

**Colección Primera Infancia**

**Coordinación General de  
Políticas de Primera Infancia de INAU  
Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF**

**Orientaciones  
para la  
Intervención en  
Situaciones Familiares  
Complejas  
Para Equipos de Centros CAIF**

**Montevideo, setiembre de 2014**



1<sup>era</sup>. Edición, diciembre de 2014

© Plan CAIF - INAU

Soriano 1209 - Tels.: 598 02 9081574 - 598 02 9006294 - 9011565

Montevideo - Uruguay

Correos electrónicos: [plancaif@inau.gub.uy](mailto:plancaif@inau.gub.uy) - [plancaif@internet.com.uy](mailto:plancaif@internet.com.uy)

Pág. web: <http://www.plancaif.org.uy>

Diseño: Dalma Pérez.

Inpresión xxxxxxxx

Dposito Legal N° .....

Com. Papel Dto. 218/996

1000 ejemplares

# INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY

## AUTORIDADES

### Directorio

**Dr. Alejandro Javier Salsamendi Ferreira**

Presidente

**Psic. Jorge Luis Ferrando Gutiérrez**

Director

**A.S. Dardo Enrique Rodríguez Custodio**

Director

3

**Psic. Jorge Sosa**

Director General

**Mag. Susana Mara**

Coordinadora General de las Políticas de Primera Infancia del INAU



## **Autoras**

**Psic. Irene Rubio**

**T.S. Patricia Hauser**

### **DERECHOS RESERVADOS**

Queda prohibida cualquier forma de reproducción, transmisión o archivo en sistemas recuperables, sea para uso privado o público por medios mecánicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro, total o parcial, del presente ejemplar, con o sin finalidad de lucro, sin la autorización del editor.

## **Agradecimiento especial:**

A nuestras compañeras de trabajo del Equipo de Consultores del Plan CAIF : Carmen Bruzzone, Cristina Doldán, Gilda Martínez, Sandra Misol, Raquel Ojeda, Mercedes Pérez, Gabriela Sapriza , Carolina Taborda, Nora Uturbey y Yenny Velázquez; a los supervisores de Centros CAIF: Daina Acosta, Ana Aristimuño, Ana Dotta, Roxana González, Lucía Pérez, Francisco Sarasúa, Josefina Vázquez, a las Directoras: Raika Ferreira, Victorina Hamilton, Dorelí Pérez y Alicia Gil por sus valiosos aportes, intercambio de opiniones y sugerencias en la elaboración del presente documento.

A las compañeras de Centros CAIF: maestras Silvia Fernández y Marcela Romero; trabajadoras sociales Adriana Parodi, Mercedes Salles y María Julia Olmos, psicólogas Ana Curbelo, María Laura Cardozo y Karolina Arbelo; Psicomotricistas Lucía Dieste, Verónica Michelena y Claudia Brancatti por sus aportes y reflexiones sobre el documento, con la mirada desde sus prácticas profesionales. A través de ellas también queremos hacer llegar nuestro agradecimiento y reconocimiento por el trabajo que realizan a los equipos de los Centros CAIF, con quienes hemos compartido instancias de análisis de situaciones familiares complejas.

*Irene y Patricia*



## Introducción

El Plan CAIF desde su origen y a lo largo de estos 25 años de recorrido ha ido construyéndose como Política Pública de Primera Infancia desde un marco de Derechos. Este marco tiene como fin provocarnos, tanto para ser la brújula de nuestras acciones como para ser la unidad de medida con la cual compararnos luego de realizarlas.

El mismo se construye colectivamente y se va expresando en las acciones de cada persona, cada equipo, desde los distintos roles de todos quienes integramos el Plan CAIF.

Promover y proteger los derechos de los niños de 0 a 4 años y sus familias y prevenir su vulneración implica la construcción de relaciones de Buen-Trato en todas las dimensiones vinculares. Como lo plantean los coordinadores del Programa CLAVES de Uruguay <sup>1</sup> “Aún no sabemos cómo sería el mundo, si una generación entera de niños, niñas y adolescentes fuera criada con buen trato...” Lo que sí sabemos es que tenemos en nuestras manos la oportunidad de acompañar a las familias en la relación con sus hijos, desde el inicio de la vida. Esto implica la responsabilidad de llegar a tiempo, para promover vínculos de apego seguro, sensibilidad en el cuidado, corresponsabilidad entre padre y madre (u otros referentes de crianza), así como entre familia y centro. El objetivo es fomentar el desarrollo de las potencialidades con que cada niño nace, favoreciendo la deconstrucción de prácticas familiares y pautas culturales de interacción inadecuadas.

La complejidad de las situaciones que vulneran los derechos de los niños directa o indirectamente, por ejemplo violencia, pobreza, abandono, u otras situaciones; enfrenta diariamente a los equipos de los Centros CAIF al desafío de pensar las especificidades de cada situación identificada, desde una propuesta general de intervención.

**El presente documento pretende ser una herramienta de orientación genérica a los equipos, con el objetivo de apoyar a quienes tienen que tomar decisiones cuando se enfrentan a una situación compleja que vulnera los derechos de los niños entre 0 y 4 años y sus familias.**

Para la elaboración de este documento se realizó una revisión bibliográfica y se estudiaron en profundidad los protocolos vigentes en nuestro medio desde el año 2007, los cuales refieren a situaciones de abuso sexual y maltrato infantil en Uruguay y un instrumento de

<sup>1</sup> Programa CLAVES. <http://www.claves.org.uy/>

valoración de nivel de riesgo de España<sup>2</sup>.

En este proceso también se tuvieron en cuenta los lineamientos del Plan CAIF que se presentan en sus publicaciones (colección Primera Infancia) así como los aprendizajes recogidos de la propia experiencia de acompañamiento a algunos equipos de CAIF en sus intervenciones. De éstas se destaca el análisis realizado en ateneos interinstitucionales y el análisis de las situaciones complejas presentadas por los equipos de los CAIF durante las jornadas de revisión del Programa de Experiencias Oportunas en el 2013-2014 (en los departamentos de Treinta y Tres, Tacuarembó, Rivera, Maldonado, Artigas, Río Negro, Salto, Montevideo, Canelones, Soriano). Todas ellas han sido instancias que han aportado datos, reflexiones, interrogantes, respecto de cuáles son las problemáticas que les presentan mayores desafíos a la hora de tomar decisiones para la intervención.

---

<sup>2</sup> BALORA Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca



## Antecedentes

En el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y a partir de la promulgación de la Ley 17.514, sobre Violencia Doméstica, del 18 de junio del 2002, varios documentos se han producido, con el fin de conceptualizar y apoyar a los profesionales que trabajan en el territorio para la intervención en situaciones de violencia y maltrato infantil.

Documentos relevados de Uruguay:

- I) Serie Módulos de Fortalecimiento de la Capacitación y Formación de Docentes en Centros Educativos en Materia de Prevención en Violencia y socialización efectiva. Foro Juvenil-SIPRON Consultores- (2002)
- II) Protocolo de Intervención para Situaciones de Violencia hacia niños, niñas y adolescentes. INAU-SIPIAV. ( 2007)
- III) Mapa de ruta en el ámbito escolar. Situaciones de Maltrato y abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes. ANEP-CEIP-IN-AU-UNICEF (2007)
- IV) Orientaciones para la INTERVENCIÓN en las SITUACIONES de Violencia que viven niños, niñas y adolescentes en el ámbito INTRAFAMILIAR. Gurises Unidos. (2008 – 2009)
- V) El CAIF frente a las situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños/as en el ámbito familiar. En Plan CAIF: Intervención en Primera Infancia (0 a 3 años) aportes desde el trabajo Social. Colección Primera Infancia N° 7.<sup>3</sup>
- VI) Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector Salud. MSP-SIPIAV-UNICEF. (2009)
- VII) Aportes para la intervención en Maltrato y Abuso Sexual infantil y adolescente. SIPIAV-ANDENES-UNICEF. (2012)

9

---

<sup>3</sup> En el año 2008, desde el Plan CAIF se ve la necesidad de ajustar el “Protocolo de Intervención para Situaciones de Violencia hacia niños, niñas y adolescentes de INAU” (2007) a las particularidades de la franja etaria con la que se trabaja (0 a 3 años). Es así que surge, a partir de una jornada de formación con trabajadores sociales de los centros, el documento “El CAIF frente a las situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños/as en el ámbito familiar” de Mariela Solari, en Colección Primera Infancia N° 7, págs. 29-71.

VIII) Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. ANEP-CEIP-SIPIAV-UNICEF (2013)

De España:

IX) BALORA Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca.<sup>4</sup>

Si uno se posiciona desde la perspectiva de la Primera Infancia, llama la atención que la mayoría de las propuestas nacionales relevadas abarcan la infancia y adolescencia como un todo, no discriminando la especificidad de los primeros años de vida y se limitan al ámbito familiar.

Desde entonces, sigue estando presente la necesidad de profundizar en la búsqueda de soluciones a vacíos que los equipos constatan en la práctica en territorio cotidianamente.

En estos últimos años (2012-2014) desde el Equipo de Consultores<sup>5</sup> del Plan se ha intentado delinear una estrategia de acompañamiento a los Centros que otorgue a este tema especial relevancia, permitiendo visualizar fortalezas y aspectos a mejorar desde los distintos niveles de intervención.

La mayoría de las demandas de orientación o apoyo a los equipos de los centros surge a partir de dificultades de continuar la intervención ante situaciones complejas, con multiplicidad de problemas que afectan al niño y a su familia, problemas que se superponen; algunos de ellos de violencia intrafamiliar, problemas de salud del niño o referente adulto, destacando en los adultos los problemas de salud mental y/o consumo problemático de sustancias psicoactivas, negligencia y/o abandono familiar, sospecha de abuso u otro tipo de maltrato hacia el niño y posible maltrato en alguna institución, agravados por las situaciones de pobreza, que constituyen otros factores de vulneración en sí mismos. En el 2013 se presenta con mayor fuerza la demanda

---

<sup>4</sup> [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/balora/es\\_doc/balora.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/balora/es_doc/balora.html)

<sup>5</sup> El Plan CAIF cuenta a nivel central con un Equipo de Consultores para el Fortalecimiento de la Institución. El mismo cuenta con Maestras Especializadas, Psicomotricistas, Trabajadoras Sociales, Psicólogas, Contador, Economista, Arquitecta y Abogada.

de apoyo y orientación para quienes trabajan en barrios violentos donde de la inseguridad es parte de la vida cotidiana.

Todas estas situaciones afectan directa o indirectamente los derechos de los niños, su desarrollo, y la calidad de vida de toda la familia.

Por otra parte, se ha constatado que estas demandas suelen surgir tras las primeras acciones realizadas por técnicos de los Centros, quienes solicitan orientación frente a los obstáculos diversos con los cuales se enfrentan.

### **Obstáculos que se destacan:**

- Derivaciones a CAIF desde otras instituciones sin coordinación previa. El propio referente familiar llega con el “mandato” de ser atendido.
- Derivaciones a Salud u otras instituciones con dificultades para coordinar y realizar seguimiento y apoyo a los tratamientos.
- Detección de situaciones de alta complejidad por parte del equipo, sin poseer lineamientos teóricos y metodológicos suficientes. Ello genera desbordes e intervenciones desde la urgencia, lo cual aumenta el riesgo de actuar con criterios contradictorios entre sí.
- Intervenciones que quedan a cargo de uno o dos técnicos (especialmente psicóloga y/o trabajadora social) que “informan” al resto del equipo, o a la maestra y educadora referente, sin lograr una estrategia interdisciplinaria que los involucre a todos desde la corresponsabilidad.
- Dificultad de realizar un diagnóstico de la situación emergente que integre a todos los referentes familiares desde una perspectiva sistémica. Esto en ocasiones genera un recorte de la situación desde una mirada lineal (intentando trabajar solo con el niño, o solo con el referente principal de crianza) que impide pensar estrategias integrales que destraben el problema. La omisión del trabajo directo con el segundo referente de crianza como coprotagonista, sesga la intervención en una alianza con una sola parte del sistema parental (padre, madre u otro referente), fragilizando el proceso desde el primer momento.
- Diseño de estrategias a partir de lo que el equipo considera mejor para la familia, sin involucrar a los referentes familiares, desconociendo lo que la familia quiere. Por ejemplo: el equipo quiere

realizar acciones para que no tengan más hijos, a pesar de que la pareja manifiesta que su deseo es tener más hijos. O: el equipo considera que el niño debe permanecer 8 horas en el centro, mientras que la familia quiere que esté menos horas.

- Dificultad de coordinar con otras instituciones, y especialmente en el trabajo desde una red focal<sup>6</sup>, como lo indican los protocolos institucionales. Suele observarse la confusión entre trabajo en red y la mera derivación puntual, sin seguimiento entre instituciones. En ocasiones las mismas no se reúnen a poner en común sus objetivos y estrategias en el trabajo con distintos integrantes de una misma familia o incluso con el mismo individuo. Esto redundaría en familias multi-asistidas que no logran superar sus problemas. La inversión en recursos humanos que cada institución realiza, cuando no se articula buscando la complementariedad, termina siendo también muy costosa si se calcula la suma de honorarios y tiempos de los profesionales de las diversas instituciones, en tanto que la intervención resulta ineficaz.
- Trabajo en “solitario”. Cuando el equipo de CAIF intenta armar la red focal, pero poco después va quedando solo en la realización de las estrategias, además de empobrecer la intervención, esto genera sobrecarga a los técnicos, que terminan sufriendo la tensión entre el tiempo destinado a atender este proceso y el resto de sus tareas.
- Falta de continuidad en las evaluaciones de proceso.
- Planificaciones que no tienen en cuenta el cierre de la intervención. Se comienza una estrategia bien planificada, pero la misma no se sostiene en el tiempo, careciendo de un cierre de la intervención que no permite evaluar cabalmente su impacto.
- Retorno de familias a CAIF luego de su egreso en busca de apoyo por falta de equipos interdisciplinarios en su escuela.

12

---

<sup>6</sup> Ver pág. 12

## Orientaciones para la intervención en situaciones complejas

LAS SITUACIONES COMPLEJAS REQUIEREN MIRADAS COMPLEJAS Y ACCIONES INTEGRADAS DESDE LOS DISTINTOS NIVELES DEL SISTEMA.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS ACORDADAS Y COORDINADAS EVITAN SUPERPOSICIÓN DE RECURSOS, AUMENTAN POSIBILIDADES DE ACCIONES OPORTUNAS EN DISTINTOS NIVELES Y DISMINUYEN EL RIESGO DE CONTINUAR COMPLEJIZANDO LA SITUACIÓN CON INTERVENCIONES FRAGMENTADAS.

De acuerdo con el Modelo Bioecológico del Desarrollo Humano, creado por Urie Bronfenbrenner (1979-2005), las personas se desarrollan en la interacción con los demás en procesos proximales, es decir de relaciones significativas cara a cara, a lo largo del tiempo y dentro de un contexto formado por diversos sistemas que se interrelacionan, afectándose mutuamente.<sup>7</sup>

A la hora de intervenir todas estas variables deben ser consideradas.

### 1) Detección de la situación problema:

Cuando una persona (niño o adulto) o familia (como grupo) se encuentra en una situación de vulneración hacia algún o algunos integrantes y permanece así, existen diversas razones posibles para el no cambio.

Esto puede deberse a que:

- no reconocen la situación como un problema,
- reconocen el problema pero se sienten atrapados y sin alternativas,
- para una parte de los familiares lo que está sucediendo es un problema, pero para los otros no. Entonces quienes tienen más poder en la relación lo alientan, o lo permiten, o hacen como si no lo vieran y quienes son vulnerados no logran producir cambios.

---

<sup>7</sup> Bronfenbrenner, Urie. Bioecología do Desenvolvimento Humano: Tornando os seres humanos mais humanos. Ed. Artmed, Brasil, 2012.

De un modo u otro, por acción u omisión, todos los miembros de la familia son los protagonistas de la situación y es necesario tener conciencia de esto para poder operar estratégicamente.

Los equipos que trabajan en el territorio toman contacto con estas situaciones y poseen argumentos científicos, desde todas las disciplinas que conforman la interdisciplina, para establecer si están frente a una situación que requiere su intervención profesional. Esto no significa que la familia también lo esté percibiendo como un problema, sino que puede suceder que lo naturalice. Este es un límite delicado que implica al equipo técnica y éticamente.

Cuando la familia no percibe la situación como algo a resolver y el equipo sí, la demanda debe ser co-construida con ellos, pues de otra forma no hay intervención posible.

### ¿Cómo identifica generalmente el problema el CAIF?

- a) Derivado por una institución que está trabajando con dicha familia: (por ejemplo Poder Judicial, programas de INAU, servicios de Salud, Uruguay Crece Contigo, programas del Ministerio de Desarrollo Social, u otros).
- b) Uno de los protagonistas pide ayuda, adulto o niño.
- c) Alguien de la familia o allegados, por ejemplo del vecindario o integrante de otra institución local, “informa”.
- d) Integrantes del equipo del Centro se dan cuenta por señales observadas del niño y/o del adulto, por resultados de evaluaciones realizadas al niño y/o adulto o a partir de entrevistas.

En las situaciones a) y b) el problema ya está explicitado.

En a) ya hay una intervención en curso y el Centro tiene que definir desde qué lugar acuerda y acompaña la intervención.

En b) la intervención del CAIF podría ser el comienzo.

En c) y d) hay que constatar la situación problemática y construir la demanda con los protagonistas.

### Valoración del riesgo

La propuesta de este documento es de orientación para problemáticas familiares en sentido amplio. Esto puede abarcar, por ejemplo, problemas de salud, negligencia en los cuidados, abandono, patologías o crisis inhabilitantes para la parentalidad de parte de los adultos, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar o el maltrato o abuso directo hacia los niños. **En definitiva cualquier situación que ponga a los niños en riesgo.**

Lo primero a valorar es si hay riesgo de vida, ya sea para el niño o algún otro integrante de la familia (por ejemplo en casos de violencia de género).

Luego debe valorarse el nivel de urgencia para la acción. De tratarse de una situación urgente se debe actuar de acuerdo con los Protocolos que tiene el Uruguay, los cuales coinciden en los pasos a dar<sup>8</sup>.

Se propone tomar como orientación el Instrumento BALORA<sup>9</sup>, para la valoración de la gravedad del riesgo de las situaciones a evaluar.

En casos de violencia, a efectos de determinar el nivel de riesgo y el potencial de cambio<sup>10</sup> se debe tener en cuenta que, si la situación se ha sostenido en el tiempo sin provocar la separación voluntaria de los “vulnerados”, sin duda se debe a que están pesando más los factores que llevan a la familia a permanecer junta.

Quizás sea por temor, o por motivos económicos. Pero también puede ser por amor, sentimiento de pertenencia, psicopatología de los adultos (posible depresión, discapacidad intelectual, perversiones, psicosis, adicción) u otras razones que sin duda se desconocen.

Se debe averiguar estos datos y analizarlos en profundidad, para comprender la situación. Pues es ahí donde se encuentra la génesis del “boicot” a las estrategias tradicionales de los operadores sociales, a la vez que muestra cuáles son los elementos de cohesión a tener en cuenta en la estrategia para ayudar a la familia a salir adelante. Lo que importa es no ignorarlos.

Para una comprensión más profunda de las fuerzas que mueven a las personas que integran la familia a vincularse de manera violenta y las posibilidades de cambio o no que puedan llegar a tener, se recomienda la lectura de autores como Ravazzola<sup>11</sup> y Perrone<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> Citados en este documento en Antecedentes.

<sup>9</sup> [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45/Contss/es/contenidos/informacion/balora/es\\_doc/adjuntos/Balora%20C.PDF](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45/Contss/es/contenidos/informacion/balora/es_doc/adjuntos/Balora%20C.PDF). Tener en cuenta que el instrumento ha sido creado para el contexto del País Vasco, España y no está validado para Uruguay.

<sup>10</sup> Ver criterios del BALORA

<sup>11</sup> Ravazzola, Ma. Cristina. Historias Infames: Los malos tratos en las relaciones. Ed. Paidós, Bs. As. 1997.

<sup>12</sup> Perrone, Reynaldo y Martine Nannini. Violencia y abusos sexuales en la familia. Paidós, Bs. As. 1997

## Instrumentos

### • Observación

El medio por excelencia para comprender qué les pasa a los niños de 0 a 4 años es la OBSERVACION del comportamiento. Se destaca especialmente este punto pues los distingue de las demás franjas etarias donde el desarrollo del lenguaje verbal permite el uso de la ENTREVISTA como uno de los instrumentos fundamentales. Intentar entrevistar a niños tan pequeños, por ejemplo respecto de situaciones de abuso o violencia, cuando el profesional no está especializado en la temática -y en esta franja etaria- podría generar un acto iatrogénico que invalide la posibilidad de continuar la intervención.

**Observación del comportamiento del niño en sala:** en las situaciones analizadas de los CAIF se observa que, en los casos en que la detección se da a partir de la observación del comportamiento, la educadora en Educación Inicial y la Psicomotricista y la Educadora Experiencias Oportunas suelen ser quienes detectan las primeras señales de alerta, quizás por ser quienes tienen el vínculo más cercano y cotidiano con cada niño. Ante la sospecha de riesgo, es pertinente consultar al resto del equipo, a fin de profundizar la valoración desde su especificidad.

16

**La identificación de una señal de alerta por sí misma no es suficiente para confirmar un diagnóstico, por lo que se tendrá que actuar en forma cuidadosa y con respeto mientras se profundiza en el diagnóstico que confirma o no la situación.**

**Observación del vínculo referente adulto–niño y de cualquiera de ellos con sus respectivos pares** en los distintos espacios, por ejemplo taller de experiencias oportunas, entrada y salida del centro para los de educación inicial, y el propio vínculo que establecen con educador referente u otros en el Centro.

### • Entrevistas con referentes familiares

Es muy importante la definición previa de quién o quiénes se entrevistarán con los referentes familiares, en caso de que dicha forma de abordaje se considere pertinente. Se debe priorizar que lo realicen aquellas personas que tengan el mejor vínculo con el potencial entrevistado/a.

---

Perrone, Reynaldo. El síndrome del ángel. Consideraciones acerca de la agresividad. Paidós, Bs. As. 2012



Si otra institución ya está interviniendo, hay que acordar quién o quiénes lo llevan a cabo, en qué momento y con qué objetivos, pudiendo realizar entrevistas conjuntas si esto favorece a la estrategia de la red.

En el marco de las entrevistas, que pueden realizarse con uno o más referentes familiares a la vez, se sugiere el uso de las siguientes técnicas:

- **Genograma**<sup>13</sup> El mismo consiste en un diagrama familiar incluyendo núcleo de convivencia y familia extensa de ambos padres. En cada vínculo se deben identificar factores de riesgo y protección en relación a la situación problema.

Es importante poder mapear en el Genograma hasta tres generaciones, más allá de los integrantes del hogar, analizando qué lugar ocupa cada integrante de la familia frente a la situación, a efectos de poder planificar la mejor estrategia de intervención en cada caso.

Primera valoración: en qué medida cada vínculo ayuda a perpetuar, proteger o modificar el problema.

Este instrumento es muy potente, a fin de visualizar el sistema familiar y los vínculos protectores y los que ponen en riesgo al niño.

**Cuando un niño es vulnerado nadie está ajeno. Todo su núcleo de convivencia lo presencia, o lo protagoniza o lo sabe, aunque quizás lo naturalice. Puede denunciar o callar, ser cómplice, ser victimario o sólo testigo. Pero nadie es ajeno.**

Se debe tener muy especialmente en cuenta, que si se trata de una situación de maltrato o abuso sexual y hay otros niños en la casa (que quizás sean mayores que el niño que asiste a CAIF) es muy probable que también estén sufriendo el mismo trato o al menos lo están presenciando. Son otros niños vulnerados. En ese caso hay que integrar a la red focal a la/s institución/es a la que estén vinculados.

- Mapa de red personal e interinstitucional. Lo mismo sucede con las instituciones vinculadas a la familia. Educación, salud, otros servicios sociales, instituciones barriales, deportivas, religiosas, comunitarias. Algunas de ellas pueden estar trabajando con la familia desde antes del nacimiento del niño que está en CAIF. Por

<sup>13</sup> <http://www.genopro.com/es/>

tal motivo hay que averiguar qué vínculo tienen con ellos, si son conscientes del problema, si han intentado hacer algo al respecto, qué tanto pueden comprometerse con una estrategia conjunta. Para ver en detalle cómo se construye el mapa de red, se recomienda ver el Mapa de Ruta de ANEP/CEIP<sup>14</sup>.

- Línea del tiempo para historia de vida personal o familiar. Dicho instrumento permite ir identificando momentos de crisis en la historia familiar, incluyendo apoyos externos, soluciones intentadas, resultados obtenidos. Cómo se presenta el problema ahora. La línea del tiempo se elabora a partir de datos de entrevista con los adultos referentes y también pueden tomarse datos documentales. Este instrumento aporta un dato fundamental que es si la situación es aguda, de aparición reciente, o si es un problema crónico. Es importante saber esto para poder ajustar las expectativas y diseñar las estrategias de intervención. Claro está, que las situaciones de inicio reciente en el tiempo son de mejor pronóstico –más propensas al cambio- que aquellas que durante muchos años han funcionado de la misma manera, pues se transforman en hábitos de relacionamiento patológico muy difíciles de cambiar.
- Informes institucionales. Análisis de todos los documentos preexistentes, tanto de CAIF como de otras instituciones intervinientes y solicitud de datos relevantes que sean detectados como vacíos de información.

18

**Para valorar más profundamente el potencial de cambio es preciso analizar en detalle el potencial de salud y factores protectores de cada individuo, así como identificar actores que favorecen el cambio en contraposición con aquellos que podrían resistirlo por su perfil personal.**

**Antes de ir a entrevistar a los referentes familiares es necesario comunicarse con quienes se supone que ya están interviniendo, para planificar la entrevista y valorar posibilidades de articulación interinstitucional.**

---

14 Mapa de ruta para las Situaciones de Maltrato y Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. ANEP-CEIP-SIPIAV-UNICEF (2013)

## 2)Diseño de la estrategia

**Red focal** Puede suceder que al ingreso de la familia al CAIF, la misma ya esté siendo intervenida por esta situación. En otros casos, quizás sea el equipo del centro quien detecte las primeras señales de alerta. De un modo u otro, frente a situaciones de complejidad es necesario trabajar en red.

Las familias vinculadas a los Centros CAIF, por la edad de sus hijos, también lo están con el sector Salud, y lo están desde la gestación, por lo tanto este es un socio ineludible en nuestra red. El trabajo en red focal, estrategia metodológica imprescindible en estas situaciones, revierte cierta complejidad. Para mayor comprensión recomendamos ver el documento de “Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual adolescente” realizado por ANDENES/SIPIAV/UNICEF pág. 59.<sup>15</sup>

**Es importante tener en cuenta que el centro CAIF, por su modalidad de atención semanal o diario, implica un lugar de protección para el niño y la familia. Por tal motivo debe resguardarse ese vínculo y en caso de que la red focal, ante de abuso o maltrato valore realizar la denuncia, debe cuidarse que las instituciones que constituyen espacios de protección, no queden expuestas como denunciantes, a fin de evitar el riesgo de que la familia interrumpa el vínculo con ellas.**

19

Luego de la detección del problema es importante tomarse un tiempo –de ser posible, si no hay riesgo de vida que lo califique como urgente- pues, seguir los pasos anteriores y juntar toda la información que sea posible, además de armar la red focal, es lo que va a permitir hacer una estrategia integral, que pueda atender la complejidad de la situación.

**Quizás esta sea la única vez que la familia pida ayuda, o si son los agentes externos quienes se dan cuenta, quizás después podría suceder que nadie más lo haga. Esta podría ser la única oportunidad de esta familia de recibir ayuda. Esto compromete al trabajador de CAIF, a todo su Equipo, a su Centro y al Plan CAIF a tomar medidas. Las mismas deben ser muy pensadas y no actuadas desde la urgencia.**

<sup>15</sup> [https://www.google.com.uy/?gws\\_rd=ssl#q=Aportes+para+la+intervenci%C3%B3n+en+Maltrato+y+Abuso+Sexual+infantil+y+adolescente.+SIPIAV-ANDENES-UNICEF.+\(+2012\)+](https://www.google.com.uy/?gws_rd=ssl#q=Aportes+para+la+intervenci%C3%B3n+en+Maltrato+y+Abuso+Sexual+infantil+y+adolescente.+SIPIAV-ANDENES-UNICEF.+(+2012)+)

La red focal pone en común la información que maneja respecto de todos los integrantes de la familia con la que se va a trabajar, intercambia marcos conceptuales y objetivos respecto de la situación y realiza acuerdos para la estrategia conjunta, intentando que no tenga contradicciones internas. A su vez distribuye quienes hacen qué, cómo, con qué personas de la familia y para qué. **No todos deben intervenir en todo momento.** Muy por el contrario; debe evitarse superponer referentes que lleguen a la familia, a efectos de que no se sientan invadidos o asediados. La intención es que los diferentes recursos no vuelvan a pedir a los referentes familiares las mismas cosas (por ejemplo documentación y controles). Cada referente institucional entrará y saldrá de escena dependiendo de la estrategia acordada, no permaneciendo en contacto si no fuera necesario.

**Cada integrante de la red focal explicita cuáles son los objetivos de la intervención, según su marco teórico. Desde la concepción del Plan CAIF se apuesta al trabajo intersectorial con la familia. Puede suceder que en la red haya actores con otras concepciones, que trabajen desde un enfoque sectorial y/o individual.**

20

**Todos los integrantes de la red focal deben acordar la forma de evaluar su propio proceso de coordinación e incorporar este componente en el diagnóstico de situación y en las estrategias.**

Para profundizar en estos aspectos se sugiere lectura del documento de ANDENES antes citado<sup>16</sup>.

### **3) CAIF y los niños de 0 a 3 años**

A diferencia de los protocolos a que referimos, los centros CAIF tienen una particularidad extra: **La oportunidad de realizar una estrategia directa de trabajo en sala con el niño**, ya sea de Educación Inicial o de Experiencias Oportunas (en este caso con el o los referentes adultos), que le permita expresar sus sentimientos y sobrellevar la situación contemplando que sus condiciones son particulares. Para ello es fundamental fortalecer a la educadora referente o a los refe-

---

<sup>16</sup> Idem ant.

rentes de Experiencias Oportunas, en especial la psicomotricista y la educadora. Se requiere especial participación del psicólogo del centro para el acompañamiento de la vida cotidiana del niño en su grupo. Deberán trabajar cuerpo a cuerpo con la maestra y la educadora, si fuera en educación inicial, o de la psicomotricista y la educadora, en Experiencias Oportunas. Es prioridad ofrecer cuidado sensible y promover cotidianamente seguridad, protección y bienestar, contemplando el comportamiento del niño y los síntomas que pueda estar demostrando. Para ello, la propuesta de trabajo con el niño en el centro tendrá que estar en sintonía con las intervenciones que se estén realizando desde el trabajo social.

El trabajo que se realiza con el niño es psico-socio-educativo. El centro CAIF no es un servicio especializado ni ofrece tratamientos individuales. Sin embargo, es un centro de atención a la primera infancia con un abordaje integral. Si el niño recibe tratamientos por parte de especialistas, es fundamental que el equipo los integre en su planificación y reciba orientación del o los especialistas tratantes para optimizar el trabajo con el niño.

#### **4) Seguimiento y rehabilitación**

Para que la estrategia llegue a buen fin es necesario ir evaluando paso a paso su evolución y ajustar las propuestas antes de cada nueva instancia de intervención. Este trabajo debe ser hecho en conjunto con los otros actores de la red focal, de manera de ir acompañando la respuesta de la familia a nuestras intervenciones puntuales dentro de la estrategia total.

Es imprescindible que los objetivos de cada técnico estén muy claros y acordados entre todos los actores, pues es delicado cuando hay varios operadores interviniendo.

La forma de que esto llegue a buen término es sistematizando las acciones, sus resultados y los nuevos acuerdos.

Peroni y Prato, en el documento anteriormente citado de ANDE-NES llaman “intervenciones terapéuticas” (en situaciones de abuso) a toda intervención “que promueva acciones, actitudes y procesos tendientes a

- interrumpir el abuso
- experimentar relaciones de buen trato
- constituir una experiencia reparadora
- cualquier cambio que lleve a los puntos anteriores”



Se podría hacer extensiva esta clasificación a situaciones de vulneración de los derechos en general. Lo relevante es interrumpir lo que vulnera y promover una situación más favorable.

### **5) Cierre del caso**

Se considera la intervención como cerrada una vez que se logran los objetivos propuestos. Dependiendo de cada caso, podrán ser objetivos acotados o más ambiciosos, pero indudablemente refieren a cambios para mejorar la calidad de vida del niño y su familia.

En ocasiones, cuando el niño cumple cuatro años y egresa de CAIF y no tiene hermanos, el equipo deberá prever su estrategia para poder cerrar el abordaje como referente institucional, pero garantizando la continuidad de la estrategia por parte de las instituciones que continúen y reciban al niño (ANEP).

A diferencia de otros efectores sociales, el centro CAIF puede abrir y cerrar una intervención específica y luego seguir trabajando con la familia desde otro lugar, con este hijo u otro. Eso hace que las intervenciones del CAIF, cuando están hechas en forma responsable y con equipos estables, puedan tener un impacto más profundo. Mientras la familia está vinculada al Centro, el equipo está cercano a ella para apoyar e intervenir, por ejemplo en cada posible recaída.

22

Si se logra mantener una buena alianza de trabajo con la familia, esta relación implica para ellos una protección a corto y mediano plazo y, para el equipo, una oportunidad de lograr que los cambios sean profundos y se afirmen. La clave es la permanencia en el tiempo.

## Biografía

Peroni, G., y Prato, J. Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente . Unicef: Cooperativa Andenes. Montevideo, 2012.

BALORA Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca. [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/balora/es\\_doc/balora.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/balora/es_doc/balora.html) 2011

ANEP-CEIP-INAU-UNICEF. Mapa de ruta en el ámbito escolar. Situaciones de Maltrato y abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes. Montevideo, 2007.

MSP, SIPIAV, UNICEF. Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud. Montevideo, 2009.

ANEP-CEIP-SIPIAV-UNICEF. Mapa de ruta para las Situaciones de Maltrato y Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. Montevideo, 2013

Solari, M. y Colab. Gurises Unidos. Orientaciones para la INTERVENCIÓN en las SITUACIONES de VIOLENCIA que viven niños, niñas y adolescentes en el ámbito INTRAFAMILIAR. Montevideo. Montevideo, 2008 – 2009

Perrone, R. “El Síndrome del Ángel - Consideraciones acerca de la agresividad” Ed. Paidós, Buenos Aires, 2012.

INAU-SIPIAV. Protocolo de Intervención para Situaciones de Violencia hacia niños, niñas y adolescentes. Montevideo, 2007.

Ravazzola, Ma. C. Historias Infames: Los malos tratos en las relaciones. Ed. Paidós, Bs. As. 1997.

Foro Juvenil-SIPRON Consultores. Serie Módulos de Fortalecimiento de la Capacitación y Formación de Docentes en Centros Educativos en Materia de Prevención en Violencia y socialización efectiva. Montevideo, 2002.

SIPIAV (2014): Informe de Gestión. Montevideo, 2013.

Solari, M. El CAIF frente a las situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños/as en el ámbito familiar. En Plan CAIF: Intervención en Primera Infancia (0 a 3 años) aportes desde el trabajo Social. Colección Primera Infancia nro.7. Montevideo, 2009-

**Indice**

Introducción-----7  
Antecedentes-----9  
Orientaciones para la intervención en situaciones complejas --- 13  
Bibliografía -----23