciones destinadas a asegurar que la medida sea transitoria.

#### **1.5.6 Respeto al principio de igualdad y no discriminación**

Las niñas, niños y adolescentes no podrán ser discriminados por motivos de raza, condición física, discapacidad, color, sexo, idioma y lengua, religión, ni opinión, ni ser víctimas de maltrato, debiendo recibir una atención que permita su integración social y, de ser posible, su integración familiar. Los CAR's, independientemente de la denominación que tengan sus programas de atención, deben promover la inclusión en el marco del respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

#### **1.5.7 Participación en la sociedad y derecho a la opinión**

Las niñas, niños y adolescentes que viven en un CAR deben establecer relaciones de interacción y participación activa con otros miembros y/o instituciones dentro y fuera de la comunidad.

Se debe respetar el derecho del niño a ser oído y que sus opiniones sean tomadas en cuenta, en concordancia a su desarrollo evolutivo y sobre la base del acceso a la información necesaria. Sus opiniones serán tomadas en cuenta según su edad y grado de madurez.



## 1.6 Enfoques

Los enfoques aquí utilizados para orientar el trabajo de los CAR's responden a investigaciones y estudios recientes sobre las necesidades de la niñez y la adolescencia, considerando que brindar una atención integral de calidad a cada niña, niño y adolescente en situación de acogida, implica una firme vocación y compromiso con ellas y ellos, pero además exige sólidos conocimientos sobre la experiencia que el residente vive. Esa integración entre conocimiento y prácticas –entre la formación profesional y los actos de entrega cotidianos- permitirá que el Equipo de Trabajo del Centro articule y lleve a efecto la valiosa intervención que esperan de ellos los residentes, sus familias y la sociedad toda.

No se trata de los únicos enfoques necesarios para orientar esta labor, pero se inspiran en lineamientos de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y se sustentan en afirmaciones científicas y sociales corroboradas y consensuadas por gobiernos, educadores y profesionales en general.

De este modo, el contenido del presente Manual es afín a los siguientes enfoques teóricos y humanísticos reconocidos por la comunidad internacional.

### 1.6.1 Enfoque de derechos

Este enfoque emanado de la mencionada Convención, considera que cada niño es un ser humano único y valioso con derecho a la vida y a la supervivencia. De la misma manera considera el desarrollo integral para completar su potencial, la participación a través del ejercicio de su ciudadanía y la protección frente a situaciones que vulneren sus derechos. Este enfoque asume una nueva concepción del niño en sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado, dejando atrás la idea predominante del niño definido a partir de sus necesidades o carencias.

A partir de esta concepción se reconoce para los niños todos los derechos de la persona humana, y por tanto el Estado y la sociedad deben garantizar el ejercicio de los mismos en coherencia con su etapa evolutiva y capacidades.

Es importante señalar que la CDN al consagrar “el interés superior del niño”, al mismo tiempo señala la orientación que el Estado y sus agentes, así como la sociedad y toda institución u organización pública o privada, deben considerar al momento de adoptar decisiones sobre su presente y futuro.

La aplicación de este enfoque se justifica ante la existencia de un conflicto de derechos (derechos de los adultos y derechos de los niños, o entre derechos de los niños de diversa jerarquía), de manera que frente a la imposibilidad de defender juntamente todos los derechos implicados, se priorizará la decisión que resulte más beneficiosa a la condición del niño y la niña.

### **1.6.2 Enfoque de familia**

La CDN declara que la familia constituye el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños. Reconociendo que para el pleno y armonioso desarrollo de la personalidad de los niños y niñas se debe crecer en el seno de su familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, ésta debe recibir la protección y asistencia necesarias para asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Este enfoque presupone además que el niño sólo podrá ser separado de su familia cuando su convivencia en ella afecte su interés superior, de modo que el Estado determinará entonces las medidas de protección necesarias, y garantizará el apoyo pertinente para que en el menor tiempo posible le sea restituido su derecho de vivir en una familia, propia o adoptiva.

En el caso de las niñas, niños, las y los adolescentes que deban estar protegidos en una institución, el Comité de las Naciones Unidas exhorta a los Estados parte, que sea el último recurso a usarse. Recomienda, además, velar porque existan instituciones adecuadas para atenderlos, debiendo revisar periódicamente el trato que reciben. De la misma manera impulsa la existencia de mecanismos de queja, disponibles y accesibles para los niños y niñas acogidos en una institución.

### **1.6.3 Enfoque del ciclo de vida**

Si bien las posibilidades de desarrollo de los niños y niñas difieren de una cultura a otra, muchos estudios han mostrado que existen etapas de crecimiento físico y mental válidas para todos, aunque la velocidad de los cambios, el carácter y la calidad del desarrollo varían según la índole de cada niña o niño.

Estos estudios, provenientes de varios campos de las ciencias, demuestran que existen momentos para el desarrollo del niño desde el punto de vista físico, emocional (a través del amor y de la crianza), intelectual, de comprensión espiritual y moral que no se pueden repetir o corregir más adelante en la vida, de modo que la falta de estímulo y apoyo en las intervenciones tempranas tiene un



impacto en el desarrollo cerebral, en la alimentación, en la salud, y en la capacidad para aprender.

Los niños y niñas institucionalizados, dependiendo del tipo de atención que reciban, pueden ser más propensos a las enfermedades, a la desnutrición y al retraso psicomotor. También están menos motivados para el aprendizaje intelectual y social, por lo que es indispensable prestar atención a las necesidades especiales en cada etapa de su desarrollo.<sup>4</sup>

Los programas que apoyan a las familias y les enseñan cómo brindar una atención consistente y saludable, han mostrado que proveen beneficios enriquecedores en el largo plazo en términos de la capacidad de un niño o niña para contribuir a su propio desarrollo y el de su comunidad. El apoyo a los niños y niñas comprende todas las actividades e intervenciones que tienen impacto en sus necesidades y ayudan a fortalecer sus respectivos contextos (familia, comunidad y ambiente social y económico).

Las intervenciones en los primeros años de la infancia (desde la etapa prenatal hasta los 8 años de edad) ofrecen una extraordinaria oportunidad para evitar o moderar problemas de aprendizaje, donde se aportan beneficios perdurables a las personas y a la sociedad. La segunda década de la vida es un período de crecimiento y desarrollo rápido, tanto para los cuerpos como la mente y las relaciones sociales, que va acompañado de la maduración sexual y que requiere intervenciones adecuadas para las y los adolescentes.

#### **1.6.4 Enfoque psicosocial**

Este enfoque posibilita una visión integrada de la persona, centrándose en la interacción de variables personales y sociales. Considera que el desarrollo humano es producto de la interacción entre las aptitudes individuales y las necesidades y exigencias del medio, entendiendo que existen complejas y variadas situaciones en que las familias pueden ser afectadas o dañadas. Por lo tanto, conceptualizar y aplicar un modelo de intervención psico-social al servicio de las familias, implica promover la potenciación de sus recursos para hacer frente a sus demandas de desarrollo.

Las familias en situación de exclusión tienen limitadas posibilidades de acceder a

---

<sup>4</sup> Ver Anexo 1: Cuadro de Ciclo Vital del Niño

los recursos de la red social, lo cual constituye un obstáculo para su promoción. Por ello, la intervención psicosocial apuesta al fortalecimiento y la valoración de sus capacidades para participar en forma pro-activa en la solución de sus problemas.

En esta perspectiva, la concepción de la intervención tiene las siguientes características:

- No es asistencial, pues busca promover procesos duraderos de intervención socio-comunitaria.
- Es una acción mediadora entre los usuarios y la estructura institucional desde la que se interviene.
- Necesita de la participación activa y constructiva de parte de los usuarios.
- Valora los elementos presentes en la interacción, por lo que es contextualizada.
- Está enmarcada en el ámbito de los derechos humanos y sociales reconocidos internacionalmente.
- Busca la participación, el empoderamiento y la toma de decisiones autónoma.
- Se despliega desde una mirada sobre las capacidades y potencialidades del ser humano en la cual el cambio es posible, necesario y parte esencial de la vida social e individual.

### **1.6.5 Enfoque ecológico**

Considera el desarrollo humano desde una perspectiva multisistémica que sitúa al ser humano en su contexto histórico particular; es decir, no sólo importa conocer las características particulares de una persona, sino el entorno del cual proviene con el fin de comprender las costumbres, valores y creencias que lo definen. En esta relación, el ser humano es influido por su ambiente, pero a la vez puede transformarlo, de modo que esta interacción caracteriza al desenvolvimiento social y familiar en general.

Desde este punto de vista, se entiende que los diferentes entornos familiares y sociales tienen influencia decisiva en el desarrollo del niño, lo que permite avizorar las múltiples causas que afectan su desarrollo -como la separación de sus padres, la violencia intrafamiliar, la presencia de adicciones, la muerte de un ser querido, el cambio de ciudad, existencia de enfermedad, horarios de trabajo de los padres y carencias económicas, entre otras-, al mismo tiempo que suministra





pautas para dar respuesta adecuada ante las dificultades y necesidades del niño y su familia.

Entender la reciprocidad y complejidad de las relaciones familiares en congruencia con su entorno, permite determinar los ajustes necesarios y funcionales que deben promoverse entre los miembros de las familias y las redes de protección social.

#### **1.6.6 Enfoque de equidad de género**

El enfoque de equidad de género se define como la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, independientemente de sus características o condiciones objetivas y subjetivas, como sexo, edad, clase social, etnia y otras.

El enfoque de equidad de género en la niñez es pertinente por varias razones: la construcción de los roles de género que acompañan al desarrollo de los niños y niñas es parte de su socialización. El género se constituye como una de las relaciones estructurantes que sitúan al individuo en el mundo y determina a lo largo de su vida: oportunidades, elecciones, trayectorias, vivencias, lugares e intereses. En realidad, las diferencias de género son construcciones sociales que acontecen a lo largo de la vida y que pueden ser cambiadas, lo cual no es posible en igual medida con las diferencias biológicas.

En el contexto actual los roles de género, los derechos y deberes entre padres/madres e hijos/hijas, como también el ejercicio de autoridad, las concepciones acerca de la sexualidad y los modos de ejercer la maternidad y la paternidad, se construyen a partir de constantes negociaciones a través de las cuales son a su vez revisados y redefinidos en un proceso permanente de construcción, que da cuenta de la diversidad de las “familias” en oposición a un modelo único e ideal de familia.

#### **1.6.7 Enfoque de gestión de redes sociales**

Las dificultades que atraviesan las familias donde se vulneran los derechos de niños y niñas obedecen a múltiples causas y por tanto deben enfrentarse con una variedad de recursos, como la convocatoria a las organizaciones formales, informales y personas de la comunidad en que se desenvuelve la familia, para que contribuyan desde sus propias competencias a brindar el apoyo material, afectivo y social requerido.

Las acciones para la reinserción familiar exitosa de un niño o niña deben complementarse con los aportes de diferentes instituciones (por ejemplo: el CAR, los servicios de salud, la municipalidad, poder judicial, organizaciones sociales y comunitarias ligadas a los derechos del niño, niña y su familia), construyendo una red que funcione por medio de un intercambio de recursos, destinada a apoyar a las familias en situación crítica y asegurar una protección social efectiva para el niño, niña y adolescente que va a ser reintegrado a su familia o insertado en una nueva.

La gestión de redes sociales será efectiva en tanto, todas las instituciones del Estado comprometidos con la infancia y la adolescencia de nuestro país brinden carácter de prioridad en la intervención con las niñas, niños, las y los adolescentes.

El equipo del CAR tiene la labor de gestionar esta confluencia de recursos para apoyar a las familias o adultos protectores en el logro de su autonomía y autogestión, para lo cual deberá mantener coordinación sistemática con las instancias complementarias.

### 1.7 Conceptos básicos

Existen nociones cuyo significado compartido por los operadores de los CAR's, ayudará a coordinar mejor sus actividades y esfuerzos. Algunos son términos de empleo cotidiano; otros son de procedencia netamente académica y otros son de cuño más reciente, ligados a precisiones sobre el ambiente y los derechos de las niñas, niños y adolescentes que carecen de cuidados parentales. Entre esas expresiones, frecuentes en este Manual, destacan las siguientes.

#### Familia

La familia elabora y procesa las pautas de interacción humana de una sociedad. A lo largo de la historia mantiene y cultiva las mismas funciones esenciales: cuidado de los hijos, supervivencia en común, integración afectiva de sus miembros. Sin embargo, las familias no son estáticas sino que se hallan en cambio continuo, igual que sus contextos sociales.

Invariablemente, los miembros de cada familia se vinculan íntimamente entre sí, tendiendo a compartir sentimientos, información, costumbres, valores, mitos y creencias, asumiendo roles que dan forma a una interacción cuya calidad define en gran parte el desarrollo y comportamiento de sus integrantes.



Como institución social la familia es un sistema de fuerzas. Constituye un núcleo de soporte y apoyo para sus miembros y la comunidad; existiendo varios tipos de ella, según su conformación:

- **Familia nuclear**

Integrada por la pareja padre-madre y los hijos, ya sean biológicos o adoptivos.

- **Monoparental**

Está integrada por un solo un progenitor (generalmente la madre) y los hijos.

- **Extensa o extendida**

Incluye a los padres, sus hijos y otros miembros parientes o no, por lo general los hermanos de uno de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes (abuelos, tíos abuelos, bisabuelos).

- **Reconstituida o ensamblada**

En esta familia uno o ambos padres vuelve a formar pareja, luego de una separación o divorcio, donde existe por lo menos un hijo de una relación anterior y los hijos de la relación actual.

Desde el enfoque de derechos, la familia es un derecho esencial del niño, y la define como el grupo primario y natural que ofrece el primer espacio de desarrollo del niño, donde se produce un proceso de construcción afectivo-cultural humano, en un contexto de privacidad e intimidad que brinda un sostén continuo y confiable para el desarrollo de la capacidad de un funcionamiento autónomo.

### **Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales**

Son los menores de dieciocho años de edad que residen temporalmente en un centro de atención o en una familia de acogida; porque sus familias de origen no les ofrecen ambientes adecuados para su desarrollo debido a situaciones extremas: violencia doméstica, negligencia, abusos, abandono y otras que ponen en riesgo su salud física y psicológica.

La decisión de separar a los niños de sus familias es asumida por la autoridad competente, y “sólo por circunstancias definidas por la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlos”. Es importante señalar que la pobreza económica no es una causa para separar a los niños y adolescentes de sus familias, pues ésta perjudica el desarrollo del niño, como lo hace la pobreza afectiva y la falta de consistencia en el cuidado.

## Restitución del derecho a vivir en familia

Los niños que por diferentes circunstancias se encuentran privados de los cuidados de su familia biológica, tienen derecho a disfrutar una vida familiar plena. Para restituirles este derecho, la ley contempla medidas de protección temporales o permanentes que serán determinadas por las autoridades administrativas o judiciales, según corresponda. El siguiente recuadro define tales medidas.

### MEDIDAS TEMPORALES DE PROTECCIÓN

**1. Acogimiento familiar** (o colocación familiar). Consiste en delegar temporalmente a una persona o núcleo familiar debidamente capacitado, la atención integral de un niño, niña o adolescente sin cuidados parentales, con la obligación de cuidarlo, alimentarlo y educarlo. Con ello se pretende integrar al niño, niña o adolescente a una vida familiar, por el tiempo que sea necesario para su reinserción a su familia nuclear o extensa, y cuando esto no sea posible a una familia adoptiva.

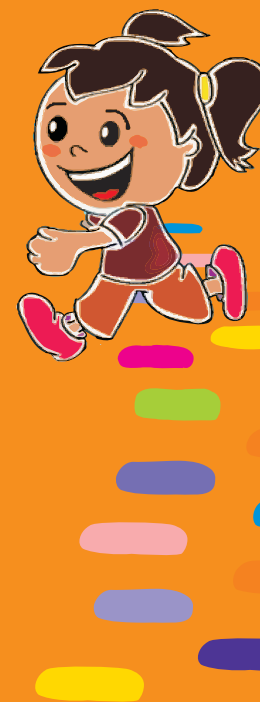
**2. Acogimiento institucional.** Se delega temporalmente a un CAR la atención integral de un niño, niña o adolescente sin cuidados parentales, por el tiempo que sea necesario para ser reinsertado a su familia nuclear o extensa, y cuando esto no sea posible a una familia adoptiva.

### MEDIDAS PERMANENTES DE PROTECCIÓN

**1. Reinserción Familiar.** Es el proceso de reintegración de un niño, niña o adolescente, que vive en un CAR o Programa de Acogimiento Familiar, a la vida en su familia de origen, nuclear o extensa.

**2. Adopción.** Medida de protección al niño y al adolescente por la cual, bajo la vigilancia del Estado, se establece de manera irrevocable la relación paterno-filial entre personas que no la tienen por naturaleza. En consecuencia, el adoptado adquiere la calidad de hijo del adoptante y deja de pertenecer a su familia consanguínea.<sup>6</sup> La ley establece unos requisitos mínimos para quienes quieran adoptar, que incluyen desarrollar un proceso de integración entre la familia o persona adoptante y el niño, niña o adolescente que vive en un CAR o participa en un Programa de Acogimiento Familiar.

**3. Reinserción Social.** Es la inserción progresiva al medio social del adolescente que vive en un CAR o Programa de Acogimiento Familiar, y que no cuenta con un soporte familiar adecuado, o carece de familia y no es sujeto de adopción. Este proceso requiere de la aplicación de diversas estrategias de preparación, acompañamiento y seguimiento, tendientes al desarrollo de su autonomía, culminando en la independización de la institución.



<sup>6</sup>Artículo 15 del Código de los Niños y Adolescentes.

### **Centro de Atención Residencial**

Es el espacio físico administrado por una institución pública, privada, mixta o comunal donde residen niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección (sin cuidados parentales). En el CAR se les brinda la protección y atención integral que requieren, de acuerdo con su particular situación, en un ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien para promover su adopción.

### **Desarrollo Integral**

Es el desarrollo físico, emocional, cognitivo y moral de la niña, niño y adolescente, como resultado de un proceso biológico y social básico. Visto desde el contexto del ciclo de vida, el desarrollo integral involucra tanto la evolución de las funciones motrices, sensoriales, afectivas, cognitivas, morales y sociales, así como los hábitos de cuidado, la alimentación, la interacción durante el proceso, la organización del entorno familiar, comunal y social donde la niña, niño y adolescente se desenvuelven.

### **Intervención**

Cuando se habla de intervención en el presente Manual en realidad se trata de Intervención Psicosocial, que es una forma de denominar las actuaciones de los científicos sociales y que se circunscribe a maneras particulares de entender y abordar los problemas asociados a la falta de cuidados parentales de los NNA.

Esta intervención es un proceso integral y permanente dirigido a incrementar la capacidad de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, considerando principalmente sus contextos cultural, social y económico, para que puedan relacionarse positivamente con su comunidad. Su resultado es lograr cambios en el entorno de modo que la propia población objetivo (los niños, niñas y adolescentes y sus familias) puedan ejercer control y poder sobre su realidad individual y social para solucionar sus problemáticas.

### **Atención Integral**

La *Atención Integral* se entiende como el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades básicas de las niñas, los niños, las y los adolescente para preservar su vida y promover el desarrollo de sus cualidades y capacidad de aprendizaje, atendiendo a sus características e intereses particulares.

El CAR brinda atención integral valiéndose de un conjunto de estrategias articuladas para cubrir dichas necesidades, como alimentación, salud, vivienda, vestido, educación, relación afectiva, integración social, atención psicológica, asistencia social y capacitación técnica ocupacional, acciones que se plasman en la Estrategia de Desarrollo Integral (EDI) del plan institucional.

### **Calidad de Atención**

Se refiere al conjunto de condiciones que garantizan el desarrollo integral de los NNA residentes, en base al respeto y promoción de sus derechos.

La *calidad de atención* requiere formular y ejecutar los procesos de intervención orientados a logros concretos en plazos determinados, incluyendo optimizar acciones y recursos, lo que implica la mejora continua del quehacer institucional a través de un trabajo reflexivo y auto-crítico, junto a una permanente innovación en un contexto de colaboración, coordinación y comunicación transparente entre los miembros del equipo. Tal coordinación evitará intervenciones contradictorias o la sobre-intervención en determinados casos.

Para guiar ese proceso se han propuesto los estándares de calidad de atención<sup>7</sup>, cuya medida la dará el nivel alcanzado por las niñas, los niños, las y los adolescentes en su desarrollo integral y en la restitución de su derecho a vivir en un sistema familiar competente en capacidades protectoras, en el menor tiempo posible.

<sup>7</sup>Los estándares de calidad de atención están contenidos en el Manual de Acreditación y Supervisión para Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales.







## EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Para programar las intervenciones de los Centros de Atención Residencial en base a objetivos y metas con proyección nacional, regional y local, se requiere información confiable sobre la población de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales que existe en el país, al igual que sobre las características de sus familias. Lamentablemente no existe tal data, de modo que se carece de elementos tanto cuantitativos como cualitativos para trazar políticas públicas eficaces al respecto, necesidad impostergable pues se trata del segmento poblacional cuyos derechos sociales y de supervivencia se encuentran en mayor peligro.

Sin embargo, existen estudios a nivel de América Latina e investigaciones locales que ofrecen referencias sobre la magnitud del problema. En tanto se coordinan los esfuerzos para obtener datos más precisos al respecto, toca actuar con los mejores instrumentos al alcance.

Los Centros de Atención Residencial (CAR's) para Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales se perfilan no sólo como alternativas integrales para la defensa directa de sus derechos, sino también como operadores de valiosa información en torno a ellas, ellos y sus familias.

Justamente, su labor ha permitido establecer buena parte de la información cualitativa que existe sobre la niñez y adolescencia en tal situación en el Perú, la que se resume a continuación.

### 2.1 Características de la población objetivo

#### Niñas, Niños y adolescentes

- El rango de edad de los niños que ingresan a las instituciones de acogida va de menos de 1 año a 18 años, teniéndose que la mayoría son púberes y adolescentes.
- Un gran número de niños, niñas y adolescentes ha sufrido diferentes formas de maltrato (métodos inadecuados de disciplina, negligencia, falta de afecto y de estimulación en la familia, y/o abuso sexual), lo que es elemento común en la situación de abandono y consiguiente institucionalización.

# 2

## EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

- Características de la población objetivo
- Funciones, obligaciones y perfil del equipo de trabajo
- Personal básico
- Personal de apoyo
- Personal voluntario
- Sistema de información



- En cuanto a su estado de salud presentan por lo común enfermedades de la piel (infecciones, escamas, soriasis) por hábitos inadecuados de higiene, y problemas respiratorios (resfríos, faringitis, faringo-amigdalitis) por deficiencias en las defensas del organismo asociadas a una mala nutrición. La gran mayoría presenta desnutrición crónica<sup>8</sup>, condición asociada a la pobreza y desinformación parental.
- Un buen número de niñas, niños y adolescentes presenta diferentes tipos y grados de discapacidad física, sensorial y mental; y un porcentaje menor muestra patologías severas físicas y mentales.
- Como consecuencia del maltrato evidencian baja autoestima y conflictos psicológicos traducidos en problemas de conducta, actitudes agresivas, depresión, reacciones psicósomáticas, déficit de atención, hiperactividad, problemas de aprendizaje y enuresis, entre otros.
- En el aspecto educativo la mayoría tiene problemas de retraso escolar y deserción, en tanto un porcentaje menor no posee ninguna escolarización. En general, muestran dificultades de aprendizaje, producto de una escasa estimulación por parte de su ambiente familiar, ya que los padres muchas veces priorizan el trabajo infantil doméstico, agrícola o comercial.
- Algunos NNA se encuentran en situación de grave riesgo social como aquellos con experiencia de vida en calle y con comportamientos de la subcultura callejera: consumo de sustancias psicoactivas, robo, violencia sexual y otras conductas antisociales. Otros están sometidos a explotación sexual y son numerosos los casos de maternidad precoz.
- La mayoría tiene familiares conocidos y de fácil ubicación que los visitan, manteniendo aunque débilmente el vínculo familiar. Un porcentaje menor no tiene familia y son ellas y ellos quienes se encuentran en total estado de abandono parental.

### Las familias<sup>9</sup>

Las familias de las niñas, los niños, las y los adolescentes que ingresan a las instituciones de acogida suelen poseer una estructura disfuncional donde los padres

<sup>9</sup> Estudios recientes las caracterizan dentro del grupo de "familias multiproblemáticas".

<sup>8</sup> Estatura menor al promedio, poca masa ósea y muscular y déficit calórico.

carecen de recursos para responder a las demandas de atención y seguridad de hijos e hijas. Sus patrones de relacionamiento tienden a la rigidez y al autoritarismo, así como a la indiferencia o incoherencia afectiva, irresponsabilidad en roles y funciones, inconsistencia en el sistema de valores, violencia conyugal y maltrato infantil; a lo cual suele sumarse un bajo nivel educativo de los padres, presencia de adicciones, enfermedades mentales, cuadros de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y conflictos con la ley penal. Muchos de estos núcleos familiares son monoparentales y con hijos de varias uniones maritales.

Entre sus características más notorias figuran las siguientes.

- Cuentan con escaso soporte por parte de la familia extensa, ya que ésta también carece de capacidades y medios para apoyarlos en su cuidado.
- Son familias con limitado acceso a servicios básicos de salud y educación, por lo cual su calidad de vida está deteriorada y los padres tienen limitadas ocasiones laborales y de integración social.
- Las limitaciones educativas de los padres, aunadas a las dificultades en el acceso a la salud, no permiten un adecuado control durante y después del embarazo, exponiéndose a diversas enfermedades o deficiencias manifestadas en niños con bajo peso al nacer y carencias nutricionales que perjudican su desarrollo y los exponen a diversas enfermedades.
- El maltrato infantil y la violencia familiar constituyen un factor común en esta población, que además de atentar contra los derechos fundamentales de los niños, perjudica su normal socialización y causa serios problemas emocionales que se traducen en problemas de comportamiento, aprendizaje, enuresis, baja autoestima, ansiedad, impulsividad, agresividad y consumo de drogas, entre otros.

## 2.2 Funciones, obligaciones y perfil del Equipo de Trabajo

De lo expuesto sobre la población objetivo de los CARs, se desprende la necesidad de contar con un personal idóneo, poseedor de calificaciones académicas y personales acordes con su delicada tarea. Antes de ver en detalle sus funciones, obligaciones y perfil, debe considerarse lo siguiente.

- Los CARs deben contar con personal en número suficiente y debidamente calificado para satisfacer las necesidades de atención integral de los residentes.



- Es responsabilidad de las instituciones que el personal se seleccione según las especificaciones de perfil descritas en este Manual y se cumplan los requisitos señalados en el Manual de Acreditación<sup>10</sup>. El personal de los CARs que da atención especializada incluirá perfiles laborales y profesionales vinculados a las necesidades particulares de su población objetivo.
- Los CAR's donde participa personal voluntario tendrán presente que tratándose de una colaboración altruista -que no implica vínculo ni responsabilidad contractual de naturaleza laboral<sup>11</sup>-, no se les asignará funciones correspondientes al personal que sí tiene vínculo laboral. El CAR debe solicitar a los voluntarios constancia de registro en el MIMP, así como certificaciones de salud mental y de carecer de antecedentes penales o policiales<sup>12</sup>.
- Es indispensable que el personal posea capacidad de adaptarse a contextos multiculturales y esté preparado para atender a niños con capacidades y necesidades diferentes.
- La eficacia y calidad en el desempeño del personal debe basarse en la capacidad de trabajar en equipo desde una perspectiva interdisciplinaria, siendo importante elaborar rutas de trabajo que eviten la reiteración u omisión de tareas.
- El personal tiene la exigencia ética de guardar discreción en relación a las circunstancias personales, familiares o sociales de las niñas, los niños, las y los adolescentes residentes, a fin de no dañar su imagen u honor. Bajo ninguna circunstancia la documentación de los residentes podrá ser utilizada fuera de las tareas socioeducativas y del ámbito estricto de las funciones del CAR. Su uso para fines de investigación científica necesitará la aprobación del MIMP.
- Teniendo en cuenta el interés superior del niño, cualquier persona del CAR que resultara implicada en una investigación penal o administrativa sobre algún hecho que afecte la integridad de los niños, niñas y adolescentes, deberá ser separada del cargo y de sus funciones en el CAR hasta que concluya el proceso o procedimiento.
- La supervisión y evaluación periódica del personal es indispensable, no sólo para demandar el cumplimiento y la eficiencia del Plan de Trabajo, sino también para preservar la salud integral de los trabajadores del CAR, pues se ha demostrado que las personas al cuidado permanente de otras pueden desarrollar graves estados de agotamiento emocional, físico y mental<sup>13</sup>, por lo que resulta necesario instaurar

<sup>10</sup> Ver Requisitos de calificación del personal del Manual de Acreditación.

<sup>11</sup> Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado, modificada por la Ley N° 29094.

<sup>12</sup> Art. 7, inciso c) del Reglamento de la Ley General de Voluntariado.

jornadas laborales que contemplen suficiente descanso, capacitación constante y programas preventivos de salud mental.

A continuación se ven las funciones, obligaciones y perfil que tendrá el personal de los CAR's en sus distintas categorías.

### 2.3 Personal Básico

Para cumplir sus funciones se establece que el CAR requiere contar con un personal básico compuesto de la siguiente manera:

- Director(a)
- Equipo técnico integrado por:
  - Un psicólogo (a) por cada 20 residentes.
  - Un trabajador(a) Social por cada 20 residentes.
  - Un educador (a) por cada 20 residentes.
- Personal de Atención Permanente, en proporción al rango de edad y número de niñas, niños y adolescentes residentes, según las especificaciones del Manual de Acreditación.

El número de miembros del personal podrá variar en función al perfil de la población y sus necesidades de atención, lo cual es aspecto importante a ser evaluado por la instancia descentralizada a la que se asigne tal función.

#### 2.3.1 Director(a)

Es la persona que asume las funciones directivas del CAR en coordinación con la institución que representa y como tal es responsable de asegurar la atención integral, junto a la administración de los recursos humanos y financieros.

#### Funciones y obligaciones del Director(a)

- Dirige el funcionamiento del Centro de Atención Residencial.
- Velará por el cumplimiento de los objetivos y la correcta aplicación de las leyes, normas, políticas, reglamento interno, etc.

<sup>13</sup>Las personas que están permanentemente al cuidado de otras pueden desarrollar el Síndrome Bournout o Síndrome de Agotamiento Profesional, que se caracteriza por el derrumbamiento que sufre la persona a causa del cansancio psíquico o estrés que surge de la interacción social y de la rutina laboral, pudiendo llegar a producirse una despersonalización que reduce su capacidad personal para interactuar con los otros, llevándole a actuar como si ya no estuvieran tratando con personas, y por último la incapacita para seguir trabajando.



- Administrará los recursos humanos, financieros y materiales, de acuerdo a políticas y normas establecidas.
- Responderá por la ejecución y supervisión de los planes, programas, metodologías y procedimientos, en coordinación con las diferentes áreas.
- Aplicará medidas correctivas para el buen funcionamiento del Centro de Atención Residencial contempladas en su Reglamento Interno.
- Ejercerá la tutela de los residentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 510 del Código Civil.
- Recibirá personalmente a la niña, niño o adolescente al momento de su ingreso al CAR.
- Es responsable de la inclusión de las niñas, niños y adolescentes en el sistema educativo, y en el sistema de aseguramiento universal.
- Responderá por la inscripción de las niñas, niños y adolescentes en el Registro Nacional de Identidad.
- Se responsabilizará de la inscripción de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, en el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS).
- Supervisa el proceso de desarrollo integral de los NNA en coordinación con los responsables de cada área.
- Comunicará en forma permanente a la autoridad administrativa o judicial competente, del ingreso y egreso de niñas, niños y adolescentes.
- Elaborará los mecanismos para impulsar los procesos de investigación tutelar tendientes a esclarecer la situación de presunto estado de abandono de niñas, niños y adolescentes, a fin de promover las alternativas de reinserción familiar y social.
- Atenderá los reclamos o quejas formulados por las niñas, niños o adolescentes, sus familiares, o las autoridades competentes, sobre las condiciones básicas de atención del CAR.
- Comunicará a la autoridad competente, sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes, bajo responsabilidad.
- Se responsabilizará de la selección, capacitación, proceso de inducción y de desvinculación, y de la evaluación del desempeño de todo el personal.
- Remitirá al MIMP; durante las últimas semanas del mes de diciembre de cada año;

el Plan de Trabajo Anual que incluya las actividades y metodologías a ejecutarse el año próximo.

- Remitirá al MIMP durante los primeros días del año un informe sobre las actividades ejecutadas el año anterior para la atención a las niñas, niños y adolescentes y sus resultados.
- Brinda facilidades al personal del MIMP y de los Gobiernos Regionales y Locales durante las visitas de supervisión y monitoreo.
- Promoverá la integración, comunicación, cooperación y buen trato entre el personal para generar un adecuado clima laboral.
- Representará al Centro de Atención Residencial frente a terceros y a la comunidad.

#### **Perfil del Director(a)**

- Acreditar título profesional, de preferencia en carreras de Ciencias Sociales o de la Salud, y estar habilitado por el colegio profesional correspondiente.
- Acreditar estudios de postgrado en áreas vinculadas a infancia y desarrollo social.
- Conocer la temática relacionada al desarrollo del niño, la familia, los derechos de los niños y adolescentes e intervenciones con población en riesgo social.
- Experiencia mínima de tres (3) años en puesto directivo que incluya la administración de recursos humanos y financieros.
- Experiencia profesional de dos (2) años en trabajo ligados a intervenciones con niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo.
- Alta capacidad de planificación, organización, liderazgo, toma de decisiones, y solución de problemas; buen juicio crítico para enfrentar situaciones problemáticas bajo presión.
- Poseer estabilidad emocional, capacidad empática, adecuadas relaciones interpersonales, comunicación asertiva y cualidades para el trabajo en equipo.
- Conocimiento de ofimática básica.
- Otros requisitos de especialización según el perfil de atención del centro.
- Conocimiento y manejo de la lengua materna de los niños de la zona.
- Declaración jurada de no estar en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, no encontrarse en el Registro Nacional de Sanciones, Destituciones y Despido de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, no encontrarse en el Registro de Funcionarios Públicos procesados en contra de la Administración Pública – MINJUS.



### **2.3.2 Equipo técnico**

El Equipo Técnico está constituido por profesionales de diferentes áreas que desempeñan roles y tareas específicas y que al mismo tiempo garantizan el desarrollo de un trabajo interdisciplinario.

De acuerdo a sus necesidades de atención, el CAR podrá contar con otros profesionales además de los especificados en este Manual, para apoyar y orientar aspectos determinados de la intervención con niñas, niños y adolescentes, contribuyendo así a la calidad de la atención.

#### **Funciones y obligaciones del Equipo Técnico**

- Elaborará la Estrategia de Desarrollo Integral (EDI) del CAR en conjunto con los demás miembros que intervienen en el proceso de atención integral.
- Realizará la evaluación y diagnóstico integral que comprenda entre otros el diagnóstico psicológico, social, pedagógico y legal de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a sus necesidades específicas.
- Realizará intervenciones psicológicas, sociales y pedagógicas con niñas, niños y adolescentes.
- Desarrollará programas socio-educativos e intervenciones terapéuticas con las familias de los residentes, orientados a facilitar la superación de las dificultades que originaron la situación de ingreso a la institución.
- Elaborará el Proyecto de Atención Individualizado con la participación del niño, niña y adolescente, monitorear y evaluar su cumplimiento.
- Elaborará junto con el niño, niña y adolescente y su cuidador de referencia, su proyecto de vida y su Libro de Vida.
- Seleccionará, orientará, capacitará y supervisará al personal de atención permanente y del personal voluntario.
- Elaborará de informe para la autoridad administrativa o judicial, según corresponda, con la finalidad de promover la definición de la situación de las niñas, niños y adolescentes.
- Preparará a las niñas, niños y adolescentes y sus familias para el egreso.
- Preparará a las y los adolescentes que no tienen posibilidad de reinsertarse a una familia, para que al cumplir la mayoría de edad estén listos para su integración social.
- Comunicará inmediatamente; en primera instancia al director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las

niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de éste, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

### **Perfil del Equipo Técnico**

#### **• Psicólogo(a)**

- Licenciado(a) en Psicología, con Colegiatura y habilitación profesional vigente.
- Haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) si postula a un CAR público.
- Acreditar formación en psicoterapia individual y familiar.
- Experiencia de trabajo demostrada en intervención con niños, niñas y adolescentes y familias en situación de riesgo social.
- Acreditar actualización profesional en temas relacionados a infancia, familia, derechos de los niños, e intervención con población en riesgo social.
- Alta sensibilidad y compromiso social.
- Capacidad de organización, planificación y liderazgo.
- Poseer estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, alta tolerancia a la frustración, adecuadas relaciones interpersonales, comunicación asertiva, cualidades para el trabajo en equipo, y con disposición para nuevos aprendizajes.
- Manejo de técnicas motivacionales y de comunicación, así como creatividad para trabajar con niños, niñas y adolescentes de manera individual y/o grupal.
- Manejar el entorno Windows a nivel de usuario.
- Otros requisitos de especialización según el perfil de atención del centro.

#### **• Trabajador(a) Social**

- Licenciado(a) en Trabajo Social, con Colegiatura y habilitación profesional vigente.
- Experiencia de trabajo demostrada en intervención con niños, niñas y adolescentes y familias en riesgo social.
- Acreditar actualización en temas relacionados a infancia, familia, derechos de los niños, e intervención con familias y población en riesgo social.
- Estar capacitado(a) en técnicas para promover cambios en las familias.
- Competencias para promover el trabajo de articulación con redes sociales.
- Alta sensibilidad y compromiso social.
- Capacidad de organización, planificación y liderazgo.
- Poseer estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, alta tolerancia a la frustración, adecuadas relaciones interpersonales, comunicación asertiva; cualidades para el trabajo en equipo, y con disposición para nuevos aprendizajes.





- Poseer adecuados recursos para orientar y establecer objetivos con las familias.
- Manejar el entorno Windows a nivel de usuario.
- Otros requisitos de especialización según el perfil de atención del centro.

• **Educador(a)**

- Formación profesional en Educación.
- Experiencia de trabajo con niños y adolescentes con dificultades para el aprendizaje.
- Conocer temas relacionados a la infancia, familia, derechos de los niños.
- Conocer la problemática educativa de los niños, niñas y adolescentes en riesgo social.
- Sensibilidad y compromiso social con niños, niñas y adolescentes.
- Poseer estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, alta tolerancia a la frustración, adecuadas relaciones interpersonales, comunicación asertiva, cualidades para el trabajo en equipo, y con disposición para nuevos aprendizajes.
- Conocer metodologías educativas que faciliten la nivelación escolar de los niños, niñas y adolescentes con atraso escolar y con deficiencias para el aprendizaje.
- Tener capacidad de organización, planificación y liderazgo.
- Manejar el entorno Windows a nivel de usuario.
- Otros requisitos de especialización según el perfil de atención del centro.

**2.3.3 Personal de atención permanente**

El Personal de Atención Permanente es el que establece una relación directa de cuidado con las niñas, niños y adolescentes, cumpliendo una función clave que puede favorecer u obstaculizar los procesos evolutivos y la resolución de los conflictos más profundos de los NNA.

**Funciones y obligaciones del Personal de Atención Permanente**

- Realizará las tareas de crianza como la alimentación, higiene, formación de hábitos, interiorización de valores, juego y esparcimiento, desarrollo de competencias, teniendo en cuenta la edad y grado de capacidad de los residentes.
- Ayudar al niño en su proceso de descubrir y aprender, respetándole sus tiempos, sus conflictos y sus confusiones.
- Creará un ambiente que ofrezca siempre oportunidades para que cada niño se sienta importante.

- Brindará la “escucha” que le permita identificar los sentimientos y las imágenes que los niños tienen de sí mismos.
- Brindará el estímulo adecuado para que los niños se acepten a sí mismos.
- Aprovechará las dinámicas de convivencia para realizar actividades que estimulen el desarrollo de habilidades intelectuales, comunicacionales y sociales de los residentes.
- Transmitirá a los niños su fe personal en ellos, es decir, hacer que sientan que son personas dignas de estima y respeto.
- Comunicará en primera instancia al director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de éste, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

#### **Perfil del Personal de Atención Permanente**

- Profesional o con estudios superiores en el área social, educacional o de la salud.
- Experiencia en trabajo de atención con niñas, niños y adolescentes.
- Conocer temas relacionados a la infancia, familia y derechos de los niños.
- Sensibilidad y compromiso social con la problemática de los niños sin cuidados parentales.
- Con capacidades personales para ejercer el rol de cuidado y de promoción del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
- Con habilidades para desarrollar actividades formativas, recreativas y lúdicas con niños, niñas y adolescentes.
- Poseer estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, alta tolerancia a la frustración, adecuadas relaciones interpersonales, comunicación asertiva, cualidades para el trabajo en equipo, y con disposición para nuevos aprendizajes.
- Alta resistencia para desarrollar actividades físicas con los niños, niñas y adolescentes.
- Capacidad de organización, planificación y liderazgo.
- Manejar el entorno Windows a nivel de usuario.
- Otros requisitos de especialización según el perfil de atención del centro.

#### **2.4 Personal de Apoyo**

Contar con este tipo de personal es opcional. Sin embargo, frecuentemente los CARs deben acudir a su contratación para el cumplimiento de tareas específicas.



### **Funciones y obligaciones del Personal de Apoyo**

- Realizará talleres de arte, manualidades, etc.
- Organizará y llevar a cabo actividades de apoyo escolar.
- Cumplirá tareas de mantenimiento del local.
- Efectuará labores de cocina, lavandería, etc.
- Comunicará en primera instancia al Director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de aquél, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

### **Perfil del Personal de Apoyo**

- Estudios secundarios completos.
- Certificado de sanidad según corresponda.
- Conocimientos y experiencia para la tarea específica que cumplirá.
- Con motivación y recursos personales para interactuar con niños, niñas y adolescentes.
- Estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, adecuadas relaciones interpersonales, comunicación asertiva, cualidades para el trabajo en equipo.

## **2.5 Personal Voluntario**

Es la persona que realiza en forma voluntaria actividades para complementar o reforzar la atención integral. Sus funciones y horario de trabajo deben estar definidos en un convenio de colaboración con la institución.

### **Funciones y obligaciones del Personal Voluntario**

- Desarrollará actividades definidas en el convenio de colaboración, para contribuir a la tarea de atención integral.
- Participará en la capacitación necesaria para el desarrollo de la actividad que realiza.
- Contará con una identificación que acredite su condición de voluntario.
- No recibirá ningún tipo de contraprestación económica, excepto las condiciones que le permitan brindar su apoyo voluntario.
- Comunicará de inmediato; en primera instancia al Director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de éste, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

### Perfil del Personal Voluntario

- Estar capacitado para las funciones específicas que cumplirá en el CAR.
- Estar inscrito en el Registro de Voluntarios del MIMP<sup>15</sup>.
- Conocer temas relacionados al desarrollo y los derechos de los niños.
- De preferencia haber realizado actividades con niños, niñas y adolescentes.
- Con capacidad y habilidades para desarrollar actividades formativas, recreativas y lúdicas con niños, niñas y adolescentes.
- Alta sensibilidad y compromiso social.
- Estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, tolerancia a la frustración, adecuadas relaciones interpersonales y disposición para nuevos aprendizajes.
- Ser un modelo positivo para los niños, niñas y adolescentes.
- Hablar español o lengua originaria de la zona de intervención a nivel básico
- El Tiempo mínimo de permanencia en el CAR será de 60 días a fin que efectivice acciones puntuales.

### 2.6 Sistema de información<sup>16</sup>

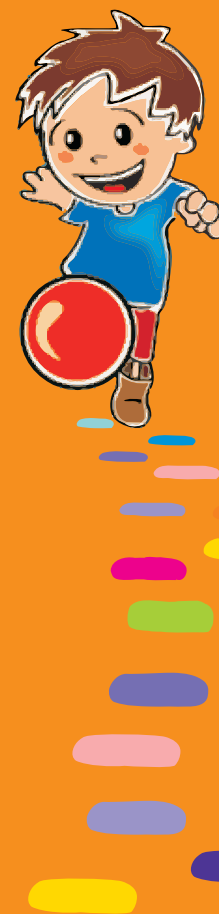
Las intervenciones realizadas por los CAR's desencadenan una serie de procesos y cuantiosa información que debe ser registrada y consultada permanentemente. Ello hace necesario que el CAR posea un sistema que le permita almacenar dicha información y utilizarla para realizar el control de los procesos, tomar decisiones y proveer información actualizada a los organismos de supervisión.

En la actualidad la mayoría de sistemas de información son computarizados, lo que ofrece una gran ventaja no sólo para su almacenamiento sino también para su proceso. Sin embargo, los CAR's pueden operar sus propios sistemas de información de acuerdo a sus posibilidades materiales, pues lo importante es que registren la información necesaria.

Es necesario contar con un sistema integrado de información a nivel nacional que permita a todas las instancias implicadas en la atención integral, tener acceso, según corresponda, a la información existente sobre las niñas, niños y adolescentes con medida de protección.

<sup>15</sup> Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado, modificada por la Ley N° 29094.

<sup>16</sup> Un sistema de información es un conjunto de conocimientos que interactúan entre sí con el fin de apoyar las actividades de una organización; en un sentido amplio, un sistema de información no necesariamente incluye equipo electrónico, sin embargo en la práctica se utiliza como sinónimo de "sistema de información computarizado".



La consolidación de este sistema permitirá: 1) articular la actuación de los actores públicos involucrados en la atención requerida por cada niño, niña o adolescente en particular; y 2) tener información sobre los resultados de la intervención, por ejemplo conocer las respuestas de las familias a la reinserción familiar, el acogimiento de hermanos en diferentes CAR's y migración entre albergues, todo lo cual contribuirá a la identificación de las familias dependientes del sistema de protección.

### **2.6.1 Información sobre los niños, niñas, las y los adolescentes**

- Registro histórico de datos de las niñas, niños y adolescentes que ingresan al CAR, conteniendo nombre, edad, sexo, fecha de ingreso, grado escolar, domicilio, causa de la medida de protección, instancia que deriva, N° de expediente, nombre de los padres, ocupación de los padres, situación familiar, número de hermanos, hermanos en otro CAR, datos principales de salud, programas de atención en los que participa, institución educativa a la que asiste, situación legal, tiempo de permanencia, fase de intervención, fecha de egreso, motivo de egreso (reinserción familiar, adopción, reinserción social, egreso no autorizado).
- Registro de visita de la familia a sus hijos/hijas en el CAR.
- Expedientes personales de los niños, niñas y adolescentes que sustenten la información registrada: documentos legales, documentos personales, informes técnicos, documentos de atención en salud y escolares, proyecto de atención individualizado y su evaluación periódica, así como el archivo de las historias de vida de los residentes y sus familias.
- Cada área de atención: Psicología, Trabajo Social, Educación, Atención Permanente, legal, salud tendrá un archivo personal de los niños, niñas y adolescentes con documentos que respalden el trabajo realizado con cada uno de ellos, los que serán cuidadosamente resguardados.
  - **Psicología:** Historia clínica psicológica, protocolos de pruebas psicológicas administradas, informes técnicos, registro de atención individual, registro de atención familiar, informe de actividades grupales y de la participación de los niños, niñas y adolescentes, carpeta de talleres.
  - **Trabajo Social:** Historia de vida, diagnóstico social, informes técnicos, informes de seguimiento, informes de actividades grupales y de la participación de los niños, niñas y adolescentes, registro de talleres con familias, registro de seguimiento familiar, carpeta de talleres.

- **Educación:** Diagnóstico pedagógico, informes técnicos, registro de participación en talleres de nivelación, reforzamiento escolar y hábitos de estudio.
- **Atención Permanente:** Informes técnicos sobre comportamiento de los niños, niñas y adolescentes, informes de actividades grupales y de la participación de los niños, niñas y adolescentes, carpeta de talleres.
- **Legal:** resolución de estado de abandono o riesgo del niños, niña o adolescentes que ingresa al CAR, documentos que sustenten la derivación de las niñas, niños y adolescentes, autorización de visitas, orden de traslado y egreso por la autoridad administrativa o judicial según corresponda.
- **Salud:** informes médicos de las niñas, niños y adolescentes, tarjetas de vacunas, informes de seguimiento de situación de salud, carnets SIS.

### 2.6.2 Información sobre actividades y funcionamiento del car

- Registro de ocurrencias o incidencias diarias.
- Programación de actividades diarias del CAR.
- Salidas e ingresos de los NNA para asistir a actividades fuera del CAR (visita a su familia, actividades recreativas, traslado para atención de salud, salidas autorizadas por instancias competentes, etc.).
- Registro de capacitaciones al personal y de los informes respectivos.
- Expedientes del personal, que contenga: Documento Nacional de Identidad (DNI), hoja de vida, certificados de estudio, certificado médico y psicológico, certificado de antecedentes penales y policiales, constancia de trabajos anteriores, certificados de capacitación, evaluación de desempeño; además en el caso de extranjeros contará con certificado de antecedentes emitido por INTERPOL, y en el caso de voluntarios requerirá la acreditación en el registro de voluntarios del MIMP.







## EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

La intervención es un conjunto integral de acciones dirigidas a lograr cambios favorables en las relaciones familiares y sociales de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran temporalmente en el CAR, teniendo en cuenta sus particulares entornos culturales, sociales y económicos.

Este capítulo presenta los fundamentos metodológicos de tal proceso en sus cuatro fases (1. Acogida, 2. Desarrollo o convivencia, 3. Reinserción y 4. Seguimiento) y contempla las razones para implementarlo en dos ejes simultáneos y complementarios: 1) los NNA sin cuidados parentales y 2) sus familias. En ese marco se describe el Proyecto de Atención Individualizado<sup>17</sup> a desarrollarse durante todo el proceso, junto a su respectivo monitoreo.

Finalmente se formulan conceptos y precisiones sobre la intervención especializada de los CAR's en las niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa, en situación de calle y víctimas de explotación sexual, así como en adolescentes madres o gestantes.

### 3.1 Metodología

La metodología de intervención se sustenta en las siguientes premisas:

- Considera que las niñas, niños y adolescentes -en unión con sus familias y/o con el apoyo del Estado, las redes sociales e instituciones de la comunidad- son sujetos activos de su propio desarrollo, capaces de construir proyectos de vida autónomos y viables desde sus propias expectativas y percepción de las soluciones posibles. En concreto, necesitan reforzar la confianza en sí mismos y fijarse objetivos acordes a sus posibilidades, para lo cual la intervención debe estimular y fortalecer sus capacidades sin perder de vista sus circunstancias personales y ambientales. De esta manera, la reinserción familiar y social será consecuencia de haber seguido un proceso de intervención basado en enfoques y metodologías oportunas, aprovechando el soporte de instituciones claves de la comunidad y del Estado, convocadas especialmente para ello.

<sup>17</sup>El desarrollo de proyectos de atención individualizados constituye una fortaleza de los CAR's, con que se da seguimiento y trato personal a cada residente.

# 3

## EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

- Metodología
- Fase de acogida
- Fase de desarrollo o convivencia
- Fase de reinserción
- Fase de seguimiento
- Monitoreo del Proyecto de Atención Individualizado
- Intervención especializada
  - ♦ NNA con discapacidad severa
  - ♦ Adolescentes gestantes y madres
  - ♦ NNA víctimas de explotación sexual
  - ♦ NNA en situación de calle



- La intervención se organiza en dos ejes complementarios y simultáneos: 1) el niño, niña o adolescente y 2) su familia. En ambos ejes la intervención comprende la activación de las redes sociales próximas (centros de salud, DEMUNAS, MAMIS, CEM, entre otras), a las que se debe sensibilizar y orientar sobre la realidad de los niños, niñas y adolescentes que viven en el CAR.
- Los objetivos de la intervención requieren de una planificación continua, con la finalidad de que ésta provoque o acompañe procesos de aprendizaje. Para ello, el diagnóstico, la programación, la ejecución y la evaluación deben estar presentes como se indica en las páginas siguientes, generando procesos colaterales de gestión del conocimiento y de mejora de las actividades.
- Debe entenderse que los planes de atención de los CARs son graduales y permiten acumular progresos si se mantienen los objetivos y las prioridades en cada fase de la intervención, de manera que se pueda evaluar la complejidad y resultados del proceso, así como la capacidad de respuesta de las personas involucradas en cada etapa, extrayendo aprendizajes significativos de todo ello.
- La intervención incluye el compromiso de ofrecer una atención diversificada que considere el contexto sociocultural y las necesidades individuales de los residentes, así como las particularidades de aquellos que presentan diferentes grados de discapacidad.
- La intervención será especializada cuando se trate de niñas, niños y adolescentes que provienen de problemáticas de riesgo muy específicas: discapacidad severa, maternidad precoz, explotación sexual, situación de calle y aquellos que han cometido actos calificados en contra de la ley penal y que por su edad les corresponde una medida de protección.
- Atendiendo a la unicidad de cada niño, niña y adolescente y de su sistema familiar, debe elaborarse un Proyecto de Atención Individualizado (PAI) que se articulará a los programas y objetivos de los ejes de intervención.
- La intervención es interdisciplinaria, entendiendo que el accionar de cada área aporta la especificidad que le es propia para una actuación basada en la coordinación, complementariedad e integración de distintas especialidades y campos del conocimiento, con miras a ofrecer una atención integral.
- La eficiencia de la intervención requiere la capacitación permanente del personal, así como el apoyo especializado para atender el síndrome de agotamiento profesional.
- La actualización de la metodología de intervención debe sustentarse en la sistematización de la práctica, en la discusión permanente de los profesionales

involucrados y en la investigación rigurosa sobre la problemática de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales. Al respecto, el Ente Rector del Sistema de atención integral promoverá los espacios de discusión interdisciplinaria e impulsará estudios de investigación.

Se describen seguidamente las cuatro fases de la intervención, para luego ver en detalle las acciones del proceso en los dos ejes mencionados (capítulo IV).

### 3.2 Fase de acogida

Se define como fase de acogida a la primera etapa (los dos meses iniciales) del proceso de intervención, contados desde el momento en que el niño, niña o adolescente ingresa al CAR derivado por la autoridad administrativa o judicial, mediante la resolución correspondiente<sup>18</sup>.

#### 3.2.1 OBJETIVOS

- i. Brindar soporte socio emocional al recién llegado buscando disminuir los efectos negativos de la separación de la familia.
- ii. Facilitar el proceso inicial de integración del niño niña o adolescente a la dinámica de convivencia del CAR.
- iii. Elaborar un primer diagnóstico integral del niño, niñas o adolescente y de su situación familiar, con la finalidad de proponer un Proyecto de Atención Individualizado.

#### 3.2.2 Gestión del proceso de acogida

- Solo deben ingresar al CAR por orden judicial, de ser así el responsable de la institución comunicará a la autoridad administrativa o judicial competente el ingreso de la niña, niño o adolescente en el lapso del primer día hábil de haberse producido o al término de la distancia en el caso que el CAR se encuentre alejado de la oficina administrativa o judicial. El responsable deberá adjuntar el informe médico que indique las condiciones físicas y mentales en las que ingresó el nuevo residente, trámite que garantiza la seguridad del ingreso del menor al centro de atención residencial.
- Los resultados de las evaluaciones psicológica, familiar y social, deben ser

<sup>18</sup>Esta resolución debe estar acompañada de los informes de investigación tutelar y la documentación que sustentan la medida de protección.



presentados a la autoridad administrativa o judicial competente a través de un informe técnico en un plazo máximo de 60 días.

- El equipo multidisciplinario remitirá el Proyecto de Atención Individualizado al Director del CAR, quien lo evaluará y enviará a la dependencia administrativa o judicial según sea el caso, para su conocimiento. Esta dependencia hará la corroboración oportuna de dicha información.
- El CAR creará un expediente personal de cada niño, niña o adolescente que ingresa, en el cual se archivará toda la información desde el momento del ingreso hasta el egreso. Incluye los documentos que acompañaron la resolución de ingreso, informes técnicos, el Proyecto de Atención Individualizado (incluido el plan de reinserción familiar) si fuera el caso y los informes de monitoreo del PAI. Toda esta información tiene carácter reservado, y sólo ha de utilizarse para cumplir los objetivos de la atención, debiendo estar disponible cuando sea solicitada por los niveles de supervisión competentes.
- El Director del CAR será el responsable de monitorear el cumplimiento del Proyecto de Atención Individual presentado por el equipo multidisciplinario.

### **3.2.3 Estrategias de intervención**

#### **3.2.3.1 Recibimiento del niño, la niña, las y los adolescentes al contexto del CAR.**

El momento en que el niño ingresa al CAR reviste una importancia capital, pues establece su primera relación con el equipo de trabajo y los otros residentes, por lo cual debe organizarse con antelación y con especial cuidado para garantizar una integración inicial en un clima de serenidad y cordialidad.

#### **3.2.3.2 Medidas previas al ingreso del niño, la niña, las y los adolescentes**

- a. El personal responsable del recibimiento debe conocer las circunstancias recientes por las que ha pasado el niño y las causas de su situación de desprotección, con la finalidad de estar preparado para responder a las posibles reacciones emocionales del niño, niña o adolescente al momento de ingresar. Esta información consta en el expediente de la investigación tutelar.
- b. Si el NNA reingresa a un CAR, considerar la necesidad de evaluar las intervenciones que tuvieron lugar durante su anterior permanencia institucional, para tenerla en cuenta en la organización de la estrategia de recibimiento, así como, posteriormente, para la formulación del plan de intervención.

- c. Es importante que las personas que reciban al niño, niña o adolescente puedan transmitirle calidez y seguridad para facilitar la comunicación, así como empatía para que se sienta comprendido/a, en sus sentimientos y amparado/a en sus angustias, dándole el tiempo que sea necesario para que se serene.
- d. Prepara e informar a los niños, niñas y adolescentes que viven en el CAR acerca de la llegada del compañero(a) que ingresa, sobre todo en aquellos que compartirán habitaciones, de modo que se preparen para participar activamente en el proceso de acogida y adaptación del nuevo residente.
- e. El ambiente donde se realizará el recibimiento debe ser acogedor para permitir su acomodo emocional y su seguridad.
- f. Los hermanos deben ser acogidos todos juntos en un mismo CAR, para mantener los vínculos familiares y evitar una mayor ruptura afectiva.

### **3.2.3.3 Medidas y acciones durante el ingreso**

- a. Celebrar una ceremonia de Bienvenida, incluyendo:
  - Saludo de bienvenida por el/la Director(a) y el personal designado.
  - Explicarle claramente las razones de su llegada, con lenguaje y contenido adecuados a su edad.
  - Es importante escucharlo, responder a sus preguntas o dudas si se conocen las respuestas o comprometerse a contestarlas más adelante en lo posible.
  - La presentación a los demás residentes y al personal del CAR debe ser pertinente, tomando en cuenta la disposición emocional del niño, niña o adolescente al momento de ingresar.
  - Como parte de la bienvenida y proceso de integración a la vida del CAR, puede prepararse una actividad que incluya juegos o dinámicas de presentación para bajar la tensión que presente el nuevo residente. El responsable de organizar la actividad lo presentará e invitará a participar, dándole la opción de hacerlo o permanecer como observador.
  - Invitar al NNA a conocer las instalaciones del CAR, realizando un recorrido por las mismas, durante el cual se le va informando la función de cada ambiente. Es importante señalarle que puede realizar las preguntas que desee, a fin de que indague sobre lo que ve y no ve (lo que puede estar en su imaginación y causarle temor). También es conveniente preguntarle qué idea tiene de este nuevo lugar, para responder a todas sus inquietudes y reforzar su confianza.
  - Proporcionarle un espacio personal para el descanso y ubicación de sus prendas (dormitorio, su cama, casilleros, entre otros).



- Asignarle prendas de vestir y otros efectos personales, orientándolo acerca del uso apropiado y cuidado de las mismas. Es importante aceptar las pertenencias que trae consigo, sus objetos transicionales, y darles la importancia que corresponde.
- Informarle de forma breve acerca de las normas de convivencia, rutinas, actividades, grupos, jerarquías, etc., expresándole en todo momento que se trata de un lugar seguro para él o ella.
- Hacerle conocer sus derechos y deberes como miembro del CAR.

b. Debe procurarse que las coordinaciones administrativas correspondientes al momento del ingreso, no interfieran en la ceremonia de bienvenida, de manera que éstas deban realizarse luego o ser ejecutadas por otro personal.

c. La persona o equipo que recibe al NNA registrará sus impresiones sobre el comportamiento, estado emocional y actitudes al momento de ingresar, información que guiará la estrategia de integración en esta etapa inicial.

#### **3.2.3.4 Propiciar condiciones para generar una relación significativa**

Elemento clave del proceso de atención es brindar un clima familiar y afectivo para los NNA, que se podría definir como de colaboración entre el residente y el personal a cargo de su cuidado y atención. Esta relación incluirá aspectos como la confianza, la aceptación y la empatía. Es fundamental que el personal de atención permanente esté preparado para comprender las necesidades de niñas, niños y adolescentes en estas circunstancias, teniendo en cuenta que cada persona es única y tiene su propia forma de responder al impacto de la separación y llegada a un nuevo ambiente.

#### **3.2.3.5 Integración del niño, la niña, las y los adolescentes a la dinámica funcional del CAR.**

Progresivamente el niño o niña debe ser incluido en la Estrategia de Desarrollo Integral (EDI), para lo cual se le brindará información sobre la dinámica de convivencia, las actividades cotidianas, los talleres y los espacios recreativos y formativos. Es esencial acogerle con un grado de flexibilidad que le permita adaptarse al nuevo contexto, de modo que al inicio la participación en las actividades sea libre (puede ingresar y decidir quedarse o no), dándole la ocasión de experimentar y elegir libremente los talleres y actividades de su interés.

Igualmente se le hará conocer las reglas de relación y la disciplina al interior del CAR, comunicándole las medidas correctivas que usarán los cuidadores y el personal en resguardo de la calidad de la estadía para todos los residentes, de manera que pueda diferenciar entre tales medidas y las acciones que podrían constituir algún tipo de maltrato u omisión de cuidado.

Esta fase debe contribuir a fomentar lazos de amistad con sus pares, a la vez que a obtener información del comportamiento del niño o niña mediante la observación, la conversación oportuna y otras técnicas. Será necesario establecer actividades que favorezcan la integración grupal, propiciando que los residentes tengan ocasiones de construir relaciones libres y espontáneas, además de momentos donde puedan crear sus propias formas de interacción, juegos y dinámicas. La supervisión adulta debe ser suficientemente amplia y flexible para respetar estos espacios y aún así ofrecer seguridad y vigilancia discretas y efectivas en todo momento.

### **3.2.3.6 Mantener los vínculos familiares**

Los niños, niñas y adolescentes deben guardar contacto con sus familias siempre que ello no perjudique su interés superior. Por tanto, se considerará la necesidad de programar las visitas de la familia al CAR y para ello, luego de evaluar a la familia, el equipo multidisciplinario informará a la autoridad competente sobre la pertinencia de tales visitas a fin que emita la autorización respectiva.

Los hermanos que están albergados en el CAR también recibirán la ayuda necesaria para promover el fortalecimiento de los vínculos fraternales a través de dinámicas que estimulen el afecto y apoyo mutuo.

### **3.2.3.7 Elaboración de un Diagnóstico Integral**

El Diagnóstico Integral abarcará: A. Diagnóstico Individual del residente y B. Diagnóstico del Sistema Familiar, en los términos siguientes.

#### **a) Diagnóstico del niño, niña o adolescente**

Se realiza a través de un proceso estructurado y preestablecido que permite identificar las condiciones en que ingresa el niño, niña o adolescente respecto



a su estado de salud, nutricional, psicológico, educativo, familiar y social, a través de instrumentos técnicos propios de cada área profesional.

De acuerdo a lo establecido en el reglamento de la Ley N° 29174, la evaluación médica debe realizarse durante la primera semana de permanencia en el CAR para dar tratamiento oportuno a cualquier problema de salud que el nuevo residente pudiera presentar.

Las evaluaciones psicológica, familiar, social, pedagógica, legal y otras que fueran necesarias, necesitan de mayor tiempo para su ejecución en la medida que es importante que los profesionales de cada área puedan establecer una relación de confianza gradual con la niña, el niño y adolescente.

#### **b) Diagnóstico del sistema familiar**

Implica el desarrollo de una serie de acciones en las que se distinguen dos pasos definidos:

##### **- Investigación sobre la familia**

Comprende la búsqueda y recopilación de información de la familia, identificación, aproximación y encuentro, con la finalidad lograr un contacto personal con sus miembros, ya sea que se trate de la familia nuclear o extensa, o terceros con vínculo afectivo.

Se tendrá en cuenta la primera información proporcionada por la autoridad administrativa o judicial que determinó el ingreso, información que será complementada con la que recoja el equipo técnico del CAR en esta primera etapa.

A través del contacto personal se buscará evaluar la disposición de la familia para aceptar y colaborar con el proceso de reintegración del niño, niña o adolescente al seno familiar. Toda la información obtenida será comunicada a la UGIT y/o Juzgado, instituciones que realizarán la confirmación oportuna.

En esta etapa también será importante buscar la existencia de hermanos o hermanas en otros CAR para establecer alianzas entre los equipos, cuidando no sobrecargar con tareas a la familia y potenciar la eficacia de la intervención. Podrían aplicarse medidas semejantes de protección.

Si agotada la investigación en esta etapa, se establece que el niño, niña o adolescente carece de soporte familiar, se recomendará a la instancia correspondiente que defina la situación jurídica para ser promovido en adopción.

#### - **Valoración de la situación familiar**

La información obtenida sobre la familia será evaluada por el equipo de forma interdisciplinaria, y permitirá obtener un primer diagnóstico del sistema familiar y de la red social familiar (personas importantes para la familia y el menor), el conocimiento de su estructura, su dinámica relacional, la particularidad de las competencias parentales, la capacidad de resiliencia de sus miembros, su disposición para modificar sus pautas relacionales y de adquirir nuevos aprendizajes para su cuidado.

Esta valoración también implica retroalimentar las informaciones y percepciones con la familia, a fin de establecer un plan conjunto de acción e iniciar la intervención multidisciplinaria encaminada según sea el caso a la reinserción familiar u otras medidas de protección.

#### **3.2.3.8 Elaboración de un Proyecto de Atención Individualizado (PAI)**

Es importante asegurar acciones dirigidas a la defensa de los derechos de cada residente, dándole una atención y trato personalizados. El PAI se elabora en función a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y de sus respectivas familias, a partir de la información y las pautas señaladas en el Diagnóstico Integral. Su finalidad es desarrollar las capacidades y cualidades de los residentes atendiendo a su ciclo de vida, para asegurar su propio desarrollo humano con miras a su futura reinserción familiar y social. Para ello, las acciones planificadas en el PAI han de realizarse simultáneamente en los dos ejes de la intervención, como son:

##### **a) Intervención en torno a la niña, niño o adolescente**

Son las acciones orientadas al desarrollo integral de cada niño, niña y adolescente residente en el CAR, debiendo basarse en objetivos concretos, metas, actividades y plazos en cada área de atención.





Tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- Atención de la salud y nutrición.
- Atención de su derecho a la identidad
- Inserción o reinserción escolar
- Desarrollo psicomotriz.
- Desarrollo personal social.
- Desarrollo de habilidades manuales artísticas, y/o deportivas.
- Atención profesional específica (psicológica, pedagógica, social, médica, etc.).

### **b) Intervención en el contexto familiar y social**

Este eje contempla las acciones orientadas a promover cambios en el funcionamiento de las familias de los niños, niñas y adolescentes y en su relación con las redes de protección social, a fin de que recuperen o adquieran las capacidades necesarias para cumplir sus responsabilidades parentales. Para ello se debe elaborar un Plan de Reinserción Familiar en forma conjunta –familia, niño y equipo multidisciplinario- con metas claras y concretas, así como con plazos establecidos, a fin de garantizar el retorno seguro del niño, niña y adolescente a su medio familiar<sup>9</sup>.

El Plan debe incluir los siguientes aspectos:

- Objetivos de la intervención familiar.
- Metas y plazos.
- Medios de intervención (orientación, terapia, consejería, talleres).
- Acuerdo de visitas de la familia a su hijo en el CAR.
- Plazos para el restablecimiento progresivo de las responsabilidades parentales aún estando su hijo o hija en el CAR.
- Actividades orientadas a lograr la inclusión de la familia en su red de apoyo social.

En resumen, la fase de acogida sienta las bases de la atención individualizada e integral, que es la política institucional de los CAR's para las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales. Esta fase, plasmada en los dos ejes de intervención del PAI, contempla brindar a cada niño, niña y adolescente los siguientes servicios.

---

<sup>9</sup>Cuando se trate de adolescentes cuya problemática plantea la poca probabilidad de una reinserción familiar, se pondrá especial énfasis en favorecer el desarrollo de capacidades para la autonomía y la inclusión en programas de formación laboral con el fin de promover un proceso de independización al momento de alcanzar la mayoría de edad.

- Atención de la salud y nutrición.
- Atención de su derecho a la identidad.
- Inserción o reinserción escolar.
- Desarrollo psicomotriz.
- Desarrollo personal social.
- Desarrollo de habilidades manuales artísticas, y/o deportivas.
- Atención profesional específica (psicológica, pedagógica, social, médica, etc.)

#### **3.2.4 Resultados esperados de la fase de acogida**

1. Documentos de identidad en trámite.
2. El niño, niña y adolescente está incorporado al programa de Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
3. El niño, niña y adolescente se integra satisfactoriamente al CAR.
4. El niño, niña y adolescente incorpora progresivamente las normas de convivencia
5. El niño, niña y adolescente practica hábitos básicos de cuidado personal y participa en las actividades cotidianas del CAR.
6. El niño, niña y adolescente mejora su estado nutricional, y recibe atención de su salud física y mental
7. El niño, niña y adolescente recibe visita de su familia.
8. El niño, niña y adolescente muestra interés por el aprendizaje escolar.
9. Diagnóstico Integral del niño, niña y adolescente formulado.
10. Diagnóstico del sistema familiar y social formulado.
11. Proyecto de atención individualizado formulado.

### **3.3 Fase de desarrollo o convivencia**

Se define como fase de desarrollo o convivencia a la segunda etapa del proceso de intervención, en la que se ejecuta la intervención propiamente dicha, orientada a la recuperación emocional y social de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Con una duración promedio de doce meses, esta fase puede reducirse o ampliarse según se vayan alcanzando sus objetivos y resultados.



### **3.3.1 OBJETIVOS**

- i. Favorecer la integración, inclusión y socialización del niño, niña y adolescente en el contexto del CAR.
- ii. Facilitar la interiorización de conductas resilientes por parte del niño, niña y adolescente que lo faculten a protegerse de los factores de riesgo.
- iii. Ejecución del Proyecto de Atención Individualizado y la aplicación de programas de intervención psicosocial.
- iv. Desarrollar las estrategias de intervención socio-familiar.

### **3.3.2 Gestión del proceso**

- El equipo multidisciplinario del CAR remitirá cada seis meses el informe técnico evolutivo (psicológico, social, conductual y médico) de cada niño, niña y adolescente a la autoridad administrativa o judicial, incluyendo las recomendaciones pertinentes para la reinserción familiar. Si hubiera hechos saltantes a reportar en medio de los plazos establecidos, se remitirán los informes que correspondan.
- El permiso de salida del niño, niña y adolescente para visitar a su familia, así como la autorización a la familia para visitar a su hijo o hija, serán otorgados por la autoridad administrativa o judicial, en base a la opinión del equipo técnico del CAR, correspondiéndole al Director adoptar las medidas necesarias que aseguren el retorno de la niña, niño o adolescente después de cada visita.
- Las salidas del niño, niña y adolescente que respondan al desarrollo de una actividad del programa anual, estarán bajo la responsabilidad del Director del CAR.
- La salida no autorizada de un niño, niña y adolescente será denunciada inmediatamente a la comisaría correspondiente, e inmediatamente después del hecho, el responsable de la institución elevará un informe y comunicará a la autoridad administrativa o judicial correspondiente, adjuntando copia de la denuncia formulada.
- El traslado de un niño, niña y adolescente a otra institución o a una familia de acogimiento será una decisión que se tomará únicamente cuando constituya un real beneficio para el niño, niña y adolescente, y obedezca a su interés superior. Tal decisión será comunicada con las justificaciones del equipo técnico a la autoridad competente para su autorización. En este caso, al producirse el traslado se enviará al lugar de destino toda la documentación correspondiente al expediente personal del niño, niña y adolescente durante su permanencia en el CAR.

### 3.3.3 Estrategias de intervención

#### 3.3.3.1 El trato individualizado al interior del CAR.

Respetar la individualidad implica en principio reafirmar la identidad de cada niña, niño y adolescente, fomentando y garantizando el ejercicio de sus derechos, entre ellos la participación en la formulación de su propio Proyecto de

Atención Individual, para lo cual es necesario:

- Guiar y fomentar en los niños, niñas y adolescentes, nuevos hábitos del cuidado del cuerpo y la salud (aseo, seguridad, alimentación) interiorizando la idea de planificar sus rutinas diarias.
- Dar la atención debida al objeto transicional elegido por la niña, niño y adolescente.
- Dar responsabilidades de acuerdo a las habilidades propias de cada edad.
- En la medida que sea posible, recoger las preferencias de los niños, niñas y adolescentes respecto a sus alimentos, mediante estrategias que permitan equilibrar sus gustos personales y sus necesidades alimenticias.
- Estimular el desarrollo de habilidades sociales: dialogar, participar, negociar, comprometerse, ser responsable, hacer elecciones positivas para sí y para su entorno.
- Ayudarles a fortalecer sus sentimientos de pertenencia respecto a sus orígenes y su cultura.
- Respetar sus gustos y preferencias en cuanto a su apariencia personal.
- Respetar sus creencias religiosas.
- Apreciar los talentos específicos de cada menor y promover su desarrollo.
- Ofrecer la posibilidad de construir vínculos significativos con un educador, asignando un educador de referencia para cada niño, niña y adolescente.
- Ofrecer oportunidades para ampliar su mundo: estudios, hacer amistades fuera del CAR, ir al cine, teatro, etc.
- Enseñarles a evaluar los riesgos de sus decisiones y a asumir las responsabilidades por sus elecciones de vida.
- Promover la capacidad crítica y la auto-estima.
- Permitir que los niños, niñas y adolescentes tengan pertenencias individuales y asignarles un lugar propio para guardarlas. Este lugar debe ser personalizado: cómoda, ropero, etc.
- Permitir espacios y tiempos personales que garanticen la posibilidad de “estar sólo” o “sola”, siempre que sea seguro para el niño, niña o adolescente.



- Motivarlos a respetar los espacios, tiempos y pertenencias de sus pares y educadores y así desarrollar capacidades de convivencia saludables.
- Los cumpleaños deben ser festejados individualmente (cada niño en una fecha o en el mejor día próximo a ella). Estos festejos no necesitan ser grandes, pero sí exclusivos: a) en el día del cumpleaños de cada niño se le debe cantar “Feliz cumpleaños”; b) estimular que los amiguitos escriban cartitas, le hagan dibujos o alguna sorpresa que puedan hacer ellos mismos y se lo entreguen en un momento de su día; c) fotografiar estos momentos con los mejores amigos y amigas para su Libro de Vida y recordar que es un día importante para escribir en él
- Los exámenes médicos, entrevistas y evaluaciones deben realizarse sólo si son imprescindibles y con cuidado y respeto a la integridad y dignidad del niño, niña y adolescente, debiendo llevarse a cabo en ambientes acogedores y humanizados, con un trato comprensivo y afectuoso para evitar una nueva victimización. Como se ha indicado, han de realizarse solo si son necesarios.
- Especial consideración requieren las niñas y niños de 0 a 3 años de edad., implicando adoptar las siguientes medidas:
  - a. Deben permanecer en un ambiente de forma estable.
  - b. Dentro de lo posible, una misma persona debe atender a todas sus necesidades durante cada turno para ofrecer la mayor estabilidad posible a esta relación; atendiendo a que los turnos sean de ocho horas, cada niño o niña será atendido por un máximo de tres cuidadores.
  - c. Esta persona deberá saber la importancia de conectarse con los niños y niñas pequeños: debe mirarlos a los ojos mientras lo cambia y lava, conversar con él mientras lo alimenta, ir mostrándole el mundo y nombrando las cosas a su alrededor en los momentos de recreación, entre otros cuidados tendentes a su estimulación temprana.
  - d. Aprender a leer lo que el niño/niña “dice” con su cuerpo: interpretar sus llantos, sus palabras mal pronunciadas al inicio del habla, sus silencios, sus “berrinches”.
  - e. Los niños y niñas no pueden ser cambiados de ambientes a menos que sea para retornar a su familia o integrar otra familia de forma definitiva.
  - f. Tampoco deben ser transferidos de un centro residencial a otro.

### **3.3.3.2 Fomento de la participación e interacción grupal**

Fundamento metodológico del programa de atención integral es la

perspectiva que busca desarrollar en las niñas, niños o adolescentes, capacidades positivas para superar la adversidad, no en forma aislada sino integrada al esfuerzo de quienes forman parte de su entorno inmediato. Por esta razón se considera necesario promover al interior del CAR, un ambiente humano que facilite la retroalimentación positiva, estimulante, correctiva y orientadora de los cambios de hábitos y costumbres del residente. Esto demanda la incorporación de técnicas grupales que guíen el proceso en ese sentido y se articulen de manera adecuada al logro de los objetivos de integralidad. Las técnicas grupales aplicadas en el CAR deben ser básicamente de naturaleza psico-educativa (talleres, charlas, dinámicas de grupo, sesiones de consejería y, en los casos que lo ameriten, de orientación psicoterapéutica).

Además de los mecanismos conocidos, debe aprovecharse la interacción grupal no formal; es decir, los encuentros físicos y psicológicos entre los residentes que tienen lugar en los espacios contextuales, para lograr intervenciones educativas efectivas e impulsar cambios en el comportamiento de los residentes. En estos espacios se da una exposición natural, directa y constante de quienes actúan como modeladores de conductas, produciendo además un mayor acercamiento psicológico con los NNA.

### **3.3.3.3 Establecimiento de procesos graduales con metas de corto y mediano plazo**

Es necesario que el trabajo realizado incluya el establecimiento de metas en el grupo que le den sentido al esfuerzo desplegado por los participantes a través del cumplimiento de tareas, actividades y otras experiencias que se dan de manera permanente en el CAR. Las metas generan expectativa y deben ser planteadas a corto, mediano y largo plazo, tomando en cuenta las características propias del grupo.

### **3.3.3.4 Ejecución del Proyecto de Atención Individualizado**

#### **a) La intervención individual**

Se focaliza en promover el desarrollo gradual de la autonomía de cada niño, niña y adolescente residentes en el CAR, considerando su etapa evolutiva, género, condiciones de salud e idiosincrasia. Implica su activa participación en las estrategias, actividades y tareas planteadas en su Proyecto de Atención



Individualizado (PAI); principalmente son:

- Atención nutricional del niño, niña y adolescente de acuerdo a sus necesidades personales, y de salud que responda a los problemas específicos que se hayan detectado.
- Reinserción/Inserción Escolar y asistencia a talleres de nivelación escolar, reforzamiento escolar y hábitos de estudio
- Trámite para la obtención de los documentos de identidad.
- Actividades de estimulación temprana y que fomenten el desarrollo personal social, la formación de nuevos hábitos de vida o el afianzamiento de los que ya tienen incorporados, así como el fortalecimiento de recursos personales que favorezcan el proceso de integración social y de resiliencia.
- Actividades que promuevan el desarrollo de destrezas artísticas, manuales o deportivas y participación en grupos de afinidad.
- Atención psicológica individual (consejería, orientación, psicoterapia) y social.
- Talleres pre-laborales e inserción en programas de capacitación laboral.
- Formulación y elaboración de su Libro de Vida.
- Seguimiento de su desempeño académico y social en la escuela.
- Evaluación de su PAI.

#### **b) La intervención familiar y social.**

Esta estrategia involucra al niño, niña o adolescente, el sistema familiar, su red social familiar, al equipo multidisciplinario y a los servicios de la red de protección social. En esta etapa, en la que se evaluarán los objetivos del Plan de Reinserción Familiar, se tendrá en cuenta:

- Comprometer a la familia en el proceso de reinserción familiar.
- Definir los objetivos y frecuencia de las sesiones de trabajo con la familia.
- Apoyar la participación de la familia en talleres de escuela de padres.
- Concretar acuerdos de visitas de la familia a su hijo en el CAR
- Concretar las visitas del niño, niña o adolescente a su familia si fuera el caso.
- Lograr el restablecimiento progresivo de la responsabilidad parental sobre el hijo o hija, aún estando en CAR.
- Actividades de educación y orientación para la inclusión responsable de la familia en redes de apoyo social.

El equipo multidisciplinario formulará los pasos del Plan, elaborará las estrategias de intervención y hará un seguimiento estrecho de las acciones para evaluar el cumplimiento de los objetivos, con el propósito de reforzar los logros y proponer los ajustes necesarios en las estrategias.

Para garantizar la efectividad de la intervención se recomienda desarrollar:

**Acciones psico-educativas.** Contribuyen a que las familias puedan percibir y desarrollar las habilidades necesarias para formas de vida auténticas y positivas. Tienen por finalidad no sólo enseñar, sino apoyar socialmente como parte inherente del proceso educativo. Incluyen el desarrollo de escuelas para familias, consejerías y grupos terapéuticos de co-educación, entre otras experiencias.

**Acciones terapéuticas.** A cargo de profesionales especializados en interacción familiar, estas acciones se dirigen a re-configurar los problemas que afectan a la familia, entrenándola en estrategias saludables y sostenibles que le proporcionen autonomía para resolver sus conflictos y mejorar la convivencia. Ello es posible a través de un apoyo terapéutico eficaz a nivel individual, familiar y social. Para potenciar la eficacia de estos soportes, será necesario coordinar acciones con instituciones y redes sociales.

**Acciones para mejorar la situación económica.** Promueven la inserción de la familia en programas que la lleven a obtener mayores ingresos económicos para atender las necesidades de sus miembros. Será necesario establecer redes con otras instituciones que tengan esa finalidad, a fin de derivar a las familias que lo requieran.

**Acciones de seguimiento.** Se realizarán mediante visitas domiciliarias dirigidas a recabar información actualizada sobre el ambiente familiar. Ello permitirá verificar los cambios en el funcionamiento familiar respecto a las relaciones del niño con sus padres y hermanos, los logros en cuanto a la adquisición o fortalecimiento de competencias parentales y la relación de la familia con sus redes sociales.

### **3.3.3.5 La intervención individual para la reinserción social**

Principalmente, esta estrategia involucra al adolescente que debe asumir un





proceso de independización, así como al equipo multidisciplinario, a los centros de aprendizaje ocupacional y a los servicios de la red de protección social.

Se requiere concretar y finalizar cada uno de los pasos/etapas acordados en el Plan de Acción Individual, siendo responsabilidad del equipo multidisciplinario el seguimiento de cada paso para reforzar logros y hacer las re-evaluaciones necesarias para ajustar las estrategias.

Es preciso anotar que el proceso de independización deberá estar marcado no sólo por la edad cronológica del adolescente, sino principalmente por el nivel de madurez alcanzado respecto a sus capacidades de auto-sostenimiento. La intervención individual para la reinserción social se debe reforzar con acciones específicas, a saber:

**Acciones psico-educativas.** Contribuirán a que los adolescentes puedan desarrollar las habilidades necesarias para una vida independiente. Tienen por finalidad no solo enseñar, sino apoyar socialmente como parte inherente del proceso educativo. Aquí se podrán desarrollar talleres de crecimiento personal, consejerías, grupos de autoayuda, entre otros.

**Acciones terapéuticas.** Profesionales especializados intervienen para ayudar al adolescente a reelaborar las circunstancias traumáticas alrededor de la situación de vulnerabilidad por la que ingresó al CAR. Se busca que pueda asumir su realidad frente a la vida fortaleciendo sus recursos personales con miras a desarrollar con éxito una vida independiente. Es preciso entrenarle en estrategias saludables de manejo de la autonomía y de resolución de conflictos que sean sostenibles, para lo cual la acción terapéutica debe extenderse a su entorno y redes de apoyo social.

**Acciones de capacitación y formación laboral.** De acuerdo a sus aptitudes cognitivo-emocionales y preferencias vocacionales, el o la adolescente será matriculado en las instituciones especializadas de formación que le expidan una acreditación al final de su aprendizaje.

### 3-3.4 RESULTADOS ESPERADOS DE LA FASE DE DESARROLLO O CONVIVENCIA

En esta etapa se espera lograr los siguientes resultados en cada NNA atendido.

1. Posee sus documentos de identidad.
2. Evidencia buen estado de salud física.
3. Muestra apropiado desarrollo psicomotriz, adecuados hábitos de alimentación, cuidado de su higiene y apariencia personal.
4. Contribuye con la conservación de la residencia.
5. Refleja desarrollo de su autoestima, manifiesta sus emociones, opiniones, creencias y preferencias con seguridad.
6. Respeta las emociones, opiniones, creencias y preferencias de los demás.
7. Transmite sentimientos positivos y asume roles con responsabilidad.
8. Mantiene vínculo significativo con un educador.
9. Maneja sus impulsos, frustraciones y tolera presiones, respeta normas, límites y jerarquías.
10. Conoce y defiende sus derechos, muestra desarrollo de su capacidad crítica.
11. Cuida sus pertenencias y respeta las pertenencias de los demás.
12. Muestra habilidades sociales: dialoga, participa, se compromete, tiene amistades dentro y fuera del CAR.
13. Planifica sus actividades diarias, administra su tiempo y hace elecciones positivas para sí y para su entorno.
14. Asume responsabilidad por sus decisiones y actúa con libertad y responsabilidad.
15. Experimenta sentimientos seguros de pertenencia respecto a sus orígenes y su cultura.
16. Es capaz de poner en práctica sus talentos, participa en actividades recreativas y de entretenimiento, se involucra en actividades culturales y las disfruta.
17. Participa en la construcción de su libro de vida y en su proyecto de desarrollo individual.
18. Está reinsertado/a en el sistema escolar y tiene buen rendimiento académico.
19. Participa en programa de nivelación escolar y en programas de reforzamiento escolar, incorpora adecuados hábitos de estudio o participa en programas de capacitación laboral.



20. Fortalece sus capacidades de autonomía para la vida independiente.
21. Interviene en prácticas laborales remuneradas y muestra responsable desempeño.
22. Visita a su familia con regularidad.
23. Familia comprometida con el proceso de reinserción familiar y participa en programas de escuela de padres y/o de terapia familiar.
24. Miembros de la familia fortalecen sus relaciones y desarrollan competencias parentales.
25. Familia asume tareas en común con su hijo/a residente y mantiene buenas relaciones con el CAR.
26. Familia participa en programas para mejorar ingresos y establece relaciones con sus redes sociales.

### 3.4 Fase de reinserción

La fase de reinserción es la tercera etapa del proceso, comprendiendo el periodo previo a la salida del menor del CAR, sea para reintegrarse a su familia de origen o extensa, para integrarse a una nueva familia (adopción) o para iniciar una vida independiente dada su próxima mayoría de edad. La duración promedio de esta etapa es de seis meses.

#### 3.4.1 Objetivos

- i. Consolidar los logros alcanzados en función de los objetivos y metas propuestos en el Proyecto de Atención Individualizado.
- ii. Fortalecer las relaciones interpersonales dentro de la familia natural o adoptiva, así como las relaciones de la familia con sus redes de apoyo social.
- iii. Efectuar la reinserción familiar y/o social de la niña, niño o adolescente.

#### 3.4.2 Gestión del proceso

- En esta etapa es de particular importancia la coordinación directa entre la unidad administrativa y/o judicial y el equipo multidisciplinario del CAR.
- El egreso por mayoría de edad será comunicado por el representante de la institución que administra el CAR a la autoridad administrativa o judicial, con una anticipación de seis meses.

- El equipo multidisciplinario del CAR elevará el Informe técnico final psicológico, social, conductual, médico) a la autoridad administrativa, judicial o a la Secretaría Nacional de Adopciones según corresponda, recomendando el egreso del menor para que se reinserte a su familia nuclear o extensa, se produzca la adopción, o inicie una vida independiente.
- El equipo multidisciplinario de la autoridad administrativa o judicial evaluará y verificará los informes técnicos, y de acuerdo a los resultados emitirá la resolución de autorización de egreso correspondiente, indicando el nombre de la persona que se responsabilizará de la niña, niño o adolescente. Con dicha autorización el equipo del CAR procederá a efectivizar la reinsertión familiar. En el caso de que el niño, niña o adolescente sea dado en adopción, la Secretaría Nacional de Adopciones emitirá los informes respectivos.
- El CAR elaborará un Acta de Egreso, especificando la modalidad de la reinsertión e indicando el nombre de la persona responsable del NNA, el número de su documento de identidad, su domicilio y el grado de parentesco con la niña, niño o adolescente, para lo cual la persona responsable firmará y colocará su huella digital. En caso de adopción esta acta será suscrita también por el representante de la Secretaría Nacional de Adopciones.
- El CAR informará a la autoridad administrativa o judicial, según sea el caso, sobre la ejecución de la medida, adjuntando copia del acta.
- De manera excepcional, con carácter transitorio y con opinión favorable del equipo técnico, podrán permanecer en el CAR aquellas personas que, habiendo cumplido dieciocho (18) años de edad, no puedan egresar por determinadas circunstancias personales, familiares o sociales<sup>20</sup>.

### 3.4.3 Estrategias

#### 3.4.3.1 Valorar los resultados del PAI

La evaluación y monitoreo del Proyecto de Atención Individualizado y de la intervención socio-familiar, proveerán indicadores de logro para determinar qué áreas de desempeño del NNA y la familia requieren refuerzo y ajuste en esta fase.

En este momento del proceso se acordará con la familia la fecha de egreso, teniendo en cuenta los plazos de la intervención, así como los plazos de las



<sup>20</sup> Artículo 18 de la Ley N° 29174: Permanencia excepcional.

actividades estructuradas en las que los NNA participan, como la escuela, la capacitación laboral, etc.

### **3.4.3.2 Preparar al NNA y la familia para el egreso**

Será importante resaltar los cambios logrados por la familia como respuesta positiva a las estrategias de intervención, tanto educativas como psicoterapéuticas, a fin de estimular y fortalecer la confianza del NNA y la familia respecto a la nueva etapa que van a emprender.

Los cambios definitivos requieren trabajar una etapa de transición con todos los implicados en el proceso, con la finalidad de aminorar los efectos negativos de un nuevo corte de vínculos. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, es preciso apoyo y acompañamiento para que se preparen emocionalmente a una nueva forma de vida, con rutinas y escenarios diferentes. El apoyo debe durar hasta que se verifique una plena reinserción con la familia de origen, se dé inicio a la convivencia con la familia adoptiva o el adolescente comience una vida independiente.

Para facilitar este cambio y fortalecer el rol de los involucrados, se recomiendan las siguientes acciones:

- Acordar espacios de consejería y/o psicoterapia tanto con el niño como con la familia para trabajar en aquellos aspectos que requieren ser reforzados.
- Facilitar conversaciones sobre la preparación del espacio físico que ocupará el NNA al regresar así como las necesidades materiales, (cuarto, cama, etc.)
- Proponer que el niño, niña o adolescente realice visitas más largas a su domicilio, con el propósito de evaluar el funcionamiento familiar, verificar la adquisición de adecuadas competencias parentales, así como para facilitar la creación del espacio relacional del niño, niña o adolescente en su estructura familiar.
- Promover la reflexión sobre las posibles dificultades que están en su imaginación y prevenirles de los posibles retrocesos.
- Realizar talleres con las familias que se encuentran en esta fase con la finalidad de que compartan sus dudas, temores y soluciones.
- Realizar talleres con los adolescentes próximos a independizarse con la finalidad de que compartan sus dudas, temores y soluciones
- Fomentar alternativas ocupacionales y educativas para la familia que sirvan como puntos de apoyo para mejorar su calidad de vida.

- Asegurar a la familia el soporte del CAR luego de la reinserción, dándole a conocer que se harán acciones de seguimiento y que ellos podrán acudir al CAR cuando consideren que requieren ayuda para resolver las dificultades que se presenten después de la reinserción.
- Asegurar al joven independizado el soporte del CAR luego de su reinserción social, dándole a conocer que se harán acciones de seguimiento, y que él o ella podrá acudir al CAR cuando consideren que requiere ayuda para resolver las dificultades que se le presenten.

#### **3.4.3.4 Comprobar la inserción de la familia o el adolescente en las redes sociales de su comunidad**

Verificar junto con la familia o adolescente su inserción efectiva en las redes de soporte y protección de su localidad (colegio, centro de salud, comedor, talleres laborales, etc.) de acuerdo a sus reales necesidades, siendo importante no fomentar una dependencia asistencialista de la familia de aquellas instituciones.

#### **3.4.3.5 Comprobar la inserción del adolescente al contexto laboral**

Verificar la inserción efectiva del adolescente al mundo laboral y explorar sus posibilidades futuras de continuar estudios que permitan desarrollar capacidades para un mejor desempeño laboral.

#### **3.4.3.6 La reinserción familiar y social como acontecimiento relevante**

Esta estrategia alude al momento en que se da por terminado el proceso de permanencia del niño, niña o adolescente en el CAR y se le restituye su derecho a vivir con una familia, ya sea de origen, extensa o adoptiva, la que se hará cargo de su cuidado y protección en adelante. También se refiere a la ocasión en que un joven o una joven llegaran a la mayoría de edad y cuenta con los recursos personales y materiales para hacerse cargo de sí mismo e iniciar una vida independiente. En tales casos se aconsejan las siguientes medidas.

**La Ceremonia de Despedida del NNA que egresa.** Los rituales ayudan a fortalecer emocionalmente a los involucrados en un cambio importante o significativo, sirviendo en este caso para destacar el paso de una etapa a otra. Con la debida anticipación debe organizarse una reunión para despedir al niño, niña o adolescente, permitiendo la expresión voluntaria de los buenos deseos de los residentes y del personal del CAR en la nueva etapa que comienza para él o



ella. También puede ser oportuno preparar actuaciones artísticas para realzar la ocasión.

Previamente a esta ceremonia se debe atender las expectativas del niño, niña o adolescente de llevar o no sus cosas, la decisión de dejar algún regalo, etc. También deberá contemplarse el “después”, de manera que si el NNA quiere mantener contacto, es posible invitarle a algunas actividades grupales del CAR por un período razonable. Igualmente, a la familia se le comunicará la posibilidad de mantener contacto por si tuvieran dificultades, pero explicitándole claramente el límite de esta relación.

**El soporte emocional a los que quedan.** El egreso de un niño, niña o adolescente va a sentirse en el grupo que permanece en el Centro -residentes y personal- como una pérdida relacional. Los sentimientos generados por la partida deben ser atendidos brindando apoyo emocional a quienes mantuvieron mayor cercanía y amistad con el niño, niña o adolescente, tarea necesaria en la que todos habrán de colaborar.

#### **3.4.4 RESULTADOS ESPERADOS DE LA FASE DE REINserCIÓN**

1. El niño, niña o adolescente cuenta con sus documentos personales.
2. Muestra recursos resilientes para hacer frente a las demandas de su ciclo vital y a las dificultades que pudiera afrontar en el futuro.
3. Está reinsertado en el sistema escolar y es promovido de grado escolar.
4. El o la adolescente participa en capacitación laboral y tiene buen desempeño.
5. El o la adolescente posee destreza en un oficio y participa en prácticas laborales remuneradas.
6. La Familia ha fortalecido vínculos afectivos con el menor.
7. La Familia de origen, extensa o adoptiva, con capacidades parentales para asumir sus funciones de cuidado y protección.
8. La familia accede a redes de servicios básicos y/o comunitarios (centro de salud, centros educativos, iglesia, comedor popular, etc.) y desarrolla capacidades de autogestión.

### 3.5 Fase de seguimiento

Es la última fase del proceso de intervención y en la cual se hará seguimiento a la reinserción familiar y/o social, con la finalidad de contribuir al mantenimiento de los logros alcanzados y evitar retrocesos que pongan nuevamente en situación de vulnerabilidad a la niña, niño o adolescente. Comprende un período entre seis y doce meses a partir de la fecha de reinserción, de acuerdo a la particularidad de cada familia.

#### 3.5.1 Objetivos

- i. Apoyar el proceso de reintegración familiar del niño, niña o adolescente favoreciendo el mantenimiento y fortalecimiento de las competencias logradas por la familia que garanticen el cuidado y protección del niño, niña y adolescentes.
- ii. Verificar y fortalecer la capacidad de autogestión de la familia respecto a sus redes de soporte social.
- iii. Verificar y fortalecer la capacidad de auto-sostenimiento del joven independizado y su inserción en sus redes de soporte social.

#### 3.5.2 Gestión del proceso

Una vez concluida esta etapa, el equipo multidisciplinario elaborará el informe final que será remitido a la autoridad competente, recomendando el cierre del expediente. La autoridad judicial o administrativa, según corresponda, hará las verificaciones necesarias y autorizará el Archivo del Expediente, con lo cual se habrá concluido el proceso de intervención.

#### 3.5.3 ESTRATEGIAS

##### 3.5.3.1 Visitas domiciliarias

El equipo multidisciplinario del CAR y el de gestión administrativa de UGIT realizarán las visitas domiciliarias al niño, niña o adolescente y su familia en forma paralela, para verificar que la integración familiar se desarrolle favorablemente y que los cambios logrados por la familia se mantengan luego de la reinserción familiar. Igualmente verificarán que la familia haga uso adecuado de sus redes de soporte social.

En el caso de la adopción el seguimiento está a cargo de la Secretaría Nacional de Adopciones





En el caso que el o la joven independizado(a), se verificará si conserva su posición laboral, si sigue una capacitación, si administra adecuadamente su presupuesto, y si mantiene relaciones sociales saludables.

### **3.5.3.2 Frecuencia del seguimiento**

Considerando que debe fomentarse la autonomía del funcionamiento familiar, así como el o la joven independizado (a), durante los dos primeros meses la intervención de seguimiento será cada quince (15) días y, posteriormente, se irá espaciando progresivamente de acuerdo a la evaluación que realice el equipo multidisciplinario. El equipo del CAR tendrá la responsabilidad de preparar al niño, niña o adolescente y la familia y al o la joven independizado para el cierre de esta etapa.

### **3.5.4 Resultados esperados de la fase de seguimiento**

1. Familia mantiene capacidades parentales.
2. Familia está integrada a sus redes de soporte social.
3. Reinserción Familiar y Social consolidada.
4. El joven mantiene capacidades de auto-sostenimiento y está integrado a sus redes de soporte social.
5. Proceso de independización del joven o la joven consolidado.
6. Cierre del proceso.

### 3.6 Monitoreo del Proyecto de Atención Individualizado

El Proyecto de Atención Individualizado (PAI) será monitoreado mediante un proceso continuo y sistemático de evaluación para verificar su avance e identificar los factores que afecten su eficacia, a fin de adoptar los cambios o correcciones necesarias para alcanzar los resultados esperados de la intervención.

De este modo, el monitoreo es un instrumento que permite reflexionar para mejorar permanentemente las intervenciones y hacer ajustes a la estrategia de desarrollo integral y a los planes, programas y actividades que realiza el CAR. Igualmente proporciona información sobre el cumplimiento y responsabilidad de cada miembro del equipo de trabajo.

El monitoreo se concreta mediante el seguimiento de cada fase del proceso, analizando y ponderando la información registrada por las áreas a cargo y que proveen evidencias sobre el desarrollo evolutivo e integral de cada niña, niño y adolescente durante su permanencia en el CAR. La discusión, conclusiones y medidas correctivas serán tomadas desde una perspectiva interdisciplinaria por el equipo técnico.

Se propone que el monitoreo del PAI se realice con la siguiente periodicidad:

- Fase de acogida: cada mes.
- Fase de convivencia o desarrollo: cada tres meses.
- Fase de reinserción: cada dos meses.
- Fase de seguimiento: cada mes durante los tres primeros meses, posteriormente cada tres meses hasta completar el año si fuera necesario.

Para llevar a cabo el monitoreo se utilizará el instrumento Evaluación del Proyecto de Atención Individualizado que contiene los indicadores de cada fase, con los que se evaluará el proceso evolutivo de cada niño, niña o adolescente, permitiendo visualizar los cambios más o menos permanentes que son consecuencia directa de la intervención.

### 3.7 Intervención especializada

Un buen número de niñas, niños y adolescentes que ingresan a los CAR's no sólo se encuentran en situación de desprotección respecto a los cuidados parentales, sino que presentan problemáticas que por su complejidad o naturaleza requieren de cuidado y atención especializada. Esta situación amerita la existencia de CAR's que tengan las condiciones materiales y el personal especializado para desarrollar una intervención



idónea para atención de las necesidades de esta población. Aquí se presentan los perfiles de los centros de atención residencial que brindarán atención integral especializada.

### **3.7.1 Niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa**

#### **Definición**

Se refiere a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad significativa en el área intelectual, motriz y social, que se ven imposibilitados de realizar sus actividades cotidianas por lo que dependen del apoyo o cuidados de una tercera persona y están impedidos de hacer valer sus derechos. El grado de dependencia que ocasiona la discapacidad se relaciona con diferentes factores: intensidad de la deficiencia, (una tetraplejía por ejemplo), acumulación de déficits, (deficiencias motrices a las que se añaden problemas ortopédicos, digestivos, lingüísticos, etc.), la combinación de modalidades (sordera y ceguera), o se trata de trastornos sindrómicos o de tipo degenerativo (autismo y retraso mental profundos).

#### **Objetivo**

Brindar atención integral y especializada a niñas, niños y adolescentes que padecen discapacidad física y/o mental severa, con la finalidad de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción. Los CARs para niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa, deben especificar el tipo de discapacidad que atenderán.

#### **Perfil de la población**

Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales que padecen discapacidad física y/o mental severa, entendiéndose ésta como la pérdida del auto-valimiento e independencia difícil que requiere un mayor grado de asistencia y protección.

### **Acondicionamiento del CAR para niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa**

- Además de adecuada infraestructura y equipamiento en función de las características de los residentes, el CAR contará con el personal calificado en número suficiente para asegurar su atención permanente.
- Además del equipo básico será necesario adicionar un médico y un auxiliar de atención permanente por cada diez residentes. Sin embargo, la cantidad y variedad de profesionales y técnicos podrá aumentar de acuerdo al número de residentes y al tipo y grado de discapacidad.
- La capacidad de alojamiento puede oscilar entre un mínimo de veinte (20) y un máximo de setenta (70) beneficiarios residentes, ya que cifras superiores a este número no son recomendables para un adecuado funcionamiento.
- Se propone el ingreso de niños y niñas a partir de los seis (6) años de edad, siendo deseable que niñas y niños menores reciban atención en una unidad familiar de acogida.
- De preferencia se tratará de acoger a niñas, niños y adolescentes con discapacidad similar, y de incorporarse a alguno que no lo fuera, deberá tenerse en cuenta que esta situación no afecte la convivencia y el desenvolvimiento de los otros residentes.
- La vida en el CAR deberá permitir a sus residentes gozar del respeto a su individualidad y privacidad, y participar del mayor número posible de actividades fuera del mismo que faciliten su integración social.
- El desarrollo de las actividades tanto como la disposición del alojamiento deberá realizarse teniendo en cuenta, edades, grado de discapacidad, aptitudes, e intereses, procurando en la medida de lo posible contar con espacios independientes para los diferentes grupos. No obstante, también deben preverse espacios y actividades en común entre todos los residentes.
- Los servicios de alojamiento y educación deberán brindarse en forma independiente. Si el CAR cuenta con el servicio de escolarización especial deberá procurarse que tanto los espacios como las actividades tengan la separación correspondiente, para permitir que los residentes hagan una correcta identificación del espacio de uno y otro servicio.
- El niño, niña y adolescente egresará cuando se produzcan cambios en su situación familiar y/o social y la familia esté insertada a la red de servicios especializados para continuar su atención.
- En el caso de los adolescentes que cumplieran la mayoría de edad y no se haya logrado su reinserción familiar, deberán pasar a centros de protección de adultos con discapacidad.



**La intervención especializada comprende:**

- Servicio integral de rehabilitación por el tiempo y etapas que cada caso requiera.
- Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas y otros aparatos ortopédicos.
- Atención médica psiquiátrica y/o odontológica integral.
- Suministro de medicamentos y psicofármacos de calidad que no produzcan efectos secundarios indeseables.
- Inserción/reinserción escolar en todos sus tipos y capacitación laboral.
- Desarrollo de actividades terapéutico-pedagógicas y recreativas.
- Transporte especial con el auxilio de terceros cuando fuere necesario.
- Trabajo coordinado con los servicios de fisioterapia y terapia de lenguaje que brinda la red de servicios de salud.
- Orientación y atención psicológica al residentey su familia.
- Promoción del conocimiento y vigencia de los derechos de las personas con discapacidad.
- Cualificación permanente de los profesionales que trabajan en la institución.

**3.7.2 Adolescentes gestantes y madres**

**Objetivo.**

Brindar atención integral y especializada a adolescentes sin cuidados parentales que se encuentran en estado de gestación o son madres, con la finalidad de promover su reinserción familiar y social.

**Perfil de la población.**

Adolescentes sin cuidados parentales que por vivir en condiciones de riesgo social han iniciado una maternidad prematura como consecuencia de relaciones sexuales con o sin violencia.

## El CAR para adolescentes gestantes y madres

- El CAR contará con las instalaciones, equipamiento y ambientes adecuados para brindar atención integral tanto a la madre adolescente como a su niño/a.
- El CAR deberá contar con el equipo básico y además podrá contar con el siguiente personal: médico, enfermera, instructora de terapia física, psico-pedagogo y abogado(a).
- El embarazo de la adolescente es de alto riesgo, por tanto la atención durante el período de gestación debe asegurarse que la madre realice los controles médicos necesarios, tenga una dieta adecuada y participe en el programa de psicoprofilaxis.
- Las adolescentes víctimas de abuso sexual deben contar con el soporte emocional necesario al momento de iniciar el proceso legal frente al agresor; y luego tener el tratamiento psicológico especializado que les permita superar su situación de víctima y defender sus derechos.
- Uno de los primeros temas es el rechazo que la mayoría de las adolescentes presentan respecto a sus hijos y a su rol de madre, por lo que será importante que este conflicto sea abordarlo lo más tempranamente atendiendo a su condición de adolescentes, orientando y tomando en cuenta sus decisiones y su disposición para hacerse cargo de su hijo o hija. Es importante que todas las decisiones que tome el CAR tanto respecto a la adolescente como a su hijo, deberá priorizar el principio del interés superior de cada uno de ellos.
- Brindar soporte emocional a la adolescente para que pueda enfrentar el rechazo de su familia que la ha privado de todo tipo de ayuda y protección a partir de su embarazo, e intervenir en torno a la familia para que puedan superar los conflictos generados por la situación de maternidad precoz y promover la reinserción familiar de la adolescente. La intervención familiar incluirá en lo posible al padre del niño, niña o adolescente a fin de que asuma su rol y la responsabilidad que le corresponde.
- La intervención incluirá la educación de la adolescente para guiarla en la adquisición y/o fortalecimiento de capacidades maternas (apego, empatía, pautas de cuidado), y pueda cuidar y proteger a su hijo o hija.
- Promover la emergencia de recursos resilientes en las adolescentes para que logren condiciones de bienestar personal y estén en situación de relacionarse adecuadamente con sus contextos de soporte social.
- Preparar a las adolescentes que no tengan la posibilidad de reinsertarse a su grupo



familiar para que inicie una vida independiente con bienestar personal y social que le permita además cuidar de su hijo o hija.

- Brindar capacitación técnica para que la adolescente se inserte en el mundo laboral si fuera el caso.
- El CAR proporcionará la ayuda legal que la adolescente requiera para defender sus derechos y los de su hijo/a.
- El período de permanencia de la madre adolescente y su hijo o hija tendrá en cuenta el cumplimiento de los objetivos de su proyecto de atención individualizado y el criterio médico si fuera el caso.

#### **La Intervención Especializada comprende:**

- Asistencia médica y nutricional a la adolescentes embarazada y a su hijo/a a través del servicio de salud y los recursos del CAR.
- Programa de psicoprofilaxis para preparar a la adolescente embarazada en los aspectos físico, intelectual y emocional que le permita participar activamente en el nacimiento de su hijo/a y colaborar a que nazca en las mejores condiciones.
- Evaluación clínica y tratamiento psicológico de la madre adolescente para definir y apoyar su capacidad para asumir su rol de madre.
- Evaluación y tratamiento psiquiátrico si fuera necesario y terapia psicológica especializada en los casos de abuso sexual.
- Asistencia psicológica que incluye terapia individual y familiar para lograr la reinserción familiar.
- Apoyo de Trabajo Social en la orientación y seguimiento dependiendo de la complejidad de cada caso.
- Apoyo para la continuación de su escolarización en la modalidad que más se ajuste a su realidad.
- Educación para promover las capacidades parentales de la adolescente y su familia.
- Entrenamiento a las madres en las labores de aseo, preparación de alimentos, cuidado y estimulación de los niños, pautas de crianza.
- Programa de estimulación temprana para los hijos e hijas.
- Programa de desarrollo personal para impulsar el funcionamiento autónomo de la adolescente.

- Promoción de los deberes y derechos de la adolescente, así como educación y prevención en salud sexual y reproductiva para las adolescentes.
- Asesoramiento legal en todos los casos, que requiera tanto la madre adolescente como su niño.
- Capacitación ocupacional para la inserción laboral de la adolescente.

### **3.7.3 Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual**

#### **Definición de explotación sexual**

La explotación sexual es una grave forma de violencia que constituye una violación a los derechos humanos y que en muchos casos se asocia a la esclavitud. Consiste en el uso de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales, eróticas o pornográficas, a cambio de un pago o promesa de un pago económico, en especie o de cualquier otro tipo. Desde el punto de vista legal constituye un delito.

La explotación sexual violenta el cuerpo, la sexualidad y los lazos afectivos; altera la personalidad de la víctima y trastoca su posibilidad futura de relacionarse con su propio cuerpo, con los otros, con sus afectos, disminuyendo así su confianza en sí misma y en los otros.

#### **Objetivo**

Brindar atención integral y psico-social especializada a niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual, con la finalidad de lograr su recuperación personal y promover su reinserción familiar y comunitaria.

#### **Perfil de la Población.**

Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual en cualquiera de sus modalidades.





### **El CAR para NNA víctimas de explotación sexual**

- El CAR contará, además del equipo básico, con un médico psiquiatra para complementar la atención de la salud mental de los residentes y un abogado que oriente e impulse los procesos judiciales.
- El CAR brindará a niñas, niños y adolescentes un espacio familiar socio-terapéutico que les permita la evaluación de su experiencia de vida y la revaloración de sus recursos personales.
- La intervención incluirá a los grupos familiares de los niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de favorecer cambios en sus percepciones frente al problema de la explotación sexual y la adquisición de capacidades parentales protectoras, así como promover alternativas de vida viables para la víctima y su familia.
- La intervención está dirigida a la evaluación y diagnóstico de los recursos y la personalidad de las niñas, niños y adolescentes, estas acciones permitirán determinar el Proyecto de Atención Individualizado (PAI) y promover el desarrollo o redescubrimiento de sus habilidades y capacidades, impulsando así su desarrollo integral y su posterior reinserción socio-familiar.
- Las estrategias de intervención incluirán el trabajo coordinado con instituciones públicas y privadas, a fin de brindar soporte social adecuado a las niñas, niños y adolescentes y sus familias.
- El programa de recuperación debe durar en promedio dos (2) años, tiempo recomendable para proporcionar a las residentes herramientas valiosas para la vida, confianza y capacitación para enfrentar el futuro sin quedarse atadas al pasado.
- El seguimiento posterior a la reinserción familiar y social es muy importante para evaluar la estabilidad de los cambios y mediar ante cualquier problema que ocurriera con su familia y la comunidad. Si se considera que la niña, niño o adolescente corre riesgo de ser víctima de violencia y explotación nuevamente, debe intervenir para encontrarle un nuevo hogar más seguro.

#### **La Intervención especializada comprende:**

- Atención y acompañamiento psicosocial, legal, médico, y cualquier otro que requieran, especialmente durante los procesos judiciales para prevenir situaciones de re-victimización.
- Asegurar en todo momento la protección de la identidad de niñas, niños y adolescentes.

- Terapia de recuperación post-traumática para niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso y explotación sexual.
- Brindar experiencias de desarrollo personal para que las niñas, niños y adolescentes aprendan habilidades sociales, comunicación asertiva y aumenten su autoestima.
- Abordaje terapéutico de la familia.
- Promover la continuidad escolar así como la [capacitación](#) técnica ocupacional para la generación de [ingresos](#), lo que le dará la posibilidad de [independencia](#) a quienes no puedan ser reinsertados a su familia.
- Desarrollar modalidades de atención grupal para niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual, así como para las/los adultos responsables de su protección, que faciliten información y comprensión acerca de su problemática, para que conozcan sus derechos, con el fin de que puedan prevenir una futura victimización

### **3.7.4 Niñas, niños y adolescentes en situación de calle**

#### **Definición de niñas, niños y adolescentes en situación de calle**

Se denomina así a las niñas, niños y adolescentes que viven en las calles de una ciudad, privados de atención familiar y protección de un adulto. Sus condiciones son muy heterogéneas, desde niños que pasan todo el día en la calle y duermen en edificios abandonados, cajas de cartón, o en cualquier rincón donde puedan dormir sin ser descubiertos por las autoridades; otros que pasan todo el día en la calle y duermen en sus casas con sus padres o madres que no les brindan pautas, ni le representan autoridad; a adolescentes totalmente independientes que establecen sus propios grupos sociales.

Las niñas, niños y adolescentes que viven en la calle incorporan la subcultura callejera caracterizada por comportamientos antisociales que implican violencia, robo y drogadicción.

#### **Objetivo**

Brindar atención integral con la finalidad de ofrecerles alternativas diferentes de vida y de promover su reinserción familiar y/o social.

#### **Perfil de la población**

Niñas, niños y adolescentes con experiencia de vida en la calle, que han superado una etapa previa de sensibilización y muestran disposición a vivir en un centro residencial



## El CAR y los NNA en situación de calle

- El CAR debe contar con personal especializado quienes sensibilizarán y motivarán a los niños, niñas y adolescentes a ingresar y permanecer en el CAR con el fin de lograr los objetivos planteados.
- Las niñas, niños y adolescentes ingresarán al CAR con autorización administrativa o judicial una vez que ellos muestren disposición a vivir en un centro de atención residencial.
- El CAR contará además del equipo básico con un médico psiquiatra para complementar la atención de la salud mental de los residentes.
- Las necesidades de atención de esta población requiere que el equipo multidisciplinario conozca la problemática y las estrategias adecuadas de intervención para ayudar a los residentes y sus familias.
- Los CAR brindarán atención integral a varones o mujeres en forma exclusiva.
- Una de las prioridades de la intervención será la implementación de estrategias para la rehabilitación de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas que presenta esta población.
- Las estrategias de desarrollo integral deben estar diseñadas para promover cambios de las conductas antisociales que niñas, niños y adolescentes aprendieron en la calle, brindándoles experiencias significativas que les ayude a interiorizar valores socialmente aceptables.
- La intervención necesariamente incluirá el abordaje de las familias de los residentes para lograr la reinserción familiar y social.

### La Intervención especializada comprende:

- Atención médica y psicológica para tratar problemas de conducta de niñas, niños y adolescentes.
- Programa de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas.
- Desarrollo de habilidades, competencias y valores sociales en niñas, niños y adolescentes para ampliar su mundo de experiencias y los prepare para reintegrarse positivamente a su comunidad.
- Atención social para intervenir sobre la problemática familiar y social de niñas, niños y adolescentes y promover la búsqueda de soluciones que lleven a la reinserción familiar y social.
- Intervención terapéutica con las familias de niñas, niños y adolescentes para promover cambios en el funcionamiento del sistema familiar, orientados al fortalecimiento de las relaciones y a potenciar las capacidades parentales para el adecuado cuidado y protección de sus hijos/as y la inserción en sus redes de apoyo social.
- Reinserción escolar de niñas, niños y adolescentes.
- Capacitación técnica para la inserción laboral de las y los adolescentes.



## EJES DE LA INTERVENCIÓN EN EL CAR

El presente capítulo muestra con mayor detalle el accionar del Centro de Atención Residencial (CAR) para Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales en el marco de sus dos ejes de intervención, los cuales, como se ha visto, contemplan acciones complementarias y simultáneas en torno 1) al niño, niña o adolescente y 2) su contexto familiar y social, dando forma al Proyecto de Atención Individualizado. Seguidamente se ven aspectos puntuales del desarrollo de ambos ejes.

### 4.1 Intervención en torno al niño, niña y adolescente

La intervención en torno al niño, niña y el o la adolescente se propone cubrir integralmente sus necesidades básicas, propiciando su desarrollo integral y autonomía de acuerdo a su ciclo de vida, mediante la aplicación de estrategias y programas sustentados en los siguientes principios:

- La satisfacción de las necesidades humanas<sup>24</sup>, en este caso de los niños, debe darse en tres contextos complementarios: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente, escenarios que han de fomentarse para impulsar procesos de desarrollo sanos, independientes y participativos.
- El niño debe tener satisfechas sus necesidades primarias para estar en condiciones de desarrollar sus potencialidades, conectarse con sus deseos profundos, motivarse para el logro y relacionarse en armonía con su medio y su cultura. Por tanto, tiene derecho a exigir recursos y oportunidades para aprender, trabajar, lograr un nivel de vida digno y participar activamente en la vida de su comunidad.
- Atención Profesional, los niños, niñas y adolescentes que viven en un CAR han vivido experiencias como la violencia, el abuso, la explotación, entre otras, que son significativas en sus vidas. Por tanto, necesitan atención especializada (médica, psicológica, social, pedagógica, etc.) que contribuya a la reelaboración de sus traumas y a su positiva superación.

<sup>24</sup> Las necesidades humanas son universales, es decir son iguales en todas las culturas y momentos históricos, variando por el modo que se utiliza para satisfacerlas; constituyen derechos inalienables del ser humano, ya que su posesión y práctica hacen a la dignidad del individuo y las comunidades. La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce toda la gama de derechos humanos para los niños y niñas, donde se precisan los cuidados y protección especiales que les asiste por ser seres en desarrollo.

# 4

## EJES DE LA INTERVENCIÓN EN EL CAR

- **Intervención en torno al niño, niña o adolescente**
  - Afecto y seguridad emocional.
  - Alimentación y nutrición.
  - Salud integral.
  - Vivienda.
  - Vestido.
  - Educación.
  - Recreación y juego.
  - Desarrollo personal-social.
  - Atención psicológica, social y pedagógica.
- **Intervención en torno al contexto familiar y social**
  - Objetivos.
  - Características.
  - Acciones implicadas.

En este contexto, las estrategias y programas de intervención que buscan una atención integral, se dirigen a satisfacer las múltiples necesidades de las niñas, niños, las y los adolescentes, lo que implica la activa defensa de los principios consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

A continuación se explica la importancia de estos derechos y la mejor forma de protegerlos durante la convivencia en el CAR.

#### **4.1.1 Afecto y seguridad emocional**

El afecto es imprescindible para la supervivencia de los seres humanos y tal necesidad no puede sustituirse por ningún otro tipo de recurso. Sin una determinada dosis de afecto nadie puede sobrevivir.

La familia cubre la necesidad de amor del niño a través de la protección y el cuidado que le brindan, y este amor necesita ser experimentado por el niño, la niña y el o la adolescente. En la etapa de socialización la necesidad de afecto se extiende al entorno social, surgiendo la necesidad de tener amigos, compañeros, de identificarse con un grupo y lograr una relación íntima con otra persona.

La relación de afecto entre padres e hijos depende principalmente de las capacidades que posean para proporcionar cuidado y responder a sus necesidades. Barudy señala cuatro elementos fundamentales de las capacidades parentales<sup>25</sup>:

- a) La capacidad de apegarse a sus hijos o apego es la capacidad de los padres y madres para vincularse a sus hijos e hijas respondiendo a sus necesidades. Diferentes investigaciones llevan a la afirmación de que el niño, niña o adolescente posee una capacidad innata para apegarse, de esta capacidad depende su supervivencia y, por otra parte, la capacidad del adulto de apegarse a sus hijos e hijas depende no sólo de sus potenciales biológicos, sino de sus propias experiencias de apego.
- b) La empatía o capacidad de percibir las necesidades del otro y sintonizar con ellas.
- c) Los modelos de cuidado que son el resultado de los aprendizajes sociales y familiares que se transmiten como fenómenos culturales. Estos modelos se aprenden en el seno de la familia de y por mecanismos de aprendizaje: imitación, identificación, aprendizaje social. En esta transmisión influye también el contexto social y cultural en que se desenvuelve la familia.

<sup>25</sup>Barudy, Jorge y Dantagnan Margory. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Enero 2011.

- d) La capacidad de participar de la vida comunitaria aportando y recibiendo cuidados y apoyo social forma parte de la necesidad que todos tenemos de contar con apoyos para estar bien y resultar funcionales en nuestras responsabilidades.

La teoría del apego establece que el bebé nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres y las madres: la succión, sonrisas reflejas, balbuceo y llanto serían de alguna manera las formas en que el bebé busca vincularse con sus papás y mamás. Es por esto que los bebés deben ser reconocidos en sus necesidades y sus cuidadores deben estar pendientes para satisfacer las demandas del pequeño para que desarrolle un apego seguro.

John Bowlby<sup>26</sup> realizó investigaciones en instituciones para niños “inadaptados” y observó que la carencia de afecto de los niños por parte de su madre o las personas de quienes dependía se traducían en conductas negativas.

Los niños que son acogidos en las instituciones han sufrido diferentes daños como consecuencia de la falta de cuidado y amor de sus padres, lo que les da el derecho a acceder a una parentalidad social, que compense las incompetencias de sus padres y madres, al mismo tiempo que se les asegure la mejor vinculación posible con su familia de origen.

En esta perspectiva, el acogimiento residencial constituye un recurso que una comunidad pone al servicio de sus hijos e hijas, para asegurarles una parentalidad social complementaria a la parentalidad biológica. De esta manera los “padres acogedores” que se ocupan de los niños, niñas y adolescentes pueden ser considerados como responsables de una parentalidad social, que se “articula” a la parentalidad biológica proporcionando los cuidados que los niños, niñas y adolescentes necesitan y facilitando una vinculación sana de estos con sus orígenes. En este caso los niños, niñas y adolescentes deberán integrar en su desarrollo la singularidad de una doble vinculación: a sus padres biológicos y a sus “padres sociales”, además de resolver los conflictos de lealtad que pudieran presentárseles, para integrar en sus identidades estas dos pertenencias de la forma más equilibrada posible.

Para ello el CAR debe ofrecer un ambiente humanizado, y quienes se relacionen directamente con los niños, niñas y adolescentes deben poseer capacidades parentales

<sup>26</sup> Psicólogo de enfoque evolutivo que formuló la Teoría del Apego.



que los faculten para cubrir sus necesidades de afecto, a través de un cuidado personalizado caracterizado por el buen trato.

#### PARA FORTALECER EL AFECTO

- Es primordial demostrar que los niños, niñas y adolescentes y sus circunstancias no nos son indiferentes; por el contrario, mostrar que son importantes.
- Transmitir afecto requiere de tiempo, de momentos de buena calidad, basados en un compromiso real hacia los niños, niñas, las y los adolescentes, que les permita sentirse queridos y respetados.
- Estar con los niños, niñas, las y los adolescentes es darles toda la atención. Prestar atención significa estar con todos nuestros sentidos y pensamientos en el momento presente.
- Transmitir a los niños, niñas y adolescentes mensajes capaces de ser interpretados como: “soy valioso”, “soy respetado”, “se me escucha”, “se me entiende”, “se me acompaña”, “soy querido”. Las palabras necesitan el respaldo de acciones y actitudes que demuestren lo que se dice<sup>27</sup>. Esta es la mejor manera de asegurar en ellos la autoestima necesaria.
- Dar afecto también es hacerles conocer los comportamientos que esperamos de ellos, poner límites y corregir adecuadamente sus faltas. Amor no es sobreprotegerlos, no es hacer las cosas por ellos, y no es responder sin haberlos escuchado.
- Conocer la problemática familiar de los niños, niñas y adolescentes que están a su cargo para dar las explicaciones pertinentes cuando ellos hagan preguntas. Es importante que las explicaciones sean constructivas y que no descalifiquen a sus familias.
- Dar mensajes de connotación positiva respecto a las razones de la separación de su familia, siempre en el lenguaje adecuado a la capacidad de entendimiento del niño, niña y adolescente.
- Promover y apoyar directamente el fortalecimiento de las relaciones entre los residentes y su familia, siempre que sean favorables a su interés superior.<sup>28</sup>
- Promover relaciones cordiales, de respeto, colaboración y solidaridad en el grupo de pares.
- Las relaciones entre los adultos deben dar ejemplo de cordialidad, respeto y reconocimiento del otro, así como de colaboración mutua.

<sup>27</sup>Ver Anexo 3: Valores y Actitudes del Educador.

<sup>28</sup> Esta decisión es tomada en su conjunto por el equipo del CAR.

#### 4.1.2 Alimentación y nutrición

El crecimiento, el desarrollo corporal y el estado nutricional son indicadores fundamentales de la salud de una persona. La mayoría de niños que ingresa a un CAR presenta desnutrición crónica, factor que afecta de modo importante su desarrollo en otras áreas personales.

Una atención integral de las necesidades de nutrición de los residentes implicará proporcionarles calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua en cantidad suficiente a fin que recuperen la salud y asegurar el mantenimiento y crecimiento de su organismo.

##### LA ATENCIÓN NUTRICIONAL EN EL CAR

- Requiere diagnóstico del estado nutricional de cada niño por parte de un profesional en nutrición, quien recomendará la dieta adecuada para sus características personales: edad, estado de salud, actividades que realiza. Este diagnóstico forma parte de la evaluación integral de salud a efectuar en la primera semana que el niño permanece en el CAR.
- Brindar alimentación variada, compuesta por los cinco grupos de alimentos: lácteos, carnes, legumbres y huevos, frutas y verduras, harinas y cereales, grasas y azúcar; en cantidades suficientes en relación a la edad y las actividades que realiza el niño.
- Proporcionar una dieta que aporte 60 % de hidratos de carbono, 15 % de proteínas y un 25% de grasas, distribuida en intervalos variables: desayuno, almuerzo y cena; además de lonchera para llevar al colegio y un refrigerio entre comidas.
- Ofrecer dietas especiales a los niños con determinadas enfermedades o trastornos, según lo determine el profesional de la salud.
- Favorecer que los niños, niñas, las y los adolescentes incorporen, a través de prácticas educativas, adecuados hábitos alimenticios y de higiene con respecto a los alimentos.
- Brindar cuidado con calidez durante las rutinas de alimentación de los niños y niñas, pequeños(as), además de seguir las indicaciones del personal de salud (médico, nutricionista, enfermera, etc.).
- Realizar vigilancia nutricional permanente a través de un control antropométrico mensual, que permita hacer un seguimiento del estado nutricional de los residentes, y detectar la presencia de déficits que vayan en contra del crecimiento y desarrollo<sup>29</sup>.

<sup>29</sup>Tener en cuenta que cambios extremos en la alimentación, -de una alimentación y nutrición precarias a una de suficiencia alimentaria- pueden desencadenar factores de riesgo para la incidencia de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes y otras.





- Supervisar que las personas encargadas de la preparación de los alimentos estén capacitadas en buenas prácticas de manipulación y preservación de los mismos, para evitar cualquier tipo de infección o intoxicación. Así mismo es importante las buenas prácticas en el almacenamiento de los alimentos y el control del vencimiento de su vigencia.
- Incluir los informes del estado nutricional de los residentes en su expediente personal.

### 4.1.3 Salud integral

Las niñas, niños y adolescentes que ingresan a los CAR presentan problemas de salud asociados a sus condiciones de vida (principalmente desnutrición, enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, etc.). También pueden presentar patologías crónicas de origen congénito o adquirido, discapacidad física y/o mental, signos y síntomas de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, consumo de drogas, o estados de alto riesgo como maternidad/gestación precoz.

La atención integral de salud, requiere un conjunto articulado de cuidados esenciales que deben ser brindados por el personal de salud, la propia persona (autocuidado), la familia y los agentes comunitarios, que en este caso son los centros de atención residencial.

Para cumplir con este objetivo el CAR actuará sobre los siguientes componentes: nutrición, asistencia y educación para la salud, vacunación, prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, identificación de enfermedades que afectan el desarrollo de los niños, cuidado bucal, y el cuidado del medio ambiente.

El CAR realizará las siguientes acciones:

- Evaluación inmediata del estado de salud de los niños, las niñas, las y los adolescentes que ingresan. La Ley N° 29174, a través de su reglamento explicita las siguientes obligaciones:
  - a) **Informe médico de ingreso:** El responsable del CAR comunicará al MIMP o al juzgado competente sobre las condiciones físicas y mentales en las que ingresó la niña, niño o adolescente, adjuntando un informe médico en el término de las veinticuatro (24) horas de producido el ingreso<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> Artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Atención Residencial.

**b) Evaluación integral:** En la primera semana de producido el ingreso, se deberá practicar una evaluación médica completa a la niña, niño o adolescente, a fin de determinar su condición y el respectivo tratamiento si fuere necesario<sup>31</sup>.

- Incorporación del niño, niña y adolescente al programa de Aseguramiento Universal en Salud (AUS)<sup>32</sup>.
- Llevar a los residentes al centro de salud ante la presencia de signos y/o síntomas de enfermedad.
- Acudir con los residentes a los controles y citas que correspondan según la indicación del médico que realiza el tratamiento.
- Administrar correctamente los medicamentos según las prescripciones médicas, hasta la completa recuperación del o la residente.
- Establecer procedimientos de coordinación para que el personal de atención permanente administre los medicamentos durante todos los turnos.
- Establecer suficientes medidas de seguridad sobre el manejo de los medicamentos, de ninguna manera deben quedar al alcance de los residentes.
- Cumplir los cronogramas de vacunación.
- Estar informados sobre las campañas de vacunación que realiza el MINSA para acudir con los residentes según corresponda.
- Realizar prevención y tratamiento de la salud bucal, a través de acciones educativas, vigilancia de la higiene bucal de los residentes y visita al odontólogo cada seis meses.
- Realizar el tratamiento de pediculosis y acarosis según corresponda, y de parasitosis intestinal anual.
- Realizar actividades preventivo-promocionales de salud y cuidado del medio ambiente, a través de talleres educativos dirigidos a los residentes y sus familias, y participando en las actividades que lleva a cabo la red de salud.
- Coordinar con las instituciones especializadas para establecer redes de soporte social en atención de salud.
- Brindar capacitación y asesoramiento al personal de atención permanente y del equipo técnico, sobre: prevención y promoción de salud, problemas de salud más comunes de los residentes en sus diferentes etapas de crecimiento, primeros auxilios, atención especial para niños con enfermedades crónicas, discapacidad física y mental, y portadores de VIH.

<sup>31</sup> Artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Atención Residencial.

<sup>32</sup> Artículo 5, numeral i) del Reglamento de la Ley General de Atención Residencial.



- Brindar especial apoyo a los niños, las niñas, las y los adolescentes con enfermedades crónicas que son hospitalizados repetidas veces viéndose impedidos de llevar una vida “normal”. Ellos precisan de la presencia de personas significativas que los visiten y compartan actividades adecuadas a su estado de salud, y cuando sus condiciones lo permitan apoyarles con alternativas para evitar el atraso escolar.
- El equipo técnico, según corresponda, contribuirá a la evaluación y tratamiento integral de los problemas de salud como: maltrato infantil, abuso sexual, consumo de drogas, discapacidad, enfermedad crónica, etc.

#### **4.1.4 Vivienda.**

Existe un estrecho vínculo entre disponer de un alojamiento adecuado y la posibilidad de desarrollar un proyecto de vida personal y familiar. En ella no sólo se desarrolla la vida privada de las personas, sino también es un espacio de reunión, de convivencia, protección y cuidado de las familias y comunidades.

En ese sentido, el CAR tiene como objetivo brindar a los niños, niñas y adolescentes un alojamiento que se asemeje lo más posible a una residencia familiar; que garantice su seguridad e integridad, el respeto a su individualidad y le permita la integración social y el desarrollo de su autonomía.

## La vivienda en el CAR

- La residencia no debe exhibir placas, letreros, rótulos ni otras señales que puedan estigmatizar a los residentes.
- La infraestructura, equipamiento y servicios básicos de la residencia deben garantizar condiciones adecuadas de seguridad.
- La residencia contará mínimamente con: sala de visitas, comedor, dormitorios, servicios higiénicos, estancias para trabajo en grupo y zonas exteriores para actividades al aire libre.
- La organización de los ambientes, el decorado, así como los implementos estarán de acuerdo a las edades y necesidades de estímulo de los niños que residen.
- Los ambientes deben ser ordenados, limpios y acogedores.
- Los ambientes impersonales (grandes salones) deben convertirse en ambientes más pequeños, usando siempre divisiones, biombos, etc.
- Los niños, niñas, las y los adolescentes deben participar en la organización y decoración de la residencia, de modo que pueden expresar sus gustos y preferencias personales, desarrollando su sentido de pertenencia.
- Los niños, las niñas y los adolescentes deben ocupar habitaciones separadas a excepción de los grupos de hermanos, siempre que ello no sea contrario al interés superior de cualquiera de ellos.
- Los dormitorios serán compartidos por un grupo máximo de cuatro a cinco residentes para facilitar la construcción de relaciones personales significativas entre ellos.
- Asignar una cama para cada niño, niña y adolescente.
- Los niños, niñas y adolescentes contarán con lugares personales para guardar sus pertenencias, los mismos que serán respetados por los demás residentes y personal del CAR.
- Los servicios higiénicos deben contar con adecuada ventilación y deben garantizar la privacidad, es decir serán de uso individual y contarán con puertas.
- Educar a los niños, las niñas, las y los adolescentes en el cuidado y conservación de su vivienda y del ambiente.
- El CAR debe tener accesos adecuados para niños, niñas y adolescentes con discapacidad física.
- Los vehículos que transportan a los niños, las niñas, las y los adolescentes deben ofrecer todas las medidas de seguridad y llevarán la menor identificación posible.



#### 4.1.5 Vestido

Es necesidad fundamental de la persona elegir y vestir prendas adecuadas según el entorno, clima, normas sociales, intimidad y comodidad para el movimiento. El vestido y arreglo personal, además de cumplir la función de proteger y abrigar el cuerpo, permiten la expresión de la identidad (autoimagen/ autoestima) y de las creencias y valores propios, así como del sentido de pertenencia.

#### LA VESTIMENTA EN EL CAR

- Las necesidades de vestido y la libertad de elección van de acuerdo a la edad.
- Los niños de ninguna manera estarán vestidos en forma pareja.
- La ropa debe ofrecer comodidad, estar adecuada a la temporada y la calidad del tejido es importante, más cuando se trata de niños pequeños.
- Las prendas de vestir, las ropas interiores, las medias, los zapatos y accesorios que conforman la vestimenta, son de uso personal.
- Otorgar el número de prendas de vestir que permitan el cambio oportuno, de acuerdo a las necesidades de cada edad, considerando ropa de casa, ropa de colegio, ropa de salida, ropa deportiva.
- Educar a los niños en el cuidado y conservación de sus prendas personales, de acuerdo a su edad.

#### Recordar que los recién nacidos y niños pequeños requieren:

- Ropas suaves, holgadas, que les permitan libertad de movimientos.
- Prendas de algodón natural para minimizar las irritaciones y alergias; evitar tejidos sintéticos y lana.
- Preferir prendas que se abran por delante, con cinturas elásticas, no vestirle con prendas que tengan cadenas o cintas y nunca colocarle imperdibles.
- Cuando son recién nacidos es mejor elegir enterizos y pijamas con pie y mejor bodies<sup>33</sup> a camisetas. Cortar las etiquetas, especialmente las de la ropa interior
- Al vestir al bebé recién nacido es muy importante hacerlo con la mayor dedicación, tratarle con suavidad: no darle la vuelta de forma brusca, ni sacudirlo para colocarle la ropa. Los movimientos deben ser seguros y siempre tener en cuenta que el bebé pequeño todavía no es capaz de sostener su cabeza.
- Realizar el cambio de pañal con la frecuencia necesaria para evitar escaldaduras y tener presente que el cambio del pañal, es un momento muy especial de contacto

<sup>33</sup>El “body” es una pieza delgada (generalmente sin mangas), estilo mameluco, que cubre pecho y espalda y tiene broches de seguridad en las piernas.

con el bebé, ideal para darle un masaje, hacerle mimos, hablarle o cantarle.

- Nunca dejar, ni un segundo, al bebé sólo encima del cambiador.
- Lavar la ropa del bebé con detergentes suaves, no aplicar suavizante para evitar reacción alérgica o irritaciones en la piel.

**En los niños y niñas de dos/tres años a más debe considerarse:**

- Progresivamente la ropa debe reflejar más la personalidad del niño o la niña y no la de los adultos que están a su cuidado.
- Los niños y niñas mayores desean afirmar sus gustos y preferencias y es su derecho, pues son ellos quienes lucirán las prendas, por lo cual es conveniente que se les brinden opciones y vayan aprendiendo a tomar decisiones.
- Entre los dos y los cuatro años los pequeños pueden empezar a aprender a vestirse; a los cinco la mayoría de niños y niñas pueden vestirse solos, excepto hacerse los nudos de los zapatos.
- Enseñar a los niños y niñas a vestirse independientemente requiere el uso de algunas prácticas. Si se logra que los primeros intentos de vestirse sean placenteros, se obtendrá menor resistencia y mayor cooperación posterior.
- Enseñar al niño o la niña con canciones, juegos, cuentos, mientras se pone cada prenda. También se puede hacer que el niño o la niña practique con un oso de peluche o con un muñeco, animándole a que primero lo desvista y luego lo vista. Estimularlo por cada logro y darle muchas oportunidades para practicar su destreza.
- Una vez que los niños y las niñas han aprendido las técnicas principales, se puede intentar que el proceso se haga más rápido, con expectativas realistas junto con una motivación positiva.



## La vestimenta en las y los adolescentes

Hay que ofrecer la posibilidad de que el adolescente desarrolle su capacidad de elegir y decidir, haciéndose cargo de ello. Sin embargo, necesitan de la comprensión de los adultos por lo que importante saber que:

- Los cambios físicos y psicológicos que ocurren en la adolescencia determinan que el o la adolescente tenga una preocupación central en su cuerpo y en su apariencia, por tanto la vestimenta constituye un tema vital para ellos.
- La forma de vestirse refleja la manera como ellos satisfacen sus necesidades esenciales de diferenciarse y de pertenecer, necesidades que pueden resultar contradictorias y que irán resolviendo durante este período, por lo que es común que cambien constantemente de apariencia para descubrir su identidad o para parecerse a sus amigos.
- Se pueden identificar con una moda, o con un grupo, y vestirse de acuerdo a ello; muchas veces esto también puede manifestar una forma de rebeldía hacia las normas, creencias, valores de su entorno.

### 4.1.6 Educación

Para garantizar su plena satisfacción se requiere asumir una visión holística. Es decir entender que el crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño implica ocuparse de los múltiples factores que intervienen: salud, nutrición e higiene, desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y sexual; y promoción de sus derechos; desde la concepción, el nacimiento y durante su crecimiento; en contextos formales y no formales.

La educación ayuda a conocernos, a conducir y armonizar nuestras facultades, aportando un sentido de unidad y una visión global de nosotros mismos en interacción con el mundo. A partir de estas reflexiones, el CAR tiene como objetivo brindar a niñas, niños y adolescentes, todas las experiencias y oportunidades que favorezcan al auto-conocimiento y desarrollo de sus capacidades y cualidades en relación con el mundo externo, con el fin de ayudarles a superar sus dificultades y arraigar sus virtudes.

## La educación en el CAR

- Asumir la educación como un proceso permanente en todas las interacciones del niño con sus cuidadores en el CAR.
- No se le debe exigir un rendimiento superior al de su edad.
- Ejercer prácticas de cuidado que fomenten: la autoestima, el respeto de normas, el ejercicio de sus derechos, las relaciones solidarias, a través del ejemplo, el modelamiento, el estímulo y la orientación.
- Estimular el desarrollo del juicio crítico, a través de la reflexión sobre la realidad, discusión de sus diferencias, apoyando en el proceso de búsqueda de soluciones.
- Fomentar la participación de los residentes en las decisiones sobre el funcionamiento de la residencia, estimulando y tomando en cuenta la expresión de sus opiniones.
- Desarrollar actividades que estimulen la creatividad.
- Facilitar la integración de los niños, las niñas, las y los adolescentes con necesidades educativas especiales a fin de favorecer el despliegue de sus posibilidades de aprendizaje.
- Realizar la evaluación de las dimensiones de la personalidad: desarrollo psicomotriz, socio-emocional, cognitivo, valores interpersonales.
- Realizar evaluación pedagógica.
- Brindar estimulación temprana a los niños de cero (0) a seis (6) años<sup>34</sup>.
- Insertar /reinsertar a los niños, las niñas, las y los adolescentes de tres (3) a dieciocho (18) años a la educación formal (inicial, básica regular, básica especial, básica alternativa), según corresponda.
- Facilitar que los niños, las niñas, las y los adolescentes residentes participen en las actividades extracurriculares que realiza el colegio donde asisten, y que establezcan relaciones sociales con sus compañeros de colegio.
- Favorecer la formación de adecuados hábitos de estudio a través del apoyo a los residentes en el desarrollo y cumplimiento de sus tareas escolares.
- Realizar actividades pedagógicas de nivelación y reforzamiento escolar.
- Promover el hábito de la lectura.
- Brindar acceso a la capacitación técnica ocupacional, a las y los adolescentes.
- Facilitar el acceso a la ayuda terapéutica especializada en los casos de problemas de aprendizaje o de lenguaje, déficit de atención y concentración, problemas emocionales, etc.
- Garantizar la seguridad personal de los niños, las niñas, las y los adolescentes durante su traslado al colegio, tomando medidas concertadas y brindándoles educación vial.

<sup>34</sup> Ver anexo 2: Estimulación Temprana.





#### **4.1.7 Juego y recreación**

- **El juego**

El juego es una necesidad innata en los niños y las niñas; es la actividad más extensa, más intensa, y cuya mayor característica es la actividad lúdica, de modo que no se puede concebir la infancia sin juego. Muchas de las habilidades, desde las de tipo cognitivo hasta las de tipo social y comunicativo, se desarrollan a partir del juego.

Los primeros juegos son los intercambios con las personas que los cuidan, a veces muy sencillos pero que fortalecen los vínculos afectivos y sientan una primera base para la comunicación. Más adelante los niños y las niñas empiezan a representar situaciones cotidianas, siendo importantes los juegos de roles, donde los niños y las niñas cumplen funciones en papeles determinados; por este medio se moldean los esfuerzos volitivos, la concentración de la atención, las relaciones colectivistas y otras características individuales, además les permite desarrollar el lenguaje.

Los juegos interactivos favorecen el aprendizaje y el respeto de normas, así como la interiorización de valores y formas de interacción que resultan clave para aprender a conducirse socialmente. La experimentación con juegos de ingenio desarrollan la cognición y otras habilidades intelectuales como la atención y concentración, coordinación viso-motora, la planificación, etc.

Para atender la necesidad de jugar de los niños, se proponen las siguientes acciones:

#### **El juego en el CAR**

- Ofrecerles un ambiente con estímulos de los más variados que llamen su atención y los invite a explorar.
- Jugar con los niños y las niñas no necesariamente requiere de juguetes, por ejemplo a un niño pequeño le resulta muy divertido taparse la cara para esconderse.
- El personal de atención permanente debe participar activamente con los niños, las niñas, las y los adolescentes en el juego.
- Favorecer el juego con movimientos del cuerpo, con objetos que no son juguetes, todo ello desarrolla la espontaneidad y la creatividad.
- Ofrecer juguetes y juegos didácticos, acordes a su edad y a sus necesidades de estímulo y de aprendizaje, es importante.
- Asociar el aprendizaje al juego, de este modo resultará placentero.

- **La recreación**

La recreación constituye un espacio para descansar y disfrutar del tiempo libre, permite eliminar el cansancio que produce la rutina (como trabajar, satisfacer necesidades de comer, dormir, etc.). Para las niñas, los niños y adolescentes la recreación constituye un derecho.

La capacidad de recrear es un recurso natural de todo ser humano; produce relajación, alegría, da sensación de optimismo, nos hace más productivos y contribuye a la necesidad de identificarse y obtener reconocimiento en el contexto social.

Para que una actividad sea considerada recreativa debe reunir las siguientes características:

- Es voluntaria, no es exigida u obligatoria.
  - Es una actitud de participación gozosa, de felicidad.
  - No es utilitaria en el sentido de esperar una retribución o ventaja material.
  - Es regeneradora de las energías, porque produce distensión y descanso integral.
  - Es compensadora de las limitaciones y exigencias de la vida cotidiana al posibilitar la expresión creadora a través de las artes, las ciencias, los deportes y la naturaleza.
  - Es saludable porque procura el perfeccionamiento y desarrollo del niño, la niña, las y los adolescentes.
  - Es un régimen de vida, porque es una manera grata y positiva de utilizar el tiempo libre.
  - Es un derecho humano válido para todos los períodos de la vida y para todos los niveles sociales.
  - Es parte del proceso educativo permanente, por tanto debe procurarse los medios para utilizar con sentido el tiempo libre.
  - Es algo que puede ser espontáneo u organizado, individual o colectivo.
- La recreación también puede servir para satisfacer intereses, conocer la cultura, estimular la expresión artística, practicar un deporte.



### La recreación en el CAR

- El rol de actividades diarias del CAR debe considerar tiempo para que los residentes lo dediquen a actividades recreativas de libre elección.
- El CAR debe contar con espacios apropiados para la recreación, juego y práctica de deportes.
- El personal de atención permanente debe manejar técnicas para estimular la participación de los niños en actividades recreativas.
- Tener alternativas que permitan la participación de los niños, las niñas, las y los adolescentes con capacidades diferentes y propiciar su inclusión.
- Programar, con la participación de los niños, las niñas, las y los adolescentes actividades recreativas que sean de su preferencia.
- Brindarles la oportunidad de conocer actividades nuevas.
- Articular esfuerzos con las instituciones públicas y privadas que permitan implementar actividades de esparcimiento como paseos, encuentros deportivos, visita a museos, asistencia a espectáculos, etc.;
- Propiciar la interacción de los residentes con otros grupos etéreos como compañeros de colegio, amigos de de barrio, etc.
- Participación del CAR en competencias deportivas y actividades organizadas por las instituciones locales.

#### 4.1.8 Desarrollo personal-social

Los niños, niñas y adolescentes deben desarrollar su identidad, así como la confianza y seguridad en sus capacidades para expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, para aprender y defender sus derechos y para actuar con iniciativa y autonomía en el medio social.

Hay que tener presente que la socialización de los niños, las niñas, las y los adolescentes y la formación de su identidad individual y social están presentes en todos los momentos de la vida cotidiana en el CAR, por tanto el “educador”<sup>35</sup> aprovechará para realizar intervenciones que ayuden a incorporar pautas sociales y al mismo tiempo normas del funcionamiento grupal. La escucha atenta del educador o la educadora y el sostén de la mirada promueven en los niños, las niñas, las y los adolescentes el sentido de pertenencia a la residencia.

<sup>35</sup> Aquí el término “educador” se refiere a todo el personal de CAR que mantiene relaciones significativas con las niñas, niños y adolescentes.

Es preciso que los “educadores” asuman su rol con actitudes democráticas, que permitan que los niños se apropien de los valores y los principios necesarios para la vida en comunidad: la justicia y la tolerancia, el reconocimiento y el aprecio a la diversidad de género, lingüística, cultural y étnica, y el respeto a los derechos de los demás.

Recordar que “**no hay modos y modelos sin moldes**”, de esta manera para la formación del universo simbólico de los niños es fundamental la interacción con adultos significativos. Los educadores comunican con gestos y actitudes, además de las palabras, que sirven como modelos de comportamiento u objeto de identificación. Cada niño tiene la oportunidad de encontrar y construir un buen trato hacia sí mismo y hacia los otros con quienes comparte un espacio, si se identifica con modelos de buen trato. Es necesario ofrecer infinitas posibilidades de aprehender<sup>36</sup> los modelos, hasta que en algún momento, el aprendizaje tenga lugar.

Es necesario evaluar permanentemente la adquisición de los aprendizajes y el desarrollo de las capacidades de los niños, las niñas, las y los adolescentes incluyendo los vínculos afectivos que establecen con los educadores y educadoras y con los otros niños, niñas y adolescentes, ello permite también evaluar en qué medida el modelo está siendo significativo.

Estos aprendizajes siempre pueden ser reforzados con actividades estructuradas: talleres, foros de discusión, actividades de integración, preparación de actividades por los propios niños, etc.

Los aspectos a tener en cuenta para el desarrollo personal-social son:

### 1. **Conocimiento de sí mismo:**

La identidad es un proceso que empieza a construirse desde edad temprana y evoluciona hasta la adolescencia. Se enfoca desde dos configuraciones: una individual y otra social en relación con la comunidad a la que se pertenece.

Facilitar la formación de la individualidad de niñas, niños y adolescentes implica ayudarlo a que se reconozca como una persona valiosa, que asuma sus características físicas, su sexo, su género, sus posibilidades de movimiento y coordinación, sus sentimientos y sus cualidades como individuo único.

<sup>36</sup>Aprehender significa asimilar o comprender una idea o un conocimiento por completo.



La percepción de sí mismo como una persona valiosa se forma a partir de las imágenes que sobre sí mismo recibe el niño, la niña, el o la adolescente a través de las interacciones con su entorno, en ese sentido el CAR debe ofrecerle un ambiente que refuerce su sentido de identidad y el desarrollo de su autoestima.

El nombre tiene mucha importancia en la identidad personal de los niños, las niñas, las y los adolescentes puesto que junto con sus características físicas; es lo que más le diferencia de los demás. Siempre se debe llamar a los niños, las niñas, las y los adolescentes por sus nombres y nunca se les debe rotular con sobrenombres, menos aún sobrenombres que identifican sus defectos o carencias.

Un elemento importante para la estructuración de la personalidad y de la identidad personal es que el niño, la niña, las y los adolescentes se apropien de la imagen mental de las distintas partes de su cuerpo (su esquema corporal), que descubra nuevas capacidades de movimiento y coordinación motora, que tome conciencia de sus posibilidades y limitaciones físicas.

Su identidad social se determina en su interacción con las personas de su entorno, lo que le permite desarrollar su sentido de pertenencia a una familia, al CAR, a su comunidad local, a su cultura, y luego su pertenencia a una región y a una nación.

La familia constituye para los niños, las niñas, las y los adolescentes su primer contexto significativo, le proporciona vínculos afectivos, emocionales y relacionales imprescindibles para su bienestar y sentido de pertenencia. El mantenimiento de estos vínculos se convierte en prioridad para un desarrollo saludable, puesto que constituyen un factor protector en todas las etapas del ciclo vital que reduce la vulnerabilidad frente a los factores estresantes.

El hecho de que las familias de los niños, las niñas, las y los adolescentes que ingresan al CAR por muchas razones no hayan podido proporcionar cuidado y protección, no significa que los niños, las niñas, las y los adolescentes no se sientan ligados a ellas; es por ello necesario posibilitar que familias y niños continúen teniendo relaciones próximas y frecuentes para aliviar el impacto negativo que la separación produce en los niños, permitiendo y facilitando la visita de la familia nuclear y extensa, así como el intercambio de correspondencia o llamadas telefónicas entre el niño, la niña, las y los adolescentes y su familia.

Es muy importante que durante su permanencia en el CAR se le ayude a construir su historia de vida familiar y social, motivándoles a que escriban su “Libro de Vida”.

Garantizar su derecho a la identidad, también demanda que el niño, la niña, el o la adolescente sea reconocido como hijo o hija y como miembro de una sociedad, en ese sentido también es importante que cuente con los documentos que acreditan su identidad y pertenencia (partida de nacimiento, DNI).

El niño, la niña, el o la adolescente también requieren mantener lazos con su comunidad para favorecer su proceso de socialización, por tanto se promoverá la participación activa del niño, niña y adolescente en la construcción de sus redes sociales; se le integrará o reintegrará a la escuela y se le dará la oportunidad de tomar sus propias decisiones e iniciativas para participar socialmente en diferentes grupos.

Otro aspecto de la identidad que se desarrolla es la identidad sexual. Su reconocimiento como varones o mujeres a partir de las diferencias físicas entre unos y otros permite al niño y a la niña establecer su identidad de género. Entre los tres y seis años inicia el aprendizaje de su rol de género a través de la socialización, y luego en la pubertad y la adolescencia logra su identificación sexual adoptando las características, creencias, valores y comportamientos del género con el que se identifica. Es importante promover el respeto e igualdad entre varones y mujeres a través de las experiencias educativas.

## **2. Integración al grupo y al CAR**

Promover relaciones de equidad, conductas solidarias y cooperativas de convivencia en los residentes, mostrándoles su valor y riqueza; favorecer la adquisición y afianzamiento de prácticas de higiene y orden; enseñar la valoración del propio cuerpo y respeto por la propia intimidad y la de los demás.

## **3. Incorporación de hábitos y ritmos cotidianos**

La rutina diaria marca la organización de las tareas del CAR y de la acción todos los niños, las niñas, las y los adolescentes brindándoles seguridad, ello requiere del diálogo para explicar “el por qué de las cosas”. Los hábitos permitirán mayor independencia, seguir rutinas y manejarse libremente en el CAR. Esta incorporación no significa una meta final sino un aprendizaje progresivo y permanente, en función de resolver ciertas situaciones diarias y deben guardar coherencia con su inclusión en la vida social.



#### **4. Incorporación de normas de convivencia.**

La creación y/o aceptación de normas, pautas y límites son necesarias para una convivencia armónica. Es importante que los niños, las niñas, las y los adolescentes, participen en la creación de las mismas para favorecer la independencia y autonomía en el accionar cotidiano. Además, debe contemplarse la valoración y respeto por la diversidad cultural, étnica, de género, de ideas, etc., con la finalidad de propiciar la aceptación del otro como legítimo otro, en todos los contextos sociales de convivencia. La pertenencia a una comunidad más grande requiere que se incorpore la valoración y respeto por los símbolos patrios, por las leyes y las autoridades. La pertenencia a una comunidad global genera la “responsabilidad con el medio ambiente”, al respecto se debe estimular y orientar la curiosidad del niño, la niña, las y los adolescentes en el conocimiento y comprensión de la naturaleza, así como el desarrollo de habilidades y actitudes para conservarla y protegerla.

#### **5. Participación.**

Las relaciones cotidianas ofrecen numerosas oportunidades para que los niños, las niñas, las y los adolescentes ejerciten prácticas sociales de iniciación en la ciudadanía. Es fundamental evitar toda forma de participación falsa, si se les reconoce la posibilidad de discutir una norma o formular una propuesta, también en la resolución debe tenerse en cuenta sus opiniones y puntos de vista. El “educador” o la “educadora” garantizarán que cada niño, niña o adolescentes se apropie de la palabra, que encuentre un espacio para tomar parte de modo concreto y genuino. Es fundamental que el educador o educadora esté atento a los niños, las niñas, las y los adolescentes que no logran expresarse de modo verbal, para estimular y ayudar a que lo hagan. En cuanto a su participación social, el niño tendrá acceso a sus redes sociales para recibir los beneficios que le asisten como miembro de la comunidad: instituciones públicas y privadas como la municipalidad, colegios, institutos, juzgados, ONGs, etc.

#### **6. Aprender a elegir**

Siempre debe darse a los niños, las niñas, las y los adolescentes la oportunidad de elegir, siendo importante que asuman responsabilidad por sus designaciones. Es posible que dentro del CAR no existan las oportunidades para que los niños, las niñas, las y los adolescentes tomen decisiones individuales, porque suelen llevar a conflictos y disputas. Es importante propiciar que los niños, las niñas, las y los adolescentes encuentren modos adecuados de resolver conflictos, sin que ello implique abandonar

los propios deseos o intereses particulares, del mismo modo hay que ayudarlos para que comprendan que los deseos de sus compañeros son tan válidos como los propios, pues la formación de un juicio crítico requiere de situaciones que favorezcan su progreso.

### **7. La convivencia con los otros y la interculturalidad**

Los niños, las niñas, las y los adolescentes son agentes y productores de culturas, entonces sus pensamientos y puntos de vista tienen que ser considerados como reveladores del mundo en que vivimos. Es preciso despertar el interés por lo diverso y promover la autonomía con responsabilidad ético-política, donde la apropiación del conocimiento sea un estímulo para encontrar el camino propio.

### **8. El cuidado del propio cuerpo y la sexualidad**

Se trata de establecer un delicado equilibrio entre no reprimir aquello que es una necesidad, y al mismo tiempo contribuir a diferenciar la escena social de la escena íntima, distinción que sólo la educación puede realizar. Enseñar el cuidado del propio cuerpo, considerando la sexualidad, significa facultarlos para construir una forma de ser y estar en el mundo sobre la base del conocimiento y el respeto por sí mismo y por los otros. Es importante dar lugar a la palabra y trabajar en función que puedan reconocerse como autoridad de sí mismos, reconociendo la intimidad propia y ajena como un espacio que no se puede invadir.

### **9. Habilidades sociales**

Los niños, las niñas, las y los adolescentes necesitan desarrollar conductas y estrategias de comunicación que les permitan no sólo construir y valorar su propia identidad, sino actuar competentemente, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y afrontar las demandas, los retos y las dificultades de la vida, para adaptarse con un sentimiento de bienestar personal e interpersonal que le permita vivir una vida plena y satisfactoria. Para ello se requiere que aprendan a conocer sus emociones y manejarlas a través del autocontrol y autorregulación; igualmente necesitan aprender a manejar su ansiedad para responder adecuadamente ante las situaciones internas y externas que le resultan conflictivas. Entonces es muy importante que desarrollen su capacidad de empatía, asertividad, de optimismo, de sentido del humor, y que ejerciten estrategias de solución de problemas; todo esto sólo lo puede lograr a través de una adecuada socialización.





## 10. Desarrollo de la espiritualidad

En la Carta de Declaración de los Derechos del Niño, se contempla el aspecto espiritual como parte del desarrollo integral del niño.

Puede considerarse que el aspecto espiritual de la vida aglutina los aspectos físico, psicológico y social de la persona; relaciona al individuo con el mundo, le da un significado y sentido a su existencia y establece un puente común entre las personas. Un sabio proverbio chino dice que “nada sienta mejor al cuerpo que el crecimiento del espíritu”.

Aunque la espiritualidad se relaciona frecuentemente con la religión, es preciso aclarar que la espiritualidad se encuentra al margen de las ideologías, sean éstas religiosas o materialistas. La espiritualidad se mueve en la dimensión de las vivencias y produce el sentimiento de vivir con un sentido, estimula la esperanza, refuerza las normas sociales positivas, y proporciona una red social de apoyo; elementos que mejoran el bienestar personal y determinan el grado de felicidad de las personas; mientras que la religiosidad es una práctica organizada, relacionada a la pertenencia a una iglesia con una doctrina y rituales que le son propios. Es importante tener en cuenta que el CAR promueve la espiritualidad y no la religiosidad.

El desarrollo espiritual es un proceso natural que ocurre espontáneamente si el niño, la niña, el o la adolescente encuentra confianza, libertad y dedicación de su familia o las personas encargadas de su cuidado; cuando existen obstáculos para este desarrollo se privará al niño, la niña, el o la adolescentes de los recursos para el disfrute pleno de su existencia como persona humana.

La formación de la dimensión espiritual de un niño se logra por medio de una estrecha comunicación entre los padres y madres, educadores o educadoras y éste, en la que se dan respuesta a muchas preguntas esenciales de la vida. Hacia los cuatro o cinco años de edad es un buen momento para realizar con los niños unas primeras aproximaciones en torno a la espiritualidad como un sentimiento que nos liga a un ser superior y que nos va aproximando lenta y gradualmente a la noción de trascendencia, fundamental en tantos momentos y etapas del transitar por la vida.

Hay una estrecha relación entre resiliencia y espiritualidad, resulta determinante en la vida de un ser humano y especialmente en sus motivaciones para actuar y para vivir,

tener algo o alguien en quien creer firmemente, que le dé sentido y significado profundo a la lucha y a la existencia misma. En el caso de los niños, las niñas, las y los adolescentes, la concordancia entre espiritualidad y felicidad es notoria, los niños, niñas y adolescentes más felices son más sociables, más tolerantes, más creativos y productivos.

Para fomentar la espiritualidad, los educadores pueden hacer lo siguiente:

- Enseñar a los niños, las niñas, las y los adolescentes a valorar la propia vida, confiriéndole un sentido más allá del bienestar personal.
- Promover en los niños, las niñas, las y los adolescentes el sentimiento de estar ligados a un principio superior que va más allá de la realidad sensible.
- Ayudarles a expresar generosidad hacia los demás, promoviendo la calidad y profundidad de las relaciones interpersonales,
- Inculcarles a ser altruistas, induciéndolos a la práctica del voluntariado. Ello incrementará su sentido personal y redundará en la mejoría de su calidad de vida no sólo de los niños, las niñas, las y los adolescentes sino también de las personas que conviven con ellos.

Es oportuno señalar que las creencias y prácticas religiosas como ir a una iglesia, rezar, etc., son adquiridas en la familia y forman parte del mundo de creencias del niño, la niña, las y los adolescentes por tanto deben ser respetadas y facilitadas, y de ninguna manera debe imponérseles prácticas diferentes a la suya.

### **11. Aproximación al arte y la cultura**

La cultura y el arte constituyen espacios de desarrollo que enriquecen la experiencia humana y promueven el descubrimiento de los propios talentos artísticos. Una educación integral debe fomentar en los niños, las niñas, las y los adolescentes el deleite por las expresiones artísticas, ello contribuye a fortalecer los valores de paz y la armonía en la convivencia. La educación artística además brinda un apoyo fundamental en otras disciplinas de educación formal, pues permite aprendizajes significativos.

El CAR fomentará en los niños, las niñas, las y los adolescentes el desarrollo de actitudes artísticas para que en el futuro sean personas capaces de disfrutar y valorar el mundo estético en el que viven. Para ello se debe ofrecer a los niños, las niñas, las y los adolescentes la oportunidad de expresarse libremente en un ambiente agradable, para



propiciar la imaginación, creación, la reflexión y el descubrimiento; para estimular estas experiencias debe usarse técnicas de la educación artística.

De acuerdo a su edad deben participar en diferentes tipos de talleres:

- Niños y niñas de tres (3) a seis (6) años: talleres de movimiento corporal expresivo, motricidad fina, artes plásticas, música y cuento.
- Niños y niñas de siete (7) a trece (13) años: talleres de dibujo y pintura, acuarela, fotografía, modelado en barro, puesta en escena, entrenamiento corporal, técnica vocal, iniciación en instrumentos musicales como guitarra y batería, iniciación en creación literaria
- Adolescentes de catorce (14) a dieciséis (16) años: talleres de modelado en barro, dibujo y pintura, fotografía, cómic, animación, iniciación a la danza:

Adicionalmente se promoverá actividades participativas como “la semana cultural”, programas artísticos, presentaciones teatrales, recitales, pantomima, etc. para celebrar acontecimientos importantes de la vida del CAR, donde se incluya a los pequeños con capacidades diferentes.

Para encaminar a los niños a disfrutar de las artes y la cultura de su comunidad debe programarse la asistencia a espectáculos artísticos, visitas a museos, al teatro, al cine, etc.

#### **4.1.8 Atención psicológica, social y pedagógica**

##### **Atención Psicológica**

Los niños, las niñas, las y los adolescentes que ingresan a los CAR presentan una serie de problemas psicológicos derivados de las carencias en los cuidados parentales y principalmente de los malos tratos, por esa razón la atención psicológica es vital para ayudarlos a su recuperación.

La atención psicológica entonces tiene el objetivo de contribuir al proceso de desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, favoreciendo el fortalecimiento de los aspectos saludables de su personalidad y la resolución de sus conflictos psicológicos que limitan su desarrollo.

La atención cumple una doble función: el diagnóstico y el tratamiento psicológico en distintas modalidades y el uso de variados instrumentos psicológicos. De este modo se

intenta brindar a los niños, niñas y adolescentes la oportunidad de desarrollar capacidades que les permitan conocerse bien a sí mismos, tomar parte de la solución de sus problemas y desenvolverse adecuadamente en su entorno (CAR, familia y grupo social). Esta intervención contribuye a su reinserción familiar y social.

### **Atención Psicológica Individual. Incluye el diagnóstico y el tratamiento**

- **Diagnóstico psicológico:** La evaluación tiene la finalidad de conocer la forma cómo el niño, niña y adolescente organiza y procesa la información que le llega del mundo exterior, la manera en que se relaciona consigo mismo y con los demás, sus potenciales y déficits para enfrentar los problemas. Es la herramienta que permite determinar la posible existencia de algún tipo de trastorno o dificultad.

Para elaborar el diagnóstico deben emplearse varias técnicas psicológicas: entrevistas, observación y la aplicación de una serie de pruebas (proyectivas y estructuradas) para evaluar los rasgos de personalidad, el estado emocional, la forma de relacionarse con su familia y con el entorno social. La evaluación concluye con un informe psicológico que contribuye al diagnóstico integral del niño, dando las pautas para la intervención en esta área y colabora con el Proyecto de Atención Individualizado. Toda información recogida en los formatos pertinentes será parte del archivo personal de cada niño, niña y adolescente.

- **Tratamiento psicológico:** El tratamiento individual de los niños, las niñas, las y los adolescentes se da a través de diversas técnicas psicológicas: consejería, orientación y terapia psicológica.
- **Consejería psicológica:** Está dirigida a educar, informar y apoyar emocionalmente a los niños, las niñas, las y los adolescentes que lo deseen. A partir de esta intervención el psicólogo puede dar recomendaciones, sugerencias y soluciones respecto del problema específico que trae a la consulta.
- **Orientación psicológica:** Es una ayuda que se aplica a los niños que se encuentran ante una fase de desarrollo individual y ante la cual no tienen una respuesta adecuada, o bien enfrentan una situación conflictiva para la que no encuentran solución y le comienza a generar ansiedad y otros síntomas molestos. Estas respuestas se pueden presentar durante actividades o situaciones que los niños tienen que enfrentar como parte de su vida psicosocial: ingreso al CAR, ir a la escuela y adaptarse a sus requerimientos; insertarse laboralmente, etc.



- **Terapia psicológica:** Es un tratamiento para ayudar a resolver problemas psicológicos profundos y complejos. Su principal instrumento de curación es la comunicación, a través de ésta se interviene en diversos niveles: pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos que el niño tiene, pero que no logra identificarlos y explicarse a sí mismo.

La terapia busca promover cambios significativos en la forma en que el niño, la niñas, el o la adolescente establece su relación consigo mismo, con el mundo y con los demás. Estos cambios se refieren a cambios en la forma de ver el mundo, de pensar, de comunicarse, de dialogar, y en general cambios en el comportamiento, lo que permitirá al niño aprender nuevas formas de afrontar las situaciones cotidianas, los problemas, y sobre todo aquello que le causa malestar; aprenderá a reconocer y contraponerse a sus sentimientos de estrés, timidez, miedo, depresión, duelo, etc. Se requiere que el terapeuta sea un profesional especializado y calificado para tratar problemas psicológicos y de conducta.

#### **Atención Psicológica Grupal.**

Se da a través de técnicas como talleres, actividades de animación sociocultural, etc.

- **Talleres formativos:** Se trata de un espacio educativo y pedagógico de intercambio, integrado y concertado entre el responsable y los niños, las niñas, las y los adolescentes en el que los participantes son creadores de su propio proceso de aprendizaje. Esto permite crear y orientar situaciones que ofrecen la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas, promoviendo así la creación de espacios reales de comunicación y participación. Tienen la finalidad de promover y facilitar una educación integral y simultáneamente integrar en el proceso de aprendizaje *el aprender a aprender, el hacer y el ser.*

El psicólogo a cargo podrá propiciar la motivación e interés de los niños, las niñas, las y los adolescentes sugiriendo temas como la autoestima, asertividad, toma de decisiones, liderazgo, creatividad, educación sexual, valores, entre otros; siendo importante que acuerde con los participantes los temas y un tiempo determinado para llevar a cabo las actividades del taller. Para la conformación de los grupos se tendrá en cuenta la etapa de desarrollo de los residentes.

- **Animación sociocultural:** Es un método de intervención social, que dinamiza al grupo a partir de sus propias necesidades e intereses auto-organizándose y

desarrollando sus propias potencialidades, donde se impone el objetivo de disfrute y participación en la actividad. Tiene la finalidad de la organizar al grupo de niños para realizar proyectos e iniciativas desde la cultura y para su desarrollo social. Se utilizan elementos de participación, creatividad, entretenimiento y actitud crítica frente a la cultura, buscando propiciar cambios en el comportamiento social que potencien diversas formas de expresión (oral, escrita, plástica, dramática, musical), fomentando el aprendizaje de actitudes positivas (paz, salud, conservación del medioambiente).

- **Terapia de grupo:** Este tipo de ayuda está dirigida a grupos pequeños de menores que comparten problemas similares, siendo el propósito de las reuniones conversar entre los participantes de manera espontánea. El terapeuta asume la responsabilidad clínica del grupo y sus miembros, y los guía para que expresen de la manera más libre y honesta posible sus problemas, sentimientos, ideas y reacciones. Esta exploración da a los miembros del grupo la materia prima para comprenderse y ayudarse. Los miembros no sólo aprenden de sí mismos y sus propios problemas, sino que actúan también como "ayudantes terapéuticos" de los demás.
- **Charlas informativas:** Son actividades que se realizan permanentemente con los residentes, familiares y el personal del CAR, con el fin de mantenerlos informados sobre acciones de prevención de la salud mental. Dentro de estas actividades se encuentran las conferencias breves, dirigidas a aclarar algunos temas de manera sencilla y práctica, respondiendo las interrogantes que puedan presentar los participantes.

### Atención psicológica de la Familia

- **Intervención terapéutica / Terapia Familiar:** La intervención terapéutica y la terapia de la familia están destinadas a promover cambios profundos en la estructura y funcionamiento de las familias de los niños, con la finalidad de que puedan asumir su rol de cuidado y protección de sus hijos. Para ello se vale de una serie de estrategias provenientes de diferentes enfoques terapéuticos.
- **Orientación Familiar:** Se dirige principalmente a brindar educación a las familias sobre adecuadas pautas de cuidado, orientación para resolver situaciones de conflicto y para tomar decisiones.  
Todas las acciones de diagnóstico y tratamiento de los niños, las niñas, las y los



adolescentes y de las familias se registrarán en las fichas o protocolos correspondientes y se mantienen en un archivo personal de cada residente, que permitirá hacer una evaluación evolutiva periódica. Las actividades de grupo igualmente serán registradas y culminarán con un informe de resultados donde se especifiquen los logros y dificultades, que permitirán hacer una evaluación periódica del grupo y de las actividades.

### Atención Social

Los niños, las niñas, las y los adolescentes que ingresan al CAR presentan problemáticas serias en su contexto familiar y en las relaciones de éste con su entorno social, por lo que la intervención desde el trabajo social resulta indispensable para contribuir a su desarrollo integral y a su reinserción familiar y social.

El objetivo es conocer la realidad social que presentan los niños, las niñas, las y los adolescentes y sus familias para orientar la intervención desde el trabajo social, siendo su tarea en general potenciar las capacidades de los niños y de sus familias para la resolución de sus problemas sociales, teniendo en cuenta las múltiples dimensiones de su realidad.

La atención social se brindará a través de los siguientes instrumentos y actividades:

- **Diagnóstico Social.**- Mediante este procedimiento se hace un juicio interpretativo de la situación social del niño, la niña, las y los adolescentes y su familia, a partir del análisis de sus características y necesidades, lo que permite determinar el tipo de intervención más adecuado para modificar las situaciones que presentan y que son susceptibles de mejoría.

La elaboración de este diagnóstico se basa en el recojo de datos, que relacionados, permiten llegar a una interpretación, éstos son: información general, relaciones de convivencia, organización de la unidad convivencial, nivel de educación, trabajo, nivel económico, condiciones de la vivienda, habilidades sociales de la familia, participación en redes de soporte social.

El diagnóstico social contribuye al diagnóstico integral del niño, la niña, las y los adolescentes y da las pautas para la intervención en esta área, y colabora con el Proyecto de Atención Individualizado.

- **Orientación y consejería individual al niño, la niña, el o la adolescente y su familia.-** A través de este procedimiento se orienta y educa a las familias en la solución de sus problemas introduciéndoles a una cultura de diálogo y concertación; también se les facilita información para hacer vínculos con los organismos de la comunidad que le ofrecen servicios, con el fin de conectarla a sus redes de apoyo social.
- **Escuela de Familias.-** Es un espacio destinado a que las familias mediante el diálogo, la interpretación de roles y el análisis de situaciones puedan arribar a consensos sobre temas concretos de cuidado de los hijos e hijas y sobre los problemas de las familias. Esta dinámica es importante porque permite que padres y madres sientan que sus inquietudes y preocupaciones son oídas y compartidas por los demás, les ayuda a afrontar dudas e indecisiones, aceptando que ni los adultos ni los niños somos perfectos.

Se sugiere la metodología del aprendizaje experiencial de David Kolb. Su método permite el desarrollo de competencias dentro de un método fundado en el reconocimiento de las capacidades existentes en las personas/familias. Kolb identificó dos dimensiones principales del aprendizaje: la percepción y el procesamiento. Decía que el aprendizaje es el resultado de la forma como las personas perciben y luego procesan lo que han percibido. En este modelo de aprendizaje se da un ciclo: experiencia concreta, observación y experimentación, formación de conceptos y generalización, planificación de la aplicación.

- **Conexión con Redes de Soporte Social.-** Una de las tareas más importantes es relacionar al niño, la niña, las y los adolescentes con las instituciones de la comunidad donde se ubica el CAR, para lograr su ingreso o reingreso al colegio y sean atendidos por los hospitales de salud pública y se beneficien de todos los servicios que les corresponde.
- **Visitas Domiciliarias.-** Las primeras visitas obedecen a la necesidad de realizar el diagnóstico social de la situación familiar, más adelante el objetivo es verificar los cambios en la organización familiar a partir de la intervención y para hacer las orientaciones pertinentes. La participación de los niños, las niñas, las y los adolescentes en las visitas domiciliarias es importante siempre que colabore a su interés superior.





Todas las acciones de diagnóstico y tratamiento de los niños, las niñas, las y los adolescentes y de las familias se registrarán en las fichas o protocolos correspondientes y se mantienen en un archivo personal de cada residente, que permitirá hacer una evaluación evolutiva periódica. Las actividades de escuela de padres igualmente serán registradas y culminarán con un informe de resultados donde se especifiquen los logros y dificultades, que permitirán hacer una evaluación periódica del grupo y de las actividades.

### Atención Pedagógica

Los niños, las niñas, las y los adolescentes que ingresan al CAR por lo general presentan retraso escolar y algunos no tienen ningún nivel de escolaridad a pesar de corresponderle por su edad, además la mayoría de ellos presentan problemas de aprendizaje debido a la escasa estimulación que su ambiente familiar le ha proporcionado.

Ellos requieren ayuda especializada para superar sus deficiencias, de modo que progresivamente alcancen una nivelación escolar que los faculte para desempeñarse eficazmente en el colegio.

Para ello el educador o educadora pedagogo realizará las siguientes acciones:

- **Diagnóstico pedagógico:** Evaluación través de los exámenes y pruebas de conocimientos y de habilidades para el aprendizaje, cuyos resultados informarán el grado escolar en que se encuentra, los déficits para el aprendizaje, y determinará además la ayuda específica que requiere.
- **Programa de nivelación escolar:** Brinda ayuda a los niños, las niñas, las y los adolescentes para que alcancen un nivel de desempeño académico aceptable para ser insertado al grado escolar próximo que le corresponde de acuerdo a la evaluación.
- **Programa de reforzamiento escolar:** Brinda ayuda a los niños, las niñas, las y los adolescentes insertados al colegio para reforzar el aprendizaje de los contenidos curriculares que recibe en el colegio con el fin de que mantengan un rendimiento académico aceptable. Se centrará principalmente en los cursos de Lógico-matemáticas y Comunicación Integral.
- **Programa de hábitos de estudio:** Brinda pautas para que los niños, las niñas, las y los adolescentes incorporen adecuados hábitos de estudio y aumenten su motivación personal hacia el estudio y la realización de las tareas escolares.

- Todas las acciones de diagnóstico y la participación de los niños, las niñas, las y los adolescentes en los programas de escolarización serán registradas en las fichas o protocolos correspondientes y se mantienen en un archivo personal de cada residente, que permitirá hacer una evaluación evolutiva periódica.

## 4.2 Intervención en torno al contexto familiar y social

El segundo gran eje de la intervención tiene como finalidad la restitución del derecho a vivir en familia de los niños, las niñas, las y los adolescentes que viven en un CAR. Sus estrategias están orientadas a lograr la reinserción familiar y socio-comunitaria, a través de un proceso de intervención profesional que permita que las familias o adultos responsables y los propios niños, niñas y adolescentes, desarrollen las capacidades necesarias para responsabilizarse del cuidado, crianza y efectiva protección de sus derechos.

### 4.2.1 Objetivos

Obtener la información que ayude a resolver la situación jurídica del niño, niña o adolescente y decidir las alternativas de reinserción familiar y social.

- Facilitar el desarrollo de las potencialidades y competencias protectoras de la familia o de quienes se hagan cargo de las funciones de cuidado y protección.
- Propiciar la inclusión de la familia en sus redes de apoyo social y comunitario, a fin de que mejore su calidad de vida y adquiera capacidad de autogestión.

### 4.2.2 Características de la intervención

La intervención apunta a resolver la situación familiar de grave vulneración de derechos que motivó el ingreso del niño, niña o adolescente al CAR. Esto implica que el proceso termina cuando los adultos responsables hayan asumido los roles de crianza y protección y al mismo tiempo los niños, niñas y adolescentes hayan re-significado de manera estable las experiencias que ocasionaron la separación de su familia de origen.

La necesidad de desarrollar y fortalecer las capacidades y potencialidades de las familias, parte del supuesto fundamental que los adultos han fallado en alguna medida en sus roles de protección, por tanto los profesionales que intervienen deben ser capaces de evaluar pre y post intervención el desarrollo de las competencias parentales fundamentales de quienes más adelante deben garantizar el desarrollo, la educación y formación integral de su hijo o hija; considerando y priorizando diferentes



posibilidades, las cuales no incluyen sólo a la familia de origen.

Los casos cuya resolución implica una medida de adopción, requieren que se favorezca un proceso de adaptación e integración entre el niño y su familia adoptiva, trabajo que se llevará a cabo en forma coordinada entre los equipos técnicos del CAR y de la Secretaría Nacional de Adopciones.

La intervención tomará en cuenta al sistema familiar en su totalidad para conocer en forma cabal la estructura familiar y sus componentes (dinámicas, posibilidades de aprendizaje de competencias para la crianza y de modificación de pautas relacionales, capacidades de resiliencia de sus miembros, etc.). Es importante reconocer y explorar todas las condiciones culturales, comunitarias, sociales, e internas que permitan a cada familia funcionar de manera competente frente a la crianza de sus hijos e hijas.

Los niños, niñas y adolescentes que por diferentes motivos no tengan la posibilidad de ser reinsertados a una familia, cuentan con la alternativa de la reinserción social, que implica prepararlos para asumir una vida independiente al llegar a la mayoría de edad.

La intervención será respetuosa de los derechos tanto del niño, niña o adolescente como de los adultos responsables, y tomará en cuenta la participación y opinión del niño, niña o adolescente de acuerdo a sus potencialidades, necesidades especiales y etapas del desarrollo en que se encuentren, como también de la familia o adultos responsables.

Se abordará los distintos aspectos que la solución de la situación familiar amerite, a través de un enfoque interdisciplinario del equipo del CAR que optimice los recursos al servicio de la intervención familiar y social.

#### **4.2.2 Acciones implicadas**

- Apoyar a la familia para que tome conciencia de la importancia que sus hijos o hijas se desarrollen sintiéndose seguros de su amor.
- Involucrar a la familia en el proceso educativo y recreativo de su hijo o hija, requiriendo su participación para fomentar el desarrollo de habilidades de autonomía.
- Brindar conocimientos sobre adecuadas prácticas de cuidado para que pueda

educar a sus hijos e hijas atendiendo a los diferentes ámbitos de su desarrollo: afectivo, personal, social, promoviendo su autonomía.

- Ofrecer ayuda terapéutica para ayudar a resolver sus conflictos más profundos, que se promuevan los cambios necesarios para que asuman un rol responsable en el cuidado y protección de sus hijos.
- Facilitar la relación familia-CAR y crear canales de comunicación de respeto que fortalezcan el proceso de reinserción familiar.
- Propiciar que la familia inicie y establezca una relación adecuada con sus redes de soporte social, para que se sienta apoyada en sus responsabilidades y pueda fortalecer su organización y funcionamiento, previniendo así su desintegración.





- AUS:** Aseguramiento Universal en Salud.
- CAR:** Centro de Atención Residencial.
- CAR's:** Centros de Atención Residencial.
- CDN:** Convención sobre los Derechos del Niño.
- CEM:** Centro Emergencia Mujer.
- CONADIS:** Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad.
- DEMUNAS:** Defensoría Municipal del Niño y Adolescente.
- DNI:** Documento Nacional de Identidad.
- EDI:** Estrategia de Desarrollo Integral.
- INTERPOL:** Organización Internacional de Policía Criminal.
- MAMIS:** Módulos de Atención del Maltrato Infantil.
- MIMP:** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- MINSA:** Ministerio de Salud.
- NNA:** Niña, niño y adolescente.
- ONGs:** Organismos No Gubernamentales.
- PAI:** Proyecto de Atención Individualizado.
- SERUMS:** Servicio Rural Urbano Marginal de Salud.
- VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Abandono Social.** Diversos factores de riesgo social, económicos y culturales que exponen a los niños y adolescentes.

**Afecto.** Alude a importantes procesos de interacción social entre dos o más organismos. Del uso que hacemos de la palabra 'afecto' en la vida cotidiana, se puede inferir que el afecto es algo que puede darse a otro. Decimos que "damos afecto" o que "recibimos afecto". Entonces el afecto es algo que se puede proporcionar y recibir. Dar afecto es algo que requiere esfuerzo; cuidar, ayudar, comprender, etc., a otra persona no puede realizarse sin esfuerzo.

Por ejemplo, cuidar a alguien que está enfermo, tratar de comprender los problemas de otro, tratar de agradar a otro, respetar su libertad, alegrarle con un regalo, etc., son acciones que requieren un esfuerzo y todas ellas son formas distintas de proporcionar afecto.

**Ambiente Social.** Es el medio social que rodea a la persona y que le afecta en su comportamiento.

**Autoridad Administrativa:** Es ejercida a la fecha por la unidad Gerencial de Investigación Tutelar - UGIT del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP, siendo su jurisdicción la ciudad de Lima.

**Capacidades y/o habilidades Diferentes:** Concepto que reconoce el valor de la diversidad en las características que presentan los seres humanos, incluyendo aquellos que tienen limitaciones, sean éstas físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

**Composición Familiar:** Características propias de cada familia para tener una descripción de sus miembros, a partir de algunos indicadores demográficos, como el número de personas, edad, sexo, ocupación entre otros. Permite una comprensión cualitativa y cuantitativa de la familia, para estudio de corte diagnóstico, socio demográfico o económico.



**Comunicación Familiar:** Relación entre los miembros de la familia con la cual intercambia mensajes y construyen símbolos y significados, a través de expresiones verbales y no verbales. Cada familia posee un estilo único que opera en privado o en público e influye en la conducta de cada uno de sus integrantes y en sus relaciones sociales.

**Control antropométrico:** medición del peso y la talla para el diagnóstico nutricional, según estándares establecidos por la entidad de salud.

**Desinstitucionalización:** Acciones orientadas a promover la reinserción familiar, social, colocación familiar o adopción de niños, niñas y adolescentes que residen en un Centro de Atención Residencial. Considera la preparación de la niña, niño o adolescente para su salida del Centro de Atención Residencial.

**Desnutrición crónica:** Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calóricoproteica. Esto implica el sacrificio de una función para realizar otra más importante para la subsistencia.

**Efectos de la institucionalización:** Se refiere a los efectos negativos, como las dificultades socioemocionales, trastornos de la afectividad, baja autoestima, etc., que repercuten en el desarrollo de la niña, niño o adolescente por el hecho de vivir un tiempo prolongado de sus vidas en una institución, alejados del hogar de origen.

**Empoderamiento:** Estrategia para el ejercicio pleno de los derechos, la toma de decisiones, el fortalecimiento de la posición social, económica, cultural y política de las personas, ya que adquieren poder para el reconocimiento de las propias capacidades, potencialidades, habilidades para liderar acciones en pro de mejorar y transformar su entorno familiar y social.

**Estrategia de Desarrollo Integral (EDI):** Es el instrumento que ordena y orienta, estratégica y operacionalmente el accionar de los Centros de Atención Residencial y los Programas de Acogimiento Familiar. En él se contempla: la presentación y breve

historia de su programa; la razón de ser del CAR o PAF; objetivos, misión y visión del programa; el perfil del egreso de los intervenidos; la organización del programa (CAR/PAF); las actividades pedagógicas; los valores compartidos y defendidos; recursos humanos; formas de monitoreo y evaluación; reglas/acuerdos de convivencia. Este plan, una vez aprobado, tendrá validez por cuatro (4) años.

**Familias Multiproblemáticas:** Es un concepto bastante reciente en la historia de las Ciencias Humanas. Las familias multiproblemáticas son aquellas que desarrollan comportamientos sintomáticos regularmente en torno a los primeros cambios de fase del ciclo vital: "Formación de la pareja, nacimiento y desarrollo de los niños", que bloquean el paso a la fase sucesiva de desarrollo, lo que colabora a la disgregación del núcleo familiar y produce en el tiempo una situación caracterizada por un mal funcionamiento del sistema familiar que no se muestra capaz de realizar de manera satisfactoria sus tareas organizativas (apoyo económico, instrucción, crecimiento y cuidado de los hijos, protección de los miembros más débiles o en dificultad) y expresivas (gestión de las tensiones, nutrición emocional de los más pequeños, respuestas a las exigencias de intimidad y de estabilidad afectiva de los miembros del sistema). En la búsqueda de solución optan por delegar a personas o instituciones externas el cumplimiento de sus tareas, lo que contribuye a la disminución progresiva de competencia de los miembros del sistema familiar.

**Holístico:** Deriva de holismo, que es una doctrina según la cual un "todo", un ser, es algo más que la suma de sus partes (Webster). Un enfoque "holístico" es un enfoque totalizador, que contempla la totalidad de las circunstancias de un fenómeno.

**Identidad cultural:** Surge de la relación entre el individuo y la sociedad y expresa la manera de ser o pertenecer a una comunidad que tiene costumbres, valores, normas, lenguaje y simbolismos, que la hacen única y diferente. La identidad cultural es transmitida por la familia de origen y contribuye al sentido de pertenencia fundamental al desarrollo de todo ser humano.

**Institucionalización:** Acción y efecto de institucionalizar niños, niñas y/o adolescentes en una institución de atención integral, en el contexto, un Centro de Atención Residencial, CAR.





**Investigación tutelar:** Comprende una serie de actos y diligencias tramitadas interdisciplinariamente realizadas por la vía administrativa y/o judicial que debe favorecer la comprensión de la situación del niño, niña o adolescente en presunto estado de abandono, con el objetivo de dictar la medida de protección más adecuada; aportar para las acciones de restitución del derecho a vivir en su familia o en el caso de que esto no sea factible, posibilitar la declaración judicial del estado de abandono.

**Libro de vida:** Cuaderno en el que se registra los acontecimientos importantes de la vida del niño, niña o adolescente, cambio de etapas de vida, momentos y experiencias personales significativas durante su permanencia en el CAR; de ser posible puede reunir su historia anterior a esta experiencia. Este cuaderno será su memoria que llevará consigo al momento de egresar.

**Madre:** Se considera el vocablo madre a partir de la definición de Maturana y Vender-Zöllner “mujer o varón que cumple, en la convivencia con un niño, la relación íntima de cuidado que satisface sus necesidades de aceptación, confianza y contacto corporal, en el desarrollo de su conciencia de sí y de su conciencia social.

**Maltrato Infantil:** Es toda acción u omisión que lesiona la integridad física y psicológica del niño, niña o adolescente.

Existen diferentes formas de maltrato a los niños.

- **Maltrato Físico:** Es el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria, que ha cometido un niño, y que tiene como finalidad última la modificación de la conducta que el adulto considera nociva y perjudicial.
- **Maltrato psicológico:** Comportamientos intencionados (insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencios, refunfuños, indiferencias, frialdades y desprecios), ejecutados desde una posición de poder y encaminados a desvalorizar, destruir la autoestima y reducir la confianza personal.

Su padecimiento produce daño psíquico y lleva a la despersonalización, al mismo tiempo que genera dependencia hacia persona que maltrata.

La modalidad pasiva, es el desamor, la indiferencia, el desinterés total por el niño, esta forma de maltrato, puede, en los primeros días de vida provocar hasta la muerte por una patología llamada depresión anaclítica.

- **Maltrato por Omisión o Negligencia:** Es el incumplimiento voluntario o involuntario de las funciones propias del cuidador para proporcionar los alimentos o servicios necesarios para evitar daño físico, angustia o daño mental. Esto es típico de los malos tratos a personas que necesitan del cuidado de otra, como son los niños.
- **El abuso sexual:** Se produce cuando el maltratador haciendo uso de su poder físico o de status, fuerza a un niño, niña o adolescente a mantener relaciones sexuales o le obliga a realizar conductas sexuales, o bien abusa de su estado de conciencia.

**Metodología diversificada:** Se refiere a la necesidad adoptar enfoques metodológicos que responda a las diferentes necesidades de atención según el perfil atención de los residentes del centro de atención residencial.

**Modelamiento:** El moldeamiento consiste en el reforzamiento sistemático de las aproximaciones sucesivas a la conducta que se desea y la extinción de las aproximaciones a la conducta no deseada. Se obtiene a través de la aplicación de técnicas de modificación de conducta.

**Niñas, niños y adolescentes en situación de abandono:** Aquellos niñas, niños y adolescentes que por decisión judicial han sido declarados en esta situación por estar viviendo circunstancias que atentan contra su integridad física, moral y psicológica.

**Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo:** Es aquella situación por la cual el desarrollo y la integridad física, moral o psicológica de las niñas, niños y adolescentes se encuentran amenazados por diversos factores.



**Objeto transicional:** Es un objeto material en el cual un infante deposita cierto apego, es por ejemplo un muñeco de peluche, una mantita, un camión, una almohadita, un cojín, que tiene funciones psicológicas importantes, sobre todo al pretender dormir, cuando se está solo o en otros momentos de inestabilidad o de hastío. Funge como un objeto que suple ciertas funciones de la madre cuando ésta está ausente. Constituye una fuente de placer y de seguridad para el infante que suele apretarlo, tenerlo cerca y hablarle. Permite al infante constituir un área intermedia entre él mismo y otra persona o entre él mismo y la realidad. El objeto transicional es a la vez objetivo y subjetivo, objetivo por que se constituye sobre un objeto real, subjetivo por que se le dan y atribuyen funciones en el campo de la imaginación.

**Orientación familiar:** Técnica de intervención encaminada a fortalecer las capacidades o los recursos internos de los miembros de la familia para que puedan resolver las situaciones problemáticas que les presenta el cotidiano vivir.

**Parentalidad social:** Se refiere a los cuidados y protección que una sociedad a través de sus instituciones brinda a aquellos niños, niñas o adolescentes sin cuidados parentales para compensar las incompetencias de sus padres, cuidado que al mismo tiempo debe ayudarlo a una mejor vinculación posible con su familia de origen.

**Participación:** Es intervenir en situaciones o problemas, sea dando opinión, haciendo propuestas, o planteando soluciones, lo cual implica defender opiniones, comprometerse, involucrarse y actuar.

**Persona con discapacidad:** La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.

**Principios:** Cada una de las ideas o máximas particulares que rigen una materia.

**Promoción de la salud:** Designa una serie de acciones con el fin de lograr un estado positivo de salud y bienestar, que implica la participación de la propia persona para alcanzarlo; correspondiendo la responsabilidad tanto del individuo como de la sociedad. Los componentes conductuales juegan un rol importante, pero también los contextos ecológicos, económicos y sociales son especialmente relevantes.

**Proyecto de Atención Individualizado (PAI):** Es el conjunto de acciones personalizadas que el Centro de Atención Residencial o Programa de Acogimiento Familiar establece para y con una niña, niño o adolescente, el mismo que debe ser revisado periódicamente, con una perspectiva de vida futura, reconociendo la historia de vida, características, intereses y motivaciones de aquél.

**Red de protección social:** Conformada por programas o proyectos, y acciones gubernamentales o de la sociedad civil, para la promoción de las familias y el apoyo familiar.

**Red social:** aquella conformada por unidades de la vida social que agrupan algunas personas conocidas y unidas por lazos de parentesco, amistad, de vecindario o trabajo.

**Reelaboración del trauma:** Consiste en el uso de técnicas psicológicas específicas mediante las cuales las personas que han sufrido acontecimientos altamente traumáticos que les produce ansiedad y dolor, tienen la oportunidad de revivirlo a través de la comunicación de sus pensamientos, imágenes y emociones, lo que les permite reelaborar las situaciones de modo que se desensibilizan y los recuerdos dejan de ser perturbadores. Lo que ocurre con el trauma es que la información queda congelada en la memoria de forma rígida y al reproducir los recuerdos con la ayuda del terapeuta la persona puede re-significar el episodio traumático quitándole la carga emocional negativa.



**Resiliencia:** Es la capacidad de los seres humanos que sometidos a los efectos de la adversidad, pueden superarla y salir fortalecidos de ella. La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994).

La resiliencia se caracteriza como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992).

**Resolución de Auto de Abandono:** Es la resolución emitida por la autoridad judicial que resuelve definitivamente la situación de abandono familiar de la niña, niño o adolescente, después de un proceso de investigación tutelar. Es requisito para iniciar la adopción.

**Trabajo en equipo:** Es la disposición de un grupo para colaborar y desarrollar actividades en conjunto hacia un objetivo común donde se suman los conocimientos y habilidades de cada miembro. En el trabajo compartido, se enriquece la experiencia de sus integrantes y se produce un resultado mayor que la suma de los esfuerzos individuales. La persona que tiene esta competencia es capaz de integrarse al grupo y comprometerse en una dirección para lograr los objetivos planteados.

**Trabajo con familias:** Trabajo realizado con la familia nuclear o extensa, con la finalidad de lograr el fortalecimiento de las relaciones familiares y la reinserción del niño, niña o adolescente. Considera también el trabajo que se realiza con las familias que han decidido adoptar a un niño declarado judicialmente en abandono y requieren de una

intervención que facilite dicho proceso, esta intervención se realiza conjuntamente con la Secretaría Nacional de Adopciones.

**Unidad Gerencial de Investigación Tutelar UGIT:** Unidad administrativa del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP, responsable de iniciar el expediente de investigación tutelar de los niños, niñas y adolescentes en presunto estado de abandono. Le compete establecer medidas de protección y autorizar el ingreso y egreso de los niños, niñas y adolescentes del CAR y el PAF, cuya jurisdicción a la fecha es la ciudad de Lima.

**Violencia Intrafamiliar:** Conjunto de actos agresivos producidos en la relación íntima, en el ámbito privado y doméstico, afectan a uno o a todos los miembros, en su vida, en su integridad física y psicológica e impide su desarrollo integral.

**Visita domiciliaria:** Técnica del Trabajo Social el cual constituye una herramienta utilizada en el domicilio del usuario “para conocer la realidad socioeconómica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección recuperación y rehabilitación de la salud.





## LECTURAS SUGERIDAS

- Barudy, Jorge. Promover el buen trato y los recursos resilientes como bases de la prevención y tratamiento de las consecuencias de la violencia humana, 2003.
- Barudy, Jorge y Dantagnan Margory. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Ed. GEDISA, Enero 2011
- Cyrulnik, Boris. Los Patitos Feos. La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Ed. GESDISA, Barcelona 2002.
- Maturana, Humberto y Verden-Zölller; Amor y Juego, fundamentos olvidados de lo Humano. Palas Athena
- Rygaard, Niels Peter. El Niño Abandonado. Ed. GEDISA 1ª Edición, 2008, Barcelona



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvis Rizzo Alexander, Aproximación Teórica a la Intervención Psicosocial, Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis. FUNLAM. N° 17 – Junio de 2009.
- Barudy, Jorge. Promover el buen trato y los recursos resilientes como bases de la prevención y tratamiento de las consecuencias de la violencia humana, 2003.
- Barudy, Jorge y Dantagnan Margory. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia, Ed. GEDISA, Enero 2011.
- Blanco, A. Rodríguez, J. Intervención Psicosocial. Madrid. Ed. Pearson.
- Bowlby, Jhon. Formación desarrollo y ruptura de los lazos afectivos, Sao Paulo, Ed. Martins Fontes, 2001.
- DINFOCAD, Comunicación y Difusión, El Desarrollo Personal Social.
- Gómez Ramírez, Juan Fernando, La dimensión espiritual en los niños: su desarrollo y fortalecimiento.
- Majluf Abugosh, Alegría y Ojeda Mercado, Giancarlo. Relación entre Tradicionalismo y Prácticas de Crianza, Revista Psicológica Herediana, Perú. Julio 2006.
- RELAF, Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, Aldeas Infantiles SOS Internacional, Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en América Latina. Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria. Documento de divulgación latinoamericano. Buenos Aires, Argentina, junio de 2010.
- Schreiner Gabriela, Módulo: El Rol de los Centros de Atención Residencial como promotores de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Documento. UNICEF/Perú, noviembre 2009.
- UNICEF, Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de niños, niñas y adolescentes que se encuentran temporalmente sin cuidados parentales o están en peligro de estarlo.
- UNICEF-Perú, El Estado de la Niñez en el Perú, enero 2004.
- Word Visión, El Ciclo de Vida para el Desarrollo humano, Julio de 2008.
- Vacchelli Sicheri Gian Franco, Perfil psicosocial del niño y adolescente en estado de abandono en el Perú, julio de 2008.





### CICLO DE VIDA

El presente cuadro es referencial. Cada niño/a es único y tiene su ritmo propio de desarrollo al cual el ambiente puede aportar. Este instrumento tiene como objetivo contribuir para ampliar las posibilidades de desarrollo saludable de niños, niñas y adolescentes, dando informaciones sobre lo que se puede esperar de cada ciclo de vida e ideas para estimulación.

Ciclo vital	Habilidades	Necesidades	Formas de Estimulación
0 a 3 meses	Siente hambre, frío, calor y sus formas de contacto con el mundo son el lloro y el gimoteo.	Atención rápida a sus demandas de una misma persona. El llanto dice de una necesidad real del bebé y este es muy pequeño para elaborar el sufrimiento solo. Todo bebé necesita sentirse amado.	Sonajeros, móviles o juguetes que produzcan sonidos suaves y diversos. Música suave para bebés.
	Duerme en intervalos regulares y sus períodos de sueños progresivamente van disminuyendo. Sus manitos están casi siempre cerradas	El ritmo biológico en las primeras semanas de vida se repite cada 3 - 4 horas, en este tiempo el bebé despierta, es higienizado, alimentado y posteriormente se vuelve a dormir. En general, un recién nacido duerme entre 16 - 18 horas al día. En esta etapa, el sueño y la alimentación están muy relacionados por lo que los bebés suelen despertarse por hambre. Es importante ofrecer un lugar tranquilo, fresco y con claridad reducida para un sueño adecuado.	Motricidad: flexione las piernas hasta el abdomen/ alternar las piernas a flexionar
	Observa movimientos lentos y objetos, fija la mirada y gradualmente va fijando su cabeza. En el segundo mes estando boca abajo puede levantar su cabeza por un instante.	Los bebés necesitan succionar. A veces el alimento no alcanza para satisfacer sus necesidades. El chuparse el dedo es natural, y comienza en la vida intrauterina. El chuparse el dedo, el puño o un chupete calma al bebé. Trate de no usar chupetes para calmarlo. Pruebe otras maneras, como cantarle o acunarlo. En caso de ser el chupete el único método que calma al niño, no se lo ate al cuello	Al dar de comer, mantenerlo en los brazos de modo cariñoso y mirándolo a los ojos. Este es un momento muy especial entre cuidador y bebé.
	Escucha diferentes sonidos, reacciona a la voz humana y a ruidos lejos de su campo de visión y atiende a voces que le resultan familiares	La ropa de cama (sábanas, frazadas, mantas) no deben ajustarse impidiendo que el bebé se mueva libremente.	Masajes (Shantalla), cantar músicas suaves siempre acariciándolo.
	Emite sonidos y se sonríe cuando es estimulado por una persona. Puede ser capaz de voltearse.	La ropa que contactará con la piel del bebé debe ser de algodón, evitando productos con fibras sintéticas, botones, bordados y costuras excesivas. Se prefieren los colores claros. El tamaño de las mismas debe permitir una fácil colocación y extracción, así como también la realización de movimientos amplios.	Hablarle siempre que esté despierto en los momentos de interacción (cambio de pañales, baño, alimentación). Siempre llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que él propio emite.
3 a 6 meses	Gradualmente pasa a abrir más las manitos y a mantener su cabeza erguida por más tiempo si boca abajo	A partir de los 3 - 4 meses el niño alarga su período de sueño nocturno progresivamente ya que comienza a reemplazar su ritmo biológico de 3 - 4 horas por el de 24 horas. En esta etapa los bebés duermen generalmente 15 horas al día y es normal que se despierten por la noche para comer.	A los juguetes de la etapa anterior se pueden introducir: muñequitos o bichos de plástico (material adecuado para la edad, cuidado con las tintes) que emiten sonidos. Libros de tela o de plástico para usar en el baño. Objetos seguros y de diferentes texturas y sonidos.
	Se da vuelta fácilmente		Ofrecerle el espejo para que se mire. Colocar un espejo grande donde se cambian los pañales y mostrarle partes de su cuerpo. Colocar el bebé sentado o boca para abajo en colchoneta siempre junto de un cuidador, con juguetes y rollo y almohadones de tela a su alrededor.

<b>3 a 6 meses</b>	Juega con sus manos y juguetes pequeños, ya consigue manipular objetos.	El calzado de los bebés consiste en medias o escarpines. Dentro del hogar el bebé debe tener el calzado que le permita la mayor movilidad posible. No deben colocarse zapatos con suelas rígidas, ya que dificultan la correcta formación del arco plantar	Colocarle objetos más pequeños en el interior de otros mayores (cacerola) por ejemplo una cuchara, para que el niño juegue metiendo y sacándolas de su lugar.
	Investiga el origen de un sonido		Mordedores que deben estar siempre higienizados para su uso. Estimular la sonrisa y expresiones de satisfacción con cosquillas, diferentes tonos de voz y muecas.
	Responde a una "charla" con sonidos como "da" o "mi", se ríe y da carcajadas		Presentarle los aromas diferentes: una flor, el café, la leche, etc.
	Inicia su interés por su imagen en el espejo		Pasearlo en brazos por el hogar y presentarle las diferentes cosas de la casa.
	Se mantiene sentado sin apoyo por algunos minutos y permanece boca abajo apoyado en las manos y piernas		Grabar sus sonidos y hacerlo escuchar
<b>6 a 9 meses</b>	La capacidad de concentración ha aumentado notablemente	Después de los 6 meses los bebés duermen menos horas de día, alargan el período de sueño nocturno y tienen un ritmo de comidas más o menos bien establecido (4 comidas durante el día)	Rodar en el piso limpio con el bebé, apoyarlo en sillas confortables, vestirlo con ropas confortables
	Reconoce a las personas con las cuales tiene mayor contacto (que viven junto a él)	Intercambiar con un otro adulto es tan fundamental como el alimento.	Tomar al bebé en los brazos y hacerlo saltar, acostarlo en el cuerpo del adulto, hacerle cosquillas, masajes en sus piecitos, no dejarlo mucho tiempo en el mismo lugar, principalmente en la cuna.
	Toma objetos con ambas manos, los arroja lejos, golpea objetos para escuchar su ruido	Aprender las nociones de dirección e a relacionar la causa y el resultado.	Ofrecer jugos, agua e infusión en tazas.
	Cotorrea durante casi todo el día	Necesita de espacios donde pueda moverse libremente, con objetos coloridos y resistentes, sonoros de formas variadas y de tamaño suficiente para que se pueda sujetar con las manos sin ofrecer peligro de tragarlo.	Juguetes: que apiten, toquen música, emitan ruidos. Aquellos que estimulen el bebé a gatear. Bloques, argollas, títeres, piano, xilofones, tambor
	Se sienta solo, repite acciones que le parecen interesantes		Mordedores, libros de plástico, libros de tela o de cartón duro.
<b>9 a 12 meses</b>	Gatea como forma de exploración del espacio e inicio del aprendizaje de caminar	Espacio amplio y seguro donde pueda gatear, quedar de pie y moverse. Permitir que explore espacios diferentes por lo mínimo 3 veces al día (cuna, piso, patio, lugar de merienda, etc.)	Usar una sábana cubriendo la cara del cuidador o la del bebé preguntando: Donde está el bebé? Descubriendo la cara con un sonoro "acá está" y muecas diferentes.
	Inicio del aprendizaje del habla		Colocar almohadones en el área de juegos para que el bebé pueda aprender a pasar por ellos.
	Toma en la taza		Juega a las escondidas
	Reacciona con lloro frente a extraños y los evita		A la hora del baño usar tasetas o recipientes para que el bebé pueda jugar con el agua. Los libros especialmente producidos para uso en el agua son muy apreciados.

	Le interesan los detalles	Adultos que interactúen con él para desarrollar el habla	Juguetes: muñecos con sonidos, cubos, juguetes para encastrar, libros propios para la edad. Potes, tazas, materiales que pueda empujar. Libros. Juguetes para empujar o tirar.
	Al año ya se sienta con facilidad e inicio los pasos apoyándose, dice las primeras palabras coherentes, obedece órdenes simples y reconoce prohibiciones.		Siempre decir el nombre del objeto que el niño apuntó, mientras se atiende al pedido. Ofrecer galletas, pedazos de frutas para que coma por sí mismo. Iniciar el uso de la cuchara.
	Puede acercarse a un objeto si se lo solicitan		Música para bailar
	Apunta con el dedo lo que desea, puede hojear un libro o revista		Conversar con el bebé, acompañar su propia "charla", nombrar sus juguetes, estimular las respuestas "sí", "no", "gusto", "no gusto", "caliente". Reforzar sus expresiones verbales, mucho más que el lloro o los gestos.
	Come galletas o algunas frutas solo (con la mano)		Tomarlo en los brazos no solo cuando llora, pero también en los momentos de juego y diversión
1 a 2 años	Camina atrás de juguetes, patear pelota, arrastra autitos	A partir del año, el niño duerme principalmente de noche y puede necesitar 1 o 2 siestas al día: una a la mañana y otra por la tarde	Juguetes: carros con cordón para que pueda tirarlos, pelota, juguetes de encaje con mayor nivel de dificultad.
	Para satisfacer su curiosidad explora el ambiente: colores, texturas, sabores, sonidos, temperaturas, peso	Espacio para moverse y juegos para empujar y tirar objetos, jugar, correr, patear, subir, bajar de pequeños obstáculos, caer sin lastimarse.	Ofrecer diferentes objetos, con supervisión. Abrir y cerrar puertas, ascender y apagar las luces.
	Diferencia diferentes sonidos, demuestra miedo y preferencias		Indagar sobre los gustos, ofrecer oportunidades para que pueda mostrar lo que le gusta y lo que teme
	Amplia su vocabulario, nombra personas y objetos, aprende 2 palabras nuevas por día		Hablar con él, de forma clara y correcta, para que pueda ir aprendiendo correctamente las palabras. Conversar siempre que le esté brindando los cuidados básicos diarios, explicando cada cosa que están haciendo juntos. Contar historias cortas y mantener siempre la misma actitud frente a alguna reacción del niño
	Puede comer con las manos	Desarrollar el control de las manos y profundizar en el aprendizaje de la relación entre causas y efecto.	Ofrecer alimentos que pueda comer solo.
	Muestra partes de su cuerpo		Durante el baño nombrar partes de su cuerpo y pedir que repita y las señale
	Reconoce animales y plantas	Cuidadores coherentes, consistentes y dispuestos	Pasear por jardines y locales donde pueda tocar y mirar diferentes plantas y animales. Ofrecer libros y revistas con figuras de plantas y animales, diciendo sus nombres y permitiendo que los repita y muestre lo que sabe.
	Al año y medio asocia 2 palabras diferentes en una frase		

<b>2 a 3 años</b>	Obedece a comandos en un juego, por ejm: patear la pelota	Espacios libres seguros para que pueda continuar explorando el ambiente y aprendiendo de él.	Enseñar músicas y cantos para niños, jugar con muñecas para niños y niñas.
	Sube y baja escaleras, sillas y camas, toca y mueve todo	Acceder a objetos que no puedan ser tragados, papeles que puedan ser rotos	Estimular para que el niño/a ayude a arreglar sus propias cosas, aunque demore.
	Forma torres con objetos, raya con lápiz, imitando un trazo	Aprender naturalmente la secuencia de las ocurrencias diarias y el uso del baño. Escuchar y entender lo que PUEDE hacer (positivo)	Establecer rutinas consistentes aunque no tan rígidas en las tareas cotidianas: el mismo horario de las comidas, del baño, por ejemplo. Iniciar el uso del baño en intervalos cortos de tiempo, reforzando el éxito alcanzado.
	No presta juguetes, ayuda a ordenar sus cosas	Relacionarse con objetos aplastando, apalpando, rompiendo, abriendo y cerrando	Jugar en arena, tierra, agua
	Come solo y ayuda a vestirse	Tener sus límites y preferencias respetados	Andar en triciclo
	Tiene dificultad de obedecer inmediatamente a las órdenes	Desarrollar el equilibrio y la actividad motora general	Actividades al aire libre: parques y plazas
	Muestra que comprende sentimientos como amor, alegría, enojo y tristeza. Usa mucho el "no"	Desarrollar prácticas de convivio	Pintar, dibujar y modelar
	Mayor control de su cuerpo: mayoría de los niños desarrollan la capacidad de controlar sus esfínteres alrededor de los 3 años. Aunque cada niño sea único en su proceso de madurez	Desarrollar la inteligencia creativa	Jugar de casita, favorecer a expresión y la comunicación, estimular la fantasía y la imaginación.
<b>3 a 4 años</b>	Juega en paralelo con otros niños (no interactúa), conoce a las personas que viven con él por el nombre, se mantiene concentrado por pocos minutos y tiene humor inestable	Aprender a usar el baño	
	Pedalea triciclo, hace tumba carnero, juega a la pelota, responde al teléfono, imita trazos horizontales y verticales, hace pinturas a dedo, copia un círculo, hace garabatos.	Acceder a un lugar al aire libre acompañado de su cuidador	Sentir la lluvia, el sol, el viento, observar la luna, el mar o río, y el ambiente donde vive.
	Presta mayor atención a los fenómenos de la naturaleza	Tener una rutina agradable para que pueda expresarse con alegría y vitalidad	Usar tintas, tijeras (sin punta), pelotas, arcos, formas geométricas, en espacios adecuados y acompañados por el cuidador
	Puede cantar y bailar al sonido de una música		Músicas para bailar
<b>4 a 5 años</b>	Carga objetos de un lado al otro a pedido	Tener respetados sus sentimientos y opiniones, y estimulada su expresión verbal	Dramatizar libremente, jugar de "carpa/cabaña", de casita.
	Espera por su vez, puede aceptar el no, anticipa hechos y consecuencias, asocia palabras formando sentencias, se nombra y nombra las cosas y muestra imágenes		Escuchar cuentos y contar cuentos, usar el plural y enseñar otros niños a usarlo
	Salta para atrás, para en un pie por instantes, sube y baja escaleras alternando los pies, se puede vestir solo	Estimular su coordinación motora amplia en actividades libres y dirigidas y en su vida diaria	Dibujos para pintar, material para diseñar y pintar.
<b>4 a 5 años</b>	Construye barreras con cubos pequeños, crea figuras con dos partes, cuenta objetos y nombra colores y formas básicas	Frecuentar escuela propia para su edad (nido) donde pueda conocer otra rutina (ajena al albergue) y conocer otros pares	Organizar actividades de corta duración para garantizar que presten atención
	Tiene mayor interés por el canto, la música y la danza. Puede asumir dramatizaciones con 4 o 5 niños por 20 minutos.		Jugos con reglas, constructivos y expresivos.

<b>5 a 6 años</b>	Puede aprender a andar de bicicleta	Un cuidador que esté atento al desarrollo personal de cada niño y niña y pueda estimularlo	Estimular la expresión de la fantasía e imaginación
	Se para en un pié con ojos cerrados y corre con equilibrio		
	Copia un triángulo y puede seguir reglas de un juego, arma rompecabezas de piezas grandes	Participar de programa de estimulación de motricidad fina en la educación infantil	Permitir el desarrollo de habilidades como comparar, resumir, decidir en situaciones hipotéticas
	Expresa adecuadamente sus sentimientos de satisfacción, enojo, cariño y angustia	Un adulto que contenga las expresiones de todos los sentimientos del niño, escuche con atención sus dudas y angustias frente a las separaciones y pérdidas	
<b>6 a 7 años</b>	Copia todas las principales formas geométricas	Adultos que comprendan sus sentimientos y puedan ayudarle a canalizarlos adecuadamente	Juegos con palitos, hilos, cintas, barriletes. Hacer nudos, organizar secuencias lógicas con historias y cuentos. Organizar sus trabajos en una carpeta
	Le gusta recortar y pegar, adivinanzas y juegos competitivos		Actividades de sensibilización en grupo para trabajar la empatía
	Desarrolla sentimientos de grupo	Adultos capaces de ayudarle a entender la diferencia entre fantasía y mentira	Al colocarse en el lugar del otro, sentir las consecuencias de sus acciones. Actividades artísticas: danza, teatro, música, tocar instrumentos
	Puede aprende la empatía		Sentimientos de rabia, frustración, odio, decepción, no deben ser inhibidos pero si canalizados en actividades socioculturales
<b>7 a 10 años</b>	Practica deportes siguiendo sus reglas, participa de juegos de grupos cooperando con el suyo. Discute y coopera en la implementación de reglas de grupo y las cumple	Participar de la elaboración de las reglas del hogar	Ofrecer espacios para discusión, definición y revaluación de reglas y participación en actividades y juegos cooperativos
	Desarrolla actividades deportivas y/o artísticas dando mayor dedicación a la de su preferencia	Seguimiento de un adulto responsable en sus actividades coordinadas por otros profesionales, apuntando sus progresos e incentivando a superar dificultades.	Estimular la participación cooperativa en actividades de organización de materiales de uso grupal e individual
	Tiene posibilidad de demostrar lealtad y fidelidad por 2 ó 3 grandes compañeros	Ejemplos de lealtad y respeto para poder mirar en ellos	Incentivar a demostrar su amistad por compañeros que comparten su intimidad
	Capacidad de describir sus estados emocionales	Espacios para poder pasar cierto tiempo a solas (espacios privados). Que le demuestren la legitimidad de sus sentimientos y emociones	Ofrecer espacios para hablar sobre sus sentimientos y comprenderlo. Cuestionar sin juicio de valor las reacciones emocionales y conductas del niño, cuando se muestren poco adecuadas, aunque los sentimientos que despierte sean legítimos
	Cambios hormonales y del cuerpo	Adultos disponibles para resolver dudas, escuchar confidencias, ser modelo de identificación para el niño	

<b>10 a 15 años</b>	Pasan más tiempo solo	Espacios privados	Aproveche para elogiar en los pequeños momentos. Atención: solo elogios reales y sinceros
	Buscan una identidad, buscan ser aceptados	Adultos que se interesen en saber de su día a día todos los días	
	Se observan mucho y reciben provocaciones por su apariencia	Adultos atentos que investiguen los cambios de humor y alteraciones de animo	Espejos de cuerpo entero, los adolescentes pasan mucho tiempo frente al espejo
	Buscan parecerse a los amigos, ser parte de grupos	Identificación de los asuntos de interés	
	Reciben provocaciones por su apariencia	Ambiente seguro, para que pueda sentirse acogido en los buenos y malos momentos	Use los asuntos de su interés para fortalecerlo
	Periodo de negativismo, cuestionan los adultos en todo, colocándolos en la pared	Adultos que se importen por sus estudios y acompañe sus tareas de casa	Ayúdele a solucionar problemas con determinadas materias escolares
Cambios en el cuerpo	Conocer su cuerpo y la realidad de la sexualidad saludable y responsable	Ofrecer espacios en grupo, pero principalmente privados para que pueda indagar, sin temores o vergüenza sobre el ejercicio de la sexualidad	
<b>15 a 18 años</b>	Lo que más importa son los amigos, se oponen a los adultos y al control	Adultos que mantengan abiertos los canales de comunicación, que lo escuche y mantenga la tranquilidad	Permita que el adolescente exprese su opinión y que la defienda.
	Rebeldía y ruptura de la comunicación con los adultos	Adultos que escuchen, sean positivos, no "prohiban" y que sepan negociar	
	Quieren cambiar constantemente de visual, para descubrir quienes son, prueban muchas cosas diferentes, toman actitudes de peligro para testar y sentir sus límites y la vida	Adultos que no teman en mantener sus ideas, pero que evite criticar los amigos, el estilo y la ropa	Permita que amigos de escuela frecuenten el hogar
	Aumenta del índice de depresión, disminución del auto-estima en consecuencia de las exigencias y cambios del periodo	Adultos que descubra oportunidades de demostrar confianza aunque el adolescente lo defraude al inicio	Construir en conjunto con el adolescente su proyecto de vida que podrá ser revisito y adaptado de acuerdo con el avance del tiempo pero que servirá como norte para el cuidador y el adolescente
	Establecen parejas sexuales o pre-sexuales emocionalmente íntimas	Adultos que se aseguren de que el adolescente se mantiene conectado y siente que es escuchado	
	Enfrentan el miedo de la incertidumbre, de lo que le va a ocurrir con la llegada de la mayoría de edad	Adultos que reserven tiempo para cuidar de sí mismos y recuperen el equilibrio	

## ANEXO 2

### LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

#### ¿Qué es la Estimulación Temprana?

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. (Orlando Terré, 2002)

#### ¿Por qué recibir estimulación temprana?

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, lo procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.
- Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psico-nervioso del niño.
- Alto grado de orientación con el medio.
- Desarrollo de estados emocionales.
- Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.

La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

#### ¿QUÉ ÁREAS COMPRENDE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

**El área cognitiva:**

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

**Área Motriz:**

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos

**Área de lenguaje:**

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

**Área Socio-emocional:**

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

**Bases Científicas****¿Cómo se desarrolla el cerebro de los niños en la edad temprana?**

Investigaciones afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, esto proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años



de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando.

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así por ejemplo, al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia: se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas.

## ANEXO 3

### VALORES Y ACTITUDES DEL EDUCADOR

El educador no se limita a transmitir conocimientos sino que estimula el desarrollo del niño en todas sus facetas. Esta función implica no sólo poseer un nivel de conocimientos adecuados sino también unos determinados valores y actitudes personales.

Así, en la primera infancia es primordial crear un clima afectivo que proporcione al niño la suficiente seguridad personal porque, a partir de ahí, puede sentirse motivado en el juego, el descubrimiento y la búsqueda de su identidad y autonomía.

Desde el punto de vista afectivo, el educador deberá extremar su capacidad de afecto y empatía, creando un clima que propicie la comunicación entre todos, de manera que el niño se sienta estimado, aceptado y miembro del grupo.

Eliminando la competencia individual se propiciará una relación basada en el respeto a las diferencias, capacidades y logros de todos y cada uno de los niños. El educador debe facilitar también las relaciones entre iguales, ya que la personalidad del niño será el resultado de un proceso continuo de interacciones sociales, donde la más destacada será la que se establece con el educador.

En este sentido será fundamental su papel en temas transversales como la Educación cívica y moral, y para la paz, considerando pautas como las siguientes: dar a los niños la oportunidad de que adopten la perspectiva de los otros y comprendan su comportamiento y sus sentimientos

Expresar ante los niños los propios principios morales de actuación y actuar consecuentemente con ellos, de manera que se conviertan en observadores y receptores de comportamientos justos y prosociales.

Los niños deben sentir que sus opiniones y puntos de vista son respetados y tenidos en cuenta, y cómo se depositan en ellos expectativas adecuadas con respecto a su capacidad de actuar justamente.

Habrà que tener en cuenta además que en la educación de los niños pequeños las prácticas de socialización serán más eficaces en un ambiente afectuoso, donde la empatía favorezca la adopción de otras perspectivas. Con los niños de 6 años a más, se atenderá más al desarrollo de la autonomía y la independencia, y al respeto de las ideas y criterios de otros niños.

Por último comentar que a la hora de desarrollar actitudes cooperativas, democráticas y cívicas es preciso contar 3 instrumentos básicos que pueden servir de ayuda como la asamblea, el juego cooperativo y el tratamiento de conflictos .

## ANEXO 4

### 4.1 EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

#### DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

1. Nombres y Apellidos .....
2. Edad ..... Sexo:  M  F
3. Lugar de Nacimiento .....
4. Fecha de Nacimiento .....
5. Domicilio Familiar .....
6. Con Quién Vivía? .....
7. Referencia del domicilio .....
8. Tiempo de permanencia en la localidad .....
9. Grado Escolar: ..... I. Educativa:.....
10. Motivo de Ingreso .....
11. Fecha de Ingreso ..... Reingreso:  SI  NO
12. Juzgado o Fiscalía de Origen .....
13. N° de Investigación .....
14. Documentos de Ingreso .....
15. Permanencia en Otro CAR .....
16. Observaciones .....

#### MADRE:

- Nombres y Apellidos: .....
- Edad.....
- Lugar de Nacimiento.....
- N° de Hijos.....
- N° de Compromisos.....
- Ocupación.....
- Domicilio actual.....
- Teléfono.....
- Donde labora.....

**PADRE:**

- Nombres y Apellidos: .....
- Edad.....
- Lugar de Nacimiento.....
- N° de Hijos.....
- N° de Compromisos.....
- Ocupación.....
- Domicilio actual.....
- Teléfono.....
- Donde labora.....

**REFERENTES FAMILIARES:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## CRONOGRAMA EVALUATIVO DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Nombre:

Fecha:

Fase:

1. DOCUMENTACIÓN				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES2	OBSERVACIONES
Acta de Nacido Vivo obtenida				
Partida de nacimiento del NNA obtenida				
Partida de Bautismo obtenida				
DNI del NNA obtenido				
Copia de exámenes de integr sexual obtenida				
Pruebas pelmatoscópicas realizadas				
Certificado de Estudios obtenido				
Afiliación al SIS realizada				
Posee Cartilla Vacunación-Bebe				
Informe Psicológico del NNA realizado				
Informe Social del NNA realizado				
Investigación tutelar aperturada				
Investigación Penal aperturada (si procede)				

2. SALUD FÍSICA				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES2	OBSERVACIONES
Evaluación médica inicial realizada				
Consulta al médico legista legista				
Atención médica recibida según demanda				
Atención dental recibida				
Mejora progresiva de su peso y talla				
NNA desparasitado				
Exámenes de laboratorio realizados				

### 3. EDUCACIÓN

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
NNA Matriculado en el colegio				
NNA posee los útiles escolares necesarios				
Asiste a clases				
Es puntual con los horarios escolares				
Horario de clases obtenido				
Mejora y mantiene su rendimiento escolar				
Mejora y mantiene su actitud frente al aprendizaje				
Participa y está integrado en las actividades de su salón y del colegio				
Participa en refuerzo y nivelación escolar				
Participa en aprestamiento escolar				

### 4. DESARROLLO PERSONAL

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Participa en su proyecto de desarrollo individual				
Habilidades de relación social (asertividad, empatía, resolución de conflictos, tipos de maltrato, manejo de emociones, autoestima, etc) en desarrollo.				
Capacidad para sopesar las consecuencias de sus actos, con libertad y responsabilidad en desarrollo.				
Integra y comprende su historia de vida y valora su identidad cultural				
Se responsabiliza frente a sus necesidades, acorde a su edad				
Actúa con iniciativa y responsabilidad en sus actividades cotidianas				
Respeto los horarios establecidos en el rol de vida				
Conoce y defiende sus derechos				
Gestiona su ocio y tiempo libre dentro de la casa, de acuerdo a su edad				
Participa en eventos con sus compañeras/os, amigas/os y fortalece sus relaciones sociales fuera de la casa				
Vínculo fortalecido con un adulto significativo dentro del CAR				
Conocimientos de educación sexual adquiridos				

Asume roles con responsabilidad				
Participa en talleres y actividades formativas para su desarrollo integral				
Mantiene relaciones interpersonales en el interior del CAR				
Mantiene relaciones interpersonales en el exterior del CAR				
Participa en redes sociales de infancia y/o adolescencia				

#### 4.1 AUTONOMÍA VIDA COTIDIANA

##### A. Alimentación

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Apoya en las actividades culinarias				
Participa en la compra de alimentos				

##### B. Orden y limpieza

Realiza limpieza del área común y dormitorios según rol de vida				
Recibe supervisión y corrección de sus tareas de limpieza				
Cuida de sus pertenencias				
Respetar las pertenencias de las demás				
Cuida las cosas y la infraestructura de la casa				
Respetar los horarios establecidos en el rol de vida				

##### C. Higiene personal y vestido

Atiende y cuida su higiene personal.				
Cuida los útiles de aseo				
Atiende y cuida su vestido y aspecto personal				
Se responsabiliza de su apariencia y aliño personal, acorde a su edad				
Se encarga del lavado de su ropa personal				

#### 5. FAMILIA

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Familiares ubicados				
Visitas domiciliaria realizada				
Visitas de familiares programadas				
Evaluados los resultado de estas visitas, tanto para la familia como para el NNA				
Vínculos familiares en desarrollo				
Familia asume tareas parentales				
Visita a su familia con regularidad				

## 6. HABILIDADES PARA LA INDEPENDIZACIÓN

### 6.1 CAPACIDADES LABORALES

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Conoce las posibilidades existentes en el Cusco de estudios universitarios y técnicos				
Conoce recursos sociales y laborales disponibles en la comunidad				
Establece una correspondencia entre su capacidad, rendimiento académico e intereses profesionales.				
Recibe capacitación técnica				
Busca lugares donde realizar prácticas pre-profesionales				
Realiza prácticas pre- profesionales				
Realiza prácticas profesionales remuneradas				
Buen rendimiento en su actividad laboral				
Desarrolla habilidades para buscar trabajo				
Conoce las exigencias y condiciones de una actividad remunerada y/o contrato laboral				
Tiene trabajo				

### 6.2 HABILIDADES PARA LA VIDA DOMÉSTICA

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Elabora alimentos y menús balanceados				
Gestiona y administra su ocio y tiempo libre				
Administra y cuida sus útiles de aseo				
Es autónomo en la compra o adquisición de prendas de vestir				
Es autónomo para decidir su apariencia y aliño personal de acuerdo a la ocasión				



**6.3 ALOJAMIENTO**

<b>LOGROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Participa en el proceso de búsqueda de un alojamiento para su independencia.				
Conoce las exigencias y condiciones de un alquiler (derechos y responsabilidades).				

**6.4 ECONOMÍA PERSONAL**

<b>LOGROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Abre su propia cuenta de ahorro en la casa (mientras sea menor de edad).				
Se familiariza con la apertura y manejo de cuentas bancarias (a partir de la mayoría de edad)				
Elabora su presupuesto de gastos (% ahorro - % gastos personales).				
Administra su dinero				

## 4.2 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Nombre:

Fecha:

Fase: **ACOGIDA**

1. DOCUMENTACIÓN				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Acta de Nacido Vivo obtenida				
Partida de nacimiento del NNA obtenida				
Partida de Bautismo obtenida				
DNI del NNA obtenido				
Copia de exámenes de integridad sexual obtenida				
Pruebas pelmatoscópicas realizadas				
Certificado de Estudios obtenido				
Afiliación al SIS realizada				
Posee Cartilla Vacunación-Bebe				
Informe Psicológico del NNA realizado				
Informe Social del NNA realizado				
Investigación tutelar aperturada				
Investigación Penal aperturada (si procede)				

2. SALUD FÍSICA				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Evaluación médica inicial realizada				
Consulta al médico legista				
Atención médica recibida según demanda				
Atención dental recibida				
Mejora progresiva de su peso y talla				
NNA desparasitado				
Exámenes de laboratorio realizados				

3. EDUCACIÓN				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
NNA Matriculado en el colegio				
NNA posee los útiles escolares necesarios				
Asiste a clases				
Es puntual con los horarios escolares				
Horario de clases obtenido				
Mejora y mantiene su rendimiento escolar				
Mejora y mantiene su actitud frente al aprendizaje				
Participa y está integrado en las actividades de su salón y del colegio				
Participa en refuerzo y nivelación escolar				
Participa en aprestamiento escolar				

4. DESARROLLO PERSONAL				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Participa en su proyecto de desarrollo individual				
Habilidades de relación social (asertividad, empatía, resolución de conflictos, tipos de maltrato, manejo de emociones, autoestima, etc) en desarrollo				
Capacidad para sopesar las consecuencias de sus actos, con libertad y responsabilidad en desarrollo				
Integra y comprende su historia de vida y valora su identidad cultural				
Se responsabiliza frente a sus necesidades, acorde a su edad				
Actúa con iniciativa y responsabilidad en sus actividades cotidianas				
Respeto los horarios establecidos en el rol de vida				
Conoce y defiende sus derechos				
Gestiona su ocio y tiempo libre dentro de la casa, de acuerdo a su edad				
Participa en eventos con sus compañeras/os, amigas/os y fortalece sus relaciones sociales fuera de la casa				
Vínculo fortalecido con un adulto significativo dentro del CAR				
Conocimientos de educación sexual adquiridos				

Asume roles con responsabilidad				
Participa en talleres y actividades formativas para su desarrollo integral				
Mantiene relaciones interpersonales en el interior del CAR				
Mantiene relaciones interpersonales en el exterior del CAR				
Participa en redes sociales de infancia y/o adolescencia				

#### 4.1 AUTONOMÍA VIDA COTIDIANA

##### A. Alimentación

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Apoya en las actividades culinarias				
Participa en la compra de alimentos				

##### B. Orden y limpieza

Realiza limpieza del área común y dormitorios según rol de vida				
Recibe supervisión y corrección de sus tareas de limpieza				
Cuida de sus pertenencias				
Respeto las pertenencias de los demás				
Cuida las cosas y la infraestructura de la casa				
Respeto los horarios establecidos en el rol de vida				

##### C. Higiene personal y vestido

Atiende y cuida su higiene personal.				
Cuida los útiles de aseo				
Atiende y cuida su vestido y aspecto personal				
Se responsabiliza de su apariencia y aliño personal, acorde a su edad				
Se encarga del lavado de su ropa personal.				

#### 5. FAMILIA

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Familiares ubicados				
Visitas domiciliarias realizadas				
Visitas de familiares programadas				
Evaluados los resultados de estas visitas, tanto para la familia como para el NNA				
Vínculos familiares en desarrollo				
Familia asume tareas parentales				
Visita a su familia con regularidad				

### 4.3 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Nombre:

Fecha:

Fase: **CONVIVENCIA**

1. DOCUMENTACIÓN						
LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
Acta de Nacido Vivo obtenida						
Partida de nacimiento del NNA obtenida						
Partida de Bautismo obtenida						
DNI del NNA obtenido						
Certificado de Estudios obtenido						
Afiliación al SIS realizada						
Informe Psicológico de seguimiento del NNA realizado						
Informe Social de seguimiento del NNA realizado						
Investigación tutelar en curso						
Investigación Penal en curso (si procede)						

2. SALUD FÍSICA						
LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
Atención médica recibida según demanda						
Atención dental recibida según demanda						
Mejora progresiva de su peso y talla						
NNA desparasitado						
Exámenes de laboratorio realizados según demanda						

3. EDUCACIÓN						
LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
NNA Matriculado en el colegio						
NNA posee los útiles escolares necesarios						
Asiste a clases						
Es puntual con los horarios escolares						
Horario de clases obtenido						
Mejora y mantiene su rendimiento escolar						
Mejora y mantiene su actitud frente al aprendizaje						
Participa y está integrado en las actividades de su salón y del colegio						
Participa en refuerzo y nivelación escolar						
Participa en aprestamiento escolar						

#### 4. DESARROLLO PERSONAL

LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
Participa en su proyecto de desarrollo individual						
Habilidades de relación social (asertividad, empatía, resolución de conflictos, tipos de maltrato, manejo de emociones, autoestima, etc) en desarrollo.						
Capacidad para sopesar las consecuencias de sus actos, con libertad y responsabilidad en desarrollo.						
Integra y comprende su historia de vida y valora su identidad cultural						
Se responsabiliza frente a sus necesidades, acorde a su edad						
Actúa con iniciativa y responsabilidad en sus actividades cotidianas						
Respetar los horarios establecidos en el rol de vida						
Conoce y defiende sus derechos						
Gestiona su ocio y tiempo libre dentro de la casa, de acuerdo a su edad						
Participa en eventos con sus compañeras/os, amigos/os y fortalece sus relaciones sociales fuera de la casa						
Vínculo fortalecido con un adulto significativo dentro del CAR						
Conocimientos de educación sexual adquiridos						
Asume roles con responsabilidad						
Participa en talleres y actividades formativas para su desarrollo integral						
Mantiene relaciones interpersonales en el interior del CAR						
Mantiene relaciones interpersonales en el exterior del CAR						
Participa en redes sociales de infancia y/o adolescencia						

#### 4.1 AUTONOMÍA VIDA COTIDIANA

##### A. Alimentación

LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
Apoya en las actividades culinarias						
Participa en la compra de alimentos						

##### B. Orden y limpieza

LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
Realiza limpieza del área común y dormitorios según rol de vida						
Recibe supervisión y corrección de sus tareas de limpieza						

Cuida de sus pertenencias						
Respetar las pertenencias de las demás						
Cuida las cosas y la infraestructura de la casa						
Respetar los horarios establecidos en el rol de vida						
<b>C. Higiene personal y vestido</b>						
<b>LOGROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>M5</b>	<b>M8</b>	<b>M11</b>	<b>M14</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Atiende y cuida su higiene personal.						
Cuida los útiles de aseo						
Atiende y cuida su vestido y aspecto personal						
Se responsabiliza de su apariencia y aliño personal, acorde a su edad						
Se encarga del lavado de su ropa personal.						

<b>5. FAMILIA</b>						
<b>LOGROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>M5</b>	<b>M8</b>	<b>M11</b>	<b>M14</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Familiares ubicados						
Visitas domiciliaria realizada						
Visitas de familiares programadas						
Evaluados los resultado de estas visitas, tanto para la familia como para el NNA						
Vínculos familiares en desarrollo						
Familia asume tareas parentales						
Visita a su familia con regularidad						

## 6. HABILIDADES PARA LA INDEPENDIZACIÓN

### 6.1 CAPACIDADES LABORALES

LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
Conoce las posibilidades existentes en el Cusco de estudios universitarios y técnicos						
Conoce recursos sociales y laborales disponibles en la comunidad						
Establece una correspondencia entre su capacidad, rendimiento académico e intereses profesionales.						
Recibe capacitación técnica						
Busca lugares donde realizar prácticas pre-profesionales						
Realiza prácticas pre- profesionales						
Realiza prácticas profesionales remuneradas						
Buen rendimiento en su actividad laboral						
Desarrolla habilidades para buscar trabajo						
Conoce las exigencias y condiciones de una actividad remunerada y/o contrato laboral.						

### 6.2 HABILIDADES PARA LA VIDA DOMÉSTICA

LOGROS	RESPONSABLES	M5	M8	M11	M14	OBSERVACIONES
Elabora alimentos y menús balanceados						
Gestiona y administra su ocio y tiempo libre						
Administra y cuida sus útiles de aseo						
Es autónomo en la compra o adquisición de prendas de vestir						
Es autónomo para decidir su apariencia y aliño personal de acuerdo a la ocasión						

### 6.3 ECONOMÍA PERSONAL

LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Abre su propia cuenta de ahorro en la casa (mientras sea menor de edad).				
Se familiariza con la apertura y manejo de cuentas bancarias (a partir de la mayoría de edad)				
Elabora su presupuesto de gastos (% ahorro - % gastos personales).				
Administra su dinero				



## 4.4 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Nombre:

Fecha:

Fase: REINSERCIÓN

1. DOCUMENTACIÓN				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
Certificados de Estudios, realizados durante su tiempo en el CAR, obtenidos				
Informe Psicológico final del NNA realizado				
Informe Social final del NNA realizado				
Investigación tutelar finalizada				
Investigación Penal finalizada (si procede)				

2. SALUD FÍSICA				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
Atención médica recibida según demanda				
Atención dental recibida según demanda				
Mejora progresiva de su peso y talla				
NNA desparasitado				
Exámenes de laboratorio realizados según demanda				

3. EDUCACIÓN				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
NNA Matriculado en el colegio				
NNA posee los útiles escolares necesarios				
Asiste a clases				
Es puntual con los horarios escolares				
Horario de clases obtenido				
Mejora y mantiene su rendimiento escolar				
Mejora y mantiene su actitud frente al aprendizaje				
Participa y está integrado en las actividades de su salón y del colegio				
Participa en refuerzo y nivelación escolar				
Participa en aprestamiento escolar				

4. DESARROLLO PERSONAL				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
Participa en su proyecto de desarrollo individual				
Habilidades de relación social (asertividad, empatía, resolución de conflictos, tipos de maltrato, manejo de emociones, autoestima, etc) en desarrollo.				
Capacidad para sopesar las consecuencias de sus actos, con libertad y responsabilidad en desarrollo.				
Integra y comprende su historia de vida y valora su identidad cultural				
Se responsabiliza frente a sus necesidades, acorde a su edad				
Actúa con iniciativa y responsabilidad en sus actividades cotidianas				
Respetar los horarios establecidos en el rol de vida				
Conoce y defiende sus derechos				
Gestiona su ocio y tiempo libre dentro de la casa, de acuerdo a su edad				
Participa en eventos con sus compañeras/os, amiga s/os y fortalece sus relaciones sociales fuera de la casa				
Vínculo fortalecido con un adulto significativo dentro del CAR				
Conocimientos de educación sexual adquiridos				
Asume roles con responsabilidad				
Participa en talleres y actividades formativas para su desarrollo integral				
Mantiene relaciones interpersonales en el interior del CAR				
Mantiene relaciones interpersonales en el exterior del CAR				
Participa en redes sociales de infancia y/o adolescencia				

4.1 AUTONOMÍA VIDA COTIDIANA				
A. Alimentación				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Apoya en las actividades culinarias				
Participa en la compra de alimentos				
B. Orden y limpieza				
Realiza limpieza del área común y dormitorios según rol de vida				
Recibe supervisión y corrección de sus tareas de limpieza				
Cuida de sus pertenencias				
Respetar las pertenencias de las demás				

Cuida las cosas y la infraestructura de la casa				
Respetar los horarios establecidos en el rol de vida				
<b>C. Higiene personal y vestido</b>				
Atiende y cuida su higiene personal.				
Cuida los útiles de aseo				
Atiende y cuida su vestido y aspecto personal				
Se responsabiliza de su apariencia y aliño personal, acorde a su edad				
Se encarga del lavado de su ropa personal.				

<b>5. FAMILIA</b>				
<b>LOGROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Familiares ubicados				
Visitas domiciliaria realizada				
Visitas de familiares programadas				
Evaluados los resultado de estas visitas, tanto para la familia como para el NNA				
Vínculos familiares en desarrollo				
Familia asume tareas parentales				
Visita a su familia con regularidad				

**6. HABILIDADES PARA LA INDEPENDIZACIÓN****6.1 CAPACIDADES LABORALES**

<b>LOGROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Conoce las posibilidades existentes en el Cusco de estudios universitarios y técnicos				
Conoce recursos sociales y laborales disponibles en la comunidad				
Establece una correspondencia entre su capacidad, rendimiento académico e intereses profesionales.				
Recibe capacitación técnica				
Busca lugares donde realizar prácticas pre-profesionales				
Realiza prácticas pre- profesionales				
Realiza prácticas profesionales remuneradas				
Buen rendimiento en su actividad laboral				
Desarrolla habilidades para buscar trabajo				
Conoce las exigencias y condiciones de una actividad remunerada y/o contrato laboral.				
Tiene trabajo				

**6.2 HABILIDADES PARA LA VIDA DOMÉSTICA**

<b>LOGROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Elabora alimentos y menús balanceados				
Gestiona y administra su ocio y tiempo libre				
Administra y cuida sus útiles de aseo				
Es autónomo en la compra o adquisición de prendas de vestir				
Es autónomo para decidir su apariencia y aliño personal de acuerdo a la ocasión				

6.3 ALOJAMIENTO				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Participa en el proceso de búsqueda de un alojamiento para su independencia.				
Conoce las exigencias y condiciones de un alquiler (derechos y responsabilidades).				
6.4 ECONOMÍA PERSONAL				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 1	MES 2	OBSERVACIONES
Abre su propia cuenta de ahorro en la casa (mientras sea menor de edad).				
Se familiariza con la apertura y manejo de cuentas bancarias (a partir de la mayoría de edad)				
Elabora su presupuesto de gastos (% ahorro - % gastos personales).				
Administra su dinero				

## 4.5 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Nombre:

Fecha:

Fase: **SEGUIMIENTO**

1. ASPECTOS A CONSIDERAR				
DOCUMENTACIÓN				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
Informe Social de seguimiento del NNA realizado				
EDUCACIÓN				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
Está matriculado y asiste a clases				
Mantiene buen rendimiento en la Institución Escolar				
SALUD				
Tiene buen estado de salud				
Asiste a controles médicos periódicos				
DESARROLLO PERSONAL				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
Participa en redes sociales				
Se responsabiliza de su apariencia y aliño personal, acorde a su edad				
Atiende y cuida su higiene personal.				
FAMILIA				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	Mes 20	OBSERVACIONES
Familia asume tareas parentales				
Se muestra vinculado con su familia				
ASPECTOS ADICIONALES PARA ADOLESCENTES INDEPENDIENTES				
LOGROS	RESPONSABLES	MES 17	MES 20	OBSERVACIONES
Visita a su familia con regularidad				
Tiene trabajo				
Tiene un alojamiento en buenas condiciones de orden y limpieza				
Está realizando estudios complementarios				
Administra adecuadamente su dinero				
Ejerce su sexualidad con responsabilidad				

