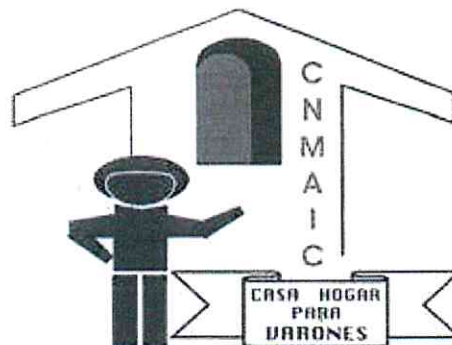




# Modelo del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación: Casa Hogar para Varones



**Unidad de Asistencia e Integración Social**

**Dirección General de Integración Social**

**Dirección de Servicios Asistenciales**

**Asesoría metodológica:  
Dirección General de Profesionalización  
de la Asistencia Social**

**Enero, 2014**

## Contenido

Introducción .....	1
Justificación .....	2
Antecedentes .....	4
1. Población Objetivo .....	7
Factores que colocan a los adolescentes en situación de riesgo .....	7
Características de los adolescentes en situación de riesgo.....	13
2. Esquema de la Población Objetivo .....	17
3. Principio Teórico.....	18
3.1 Desarrollo biopsicosocial del adolescente .....	18
3.2 Consideraciones para la atención de los Adolescentes institucionalizados.....	22
3.3 Resiliencia y adolescencia .....	26
3.4 El enfoque de fortalecimiento de competencias en los adolescentes institucionalizados.....	29
4. Objetivos del Modelo .....	33
5. Esquema del Modelo.....	34
6. Descripción de macroacciones.....	38
6.1 Macroacción: Protección y Atención.....	43
6.1.1 Atención multi e interdisciplinaria .....	43
6.2 Macroacción: Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales .....	56
6.2.1 Promoción de vínculos familiares y /o sociales.....	56
6.2.2 Reintegración familiar .....	62
6.3 Macroacción: Fortalecimiento de competencias para la vida .....	66
6.3.1 Promoción del desarrollo de competencias para el auto cuidado y cuidado del entorno inmediato .....	66
6.3.2 Promoción de competencias emocionales.....	71
6.3.3 Promoción de competencias sociales .....	75
6.4 Macroacción: Gestión institucional.....	82
6.4.1 Coordinación intra institucional.....	82
6.4.2 Articulación intra institucional .....	85



6.4.3 Vinculación con otras instituciones públicas y privadas .....	90
6.5 Macroacción: Formación del personal .....	93
6.5.1 Implementación de modalidades de formación .....	93
6.5.2 Sistematización de la experiencia institucional.....	96
7. Principio Jurídico .....	99
Ámbito Federal.....	99
Ámbito Internacional: Tratados y Acuerdos Internacionales.....	115
Glosario de Términos .....	117
Fuentes de Consulta .....	127
Anexo.....	128
Propuesta de Evaluación .....	129
Fases del Proceso de la Evaluación .....	130
Delimitación y Alcances de la Evaluación.....	131
Metodología .....	132
Trabajo de campo.....	150
Administración de la Información .....	150
Análisis de la información .....	151
Elaboración del reporte de evaluación .....	151
Directorio.....	153
Contenidos .....	154
Participación.....	154



## Introducción

El presente documento es reconocido al interior del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) como el Modelo de Atención de la Casa Hogar para Varones; entendiéndose por Modelo, al documento a partir del cual se plasma la labor institucional en torno a una problemática de interés público: Adolescentes en situación de riesgo para su sano desarrollo biopsicosocial.

En tal sentido, el Modelo se encuentra conformado por siete ejes esenciales:

### Justificación

Apartado en el que se plasma la relevancia de la temática para el propio SNDIF y para la sociedad en su conjunto.

### Antecedentes

Recopilación de eventos que documentan la necesidad de desarrollar un modelo de intervención institucional.

### Población Objetivo

Delimitación y descripción de las características de la población y las causas de la situación de vulnerabilidad por la que atraviesa ésta; esenciales para comprender y atender sus necesidades.

### Principio Teórico

Ejes temáticos mínimos a considerar para comprender tanto la situación de vulnerabilidad de la Población Objetivo como, las acciones institucionales propuestas para la intervención.

### Objetivos del Modelo

Especificación de cambios a promoverse entre la Población Objetivo a partir de la intervención asistencial, así como los resultados intermedios necesarios para ello.

### Esquema y descripción del Modelo

Representación gráfica y explicación detallada de las Acciones Sustantivas a realizar por cada uno de los servidores públicos en la Casa, a fin de homologar la prestación del servicio y lograr cada uno de los objetivos propuestos en el corto y mediano plazo.

### Principio Jurídico

Enunciación de los ordenamientos jurídicos que enmarcan la labor institucional, representándose en éste Principio las facultades y atribuciones de la Casa Hogar para Varones.

Finalmente, cabe señalar que de manera anexa al documento se presenta una **Propuesta de Evaluación**, misma que deberá ser retroalimentada con base en la implementación del modelo.



## Justificación

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) como organismo rector de la Asistencia Social pública y privada, presta, entre otros servicios, protección y atención a infantes y adolescentes en situación de vulnerabilidad a través de diferentes Centros Asistenciales. Destacándose la labor de la atención a niños y adolescentes de 6 a 18 años de edad, labor cuyos inicios se remontan al año de 1986, año en que el SNDIF retoma la labor del Internado Nacional Infantil.

Durante los años en que la Casa Hogar para Varones ha operado, se han realizado modificaciones a la intervención con base en las necesidades de la población y el contexto en el que ésta se encuentra inmersa, en tal sentido, es de destacarse como uno de los hechos clave, el que a partir del año 2005 la Casa Hogar dedica sus esfuerzos a la protección y atención de niños y adolescentes de entre 13 y 18 años de edad, significando ello el poder contar institucionalmente con estrategias de intervención focalizadas de acuerdo a rangos de edad cuyas necesidades biopsicosociales suelen compartir mayor cantidad de elementos en común.

En tal sentido, en caso de requerirse el apoyo asistencial durante edades previas, puede recurrirse a la Casa Coyoacán o al Centro Amanecer, Centros Asistenciales en los que se protege y atiende a niños de 6 a 8 años y niños de 9 a 12 años de edad respectivamente.

En la Casa Hogar para Varones, la adquisición y fortalecimiento de conocimientos, habilidades y actitudes entre los adolescentes, se convierten en ejes de trabajo indispensables entre la población albergada, ya que un elevado porcentaje de los adolescentes asistidos en ella, egresarán prácticamente al haber cumplido la mayoría de edad, requiriendo entonces competencias para integrarse responsablemente a una vida adulta independiente. Así, el trabajo multi e interdisciplinario en la Casa apuntala al fortalecimiento del proyecto de vida de cada uno de los adolescentes; complementándose la oferta institucional inicial de cobertura a necesidades biopsicosociales y preparación académica y laboral, con el trabajo en el establecimiento de vínculos familiares y/o sociales y el fortalecimiento de competencias emocionales, sociales, para el auto cuidado y el cuidado del entorno inmediato; todo ello con miras a que el adolescente se convierta en el agente de cambio de su propio futuro, del de la familia en la que en algún momento se provocó la situación de vulnerabilidad y del de la familia que construya.

Institucionalmente, el presente Modelo representa un esfuerzo por documentar la labor del Estado en materia de asistencia social a adolescentes, por lo que la información plasmada brinda a los servidores públicos de la propia Casa Hogar para Varones del Sistema Nacional DIF o a instituciones afines del sector público o privado, un guía a partir de la cual otorgar prácticas acorde a las necesidades de un sector vulnerable de la sociedad: Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad, en situación de riesgo para su sano desarrollo biopsicosocial.



Finalmente, cabe señalar que uno de los planteamientos que ha adquirido especial relevancia en los últimos tiempos, es el hecho de que si no se le da a los adolescentes, jóvenes y a la sociedad en general oportunidades iguales para desarrollarse individualmente, cualquier esfuerzo en esta materia será insuficiente y de pobre alcance; lo que redundará en detrimento de la comunidad en su conjunto.

## Antecedentes

Los primeros esfuerzos por parte del Estado para atender a niñas y niños en situación de orfandad, se remontan a principios de siglo pasado el 17 de septiembre de 1905 con la apertura del Hospicio para Niños, ubicado en el inmueble que actualmente ocupa Guardias Presidenciales a un costado de la Calzada de Tlalpan, y cuya finalidad fue albergar a niños procedentes de Casa Cuna.



En el año de 1938, la denominación del Hospicio cambió a *Internado Nacional Infantil (INI)*, integrándose con ello mejoras a los servicios. Para el 28 de febrero de 1964 el Internado dependía de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y fue nuevamente reubicado en la colonia San Jerónimo Lídice en la Ciudad de México, inmueble ocupado durante más de 50 años por la Casa Hogar para Varones (CaHoVa). En sus inicios, la institución operó como internado escolar, teniendo como uno de sus propósitos otorgar apoyo académico a niños y adolescentes provenientes de familias en situación económica precaria.

Por otra parte, en 1977 a partir de la estructura del Instituto Mexicano de Atención a la Niñez (IMPI), se crea por decreto presidencial el Sistema Nacional DIF, instruyéndosele en el año 1983, la rectoría de las acciones de Asistencia Social, contexto ante el cual para 1986 el Internado Nacional Infantil pasaba de la Secretaría de Salubridad y Asistencia al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, denominándose desde entonces Casa Hogar para Varones, integrándose entre algunas otras modificaciones a los servicios el establecimiento de un nuevo perfil para el ingreso, siendo éste: niños y adolescentes de 6 a 18 años de edad en situación de abandono, orfandad parcial o total, expósitos, víctimas de maltrato, padres en controversia y padres con enfermedad terminal.



En tal sentido, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), a través de sus acciones orientadas hacia la atención de población marginada, entendida ésta como *el conjunto de acciones de promoción y coordinación en torno a aspectos económicos, sociales y culturales hacia grupos desvalidos, con el fin de contribuir a su participación y bienestar*<sup>1</sup>, se convierte en una de las dependencias a través de las cuales el Estado busca garantizar el bienestar entre la población. Visión que fue

<sup>1</sup> Cfr. FUENTES, M. L.(1999) *Op. Ci.* México: Paideia. Pág. 568

fortalecida en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1983-1988, mismo que entre sus acciones de mejora para la prestación de servicios asistenciales en la temática de niñas y niños destacaba el **impulsar la protección social de niñas, niños y adultos mayores en estado total o parcial de abandono, así como de niñas y niños en edad escolar, personas con discapacidad y de la familia en general.**

En 1986, con la promulgación de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, se ampliaron las facultades del Sistema Nacional DIF al otorgarle el carácter de coordinador de los esfuerzos asistenciales tanto en sus tres órdenes de gobierno, como entre instituciones y organismos privados inmersos en la prestación de servicios asistenciales.

Al interior del Sistema, fue a través del **Programa de Protección y Asistencia a Población en Desamparo**, actualmente Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable que desde su creación coordina y presta los servicios asistenciales dirigidos a **niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, desamparo, discapacidad, marginación o indigencia.** Asimismo, cabe señalar que bajo dicho Programa se encuentran también acciones dirigidas a otros grupos **que por su situación de vulnerabilidad y desventaja social** requieren de servicios asistenciales que favorecen su sano desarrollo y bienestar.

Las acciones de dicho Programa, han requerido involucrar la prestación permanentemente de servicios de asistencia jurídica, tanto para atender aspectos relacionados directamente con la población beneficiaria como para celebrar convenios de colaboración con instituciones de Asistencia Social privada y asociaciones civiles que proporcionan alimentación, vestido, educación, recreación y rehabilitación; destacándose entre los servicios al interior del Sistema, los otorgados la Casa Hogar para Varones.

En 1992 buscando dar un cambio a la atención de la vida diaria se contrata a personal de diversas profesiones (pedagogos, trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, enfermeros, entre otros), mismos que brindarían orientación y seguimiento a las actividades cotidianas de los niños y jóvenes, a este personal a partir de este momento se le denomina Orientador Infantil



Bajo el enfoque de la política asistencial en el periodo 1995–2000, con el que se priorizó la reintegración familiar de las niñas, niños y adolescentes en los Centros Asistenciales, la población de la Casa Hogar para Varones disminuyó en un 50% al valorarse la existencia de una estructura familiar favorable.

En 1997 se homogenizan los modelos de Atención de Casa Hogar para Niñas y Casa Hogar para Varones, integrando los equipos multidisciplinarios como una estrategia de seguimiento a cada caso





En 2003 se atiende dentro de la Casa Hogar para Varones en un área específica a menores que requiere una atención más personalizada y estrecha debido a sus problemáticas emocionales y de desarrollo, considerando personal de todas las áreas (trabajo social, psicología, pedagogía y orientadores infantiles) para su atención integral.

En ese mismo año como se señaló anteriormente la Casa Hogar para Varones cambia su denominación a Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Varones, manteniendo su perfil de ingreso.

Por otra parte, se debe referir que a partir de la experiencia, las observaciones llevadas a cabo durante la operatividad y la detección de necesidades propias de la población hasta entonces albergada, se estima conveniente fragmentar la población por rangos de edad y etapa de desarrollo correspondiéndole a Casa Hogar para Varones atender a adolescentes de 13 a 18 años de edad. Por lo anterior, en el segundo semestre del 2006 se lleva a cabo la reubicación de los menores con base a este rango de edad. Cabe aclarar que los niños de 5 a 8 se ubican en Casa Coyoacán y los de 9 a 13 en el Centro Amanecer.

Durante el período de 2006 a 2008 la Casa Hogar para Varones brindó atención multidisciplinaria a los adolescentes focalizando su atención en el desarrollo de habilidades que les permitieran alcanzar su independencia para su reinserción a la sociedad al cumplir la mayoría de edad.

En el año 2009, después de hacer una revisión y análisis de los resultados obtenidos se considera que éstos no son los esperados, razón por la cual se modifica el Modelo buscando proyectar en el nuevo el desarrollo de competencias y piloteándose éste con un grupo reducido de jóvenes que actualmente han logrado reinsertarse social y laboralmente de una mejor manera. Del 2009 al 2013 se trabajó con este Modelo y a partir del 2014, se reabre la atención con el presente Modelo, donde se plasman las mejores maneras en nuevas instalaciones ubicadas en la Calle del Río, Barrio Santa Catarina en Coyoacán

## 1. Población Objetivo

### Factores que colocan a los adolescentes en situación de riesgo

La Casa Hogar para Varones, como parte de los Centros Asistenciales del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en los que se otorgan servicios de protección y atención a niñas, niños y adolescentes, orienta sus servicios específicamente a:



Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad, en situación de riesgo para su sano desarrollo biopsicosocial

La población que ingresa a la Casa Hogar Varones se encuentra fundamentalmente en situación de riesgo derivado de factores que se agrupan en dos **contextos**, mismos que se refieren y se describen a continuación.

#### a) Contexto familiar

- **Familias con recursos económicos limitados** para garantizar la cobertura de las necesidades básicas de sus miembros, aunado a lo cual en algunos casos estas familias se ven orilladas a insertarse en contextos nocivos donde se dan prácticas como el consumo de drogas ilegales o toleradas, la prostitución, el narcomenudeo, robo con violencia, mendicidad entre otros.
- **Padres o tutores con estilos de crianza negligente** que generan una dinámica familiar sin límites y sin afecto, lo que puede reflejarse en la incapacidad para garantizar un medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar del adolescente que le permita el pleno ejercicio de sus derechos. En tal sentido pueden presentarse **prácticas promiscuas en el contexto familiar que comprometen la integridad de sus miembros**, aun cuando no se encuentran sancionadas por la ley.
- **Dinámica familiar inestable** por situaciones tales como: reconstitución familiar y/o vínculos rotos, roles familiares indefinidos y estilos de crianza que limitan el desarrollo armónico de sus miembros entre otros.
- **Padres o tutores con enfermedades crónicas o terminales**, es decir, con alguna patología de larga duración cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca, por lo cual se



encuentran imposibilitados para el cuidado de sus hijos. Cuando las familias cuentan con ambos padres y únicamente uno de ellos padece una enfermedad crónica, puede entenderse que dado el desgaste económico y emocional que produce el tratamiento y cuidados de la enfermedad, la pareja sana se encuentra también imposibilitada para brindar los cuidados necesarios a los hijos.

- **Situación de orfandad**, es decir el adolescente cuenta únicamente con uno de los padres o carece de ambos, situación aunada a la cual se carece de algún familiar que pueda o quiera hacerse responsable de él.

#### b) Contexto legal

- **Familias donde uno o ambos padres se encuentran privados de la libertad** por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley. Existen casos en que una de las figuras paternas goza de la libertad, sin embargo, se encuentra limitada económica, intelectual y/o emocionalmente para tomar la responsabilidad de crianza de sus hijos.
- **Menores expósitos**, es decir, adolescentes que han permanecido desde edades tempranas en centros asistenciales y que por su edad son derivados a CAHOVA, cuya condición fundamental es el desconocimiento de sus progenitores y familiares.
- **Adolescentes en situación de abandono**, estipulándose ello cuando los progenitores, tutores o responsables del adolescente rompen de manera intencional y permanente toda relación a fin de evadir cumplir con su rol, pese a que en ocasiones, éste conste legalmente en acta de nacimiento.
- **Progenitores o tutores legales que omiten proporcionar los cuidados y medios básicos de subsistencia** para el sano desarrollo del adolescente, lo que legalmente es considerado como omisión de cuidados.
- **Violencia familiar**, situaciones de violencia en cualquiera de sus manifestaciones que son vividas por los adolescentes en su núcleo familiar y que obstaculizan su sano desarrollo.
- **Padres o tutores considerados legalmente como incapaces por padecer una enfermedad mental o física** (ejemplo sordomudos que no pueden darse a entender por ningún método) que limita el realizar su rol paterno o materno, lo que sitúa al adolescente en situación de riesgo.
- **Familias que enfrentan situaciones de controversia de orden familiar**, producto de la cual se genera una dinámica disfuncional que obliga a retirar al menor del entorno para salvaguardar su integridad.

- **Adolescentes en situación migratoria irregular**, ya sea por encontrarse en trayecto migratorio, migración nacional o repatriación, que por la situación de riesgo en que se encuentran son protegidos de manera temporal a solicitud del Instituto Nacional de Migración.
- **Víctimas del delito.** Adolescentes víctimas de situaciones tales como trata de persona, explotación sexual, pornografía infantil, corrupción de menores, robo de infante entre otros.
- **Extravío en vía pública.** En el entendido, que algunos de los adolescentes que ingresan a la Casa Hogar provienen de algún otro Centro Asistencial, mismo al que se incorporaron durante etapas tempranas de su vida en calidad de extraviados y que al cumplir con la edad límite para la atención estipulada, son derivados a la Casa Hogar para Varones sin que dicha situación haya sido resuelta.
- **Adolescentes de quienes se desconoce el paradero de sus padres**, presumiendo en algunos de los casos que su ausencia se encuentra relacionada con situaciones de migración, secuestro, trata de personas.

En algunos casos ante las particularidades de las situaciones en las que se encuentran inmersos los adolescentes, la Casa Hogar para Varones se ve limitada para atenderlas, por lo que a fin de dar respuesta a éstas, los deriva a otras instituciones asistenciales bajo los siguientes criterios:

- Experiencia de calle.
- Discapacidad que limite o impida su adaptación al medio institucional.
- Antecedentes o manifestación de trastornos psiquiátricos y neurológicos, que limiten su vida en comunidad
- Enfermedades que requiera atención especializada de segundo o tercer nivel permanentemente.
- Presencia de adicciones.
- Problemas de adaptación al entorno institucional



## Características de los adolescentes en situación de riesgo

Cabe destacar, que en la mayoría de los adolescentes asistidos en la Casa Hogar es factible encontrar más de uno de los factores de riesgo anteriormente expuestos, asimismo, Aunado a las necesidades biopsicosociales presentes al ingreso, durante su estancia pueden presentarse las siguientes características:

### a) Situación jurídica

El ingreso del adolescente a la Casa Hogar para Varones en todos los casos, implica el realizar acciones legales para formalizar la tutela del organismo sobre éste y con ello dar la pauta para iniciar o dar seguimiento a procesos legales tales como:

- **Ausencia o duplicidad de registro civil:** lo cual puede ser resultado de la ignorancia de los padres, por problemas al interior de la familia, e incluso por robo de infante, trata de personas entre otras causas.
- **Resolución de averiguación previa:** es cuando la procuraduría realiza una determinación sobre la averiguación previa que puede ser por maltrato (físico, psicológico, sexual) omisión de cuidados, abandono, controversia familiar, entre otros, es decir cuando el juez penal determina la sentencia lo que implica que el joven se quede al cuidado del centro o regrese con su familia
- **Juicio de pérdida de patria potestad:** Por ejemplo cuando el joven ingresa sin la referencia clara de un familiar y nadie se presenta a visitarlo después de 3 meses, se realiza un juicio para romper el vínculo legal con los progenitores, es decir si un joven ingresa no existiendo referencia de familia, no encontrándose ningún vínculo que el joven pueda reconocer, se realiza un juicio de aproximadamente dos años debido a que lleva edictos (publicaciones en periódicos haciendo referencia al juicio), para liberarlo de algún nexo
- **Juicio de adopción:** Es el momento final del proceso de adopción en donde legalmente el juez de lo familiar determina que el joven cuenta con padres adoptivos (es decir sustitutos con todos los derechos), asignándosele los apellidos de éstos y todos los derechos tanto con los padres como con a la familia extensa.

### b) Situación social

Las características del “contexto social” entre la población albergada en la Casa Hogar para Varones, suelen ser las primeras a observarse por su evidente relación con la(s) situación(es) que motivaron su ingreso a la Casa, en tal sentido, la institución tiene eminentes acciones a realizar para lograr en el corto o mediano plazo la reincorporación a su núcleo familiar o a su entorno social. Aunado a lo anterior, es importante



considerar que el propio proceso de institucionalización genera algunos otros efectos que deberán ser también trabajados.

Con base en la experiencia institucional, entre las situaciones más frecuentes en la población albergada se encuentran:

- **Carencia de redes familiares y/o sociales:** la mayoría de la población albergada en la Casa Hogar para Varones ha permanecido desde su primera infancia en otros albergues; en la mayoría de los casos Centros Asistenciales del propio Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia<sup>2</sup>; En dichos casos, resulta evidente la ausencia de redes de apoyo en las cuales hubiese podido privilegiarse el interés superior del ahora adolescente, aspecto básico a trabajar justamente con quienes se integrarán a su entorno social de manera independiente al egresar de la casa.
- **Vínculos familiares debilitados:** algunos de los adolescentes albergados en la Casa Hogar para Varones cuentan con lazos familiares, sin embargo, su ingreso al ámbito institucional ha sido motivado por dificultades en el núcleo familiar que merman el otorgamiento de cuidados que favorezcan el sano desarrollo integral de sus miembros. En tal sentido, debe considerarse que aunado al trabajo con el adolescente al interior de la Casa, existen acciones indispensables a realizar con la familia, a fin de que cuando se reincorpore a su núcleo familiar, se hayan logrado superar las condiciones que lo colocaron en situación de vulnerabilidad y se logre dar en un *ambiente armónico*.

Asimismo, es importante considerar que al hablar de población que en un alto porcentaje provienen de otros albergues, en ocasiones, la propia dinámica de la *institucionalización* genera que vínculos familiares no sólidos puedan debilitarse, corriéndose el riesgo de perderse por completo de no establecerse estrategias encaminadas al apoyo y fortalecimiento de dichos vínculos.

Al respecto, pueden referirse dos situaciones cotidianas, la primera, el hecho de enfrentarse a *rutinas y reglas* institucionales que limitan los tiempos de convivencia y la segunda, el hecho de que en caso de haber permanecido el adolescente institucionalizado por un largo periodo, éste crece en un contexto distinto al ambiente familiar y en determinado momento, se encuentra con patrones culturales y de conducta que limitan su dinámica, convivencia y la expectativa creada con el núcleo familiar de origen.

Es importante mencionar que el trabajo en este rubro, considera las acciones a realizar para garantizar la permanencia de vínculos afectivos entre hermanos que se encuentran

---

<sup>2</sup> La derivación a la Casa Hogar para Varones se sustenta en el cumplimiento de la edad límite para la atención en Centro o albergue en el que se encuentra.



institucionalizados en diferentes Centros Asistenciales, ya sea por su género, rango de edad o alguna otra situación de excepción (Casa Cuna Tlalpan, Casa Coyoacán, Casa Hogar para Niñas, Centro Amanecer, Casa Hogar para Varones o Centros Asistenciales afines)

Finalmente, cabe señalar que la búsqueda de una red familiar o de apoyo, es un continuo aún entre los adolescentes para los que pareciese haberse agotado dicho recurso, pues el establecimiento de vínculos afectivos es una necesidad inherente al ser humano. En ese sentido, el trabajo con sus redes de apoyo y la consolidación de competencias en los adolescentes favorecen su incorporación a la sociedad.

- **Réplica de patrones de conducta inadecuados:** es frecuente que por la propia naturaleza de la etapa de desarrollo que atraviesa la población albergada en la Casa, el adolescente incorpora conductas del grupo que le rodea, proceso a través del cual establece su identidad; lo que implica llegar a reconsiderar experiencias pasadas (del ámbito familiar y/o institucional), *valorar* experiencias que le permiten adaptarse al presente y contar con una *perspectiva* sobre su futuro. En tal sentido, la repetición de patrones de conducta inadecuados (inspirados en sus congéneres o contexto familiar) es una realidad que puede hacerse presente, por lo que es necesario favorecer en el adolescente habilidades sociales que le faciliten establecer relaciones *positivas* de convivencia con pares en la dinámica interna y externa de su entorno social

Por las distintas condiciones de riesgo que colocan al adolescente en situación vulnerabilidad, en caso de no fortalecerse las habilidades de autocuidado, emocionales y sociales, se corre el riesgo de que puedan relacionarse con personas o grupos que no favorecen su desarrollo biopsicosocial.

### c) Salud física

La salud del adolescente puede afectarse cuando se carece del mínimo de cuidados básicos, con base en la población albergada aquellas alteraciones en la salud que se presentan con mayor frecuencia son:

- **Alteraciones de peso y talla:** desviaciones por encima o por debajo de los estándares corporales (somatométricos) establecidos por los organismos rectores en materia de salud pediátrica, para la edad y sexo cuyo trasfondo puede ser adquirido (nutricional) o innato (genético).

Las consecuencias de una mala atención a los trastornos antes mencionados pueden afectar de forma importante la salud física del individuo, provocando en primera instancia, debilidad, fragilidad capilar/ ósea, lesiones neurológicas y alteraciones del estado anímico entre otras, dificultado o imposibilitando su interacción con el entorno.



- **Algunas manifestaciones entre la población pueden ser:** Marasmo, Kwashiorkor, sobre peso y obesidad.
- **Alteraciones sensoriales:** patologías que comprometen de forma temporal o permanente las capacidades sensitivas (relativas a los sentidos: vista, oído, tacto, etc.) entre las que destacan ametropías e hipoacusia, entre otras.

La falta de atención a la patología sensorial se traduce en una amplia gama de desequilibrios biopsicosociales impactando académica y emocionalmente, siendo un factor predisponente para accidentes y traumatismos.

- **Alteraciones del sistema musculo-esquelético:** lesiones debido a micro traumatismos acumulativos o alteración en la postura que se refleja en la realización de funciones “equivocadas” en los músculos, provocando contracturas que tanto por el nivel de daño, como por la falta de ejercicio y/o actividades adecuadas, se acentúan con el paso del tiempo y pueden producir deformaciones físicas.

Algunas manifestaciones entre la población pueden ser: Coxa Varum, Valgo Geno, Varum Valgo, Lordosis, Escoliosis, pie plano.

- **Alteraciones estomato - odontológicas:** Afecciones en tejidos duros y blandos del aparato estomatognático (boca) que interrumpen el adecuado crecimiento y desarrollo del joven tales como: hábitos de higiene, gingivitis y periodontitis, caries y maloclusiones dentales, mismas que al no ser tratadas a tiempo pueden generar otro tipo de padecimientos crónicos, además de impactar de manera simultánea en la autoestima del joven, ya que el aspecto físico es primordial en el establecimiento de relaciones interpersonales.
- **Alteraciones neurológicas:** desórdenes del sistema nervioso central y periférico, cuya consecuencia son algunos impedimentos sensitivos, alteraciones motoras, trastornos del aprendizaje, de atención o en la comunicación. La omisión de atención puede provocar severas alteraciones académico intelectuales y de interacción con el entorno.

Algunas manifestaciones entre la población pueden ser: Hipoacusia central, atrofia neural, dislalias, disglosias, trastornos inespecíficos de la madurez del sistema nervioso.

- **Deficiencias en los esquemas de vacunación:** antecedentes de omisiones de la aplicación de los esquemas nacionales de inmunización, en la infancia temprana y/o adolescencia como son:
  1. BCG: Bacilo de Calmette Guérain
  2. Pentavalente: Tétanos, Difteria, Tosferina, Hepatitis B, Influenza B





3. Hepatitis B
4. Sabin: Poliomiélitis.
5. SRP: Sarampión, Rubiola y Parotiditis.
6. Influenza A

La falta de inmunizaciones predispone la adquisición de enfermedades infecciosas graves y sus posibles secuelas.

- **Maltrato físico**, que debido a su magnitud deja secuelas en miembros superiores o inferiores por haber provocado fracturas, cortes, entre otros; enfermedades venéreas, desgarros, por señalar algunos.

#### d) Salud psicoemocional

El contexto previo a su ingreso a la Casa Hogar y al interior de la misma impacta inevitablemente en la salud psicoemocional del adolescente, pudiendo tener manifestaciones que le impiden desenvolverse de manera funcional dentro y fuera del Centro Asistencial. En tal sentido a continuación se recuperan aquellas características con mayor frecuencia.

- **Conflicto con las figuras de autoridad**, derivado de la ausencia de figuras positivas, estables y significativas, ya sea previo a su ingreso a la Casa o durante su institucionalización. El adolescente puede presentar enfrentamientos continuos con las figuras de autoridad, tienden a ser rebeldes y les parece que las normas imperantes se oponen a sus intereses y valores. Juzgan de manera poco objetiva la responsabilidad que tienen ante las sanciones a las cuales se hacen acreedores y que son dictaminadas por las figuras de autoridad; refiriendo que éstas son excesivamente dogmáticas y que únicamente prohíben sin explicar el motivo de la sanción o castigo. En casos extremos este conflicto con la autoridad puede manifestarse en conductas violentas e incluso delictivas que pongan en riesgo su seguridad y la de quien lo rodea.
- **Baja tolerancia a la frustración**: dadas las escasas experiencias positivas que rodearon su vida previa al ingreso al centro asistencial, los adolescentes que habitan en el mismo suelen presentar indicadores que denotan su baja tolerancia a la frustración, algunas de ellas son de fácil observación como la exigencia de que sus demandas (materiales, afectivas, económicas, etc.) sean cubiertas en la inmediatez, y de no ser así responder con muestras de enojo o violencia. Suele presentarse también baja tolerancia a actividades dirigidas, particularmente en los casos cuando no logra cumplir con el objetivo, lo cual puede detonar en muestras extremas ya sea de rebeldía o de completa apatía. Otra manifestación se relaciona con la verbalización de los adolescentes (en el mejor de los casos) del miedo y angustia que les produce el no poder solucionar los problemas que se le presenten una vez que egresen del Centro Asistencial.



- **Dificultad para establecer relaciones interpersonales:** como consecuencia de las vivencias generadas en su entorno familiar e institucional, los adolescentes institucionalizados suelen tener manifestaciones tales como desconfianza injustificada en los demás, problemas para entablar comunicación con sus compañeros, especialmente con los del sexo opuesto, baja interacción social dentro y fuera del Centro Asistencial. Estas manifestaciones de manera individual o en conjunto evidencian la dificultad para establecer relaciones con adultos y congéneres, disminuyendo con ello la oportunidad de fortalecer las redes de apoyo que puedan promover su desarrollo tanto dentro del Centro Asistencial como fuera de él.
- **Dificultad para establecer vínculos afectivos profundos:** derivado de los contextos de los que provienen los adolescentes, éstos generalmente muestran relaciones interpersonales superficiales en donde las emociones no son reconocidas ni verbalizadas adecuadamente. La experiencia ha demostrado que el adolescente albergado dentro de un Centro Asistencial tiende a mostrarse cauteloso al interactuar con otra persona o involucrar sentimientos, dando como consecuencia relaciones superficiales y poco empáticas. En casos extremos el adolescente puede tender al aislamiento e incluso presentar cuadros de depresión y angustia, al no identificar figuras que puedan brindarle cuidado, protección y ayuda cuando lo necesita.
- **Alteraciones en la autoestima y autoconcepto:** con frecuencia el adolescente albergado en la Casa Hogar desvaloriza su persona, no reconociendo sus fortalezas lo cual lo hace más vulnerable a las dificultades que se le presenten en cualquier contexto, ya que se ven incapaces de afrontarlas y resolverlas. Otro tipo de manifestación suele ser el egocentrismo, es decir, los adolescentes pueden llegar a suponer que otros se sienten tan fascinados por ellos y por su conducta como ellos mismos. Muchas veces no aciertan a distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros. De ahí que tiendan a anticipar las reacciones de quienes los rodean; pues suponen que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza con que ellos mismos se atreven a criticar, por lo tanto, las urgencias y necesidades del adolescente son inmediatas y no soportan la demora es decir su resistencia a la frustración es escasa.

#### e) Situación educativa

Con frecuencia los procesos de educación formal de los adolescentes albergados en Centros Asistenciales se ven afectados, esto debido a la carencia de estimulación del entorno en el que se encontraban antes de su ingreso. Algunas de las manifestaciones observables entre la población son las siguientes:

- **Desfasamiento escolar:** derivado de las circunstancias de vida de los adolescentes, llegan a presentarse casos en que éste nunca fue integrado a la educación básica o fue incorporado de manera irregular, por lo que la consolidación de lectoescritura, habilidades matemáticas y razonamiento lógico



es sustancialmente inferior al correspondiente a su edad y nivel de inteligencia, siendo quizás lo más notorio, el rezago en el grado educativo que le correspondería.

El desfase escolar tiene una fuerte implicación emocional y social en el adolescente, pues puede derivar en sentimientos de auto rechazo a su condición o exclusión, al visualizarse como una persona que no ha cubierto las exigencias educativas que le son impuestas en su contexto social.

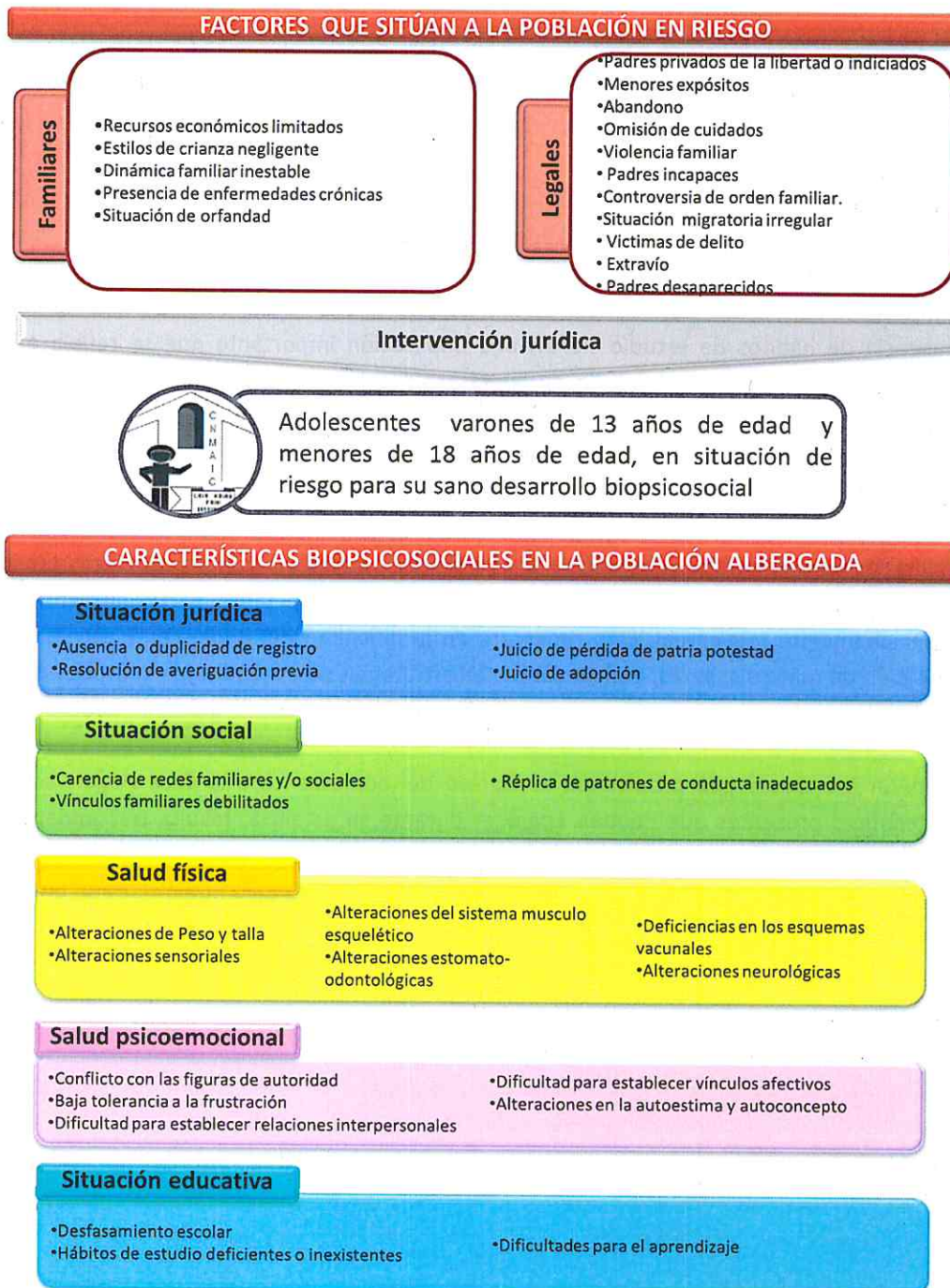
- **Hábitos de estudio deficientes o inexistentes**, lo cual se hace patente en los resultados escolares de los adolescentes, pues se ven imposibilitados para identificar y utilizar los refuerzos apropiados que le permitan obtener rendimiento y aprovechamiento escolar satisfactorios.

La ausencia de hábitos de estudio tienen una implicación importante que se refleja en que los adolescentes posterguen el desarrollo de las tareas escolares que le son dejadas hasta el último momento, estudien para las evaluaciones que el centro escolar programa una noche antes de que sean presentadas, no organicen su espacio de estudio y no asignen tiempos específicos dentro de su jornada diaria para realizarlo.

- **Dificultades para el aprendizaje**, debido a las historias de vida y a las características especiales de cada adolescente, sus procesos de pensamiento pueden verse afectados, particularmente en el nivel de funcionamiento intelectual. Esto repercute en la dificultad del adolescente albergado para la adquisición de nuevos saberes, deficiencia en las estrategias de aprendizaje y métodos de estudio y escasa motivación para proseguir con su formación académica más allá del nivel medio superior.

Considerar las causas que propiciaron el ingreso del adolescente a la Casa Hogar, así como las características presentes que pueden aparecer durante su estancia, resulta trascendental para el establecimiento de estrategias a partir de las cuales cubrir sus necesidades biopsicosociales y contribuir a su vez al fortalecimiento de sus habilidades y actitudes para integrarse a su entorno social a su egreso de la Casa Hogar.

## 2. Esquema de la Población Objetivo



### 3. Principio Teórico

Para una mejor comprensión de lo que implica el trabajo en la Casa Hogar para Varones, en el presente Principio se desarrollan elementos teóricos en torno a la situación de vulnerabilidad por la que atraviesan los adolescentes de la Casa, así como elementos clave a partir de los cuales comprender las acciones sustantivas para la atención de la población y la implementación del modelo. En tal sentido el Principio Teórico del Modelo se conforma por cuatro apartados.

- Desarrollo biopsicosocial de los adolescentes.
- Consideraciones para la atención de los adolescentes institucionalizados.
- Resiliencia y adolescencia.
- El enfoque de fortalecimiento de competencias en los adolescentes institucionalizados.

#### 3.1 Desarrollo biopsicosocial del adolescente

Tomando en cuenta que la adolescencia comienza entre los 12 y 13 años de edad y termina un poco antes o alrededor de los 20 años, es importante precisar que si bien lleva consigo una gran cantidad de cambios en todos los aspectos de la vida, son las manifestaciones biológicas las que señalan el fin de la infancia, debido a las transformaciones en las proporciones y funciones del cuerpo. Todos estos cambios son paulatinos y se llevan a cabo a través del proceso de maduración del adolescente.

La adolescencia es la etapa durante la cual maduran las funciones reproductivas, ocurre un rápido aumento de peso y talla, se agrandan los órganos sexuales primarios y aparecen las características sexuales secundarias. A esta fase se le conoce como pubescencia, la cual transcurre normalmente durante dos años y termina con la aparición de la pubertad, que es el punto en el cual el adolescente alcanza la madurez sexual y está capacitado biológicamente para reproducirse.

En el caso de los niños, la edad promedio para entrar en la pubescencia es alrededor de los 12 años y la pubertad aproximadamente comienza a los 14.

La pubertad comienza en un momento particular, determinada por los factores ambientales y culturales en que se desenvuelve el adolescente, aunque la secuencia en que se van interrelacionando dichos factores varían de una persona a otra.



## • Características físicas y fisiológicas del adolescente

La irrupción del crecimiento atañe prácticamente a todas las dimensiones del sistema óseo y muscular, en el caso de los varones, éstos tienen hombros más anchos, sus piernas son más largas en comparación con su tronco y sus antebrazos relativamente más extensos que los brazos tomando en cuenta su estatura.

Es importante precisar que las características sexuales primarias son las directamente relacionadas con la reproducción. Las características sexuales secundarias incluyen el cambio de voz, la piel y el crecimiento de vello en el cuerpo.

Algunos de los principales cambios más evidentes que surgen en los varones durante la adolescencia son:

- Crecimiento de los testículos y del saco escrotal
- Crecimiento del vello púbico
- Crecimiento del cuerpo muscular y óseo.
- Crecimiento del pene, glándula próstata y vesículas seminales
- Cambio en la voz
- Primera eyaculación de semen
- Vello en la cara y bajo los brazos (axilas)
- Ensanchamiento de los hombros
- Cambios en la piel (acné)

Cabe señalar que en la adolescencia los rápidos cambios en el esquema corporal y la apariencia física están relacionados con el auto concepto y la personalidad (Papalia, 1992), por lo que el adolescente pasa por diferentes y variados ajustes para alcanzar la estabilidad en la edad adulta y es este el motivo por el cual esta etapa se considera como un periodo de aprendizaje continuo.

## • Características cognitivas

Otra de las áreas importantes del comportamiento en el adolescente es la relativa a las funciones y el desarrollo cognitivo.

La adolescencia es la etapa en la que muchas de las personas alcanzan el más alto nivel de desarrollo intelectual.

Lo que distingue el pensamiento de los adolescentes de otras etapas, es la habilidad de tomar decisiones en función de posibilidades abstractas, así como de las inferencias que realiza, en comparación de estadios cognoscitivos anteriores en las que los niños se vinculan a lo concreto del aquí y el ahora.



El adolescente en su transición a la adultez y principalmente durante el estadio de operaciones formales puede comprometerse en razonamientos hipotéticos y deductivos. Puede pensar en términos de posibilidades, afrontar los problemas con flexibilidad y probar hipótesis; puede utilizar lo que ha aprendido en el pasado para resolver los problemas del presente y para planear su futuro (Papalia, 1992).

Los adolescentes son capaces de emplear el pensamiento proposicional durante el estadio de operaciones formales. El pensamiento proposicional es el razonamiento que usa la lógica abstracta, en ausencia de ejemplos concretos, para llegar a una conclusión.

Se trata entonces de un razonamiento deductivo que permite al adolescente determinar si existe una conexión lógica entre las premisas (razonamientos) que considera auténticas y la conclusión, es decir si los enunciados de los cuales parte la argumentación son verdaderos, entonces necesariamente su conclusión es coherente.

Asimismo, tienen una imaginación desbordada y tienden a la ensoñación. Sus pensamientos se centran en todo aquello que desea y que no tiene.

De acuerdo con Piaget, no es sino alrededor de los 15 años cuando se asientan por completo en la etapa de las operaciones formales, es decir, pueden pensar en términos de lo que puede ser verdad, en vez de lo que precisamente ven en una situación concreta.

- **Características socio afectivas del adolescente**

El adolescente debe renunciar a la identificación de la niñez y establecer una identidad separada mientras que simultáneamente, retiene los nexos con sus padres y su familia (Siegel, 1982, citado en Papalia 1992). El adolescente puede experimentar un conflicto constante al tener la expectativa de romper con sus padres o figuras substitutas y darse cuenta de lo dependiente que es realmente de ellos.

La mayoría de las controversias entre los adultos y adolescentes giran en torno a temas como el trabajo escolar, los amigos, hermanos, responsabilidades domésticas, límites y disciplina. Estas discrepancias pueden reflejar la búsqueda de independencia o bien, ser solamente una continuación del esfuerzo de los adultos por enseñarles a seguir normas sociales.

A veces los adultos se muestran molestos, e incluso frecuentemente intrigados por la conducta de los adolescentes. Los niños que anteriormente aceptaban los juicios, declaraciones y lineamientos de las figuras de autoridad comienzan a cuestionar y también a rebelarse contra la forma en que estos les plantean cómo es el mundo. Es frecuente que los adolescentes no consideren la perspectiva de los demás porque tienden a ser egocéntricos y centrarse en sí mismos.



Los adolescentes en esta etapa buscan cada vez más autonomía, independencia y ejercer el control sobre sus vidas. La mayoría de los adultos se dan cuenta de que este cambio forma parte del proceso normal de la adolescencia y que representa una de las principales tareas de desarrollo del periodo (Feldman, 2008).

Durante la adolescencia la casa se convierte a menudo, en un espacio de encierro que está lleno de restricciones, a medida que el deseo de acción y aventura se intensifica y la actitud de “hazlo y atrévete” parece ser el verdadero anhelo que le da forma a su existencia (Horrocks, 1984). La búsqueda de apoyo social puede presentar dificultades en la adolescencia porque confían menos en los adultos y aún no tienen una pareja que aporte seguridad y protección.

Al mismo tiempo que los jóvenes experimentan rápidos cambios físicos, se sienten cómodos al convivir con otras personas que pasan por transiciones similares, buscan consejos en los amigos que puedan entenderlos y estar en armonía con ellos debido a que se hallan en la misma situación (Papalia, 1992).

Los adolescentes tienden a escoger a sus iguales muy parecidos a ellos y un vez que se vuelven amigos, influyen los unos en los otros para parecerse aún más (Berndt, 1982 citado en Papalia, 1992).

De igual manera es más importante hacer amistades durante la adolescencia que en la etapa posterior, probablemente porque los adolescentes luchan por diferenciarse de los adultos y como resultado, necesitan el respaldo de personas que enfrentan como ellos la toma de decisiones en áreas importantes de la vida (Weiss & Lowental, 1975 citado en Papalia, 1992).

Verse a sí mismo como un ser sexual, aceptar condiciones de autoexcitación sexual y desarrollar una relación romántica íntima, son aspectos importantes en la adquisición de una identidad sexual.

Los adolescentes pueden tener interacción sexual para aumentar la intimidad, para buscar una nueva experiencia, probar su madurez, para estar actualizados con el grupo de iguales, para encontrar alivio ante las presiones e investigar los misterios del amor (Papalia, 1992).

Se produce una gran intensificación y expansión de la vida emocional cuando el adolescente amplía sus actividades en busca de nuevas experiencias y conocimientos, pero al mismo tiempo adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias.

En conclusión la clave de esta etapa es la relación del propio adolescente con otros, porque esta vinculación implica que posee un yo capaz de relacionarse. La adolescencia es por tanto un periodo de transición que implica una serie de pasos sucesivos y comprende una serie de actividades que lo conducen a integrarse a grupos sociales con los que se identifica y son aceptados.





Ante todo es posible afirmar que a pesar de las dificultades para establecer una identidad personal, sexual, vocacional y social, la adolescencia es una oportunidad positiva, emocionante e interesante ante el umbral de la edad adulta.

### 3.2 Consideraciones para la atención de los Adolescentes institucionalizados

Es importante destacar que todo adolescente necesita poder establecer relaciones afectivas de manera sana para poder desarrollarse adecuadamente desde un principio. Es absolutamente necesario la cercanía de un adulto para satisfacer sus necesidades de afecto, ya que es totalmente dependiente y solamente conforme vaya creciendo, va a poder ser más autónomo y constituirse como una persona independiente, (Perez, 2008).

+++++

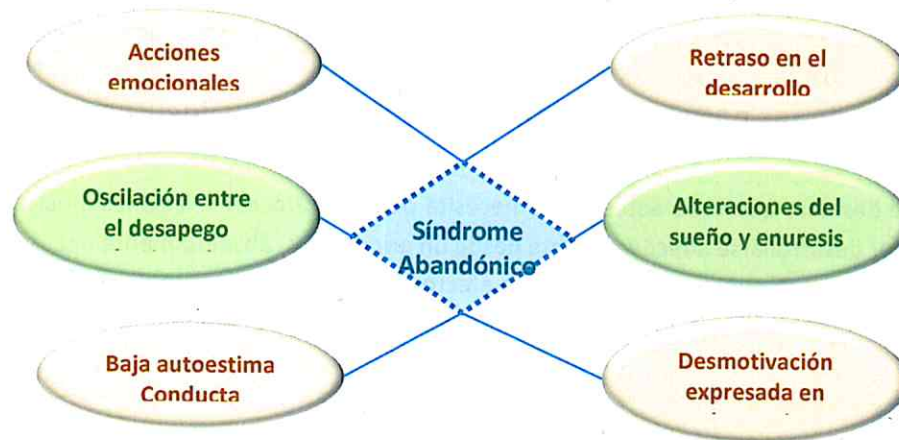
Las deficiencias que pueden presentar los adolescentes institucionalizados en su desarrollo psicológico y personal podrían tener como consecuencia dificultades al momento de visualizar y desarrollar un proyecto de vida, en la medida en que les resultara complicado establecer compromisos a largo plazo en las distintas áreas de su vida (Carcelén y Martínez, 2008).

- **Algunas características de los adolescentes institucionalizados de 13 a 18 años de edad**

Cabe señalar que en el caso de los adolescentes institucionalizados se reconoce de manera frecuente que los vínculos familiares se encuentran temporalmente fracturados y existen incluso menores que no cuentan con ningún nexo familiar o bien, éste se encuentra totalmente roto.

En el presente Modelo el motivo de institucionalización del adolescente es de particular interés, dado que este conocimiento orienta las acciones que se emprenden desde el componente de establecimiento de vínculos familiares y/o sociales.

Algunos autores esquematizan las experiencias de abandono a través del *síndrome abandonónico*, el cual se caracteriza por:



Aspectos que se ven reflejados en el comportamiento del adolescente durante su estancia en la Casa Hogar para Varones, los cuales deben ser considerados en el plan de intervención para incidir en estrategias específicas que favorezcan su resiliencia.

Derivado de la situación de riesgo que antecedió al momento de ingreso, los adolescentes pueden sufrir también de *problemas en el comportamiento adaptativo*. A continuación y tomando como referente la apreciación que realiza Barudy (1998)<sup>3</sup>, es posible extraer algunos comportamientos que lo ejemplifican:

**Dependencia  
desconfianza**

Se expresa en la extrema dependencia del adolescente al *adulto referente*, la cual puede oscilar entre la desconfianza y la aprensión provocada por el hecho de quedar expuesto nuevamente a una frustración. Los adolescentes que se apegan a este comportamiento tienden a congelar sus emociones, tornarse serios y distantes.

<sup>3</sup> Castillo, Miguel. (2006): *Cómo evitar el fracaso escolar en Secundaria*. España, Narcea. Pág. 56-57.

**Perjudicial**

Los rasgos de comportamiento se enlazan con manifestaciones de abuso donde se justifica cualquier medio para satisfacer lo que considera son sus necesidades. El adolescente se aprovecha de los demás y puede expresarse a través de comportamientos de coacción, agresivos y violentos. Las relaciones que establece pueden tener un sentido jerárquico y derivar en conductas de utilización de los compañeros más débiles.

**Gratificador**

El adolescente se encuentra en una búsqueda constante de cariño y aprobación tanto del adulto con quién crea una extrema dependencia, como de los compañeros con quienes puede ser condescendiente con tal de contar con su aceptación. Este comportamiento puede ser más visible en adolescentes institucionalizados durante largo tiempo.

Ahora bien, para realizar una adecuada intervención con un adolescente institucionalizado es imprescindible, además de estar conscientes de las conductas que pueden presentar, conocer sus antecedentes personales, las condiciones de la familia de origen, reconocer las características del ambiente institucional que pueden acrecentar tales comportamientos, con objeto de ayudar al menor a superar la hostilidad, la depresión y la desconfianza que presentan.

Si bien el objetivo de que un adolescente sea institucionalizado es brindarle protección y salvaguardar su integridad física y mental, la permanencia por un tiempo prolongado en un Centro asistencial puede ocasionar distanciamiento con las costumbres y desconocimiento de la dinámica familiar, que implica esfuerzo y tolerancia por parte del joven para aceptar nuevas rutinas.

Estudios realizados por Mike Stein, señalan que las vivencias de los adolescentes en la institución pueden propiciar que al momento de su egreso asuman posturas que se describen en tres grandes grupos:

1. **Grupo en Marcha(moving):** este grupo se encuentra estructurado por aquellos adolescentes que han adquirido una estabilidad emocional tal en sus relaciones interpersonales, que les permite una integración social exitosa, este grupo tiene como característica particular la posesión de un grado educativo más elevado que el resto de los grupos.
2. **Sobrevivientes (survivors):** se identifican por tener una mayor inestabilidad, movimiento y interrupción durante su periodo de institucionalización, en casos extremos suelen salir de manera intempestiva de la institución asistencial, tienen una inserción laboral precaria e intermitente. Poseen una tendencia mayor de hacer uso de los llamados servicios de asistencia social pública para satisfacer sus necesidades básicas.



3. **Luchadores (strugglers)** engloba al grupo con mayores riesgos y dificultades para integrarse exitosamente a la sociedad posterior a la tutela institucional. En general se distingue por haber sufrido daños emocionales profundos anteriores a su institucionalización, los cuales no pudieron ser resueltos en dicho periodo de permanencia. Tienden a presentar un perfil solitario, aislado y tendencia a sufrir problemas mentales que dificultan su integración social.

- **La carencia de una familia en los adolescentes institucionalizados**

El desarrollo de la vida del adolescente a veces se ve afectado por un acontecimiento dramático o fortuito en su historia familiar, como puede ser la inestabilidad o la desintegración de la familia, lo que provoca la necesidad de sustituir a las figuras significativas (los padres), por instituciones que pretenden proveer al adolescente de cuidado y protección.

El vacío de la familia será la causa de ciertas actitudes y comportamientos posteriores que podrán influir o afectar su incorporación a una sociedad con exigencias diferentes a las que hasta entonces había enfrentado.

Encontraremos principalmente daños en el área afectiva, adolescentes que se debaten entre la incapacidad de aceptar y de cómo manifestar afecto, o en el extremo opuesto permaneciendo en la búsqueda de un objeto al cual demostrar apego, siendo exigentes y atravesando por constantes desilusiones. De tal forma, resulta una labor por demás difícil apoyarlo para que resuelva de la mejor manera los obstáculos ante los que se enfrenta en su interacción con los demás.

La existencia de adolescentes en situación de riesgo para su sano desarrollo biopsicosocial, ha hecho necesaria la implementación y conservación de servicios asistenciales orientados a dicha población, los cuales brindan protección y pretenden minimizar el impacto negativo de las vivencias al crecer dentro de una familia que no ha cumplido con las funciones sociales que le son atribuidas. Sin embargo, no se ha perdido de vista que el mejor ámbito para los adolescentes es la familia ya sea la de origen o una substituta, por lo que es de vital importancia salvaguardar o rescatar los vínculos que favorezcan su integración a un grupo familiar. Así, la labor de las instituciones debe ir más allá de la suficiencia para cubrir las necesidades básicas de cada adolescente albergado, brindando los requerimientos socio afectivos y formativos que favorezcan su desarrollo biopsicosocial.

Es de vital importancia identificar la causalidad de la institucionalización del adolescente para orientar la intervención, ya sea al promover la conservación del lazo familiar y asegurar mediante la protección su bienestar físico y mental.

### 3.3 Resiliencia y adolescencia

El término *resiliencia* evoca adversidad, crisis, dificultades, superación y lucha. La resiliencia consiste en la capacidad que tiene una persona o familia para actuar correctamente y tener éxito pese a las circunstancias adversas que vive, para recuperarse después de eventos estresantes y reasumir con éxito su actividad habitual (Hernández, 1998 citado en Puerta de Klinkert, 2002).

Es una cualidad humana que se encuentra latente en el interior de cada persona y que es siempre cambiante, ya que surge de la creencia en la propia eficiencia para enfrentar los cambios y para resolver problemas y por eso puede ser activada en cualquier momento, si se emplean los mecanismos adecuados para ello.

La resiliencia implica necesariamente dos componentes:

1. La *resistencia frente a la destrucción*; es decir, la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión o capacidad de supervivencia en un medio hostil.
2. La *capacidad de construcción positiva*; es decir, construir pese a las circunstancias difíciles.

Bajo estas condiciones, es necesario aclarar que no se trata de sobrevivir a toda costa, sino de lograr una supervivencia socialmente aceptada, dentro de parámetros aceptados cultural, social, ética y comunitariamente.

Llobet, señala tres dimensiones que conforman la resiliencia:

1. *Soporte externo*. Relaciones confiables, acceso a satisfactores de necesidades, soporte emocional fuera de la familia, estructuración y reglas en el hogar, modelos identificatorios, etc.
2. *Fortalezas personales*. Desarrollo de autonomía, autoestima, esfuerzo y persistencia en una tarea y sensación de despertar en otros sentimientos de protección y cariño.
3. *Habilidades Interpersonales*. Creatividad, humor, capacidad comunicativa, control de impulsos, persistencia, etc.

De acuerdo a Puerta de Klinkert, se llaman *ámbitos generadores de resiliencia* a los factores bajo los cuales surgen en las personas esas fuerzas que les ayudan a superar con éxito la adversidad y a crecer a partir de ella, se trata de cinco circunstancias que se presentan de manera equivalente en cualquier cultura y en cualquier fase del desarrollo del individuo.

- *Redes sociales informales que brinden aceptación incondicional*.  
Son uno de los ámbitos que contribuyen de manera más importante a la generación de resiliencia. Se consideran como redes informales de apoyo o redes primarias las que conforman los miembros

de la familia, tanto propia como extensa, y aquellos no familiares que estén alrededor de cada persona, tales como vecinos y amigos.

- *Capacidad para encontrar significado a todo lo que ocurre en la vida a partir de la fe.*  
Son motivaciones para actuar y para vivir, tener algo o alguien en quien creer firmemente, que les dé sentido o significado profundo a la lucha y a la existencia misma, es algo que está estrechamente ligado con la dimensión de trascendencia del ser humano, y que al mismo tiempo abarca la fe desde la perspectiva religiosa, y también desde la capacidad para descubrir la belleza que está presente en uno mismo, en los demás, en el medio natural, en la cultura.
- *Desarrollo de aptitudes.*  
El desarrollo de aptitudes le permite al individuo tener la convicción de que es capaz de hacerse cargo de cualquier situación que se le presente, por difícil que sea, o de recurrir a alguien, como ya se mencionó anteriormente. Esta ayuda es indispensable para superar las adversidades. En este sentido es indispensable que el individuo pueda probarse a sí mismo en el ejercicio de diferentes responsabilidades y que obtenga éxito al hacerlo, lo que implica, que no es suficiente con que se tenga el conocimiento o la aptitud, sino que estos deben ser realmente útiles para algo en el medio en el cual se desenvuelve habitualmente.
- *Desarrollo de autoestima.*  
Consiste en la capacidad del individuo para quererle a sí mismo, a partir de una visión realista de su potencial y de sus limitaciones, derivadas de sus experiencias personales y los vínculos afectivos que influirán en el desarrollo de estrategias para enfrentar las situaciones de tensión.
- *Sentido del humor.*  
Es una capacidad que parte del reconocimiento y la aceptación de lo imperfecto y del sufrimiento, logrando su integración a la propia vida en forma positiva, de tal manera que se convierta en algo más soportable. Consiste en ser capaz de reírse de uno mismo, de las propias equivocaciones y limitaciones, generando con ello libertad y fortaleza interior (Puerta de Klinkert, 2002).

Para Llobet, esta capacidad supone tolerancia a la ambigüedad y a la desorganización, flexibilidad de soluciones para los problemas, permite procesar las experiencias traumáticas en menos angustia y son un recurso para enfrentar situaciones de estrés.

Todos y cada uno de estos ámbitos anteriormente descritos son generadores de resiliencia en las personas, cada uno de ellos en forma particular, y al mismo tiempo los unos con los otros en una estrecha relación que los integra como un todo.

El Dr. Néstor Ojeda citado en Llobet (2005), afirma que el concepto de “resiliencia” está estrechamente ligado al “enfoque de riesgo” incluso se pueden considerar complementarios porque, mientras este último permite identificar aquellos factores considerados como dañinos para una persona o una población, sobre los cuales es necesario intervenir para evitar que afecten a los individuos sanos o que agraven una situación problemática que ya se ha presentado.

El trabajo que se hace sobre la base de la resiliencia ayuda a los mismos individuos y a los grupos a identificar los recursos, las fortalezas, las habilidades y las posibilidades que hay dentro y fuera de ellos, y a emplearlos para conseguir su desarrollo, lograr sus metas y superar sus dificultades.

Cuando un adolescente es acogido por una institución, las modalidades y procesos de desvinculación con la familia representan una vertiente ambivalente de posibilidades que sitúan en debate las creencias individuales y del grupo al que hasta entonces había pertenecido; pudiéndose presentar resistencia al cambio que dificulta la promoción de resiliencia.

Krauskopf, (1995) citado en Puerta de Klinkert, 2005 menciona que también existen factores que se convierten en un obstáculo para activar la resiliencia, principalmente en adolescentes como son:

- Desafíos consumistas permanentes y efímeros, dirigidos principalmente a la población adolescente.
- Mayor posibilidad de acceso para participar en culturas marcadas por la transgresión y la evasión, al mismo tiempo que se restringen las posibilidades de obtener reconocimiento al asumir conductas sanas y constructivas de relevancia social.
- Motivación social para asumir falsas soluciones inmediatas y arriesgadas, ante situaciones problemáticas o conflictivas.
- Vinculación prematura al mundo laboral, desempeñando oficios denigrantes bajo condiciones económicas de máxima desventaja y sin protección en salud y derechos salariales.
- Desempleo por largos periodos de tiempo.
- Complicaciones legales que terminan en reclusión.
- Fracaso reiterado en el proceso de escolaridad
- Carencia de redes de apoyo que ayuden a enfrentar dificultades.
- Pertenencia a grupos de pares con tendencias a la transgresión social, la violencia o con consumo de drogas.
- Vagancia persistente.
- Carencia de opciones para el desarrollo de destrezas que permitan obtener autonomía y reconocimiento social.
- Actitud de rechazo pasivo o activo social hacia los jóvenes, que propicia confusión en relación con sus derechos, autoafirmación en el riesgo y la transgresión.
- Falta de canales de comunicación adecuados.



En conclusión, la promoción de resiliencia no es lograr personas resilientes, sino personas y comunidades que, a partir de experimentar de otra manera sus recursos y potencialidades, puedan ganar en autonomía e integración, independencia, iniciativa y sociabilidad. La resiliencia entonces, no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes, y las familias, escuelas, comunidades, servicios sociales, son el escenario de promoción de resiliencia.

Kotliarenco (1997) citado en Llobet menciona que la resiliencia hace referencia entonces a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psíquicamente sanos y socialmente exitosos.

### **3.4 El enfoque de fortalecimiento de competencias en los adolescentes institucionalizados**

El enfoque de competencias que permea la atención en la Casa Hogar para Varones, se fundamenta en el enfoque de habilidades para la vida que es una iniciativa internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1993, cuyo objetivo se centró en que las niñas, niños y jóvenes adquirieran herramientas psicosociales que les permitieran acceder a estilos de vida saludables. Esta acción de la OMS se basó en dos características principales, la primera se refiere a la importancia de la competencia psicosocial en la promoción de la salud, es decir en el bienestar físico, mental y social de las personas. La segunda característica se relaciona con las consecuencias de los cambios sociales, culturales y familiares que la humanidad ha sufrido en las últimas décadas.

La propuesta se direccionó hacia las escuelas, para que en estos espacios se desarrollaran programas con el propósito de habilitar a la población infantil y adolescentes en las destrezas psicosociales para enfrentar su cotidianidad. Por lo tanto la OMS definió a las habilidades como “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria.”

El enfoque entonces posee fundamentos teóricos sustentados en el desarrollo humano, el comportamiento y el aprendizaje.

Para el Modelo, la inserción de este apartado se orienta a destacar las tareas que llevan a cabo el desarrollo de habilidades dirigidas al desenvolvimiento saludable de los adolescentes, las destrezas y aptitudes necesarias para que enfrenten de manera efectiva los retos que les presenta la vida diaria, por lo que van unidas al desarrollo humano y pueden ser consideradas como mediadoras de conducta durante esta etapa de vida.





Investigaciones realizadas han demostrado que el fortalecimiento de habilidades favorece el proyecto de vida del adolescente al trabajar aspectos como: la toma de decisiones, el desempeño académico, la promoción de una educación sexual sana y responsable.

Este enfoque también hace referencia a áreas específicas para fortalecer los factores protectores del adolescente y promover la adopción de conductas positivas, así como la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez.

El desarrollo de competencias debe tomar en cuenta cómo es y en dónde se desenvuelve el adolescente, por lo que el propósito de incluirlo en el marco conceptual se sustenta en el hecho de las amenazas vivenciadas por la población que nos ocupa, ya que en su mayoría nuestros adolescentes han enfrentado violencia, falta de oportunidades de salud, de educación y de capacitación y en consecuencia estas competencias pueden promover y fortalecer en los adolescentes institucionalizados el ejercicio de valores, la prevención de conductas de riesgo y de actitudes agresivas o antisociales, así como la planificación de su proyecto de vida con el propósito de fortalecer su aprendizaje social y emocional.

El enfoque de competencias dentro del presente modelo cobra vital importancia, pues es a través de la mirada holística que se exige sea visto al adolescente; recordemos que las competencias siempre se encuentran vinculadas al: saber, saber hacer y saber ser.

Esto significa que no basta con otorgarle al adolescente un espacio para vivir durante el tiempo que lo necesite, requiere también que en paralelo se le guíe, se le reconozca valioso y se le permita explorar y desarrollar al máximo su potencial y por ende consolidar el cúmulo de competencias clave para la vida adulta. Esto se puede lograr brindándole apoyo para la conclusión de su proyecto educativo y allegándole de conocimientos que si bien no son escolarizados, le permiten lograr una mayor comprensión de su persona y del entorno que lo rodea.

Quizá lo primero que se puede decir acerca del término de competencias, es que este es un concepto que tiene varias connotaciones y puede referirse a una aptitud que se desarrolla en los diversos ámbitos de interacción de la persona como son el social, emocional, laboral y académico. Así, en la literatura podemos encontrar puntos de referencia que arrojan luz sobre dicha conceptualización. Una primera definición de competencia señala que es:

“[...]la capacidad, la aptitud, el talento que requiere la persona para construir aprendizajes con la finalidad de acceder al conocimiento, así como generar actitudes positivas y favorables y desarrollar habilidades intelectuales [...] todo ello de forma integrada e integral con laboriosidad y en circunstancias y situaciones específicas.” (Villalobos 2009)

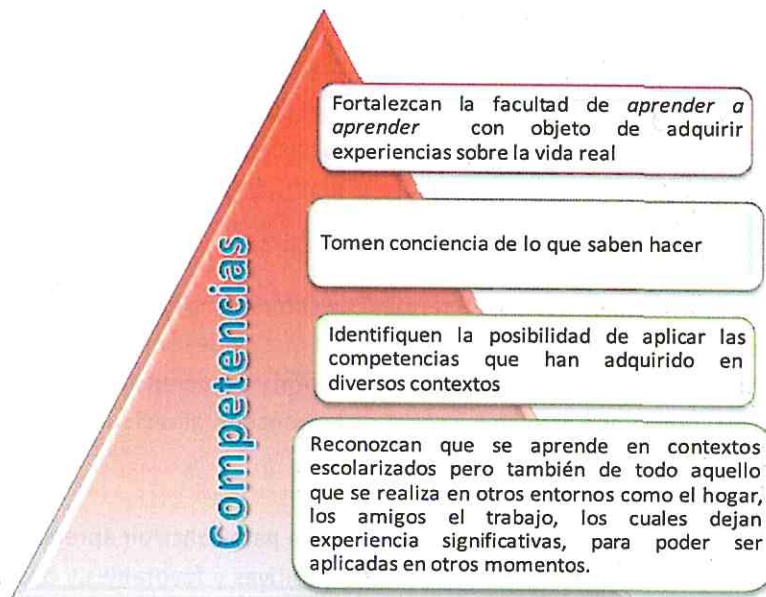
Una intervención con este enfoque, requiere generar situaciones que promuevan la puesta en marcha de lo que el adolescente conoce y ponga a prueba las habilidades que ha generado.

Para ello, el *Modelo* propone una serie de competencias clave para la vida, cada una establece comportamientos observables. Por tanto, el fortalecimiento de competencias que promueve el *Modelo*, debe estar basado en cambios que permitan que éste se desempeñe de la mejor manera posible dadas las exigencias sociales.

Las competencias, por tanto, son capacidades de las que dispone un individuo o que puede adquirir para resolver problemas dados, comprenden no sólo los componentes cognitivos, sino también estrategias y destrezas necesarias para aplicar el conocimiento y las habilidades, así como emociones y actitudes adecuadas

Las competencias brindan por tanto la posibilidad de solucionar de manera exitosa los retos y problemas, que emergen en la cotidianidad en circunstancias y contextos diversos. Para el *Modelo*, se vuelve a su vez un enfoque transversal donde todas y cada una de las acciones buscan consolidar las competencias que se estiman mínimas necesarias para que el adolescente se desenvuelva con mayor facilidad tanto dentro como fuera de la institución

Considerando el concepto de competencia que se ha revisado, el desarrollo de las mismas se describe en el siguiente esquema:



El *Modelo* contempla el desarrollo de competencias clave para la vida, estas se relacionan con las competencias que permitirán que los adolescentes se integren a la vida en sus diferentes ámbitos como son: familiar, escolar, laboral y como miembros de una sociedad. Las mismas pueden irse robusteciendo



conforme la persona lo requiera. De igual forma su relevancia radica en que son el medio idóneo para contribuir no solo al bienestar personal sino al bienestar social.



#### 4. Objetivos del Modelo

##### Objetivo General

Adolescentes de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas a través de la atención multi e interdisciplinarias, que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.

##### Objetivos específicos

- Adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas
- Adolescentes con vínculos familiares y / o sociales fortalecidos
- Adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria
- Institución con capacidad para cumplir los requerimientos operativos
- Personal estratégico y operativo con conocimientos y herramientas para la intervención



## 5. Esquema del Modelo

El esquema de un *Modelo* resume de manera estructurada y sintetizada los elementos que conjuntamente lo dinamizan. En él se señala, la población objetivo del Modelo, el objetivo general, las macroacciones y las estrategias a través de las cuales se da cobertura integral a las necesidades que se hacen manifiestas en la población objetivo.

En la parte central del esquema se encuentra el objetivo del Modelo, en el cual se evidencia el cambio esperado en la población objetivo:

Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas, a través de la atención multi e interdisciplinarias, que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.

Para el logro del objetivo, *el Modelo* propone el desarrollo de cinco macroacciones, las cuales son representadas en el esquema por medio de óvalos de distintos colores que de manera periférica se conectan mediante líneas punteadas con rectángulos en los que se señalan las estrategias que deberán operarse con objeto de realizar el cambio esperado en la población objetivo del *Modelo*.

Al centro del esquema en la parte superior, se encuentra un ovalo de color rojo que contiene la macroacción denominada **Protección y atención**, la estrategia a desarrollar para dar cumplimiento al objetivo específico enfocado a lograr adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas es la *Atención multi e interdisciplinaria*.

Siguiendo el sentido de las manecillas del reloj, se presenta posteriormente un ovalo color verde que hace alusión a la macroacción denominada **Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales**, cuyo objetivo específico es la Promoción de dichas redes, sus esfuerzos los direcciona a través de dos estrategias: *Promoción de vínculos familiares y/o sociales y la Reintegración familiar*.

En la parte inferior, en el extremo derecho del esquema, se encuentra un ovalo de color azul, en el que se refiere la macroacción denominada **Fortalecimiento de competencias para la vida**, cuyo objetivo se centra en promover en los adolescentes conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria, que favorezcan su vida independiente al egreso de la Casa Hogar. Las estrategias que permiten el logro de éste objetivo son las siguientes: *Promoción del desarrollo de competencias para el auto cuidado, Promoción de competencias emocionales y Promoción competencias sociales*.

Siguiendo la secuencia en el extremo inferior izquierdo en un óvalo de color naranja, se encuentra la macroacción de **Gestión institucional**, cuya acción si bien no se dirige de manera directa a la población objetivo, permite que las tres macroacciones antes señaladas cuenten con los insumos que requieren para

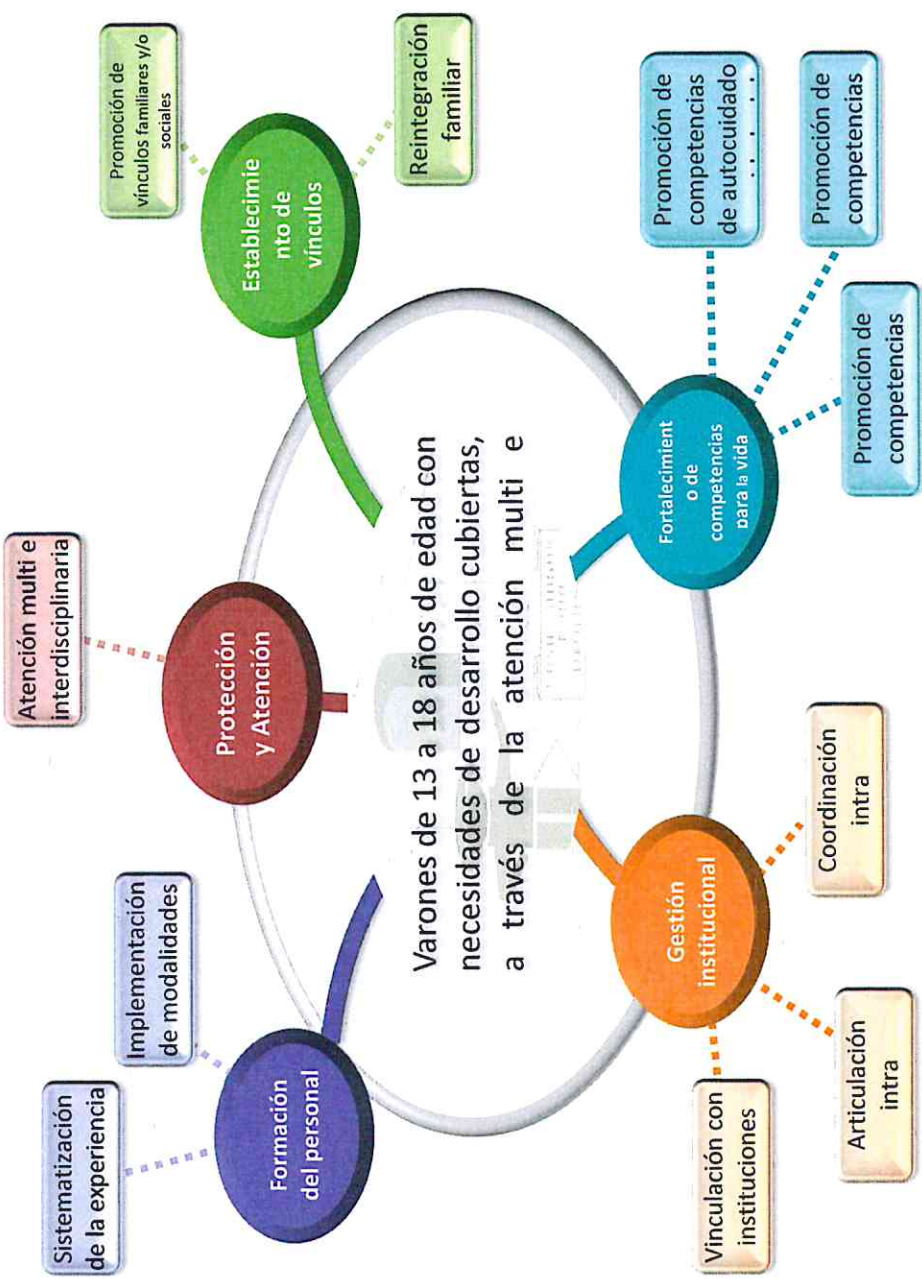


operar, siendo éste su objetivo específico. Las estrategias de esta macroacción son: *Coordinación intra institucional, Articulación intra institucional y Vinculación con otras instituciones públicas y privadas.*

La última macroacción que se presenta y con la cual se fortalece la atención a la población objetivo es la *formación del personal*, la misma que se encuentra en el extremo superior izquierdo del esquema, enunciada dentro de un óvalo de color morado, cuyo objetivo busca promover conocimientos y herramientas para la intervención entre el personal estratégico y operativo; para lo cual cuenta con dos estrategias: *Implementación de modalidades de formación y la Generación de protocolos de investigación.*

Finalmente, las macroacciones y estrategias antes presentadas, a su vez se encuentran comunicadas mediante un óvalo gris que representa la articulación que debe existir entre dichos componentes del Modelo, con objeto de dar cumplimiento al objetivo general, el cual como se señaló se encuentra en la parte central del esquema.

A continuación se presentan de manera gráfica las macroacciones y estrategias propuestas por el Modelo para la atención de los adolescentes. Cada una de las macroacciones, se abordan con mayor detalle una vez presentado el esquema del Modelo.









## 6. Descripción de macroacciones

En el presente apartado se establecen las principales acciones del modelo de atención del Centro Nacional Modelo de Atención Investigación y Capacitación Casa Hogar para Varones, es importante destacar que el planteamiento de dichas acciones se sustenta en la identificación de los factores familiares y legales que sitúa a la población en riesgo. En tal sentido, se espera que a través de la intervención planteada se otorgue protección y atención integral a sus necesidades básicas, se establezcan sus vínculos familiares y/o sociales y se promueva el fortalecimiento de sus competencias para el momento de egreso de la institución y su integración al entorno social en el que iniciará su vida como adulto joven.

Las acciones se presentan agrupadas en cinco categorías referidas como **Macroacciones**, mismas que evidencian las áreas prioritarias a atender en los adolescentes de la Casa Hogar para Varones y se clasifican de acuerdo a los elementos en común que las caracterizan y los fines que persiguen en:

1. Protección y atención
2. Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales
3. Fortalecimiento de competencias para la vida
4. Gestión institucional
5. Formación del personal

Cabe destacar que entre las Macroacciones se pueden distinguir aquéllas que corresponden a áreas sustantivas de atención y aquéllas otras que cumplen funciones auxiliares para lograr la operación del Modelo; en este caso, las tres primeras se consideran sustantivas y las dos últimas cumplen una función auxiliar.

A cada Macroacción corresponde un Objetivo Específico, convirtiéndose la suma de todos ellos, en el logro del Objetivo General del Modelo:

*Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas, a través de la atención multi e interdisciplinarias, que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.*

Las Macroacciones se encuentran integradas por Estrategias, cada una de las cuales a su vez, está conformada por las Líneas de acción correspondientes.



El conjunto de los elementos referidos anteriormente se integra en la herramienta de trabajo denominada Matriz Síntesis para la implementación del Modelo, la cual se presenta a continuación.

OBJETIVO GENERAL	Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas a través de la atención multi e interdisciplinarias, que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.		
MACROACCIONES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
1. Protección y atención	Adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas	Atención multi e interdisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar valoraciones: inicial, subsecuente y de egreso.</li> <li>Otorgar protección y acompañamiento al adolescente en el proceso de inducción.</li> <li>Otorgar servicios integrales.</li> </ul>
2. Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales.	Adolescentes con vínculos familiares y / o sociales fortalecidos	Promoción de vínculos familiares y /o sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer contacto con familiares.</li> <li>Dar seguimiento a las causas que motivaron la salida del menor del entorno familiar.</li> <li>Generar un vínculo social alternativo.</li> <li>Supervisar las convivencias familiares y / o con la red social.</li> <li>Dar orientación a los familiares, tutores y/o alternativas sociales.</li> <li>Promover y fortalecer la vinculación fraterna con hermanos institucionalizados.</li> </ul>
		Reintegración familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la valoración del familiar, del tutor o de la red social alternativa para la reinserción del adolescente.</li> </ul>



OBJETIVO GENERAL	Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas a través de la atención multi e interdisciplinarias, que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.		
MACROACCIONES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar informe multidisciplinario del adolescente para su reintegración.</li> <li>• Supervisar convivencias de procesos de adopción.</li> <li>• Dar seguimiento al proceso de adopción.</li> </ul>
3. Fortalecimiento de competencias para la vida	Adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria	Promoción del desarrollo de competencias para el auto cuidado y cuidado del entorno inmediato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la identificación de competencias a fortalecer</li> <li>• Dar orientación a los adolescentes para el cuidado de su salud.</li> <li>• Enseñar y/o reforzar hábitos de higiene y aliño personal.</li> <li>• Fomentar la participación en las actividades para el mantenimiento del hogar.</li> <li>• Fomentar la participación en actividades deportivas.</li> </ul>
		Promoción de competencias de emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la identificación de competencias a fortalecer.</li> <li>• Implementar técnicas que le permita fortalecer el autoconocimiento</li> <li>• Implementar técnicas para la expresión de emociones.</li> </ul>
		Promoción de competencias sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la identificación de competencias a fortalecer</li> <li>• Fomentar la participación en actividades culturales y recreativas.</li> <li>• Formar en valores</li> <li>• Realizar actividades que fomenten la cooperación y el trabajo en equipo</li> </ul>



OBJETIVO GENERAL	Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas a través de la atención multi e interdisciplinarias, que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.		
MACROACCIONES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la expresión de ideas en diversos contextos</li> <li>• Reforzar la solución positiva y pacífica de los problemas</li> <li>• Identificar las habilidades del adolescente para su inserción laboral</li> <li>• Incorporar al adolescente al ámbito laboral</li> <li>• Fomentar el hábito del ahorro</li> </ul>
4. Gestión institucional	Institución con capacidad para cumplir los requerimientos operativos	Coordinación intra institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar los recursos financieros para la operación de la Casa.</li> <li>• Organizar el recurso humano.</li> <li>• Suministrar insumos necesarios para la operación de la casa.</li> </ul>
		Articulación intra institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento a casos en juntas multidisciplinarias e interdisciplinarias.</li> <li>• Establecer mecanismos de comunicación inter áreas.</li> </ul>
		Vinculación con otras instituciones públicas y privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar trámites de documentos de filiación e identificación oficial.</li> <li>• Dar seguimiento a resoluciones jurídicas.</li> <li>• Identificar instancias sociales públicas y privadas para la atención de casos específicos.</li> <li>• Dar seguimiento a los adolescentes en las instituciones escolares.</li> </ul>



OBJETIVO GENERAL	Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas a través de la atención multi e interdisciplinarias, que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.		
MACROACCIONES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
5. Formación del personal	Personal estratégico y operativo con conocimientos y herramientas para la atención	Implementación de modalidades de formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar necesidades de formación por área para la intervención.</li> <li>• Capacitar al recurso humano para la operación del Modelo de la Casa Hogar para Varones.</li> <li>• Realizar reuniones de trabajo para la actualización e intercambio de conocimientos.</li> </ul>
		Sistematización de la experiencia institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar las experiencias de la intervención institucional.</li> <li>• Colaborar en la ejecución de protocolos de investigaciones de instancias públicas y privadas.</li> </ul>

Dicha Matriz representa, para quien ejecuta las acciones de intervención, una herramienta para orientar el qué hacer, cómo hacerlo y para qué hacerlo, es decir, una *mirada rápida* a la labor institucional cotidiana. En tal sentido a continuación se describe la forma en que se operan cada una de las Macroacciones.

## 6.1 Macroacción: Protección y Atención

**Objetivo específico:** Adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas

ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
6.1.1 Atención multi e interdisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar valoraciones: inicial, subsecuente y de egreso.</li> <li>Otorgar protección y acompañamiento al adolescente en el proceso de inducción.</li> <li>Otorgar servicios integrales.</li> </ul>

### a) Realizar valoraciones: inicial, subsecuente y de egreso.

- **Valoración inicial:**

La formalización de la solicitud de ingreso en la Casa Hogar para Varones da inicio en el área de **Trabajo Social**, misma en la que dichas solicitudes pueden presentarse de dos formas:

1. A través de oficio de solicitud por parte del Centro de Estancia Transitoria de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), Instituto Nacional de Migración, Procuraduría General de la República (PGR) e Instituciones de Asistencia Privada dirigido al Director del centro quien lo turna al Jefe de Departamento de Trabajo Social.
2. Por iniciativa propia: la familia nuclear o extensa acude al Centro a solicitar el ingreso.

Con base en la solicitud el área de Trabajo Social analiza la viabilidad de ser candidato a valoración de ingreso, si fuese por iniciativa propia se realiza una primera entrevista al familiar; en el caso de ser derivado por una institución pública o privada se revisa el resumen que turna la misma.

En ambos casos se genera un número de solicitud y se hace del conocimiento de los Jefes de Departamento Psicopedagógico, Médico y Educación y Formación a través de un oficio solicitando fechas de valoración para posible ingreso, coordinando el proceso.

Al ejecutarse las valoraciones por Departamento, se convoca a junta Interdisciplinaria para presentar el caso y determinar su posible ingreso considerando el perfil señalado en el modelo, así como establecer si la institución puede o no cubrir con las necesidades de atención del candidato.



Para iniciar el proceso de atención, Trabajo Social realiza entrevista al menor a fin de complementar en su caso de estimarse necesario, la información referida en el resumen enviado por la institución que deriva y elaborar el estudio social. En caso de existir familiares, y no existiendo una limitante jurídica, se realiza una visita domiciliaria. Todo lo anterior permite documentar el interés o la necesidad de ingreso a la Casa Hogar.

**Área de psicopedagogía:** Unidad conformada por personal de las disciplinas de psicología y pedagogía. El área de psicología por su parte, inicia la valoración con la aplicación de una entrevista al adolescente para conocer su versión de los hechos con respecto a la situación de vulnerabilidad en que se encuentra y explorar su grado de conciencia en torno a la posibilidad de ser institucionalizado. Se aplica batería de pruebas psicológicas con la intención de conformar una impresión diagnóstica en la que se considera la capacidad intelectual, problemas neurológicos y rasgos de personalidad.

El área de **Pedagogía** realiza una entrevista haciendo énfasis en la trayectoria académica y si en ese momento se encuentra o no integrado en algún centro escolar. También se lleva a cabo una prueba pedagógica para evaluar el grado de conocimiento, su nivel de razonamiento matemático, capacidad de lectoescritura y problemas de aprendizaje, lo que permite identificar a qué grado escolar se incorporará el adolescente.

**Área médica;** la valoración de ingreso consiste en el interrogatorio directo (paciente) e indirecto (acompañante), donde se realiza búsqueda extensiva de antecedentes heredo-familiares, personales no patológicos, personales patológicos, antecedentes perinatales, e interrogatorio por aparatos y sistemas pasando por: sistema musculo-esquelético, tegumentario (cutáneo), cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, renal, estomatológico y odontológico. Posterior a ello se conduce la exploración física completa donde se procede a la valoración clínica integral por aparatos y sistemas a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación, técnicas que se integran el acto médico buscando signos y hallazgos específicos sean estos patológicos o no, nuevamente pasando por sistema musculo esquelético, tegumentario, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, renal, estomatológico y odontológico, una vez llevadas a cabo la síntesis de ambos procesos se realiza el análisis respectivo del caso plasmando, lo anterior en diagnósticos preferencialmente nosológicos basados en el sistema Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E. 10), aunque es admisible la colocación de Diagnósticos sindromáticos, sintomáticos y etiológicos con la utilización del sistema de referencia y contrarreferencia pediátrica.

Todo lo anterior se lleva a cabo por especialistas en diferentes disciplinas matriculados ante Secretaría de Educación Pública (S.E.P.) / Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) con la posterior requisición de los formatos específicos del área y la notificación al jefe inmediato superior.



**Educación y formación.** A fin de validar su ingreso y establecer los requerimientos de desarrollo necesarios para su integración a su vida en comunidad, el área de Educación y Formación aplica el Inventario de actividades de la vida diaria; instrumento a través del cual se valoran las competencias para la vida diaria con las que cuenta el adolescente.

Cabe destacar, que los resultados y observaciones de las valoraciones realizadas por las áreas se presentan ante la junta interdisciplinaria para determinar la factibilidad del ingreso del adolescente a la Casa o no, pudiendo dar alternativas de atención al familiar. Todo esto se documenta en una minuta de ingreso.

En caso de determinarse el ingreso, Trabajo Social asigna el número de expediente e informa a las demás áreas a través de un oficio para que cada área abra su legajo del expediente único.

El número de expediente está conformado por seis dígitos, los primeros números hacen alusión al lugar que ocupa el adolescente al ser ingresado y los segundos dígitos corresponden al año en que se incorpora el menor, por ejemplo: 000113 representa el primer ingreso del año 2013. Lo anterior, permite de manera simultánea llevar un control del número de candidatos que han ingresado por año a la casa Hogar Varones y manejar los datos de manera estadística

- **Valoración subsecuente:**

Una vez ingresado el joven e incorporado a sus diferentes actividades, de manera periódica cada una de las áreas multidisciplinarias lleva a cabo valoraciones a fin de dar seguimiento al tipo de intervención y conocer sus necesidades reales adecuando o generando nuevas estrategias de intervención en beneficio del adolescente. Las evaluaciones se plasman por escrito y el documento es integrado al expediente único con la siguiente periodicidad para que al ser consultado se identifique la información actual y necesaria sobre el proceso en el que se encuentra el adolescente.





Área	Periodicidad	Propósito
Trabajo Social	Con base en acciones realizadas para cada caso se realizará seguimiento cada seis meses o bien, cuando el caso lo requiera	Seguimiento a la situación familiar, social o institucional que motivo el ingreso, con base en diagnóstico social inicial. Incluye un análisis del caso que implique el seguimiento al plan social de intervención dando alternativas de acción.
Área médica	Semestral	Seguimiento de la población asistida con base en el programa nacional de atención al niño sano y en su caso, controles médicos semestrales.
Psicología	Semestral	Revaloración a través de pruebas psicológicas o examen mental para realinear el plan de atención psicológico.
Pedagogía	Semestrales	Documentación de avances y establecimiento o adecuación de apoyos para la educación básica, media superior, capacitación técnica, considerando la orientación vocacional y atención pedagógica externa.
Educación y formación	Semestral	Documentación del avance en el fortalecimiento de competencias para la vida. Lo anterior se realiza a través de la observación directa, a fin de establecer estrategias de intervención individualizada.
Jurídico	Semestral	Seguimiento y registro de las acciones legales <sup>4</sup> encaminadas a determinar la situación jurídica del adolescente.

- Valoración de egreso:

<sup>4</sup> Seguimiento a la averiguación previa, juicio de pérdida de patria potestad, trámite de acta de nacimiento, comparecencias, juicio de adopción, regularización de estancia migratoria, entre otras.



Al concluir la estancia del adolescente en la Casa Hogar ya sea por reintegración, adopción, cumplimiento de la mayoría de edad o derivación institucional, ésta es documentada en un resumen de egreso, en el cual es indispensable el registro de los apoyos brindados y las recomendaciones en caso de ser necesarias. Es con dicho resumen que el expediente del sujeto de asistencia se cierra.

Trabajo Social y Psicología realiza el seguimiento semestral considerando como máximo un tiempo de dos años posteriores al egreso en caso de la reintegración familiar o adopción. Lo anterior se documenta a través de notas informativas psicosociales, integrando esta información al Expediente único.

Cabe señalar que en caso de existir atenciones de segundo o tercer nivel la institución hace entrega formal del documento en el que se plasman las indicaciones así como de los "carnets" de los centros especializados.

Asimismo, el área de Trabajo Social entrega al momento del egreso, ya sea al tutor o familiar con el cual se reintegra, al tutor responsable de la institución a la cual fue derivado o al egresado al cumplir la mayoría de edad, la documentación personal original: acta de nacimiento, pre cartilla o cartilla liberada, registro al área laboral (hoja rosa), CURP, tramitación de RFC, documentación escolar, entre otros.

#### **b) Otorgar protección y acompañamiento al adolescente en el proceso de inducción**

En su ingreso a Casa Hogar para Varones, personal de Educación y Formación coordina el proceso de inducción del joven a la institución, lo anterior, en conjunto con las áreas de Trabajo Social, Psicopedagogía y Médica, proceso encaminado a favorecer la adaptación del mismo a este nuevo entorno.

Al ser el área de Educación y Formación quien acompaña de manera directa a los adolescentes en sus actividades de la vida diaria<sup>5</sup>, el primer acercamiento del adolescente al entorno institucional es guiado por la figura de un Orientador<sup>6</sup>, quien se convierte en el líder del Programa de Inducción, en el cual, si bien colaboran las área Médica, de Psicopedagogía y Trabajo Social, el personal de éstas establece coordinación estrecha con el área de Educación y Formación a fin de trabajar con el adolescente el reglamento interno (carta de derechos y responsabilidades); familiarización con los espacios, actividades y personal; expectativas; inquietudes y sentir del adolescente.

<sup>5</sup> Levantarse, bañarse, tender su cama, desayunar, lavarse los dientes, realizar el aseo de su dormitorio,

<sup>6</sup> Denominación del personal que opera en el área y actividades de apoyo en Casa.



Cabe destacar, que el programa de inducción implica que el adolescente se encuentre presente en tanto éste se lleve a cabo, en un espacio asignado al área Médica, lo anterior a fin de complementar la valoración inicial con un periodo de observación y vigilar con ello a su vez posibles períodos de incubación de alguna enfermedad; convirtiéndose el programa de inducción aunado a una acción a través de la cual favorecer la adaptación del adolescente a la institución, en una medida a través de la cual proteger a la población del centro o al propio adolescente de nuevo ingreso, de posibles contagios. El periodo de inducción tiene una duración máxima de tres semanas, periodo que puede alargarse dependiendo las necesidades y características del adolescente.

El área de Psicología, en esta etapa tiene la responsabilidad de acompañar emocionalmente al joven realizando estrategias para la elaboración del duelo y favorecer la adaptación al entorno institucional. En tanto el área de Pedagogía de acuerdo al nivel académico del joven realiza la inscripción del adolescente al sistema educativo, lo familiariza con respecto a la escuela a la que va a asistir y el horario de clases, ministra útiles escolares y lo familiariza con respecto a los espacios y dinámica de trabajo en el área de pedagogía al interior de la Casa Hogar para Varones.

El área de Trabajo Social, realiza entrevistas de primera vez con la intención de encontrar elementos que proporcionen datos con respecto a familiares o vínculos.

Cabe señalar que si bien es el área de Educación y Formación la encargada de coordinar el proceso, el Orientador a cargo del adolescente en el periodo de inducción, realiza también las observaciones propias de su área de trabajo, es decir, la documentación de hábitos de aseo personal, limpieza, alimenticias y actividades de auto cuidado en general; siendo a partir de dicha observación que logra establecerse si el adolescente requerirá de enseñanza, fortalecimiento o únicamente de supervisión en las actividades de la vida diaria.

El programa de inducción, concluye con la emisión de informe por parte del área de Educación y Formación, mismo que es integrado a partir de la información generada por el personal de todas las áreas participantes en el proceso de inducción. Dicho informe es enviado a la junta interdisciplinaria quien determina el dormitorio al que será asignado el adolescente.

### **c) Otorgar servicios integrales.**

La multifactorialidad de las situaciones de riesgo en las que se encuentran los adolescentes que ingresan a la Casa Hogar para Varones, ha llevado a que ésta establezca como propuesta de intervención la multi e interdisciplinariedad, enfoque bajo el que se pretende abordar de



manera integral los ámbitos biopsicosociales para su desarrollo. En tal sentido, para la atención directa a la población, la casa opera por medio de cuatro áreas:

**Trabajo Social** El área de Trabajo Social está conformada por una secretaria, trabajadores sociales y jefe de departamento.

Dentro de las acciones de Trabajo Social, se incluyen realizar investigación de vínculos familiares, visitas domiciliarias o institucionales, elaborar estudio social, entrevistas, propiciar vinculaciones entre el sujeto de atención y familiares tales como padres, hermanos abuelos, también propiciar, así como fortalecer sus redes sociales, así como trámite de documentos oficiales.

El fomento al ahorro es una iniciativa que deriva del comienzo de la vida laboral, con la búsqueda de empleo acorde a la edad y actividades escolares y de la vida diaria del joven, tales acciones son propiciadas por Trabajo Social a partir de los diecisiete años de éste.

Por ello todas las acciones cotidianas que se realizan en el departamento de Trabajo Social tienen como fin la promoción y orientación de los vínculos familiares y sociales para la reintegración al entorno social.

**Médica** Área que se encuentra conformada por médicos, enfermeras, odontólogos, nutriólogos, dietistas, cocineros y personal de apoyo administrativo.

El trabajo del área médica se enfoca al crecimiento y desarrollo del adolescente a nivel preventivo, de intervención y de mantenimiento de la salud. Supervisar el crecimiento, desarrollo y estado de salud del adolescente, requiere en la mayoría de los casos de la coordinación multidisciplinaria.

El trabajo del área médica implicará por tanto, en algunos casos la realización de estudios de laboratorio y gabinete para el diagnóstico y control de enfermedades.

Entre las acciones más relevantes del área médica para la prevención y mantenimiento del estado de salud del adolescente, se encuentra la implementación del Programa Nacional de Atención al Niño sano, el cual se realiza semestralmente y tiene como finalidad la detección y atención



de problemas específicos y otras alteraciones de salud. En algunos casos, el Programa Nacional de Atención al Niño sano evidencia la necesidad de la atención en un segundo nivel, ante lo cual el área médica realiza las acciones pertinentes para su referencia a instituciones de segundo nivel de atención.

Cabe señalar, que en caso de derivaciones de referencia y contra referencia a algún hospital, el área médica mantiene comunicación continua, vía telefónica y presencial, con el personal de salud a cargo del paciente, siendo el responsable de recibir indicaciones para el tratamiento médico y llevar el registro detallado de las mismas en el expediente médico del adolescente.

Asimismo, el área médica es la corresponsable de la referencia y contra referencia de adolescentes de la Casa Hogar, el área de psicopedagogía colabora con la detección de quienes requieren atención de segundo nivel, es decir, de los servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización psiquiátrica y/o psicológica especializada.

Al interior del área, las enfermeras son quienes ejecutan las indicaciones de los médicos como son: la preparación, ministración y administración de medicamentos, el acompañamiento de los adolescentes a sus citas médicas y de laboratorio a diferentes instituciones, la realización de tramitología de citas en otras instituciones, así como el apoyo en la revisión médica (signos vitales, talla, peso) e impartición de pláticas mensuales acerca de prevención, control de enfermedades y promoción a la salud.

Ahora bien, tal como se señaló al inicio, entre el recurso humano que conforma el área médica se encuentran considerados los nutriólogos, dietistas y cocineros, quienes tienen a su cargo la planeación, elaboración y distribución de raciones alimenticias, acciones que implican la supervisión de la calidad, cantidad y el almacenamiento de los insumos adquiridos para el consumo de los adolescentes.

Finalmente cabe mencionar que la atención buco-dental, resulta ser otro de los aspectos de salud a tratar y supervisar entre los adolescentes, lo cual tiene por objetivo rehabilitar y prevenir las enfermedades y secuelas del sistema estomatognático (dientes y anexos) mediante técnicas y



procedimientos específicos y generales con el fin de promover la salud y armonía oro facial.

## Psicopedagogía

### 1. Psicología:

- **Atención psicológica individual con base en diagnóstico:** siendo las acciones más relevantes el trabajo a través de diversas técnicas terapéuticas para atender situaciones emocionales, conductuales, familiares, sexuales, escolares, laborales, entre otros.
- **Atención psicológica grupal:** se realizan sesiones de grupo para abordar situaciones emocionales, conductuales, familiares, sexuales, escolares, laborales, entre otros.
- **Participación en la referencia y contra referencia:** en ocasiones mediante la atención psicológica y pedagógica individual se estima que requieren de atención de segundo nivel<sup>7</sup> y tercer nivel. Por lo cual mediante el análisis del mismo con la jefatura del área de psicopedagogía y su autorización, se canaliza al área médica a fin de que el joven sea valorado en una institución especializada para de ser posible recibir atención. Algunos de los casos más comunes son: problemas de lenguaje, aprendizaje, de atención psiquiátrica, conductas adictivas, entre otros.
- **Seguimiento de los casos atendidos en segundo y tercer nivel:** recibida la atención extra institucional el área de psicología realiza seguimiento al mismo tomando en cuenta dos aspectos:
  - a) Acompañamiento del apego a indicaciones prescritas por el especialista (citas subsecuentes, ingesta de medicamento, uso de algún aditamento, realización de actividades y/o tareas)
  - b) Observación del comportamiento del joven para determinar si existe algún tipo de cambio positivo o negativo al recibir el tratamiento.

### 2. Pedagogía:

- **Incorporación del adolescente al sistema educativo:** con base en antecedentes escolares, resultado de la valoración pedagógica inicial

<sup>7</sup> Algunas de las instituciones de segundo nivel con las que la Casa Hogar para Varones ya ha establecido vinculación para la atención integral del adolescente son: Instituto de Nacional de Pediatría (INP). Centros de Integración Juvenil (CIJ), \_\_\_\_\_:



y plan de intervención establecido, se asigna al pedagogo para realizar tal incorporación.

- **Seguimiento académico:** Para fortalecer el desempeño del adolescente en el ámbito formativo, el pedagogo realiza visitas escolares a los centros educativos a los que asisten los adolescentes; a fin de conocer el aprovechamiento **escolar y su comportamiento**. Todo lo anterior implica dar respuesta a las solicitudes escolares, generar estrategias de intervención pedagógicas que permitan potencializar sus capacidades.

Asimismo, al ser el pedagogo quien establece el vínculo con las autoridades educativas externas, éste cumple ante dichas autoridades la función de tutor académico, por lo cual queda a cargo de cualquier trámite escolar (inscripciones, bajas, gestión de documentos educativos, becas, reportes, pago de cuotas, entre otros), así mismo debe asistir a firma de boletas, juntas de padres de familia y participar en eventos escolares.

Finalmente, con respecto al seguimiento escolar, cabe destacar que tanto el desempeño como el desenvolvimiento conductual es registrado bimestralmente en la nota de evolución pedagógica, misma que se integra al legajo de pedagogía del expediente único del adolescente.

- **Reforzamiento educativo:** al interior de la Casa el área de pedagogía se organiza en grupos de estudio de lunes a sábado, y en caso necesario de acuerdo a su desempeño académico se brinda una atención individualizada, cuyo objetivo es: realización de tareas, reforzamiento de contenidos educativos y hábitos de estudio.

Cabe hacer mención, que el reforzamiento educativo incide directamente en el plan de intervención el cual refleja también la información recaba en las visitas escolares.

Para el adecuado cumplimiento de las tareas escolares, el área de pedagogía se encargará de solicitar los requerimientos para sus tareas y trabajos escolares al área administrativa.

- **Adiestramiento en talleres de capacitación:** De acuerdo a los tiempos de apoyo académico los jóvenes se incorporarán a diversos talleres (computación, serigrafía y carpintería) a fin de contar con conocimientos y experiencia práctica que les brinde la posibilidad de adquirir o reforzar una habilidad a nivel técnico que podría contribuir en un futuro a sus posibilidades laborales.
- **Realización de actividades culturales y recreativas:** otro de los ámbitos de actuación del área de pedagogía es el fomento al deporte y la cultura, por lo cual la participación en eventos deportivos y culturales se encuentran inmersos en los programas de pedagogía, pudiendo observarse en actividades competencias deportivas, actividades de primavera, verano o invierno, salidas culturales, entre otras; con lo que se contribuye al desarrollo físico, cultural y social

#### Educación y Formación

El área entra en contacto con el adolescente hasta haberse formalizado su ingreso con los soportes documentales correspondientes y habiéndose dado su incorporación a la Casa Hogar; siendo el momento en que se integra al dormitorio que le corresponda de acuerdo a su edad, empleando el formato "Ubicación de Niñas, Niños y/o Adolescentes".

Cabe señalar que se realizan evaluaciones semestrales mismas que se efectúan empleando el formato "Evaluación semestral de formación de hábitos de higiene, valores universales y normas disciplinarias".

Así mismo lo observado es documentado en registros trimestrales empleando el formato "Reporte trimestral de hábitos y valores".

El ámbito de actuación y las actividades cotidianas llevan al Orientador a ser el proveedor de vestuario, blancos, artículos de higiene personal y material de limpieza para el cuidado de los dormitorios.

Los Orientadores como parte de los equipos multidisciplinarios, contribuyen con los informes individuales de los adolescentes en torno a su comportamiento, adaptación institucional, la adquisición o reforzamiento de hábitos, el manejo de límites, el respeto y normas de convivencia.





El seguimiento al caso se llevará a cabo cada quince días con una reunión del equipo multidisciplinario<sup>8</sup> para revisar las situaciones cotidianas de los jóvenes, generando estrategias para la atención e intervención con el mismo.

En situaciones especiales donde el equipo multidisciplinario tiene limitada la toma de decisiones, se solicita la intervención de la junta interdisciplinaria a fin de analizar el caso específico para así tomar una determinación con respecto al plan de intervención del adolescente.

Al respecto de la atención multidisciplinario e interdisciplinario cabe destacar que cada una de las acciones realizadas para dar respuesta al plan de intervención, se documenta en notas de evolución<sup>9</sup> que son integradas al expediente único con la siguiente periodicidad:

Área	Periodicidad	Propósito
Trabajo Social	Toda vez que se realice una acción y/o actividad social.	Plasmar la evolución social del caso del beneficiario.
Área médica	Semestral y/o cada que se realice un acto médico intra o extra muros.	Documentar el estado de salud del paciente.
Educación y Formación	Trimestral.	Documentar el grado de adquisición de las competencias así como para conocer la introyección de las actividades de vida diaria
Psicología	Mensual.	Plasmar los avances o retrocesos de la salud psicoemocional del joven
Pedagogía	Bimestral.	Documentar los avances académicos y/o problemas de aprendizaje detectados en los jóvenes

<sup>8</sup> Equipo que lleva el caso específico del adolescente y que se conforma por un representante de cada una de las áreas: médica, trabajador social, psicólogo, pedagogo y orientador.

<sup>9</sup> Cuyas funciones en común generan antecedente, fungen como elemento legal y establece el plan de abordaje.



Como puede apreciarse el trabajo multi e interdisciplinario, es esencial para la protección y atención de su población objetivo, que tiene como prioridad que éstos egresen como personas con competencias para integrarse a su entorno social.



## 6.2 Macroacción: Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales

**Objetivo específico:** Adolescentes con vínculos familiares y / o sociales fortalecidos.

Tal como se ha referido el ingreso del adolescente a la Casa Hogar para Varones se fundamenta en situaciones de vulnerabilidad permeadas de problemáticas familiares, mismas que deben ser atendidas para garantizar el sano desarrollo del adolescente y, en un segundo momento, para promover el establecimiento de los vínculos familiares o sociales que le permitan contar con un referente social. Al respecto, cabe señalar que el reto es lograr que el adolescente establezca vínculos socio - afectivos diferentes en el momento actual y en el futuro.

En tal sentido, el establecimiento de vínculos familiares y/o sociales se trabaja a través de dos Estrategias:

ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>6.2.1 Promoción de vínculos familiares y /o sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer contacto con familiares</li> <li>• Dar seguimiento a las causas que motivaron la salida del menor del entorno familiar.</li> <li>• Generar un vínculo social alternativo.</li> <li>• Supervisar las convivencias familiares y/o con la red social.</li> <li>• Dar orientación a los familiares, tutores y/o alternativas sociales.</li> <li>• Promover y fortalecer la vinculación fraterna con hermanos institucionalizados.</li> </ul>

En el entendido de que un primer paso a realizar es el fortalecer el vínculo socio - afectivo; la institución opera las siguientes Líneas de Acción:

### a) Establecer contacto con familiares

Implementación de diversas tareas entre ellas visitas institucionales y domiciliarias con el fin de localizar al familiar más cercano para el adolescente, la intención será el identificar y conocer el entorno familiar, los integrantes del mismo, la dinámica, interés manifiesto por el menor, entre otros.



### **b) Dar seguimiento a las causas que motivaron la salida del menor del entorno familiar**

A través de la entrevista por el profesional de psicología y de Trabajo Social, se conocerán las causas que provocaron el desprendimiento familiar, a fin de proponer un plan de intervención que incida en acciones concretas en la atención del joven y/o familiares (sesiones individuales, escuela para padres, entre otras.)

Esto es con la finalidad de modificar la manera en que los jóvenes y/o familiares se habían vinculado hasta el momento afectivamente.

### **c) Generar un vínculo social alternativo.**

La vinculación familiar depende de la existencia de oficio de PGJ de cuidados y atenciones a favor del SNDIF. Sin este oficio Trabajo Social no puede realizar la vinculación familiar o social.

La intención de motivar la vinculación familiar por parte de Trabajo Social considerando la participación del equipo multi e interdisciplinario, radica en promover el interés superior del adolescente.

Trabajo Social agota todos los recursos relacionados con la familia del adolescente, es decir todas las posibilidades de acercamiento con el familiar con quien se pueda comprobar el lazo consanguíneo (madre, padre, abuelos, tíos, hermanos). El reencontrarse con la familia, implica el consentimiento del adolescente.

En algunos de los casos, en especial aquellos adolescentes que han permanecido institucionalizados desde edades tempranas hasta previo el cumplimiento de su mayoría de edad, los vínculos familiares suelen ser inexistentes o deteriorados, en dichos casos el área de Trabajo Social en coordinación con el área de Psicopedagogía (específicamente psicología), incorporan al plan de intervención del adolescente, previo acuerdo multi e interdisciplinario, el establecimiento de una visita voluntaria, cuya intención es promover o fortalecer la generación de un vínculo entre el adolescente y otra persona no consanguínea, pero que puede representar un apoyo emocional tanto durante el tiempo que permanezca en la Casa como a su egreso de la misma.

Los interesados a ser visita voluntaria elaboran la solicitud correspondiente, donde plasman su deseo de participar en tal proceso. Trabajo Social otorga cita para realizar entrevista inicial así como aplicar formato de solicitud de servicio.



Trabajo Social y Psicología realizan valoraciones al solicitante, la junta interdisciplinaria revisa las evaluaciones y determina la viabilidad de la visita.

Trabajo Social le reitera a la visita las responsabilidades que se adquieren con la institución y con el adolescente como visita voluntaria. Así mismo, entrega carnet de visitas y reglamento

Cabe mencionar que la dinámica de las visitas voluntarias y/ o familiares deberán sujetarse a dos momentos:

#### **Visita Intramuros**

Cuando las convivencias se lleven a cabo dentro en las instalaciones de la Casa Hogar para Varones, respetando los días y horarios programados en el carnet.

#### **Visita extramuros**

A partir de la evolución de las convivencias intramuros, se realiza una valoración por el equipo multidisciplinario en particular de Psicología y Trabajo Social, con la finalidad de considerar la viabilidad que las convivencias se extiendan fuera de la Casa Hogar para Varones. En caso de encontrar favorable tal convivencia se determina por junta interdisciplinaria el inicio de tales salidas por horas y posteriormente por días.

Para efectos de tal permiso, Trabajo Social se apoya en el departamento Jurídico solicitando se elabore acta de convivencia donde se especifica el tiempo de salida, la hora de regreso, el compromiso que adquiere el solicitante de darle atención, así como a no sacarlo del área metropolitana que compone al DF. Se firma en presencia del director de la Casa Hogar para Varones, el jefe de Departamento de Trabajo Social, el trabajador social del caso, y el solicitante.

Cabe señalar que en ocasiones es el propio adolescente quien atrae a la visita voluntaria, pues de la convivencia en los escenarios en los que se desenvuelve, maestros, amistades o padrinos, llegan a presentarse al área de Trabajo Social para solicitar ser la visita voluntaria de un adolescente, iniciando el procedimiento.

En todos los casos, es importante señalar:

- El área de Jurídica es quien determina la viabilidad de incorporar al adolescente al programa de visitas voluntarias.
- Si el adolescente rechaza la idea, es probable que no sea incorporado a la acción de visitas voluntarias.



#### d) Supervisar las convivencias familiares y/o con la red social

Una vez identificada el vínculo familiar o social alternativo y habiéndose establecido el contacto, el adolescente y su vínculo son incorporados a la convivencia. Como parte de la dinámica de la Casa, dicha convivencia se realiza fundamentalmente en dos modalidades:

Modalidad	Periodicidad
-----------	--------------

<b>Visita controlada</b>	Esta modalidad se utiliza cuando el vínculo se ha visto distanciado debido a situaciones familiares, legales o de cualquier otra índole, y es la manera en la que se inicia el estrechamiento de vínculos entre el joven y su familia. En estos casos los responsables de realizar este reencuentro familiar y trabajar con todas las situaciones que se generaron por la separación, es el personal de Trabajo Social y Psicología. Cuando el vínculo se encuentre restablecido se pasa a visita general.
--------------------------	--

En algunos otros casos sí bien se cuenta con la visita, la situación por la que atraviesa el adolescente requiere que la convivencia ocurra bajo una supervisión más estrecha, escenario ante el cual las visitas se realizan en espacios y tiempos controlados bajo la supervisión del Trabajador Social y Psicólogo que específicamente atiende al adolescente.

Las visitas controladas suelen llevarse en función de las actividades del adolescente, y de la situación particular del caso, su duración promedio es de dos horas que permite trabajar tanto con los familiares como con el vínculo.

Algunas situaciones que pueden colocar al adolescente bajo el esquema de visita controlada son:

- Primer contacto con su vínculo familiar y/o social.
- Vínculo en el que aún se presentan conflictos que inciden en el adolescente (por ejemplo, padres en proceso de controversia familiar), esto en función de dictamen jurídico.
- Adolescentes en proceso de adopción.

De la misma forma que la modalidad de visita general, las observaciones de la convivencia y los acuerdos a los que se llega con la red y/o el adolescente como producto de ésta, deben ser registrados en el formato de nota de evolución tanto de psicología como de Trabajo Social.

**Modalidad****Periodicidad****Visita general**

Actividad que es realizada en función de un programa de visitas según sea el caso durante los fines de semana, bajo la supervisión de personal de Trabajo Social y Psicología, el cual tiene como tarea fundamental el observar cómo se da la relación entre cada uno de los adolescentes y su visita, así como promover el acercamiento y la empatía entre ellos.

El espacio de la visita, debe ser aprovechado por el personal para el *trabajo* con el vínculo, pues en la medida en que interactúe e intercambie información con éste, lo hará partícipe del proceso de institucionalización del adolescente y de su futura reintegración social o de ser posible familiar.

En tal sentido, las situaciones que vive el adolescente en la cotidianeidad no deben ser ajenas a su vínculo, situaciones tales como rendimiento escolar, convivencia con sus compañeros, intereses, estados de ánimo, entre otros aspectos de la vida cotidiana, deben compartirse en la medida de lo posible con su vínculo, para que a su vez proporcione soporte al adolescente.

Dado que en la visita general se encuentra toda la población albergada en la Casa Hogar, la supervisión y registro de ésta, queda a cargo de los Trabajadores Sociales y Psicólogos de los equipos multidisciplinares.

El tipo de visita debe estar considerado en el plan de intervención, y quedará plasmado en el expediente a través de la nota de evolución.

**e) Dar orientación a los familiares, tutores y/o alternativas sociales.**

En tal sentido, el área de Trabajo Social brinda estrategias a los integrantes de la red familiar o alternativa para que manejen de manera eficiente las situaciones de vida a la que se enfrentan cotidianamente, desarrolle o fortalezca recursos para relacionarse adecuadamente; vincula a los integrantes de la red con el área de Psicología para que ésta propicie la generación de herramientas necesarias para mantener o lograr una relación sana.

Existen casos, en que aún y cuando se cuenta con una red familiar de origen, el periodo de institucionalización ha sido tan prolongado que los vínculos familiares se ven debilitados, situación ante la cual el equipo multidisciplinario deberá establecer acciones específicas orientadas a



recuperar y fortalecer lazos duraderos, articulando las áreas de Trabajo Social y Psicología, para propiciar el acercamiento de la familia con el adolescente.

**f) Promover y fortalecer la vinculación fraterna con hermanos institucionalizados**

Entre la población albergada en la Casa, algunos de los adolescentes cuentan con hermanas o hermanos que están siendo atendidos en otro Centro Asistencial -ya sea del Sistema DIF o de alguna otra institución-, al respecto las acciones de intervención se apoyan en el programa de *Lazos fraternos*, el cual consiste en la realización de convivencias periódicas en los distintos Centros en los que se encuentran albergados los(as) hermanos(as). El hecho de que los hermanos(as) se encuentren en distintas Casas o Albergues puede deberse a:

- Son del sexo opuesto al adolescente albergado en la Casa para Varones.
- Los hermanos cuentan con una edad menor al rango de edad atendido en la Casa Hogar para Varones
- Los hermanos se encuentran bajo alguna circunstancia especial que requiere servicios distintos a los otorgados en la Casa Hogar para Varones, por ejemplo alguna discapacidad.

La organización, supervisión y registro observacional de las convivencias de Lazos Fraternos, se encuentran a cargo tanto del área de Trabajo Social como de Psicopedagogía –específicamente psicología-, quienes a partir del rol de guardias asignados por los respectivos jefes de departamento, deberán:

<p>Convivencia programada para realizarse en alguno de los otros Centros Asistenciales (Casa Cuna Tlalpan, Casa Cuna Coyoacán, Centro Amanecer o Casa Hogar para Niñas)</p>	<p>Convivencia programada para realizarse en la Casa Hogar para Varones.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmar a través del área de Trabajo Social, la asistencia de los adolescentes que participarán en la convivencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar a la convivencia a los otros Centros Asistenciales, a través del cronograma del programa establecido en Lazos Fraternos. En donde se define un plan de actividades a realizar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las áreas de Psicología y Trabajo Social elaborarán el reporte de actividades en función de los formatos establecidos en el programa.</li> <li>• Enviarán el reporte de actividades e incidencias al área de Trabajo Social y Psicopedagogía de las otras Casas Hogar, a fin de que dicha información sea del conocimiento del personal que atiende los respectivos casos.</li> <li>• Comunicar lo observado al equipo multidisciplinario que atiende a cada uno de los varones que asistieron a la convivencia.</li> </ul>	





Las convivencias son realizadas de manera equitativa en las instalaciones de cada uno de los Centros Asistenciales y en ellas asisten todos(as) las niñas, niños y adolescentes asistidos en éstos.

ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>6.2.2</b> <b>Reintegración familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la valoración del familiar, del tutor o de la red social alternativa, para la reinserción del adolescente.</li> <li>• Elaborar informe multidisciplinario del adolescente para su reintegración.</li> <li>• Supervisar convivencias de procesos de adopción.</li> <li>• Dar seguimiento al proceso de adopción.</li> </ul>

Una vez establecidos y fortalecidos los lazos con la familia o la red de apoyo, la institución promueve la reintegración del adolescente a ésta, ello en el entendido que el mejor contexto para su sano desarrollo biopsicosocial será siempre el encontrarse en un núcleo familiar o red social alternativa benéfica. El tal sentido, el plan de intervención individual deberá promover, en la medida que el caso lo permita, el menor tiempo de institucionalización.

Con excepción de los egresos que puedan llegarse a presentar por faltas graves de disciplina o por mayoría de edad, los egresos en la Casa son programados conforme a la superación de las condiciones de riesgo en el contexto familiar o social inmediato y a los avances en el adolescente, realizándose en la medida de lo posible para garantizar el éxito de dicho egreso las siguientes líneas de Acción:

- a) Realizar la valoración del familiar, del tutor o de la red social alternativa, para la reintegración del adolescente.**

Durante la estancia del adolescente en la Casa, éste es atendido de manera multi e interdisciplinaria con la finalidad de garantizársele la cobertura de necesidades básicas para su sano desarrollo biopsicosocial, aunado a lo cual, considerando las diligencias legales que el caso conlleve, las áreas de Trabajo Social y Psicopedagogía –*específicamente Psicología*-, realizan acciones a fin de establecer un vínculo con su familia o red social alterna, a través de las cuales se determina la viabilidad de reintegrar al adolescente a dicho núcleo.

Con base en lo anterior, a través de acuerdo multidisciplinario y con visto bueno de la junta interdisciplinaria, se informa al familiar, tutor o red, la necesidad de que sean valorados por el área de Trabajo Social y Psicología, con la intención de reintegrar al adolescente con ellos.



Las valoraciones son programadas por el área de Trabajo Social, para ser realizadas en función de las características del caso. Donde los aspectos a ser valorados son:

Trabajo Social	Psicología
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura familiar</li> <li>• Roles.</li> <li>• Estado de salud de los integrantes de la familia.</li> <li>• Número de habitantes en la vivienda.</li> <li>• Condiciones de la vivienda (hacinamiento, promiscuidad, adicciones, entro otros).</li> <li>• Situación económica.</li> <li>• Surgimiento del problema que atrajo al menor a la institución.</li> <li>• Entorno comunitario donde se encuentre ubicada la familia.</li> <li>• De acuerdo al caso, entrevista a los vecinos sobre referencias de la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de identificación.</li> <li>Antecedentes del familiar.</li> <li>Situación actual del menor.</li> <li>Análisis de los resultados del familiar (entrevista y pruebas psicológicas)</li> <li>Conclusiones.</li> </ul>

Los resultados de la valoración son presentados a la junta interdisciplinaria, determinándose en ella la viabilidad del egreso y posible fecha.

**b) Elaborar informe multidisciplinario del adolescente para su reintegración**

De la misma forma en que se realiza una valoración inicial al adolescente para determinar su ingreso a la Casa, cuando se cuenta formalmente con una fecha para su egreso, el equipo multidisciplinario cierra expediente con la integración de un informe por área en el que se evidencia la consecución del plan de intervención. Si al realizar el informe se concluye que el adolescente debe dar continuidad con alguna acción específica como toma de algún medicamento o asistencia a alguna consulta médica, psicológica o pedagógica entre otras, ello también debe notificarse formalmente al familiar, tutor o red social alterna.

**c) Supervisar convivencias de procesos de adopción.**

Si bien son pocos los casos de adopción que llegan a presentarse en la Casa Hogar para Varones, muy probablemente por el rango de edad que en ella se atienden, cabe señalar que institucionalmente el Director de la Casa Hogar forma parte del Consejo Técnico de Adopción,



estructura en la cual se presentan las valoraciones Psicológicas realizadas a los solicitantes y los casos de niñas, niños o adolescentes candidatos a adopción. Es el Consejo quien determina qué adolescente será asignado a qué solicitante.

Para iniciar un proceso de adopción jurídico solicita a la jefatura de Trabajo Social la relación de adolescentes que puedan ser candidatos, jefatura que a su vez solicita a las demás áreas, realizar valoraciones a partir de las cuales la junta interdisciplinaria delibera qué adolescente es susceptible de ser considerado para adopción por parte del Consejo.

Se le informa al adolescente propuesto el dictamen, el cual refiere su deseo o no de iniciar el proceso de adopción. En caso de ser aceptado, la junta interdisciplinaria realiza la presentación de los posibles adoptantes y el candidato; así mismo se programa la primera vinculación, la cual será llevada a cabo por el trabajador social y el psicólogo responsable del caso.

Trabajo social realiza valoración a los posibles adoptantes considerando los siguientes aspectos:

Trabajo Social	Psicología
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura familiar</li> <li>• Roles.</li> <li>• Estado de salud de los integrantes de la familia.</li> <li>• Número de habitantes en la vivienda</li> <li>• Condiciones de la vivienda (hacinamiento, promiscuidad, adicciones, entro otros).</li> <li>• Situación económica.</li> <li>• Surgimiento del problema que atrajo al menor a la institución.</li> <li>• Entorno comunitario donde se encuentre ubicada la familia.</li> <li>• De acuerdo al caso, entrevista a los vecinos sobre referencias de la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de identificación.</li> <li>Antecedentes generales.</li> <li>Antecedentes de pareja.</li> <li>Dinámica familiar actual.</li> <li>Motivo y manejo de la infertilidad.</li> <li>Motivo de la adopción.</li> <li>Características del menor solicitado.</li> <li>Manejo de la adopción (expectativas)</li> <li>Observaciones de conducta.</li> <li>Características de personalidad (batería de pruebas psicológicas)</li> <li>Conclusiones.</li> <li>Recomendaciones.</li> </ul>

Las convivencias inician en función de la programación establecida, tanto dentro como fuera de la institución. Cabe señalar que las convivencias en un proceso de adopción, presentan las siguientes características:

- Visitas en espacios cerrados al interior de la Casa y de fácil control, espacio como puede ser la cámara de Gesell.
- Visitas en área común de la Casa, asignada por el personal encargado de la supervisión, como por ejemplo, áreas verdes.



- Convivencias al exterior de la Casa en las que asiste exclusivamente el adolescente con el o los solicitantes, con base en un horario estipulado por las área de Trabajo Social y Psicología considerando las actividades del adolescente y previa acta de convivencia jurídica firmada por el Director de la casa, jefe de departamento de Trabajo Social, adoptantes, trabajador social del caso.

La forma en que se van dando las visitas, transcurre siempre en el orden referido con anterioridad, lo que puede variar es el número de visitas en espacios cerrados, visitas en áreas comunes, convivencias al exterior y/o fines de semana; ya que dependiendo de la empatía entre adolescente y solicitante(s) se podrán acortar las etapas.

Cabe señalar que en dichas visitas la supervisión es función del Trabajador Social y del Psicólogo del caso, es decir, no requiere de planear actividades, pues justamente el promover el acercamiento deberá estar a cargo del solicitante(s), pues la convivencia y control que logre de la situación se consideran parte de sus habilidades para ser padre.

Finalmente, cabe señalar que las visitas en todo momento son supervisadas por el Trabajador Social y el Psicólogo que atiende el caso, realizándose éstas conforme al rol que establezcan.

#### **d) Dar seguimiento al proceso de adopción**

Los egresos de la Casa que han sido motivados por la adopción del adolescente, deben en todos los casos, de ser supervisados durante un periodo de dos años a través de visitas domiciliarias realizadas por el Trabajador Social que atendió al adolescente. Acción que es documentada por nota informativa e integrada al expediente, sólo hasta dos años posteriores al egreso es que se considera que el expediente del adolescente puede ser cerrado.



### 6.3 Macroacción: Fortalecimiento de competencias para la vida

**Objetivo específico:** Adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria.

Con base en las demandas sociales actuales, todo adolescente sin importar el entorno donde se encuentre, debe desarrollar una serie de competencias que le permitan desenvolverse de manera funcional en su contexto inmediato: familia, escuela y/o comunidad.

Bajo este precepto, la Casa Hogar para Varones adquiere el compromiso con los jóvenes albergados de facilitar, promover y coadyuvar en la adquisición de competencias que les permitan interactuar y desenvolverse socialmente en diferentes contextos.

Para ello, el equipo multidisciplinario integrado por el área médica, educación y formación, psicopedagogía y Trabajo Social se dan a la tarea de generar estrategias que permitan ser evaluadas a partir de habilidades, conocimientos y/o actitudes para el desarrollo de ciertas competencias para la vida, así pues, para este modelo se han considerado tres dimensiones: autocuidado y cuidado del entorno, emocional y social.

Para dar cumplimiento a las mismas, cada dimensión es desagregada a través de acciones específicas planteadas desde las diferentes áreas multidisciplinarias reflejando en mayor o menor grado su intervención.

ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p><b>6.3.1</b>  <b>Promoción del desarrollo de competencias para el auto cuidado y cuidado del entorno inmediato</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la identificación de competencias a fortalecer</li> <li>• Dar orientación a los adolescentes para el cuidado de su salud</li> <li>• Enseñar y/o reforzar hábitos de higiene y aliño personal.</li> <li>• Fomentar la participación en las actividades para el mantenimiento del hogar.</li> <li>• Fomentar la participación en actividades deportivas.</li> </ul>

La competencia de autocuidado y cuidado del entorno, es definida como aquellas prácticas cotidianas que lleva a cabo el adolescente en beneficio de su sano desarrollo, desde la presentación física (apariencia externa, alimentación y salud), hasta la procuración de un espacio que se habita en adecuadas condiciones de orden, limpieza y funcionalidad (entendiendo esta última como la actitud y disponibilidad del joven para el mejoramiento del espacio donde se encuentre ubicado),



logrando efectuarlo no solo a nivel institucional sino también trasladarlo a diferentes contextos como parte de un estilo o hábito de vida.

Luego entonces, las competencias a alcanzar estarán determinadas por lineamientos que consideren a) el bienestar físico y, b) el cuidado del entorno.

Se identifican dos competencias clave para la dimensión de autocuidado:

Competencias para cuidado físico (bienestar físico) y (el cuidado) de su entorno	
Competencia	Descripción de la competencia
<b>Cuidado físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El adolescente es competente cuando es capaz de poner en práctica hábitos de higiene y aliño personal.</li> <li>• El adolescente es competente cuando es capaz de elaborar alimentos balanceados.</li> <li>• El adolescente es competente cuando realiza prácticas que promueven su salud físico (ejercicio físico) y mental.</li> </ul>
<b>Cuidado del entorno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El adolescente es competente cuando mantiene la limpieza de su dormitorio.</li> <li>• El adolescente es competente cuando mantiene en orden sus pertenencias.</li> <li>• El adolescente es competente cuando colabora en el mantenimiento de las áreas comunes (comedor, canchas, biblioteca, sala de usos múltiples o sala de televisión, vestidores, gimnasio, alberca, talleres, aulas de pedagogía, etc.)</li> </ul>

Esta estrategia se logra poner en marcha a través de cinco líneas de acción, las cuales se describen a continuación:

#### a) Realizar la identificación de competencias a fortalecer

Para establecer el nivel de desarrollo de las componentes de la competencia en el adolescente (habilidades, conocimientos y actitudes) se requiere el trabajo conjunto de todas las áreas: psicología, pedagogía, Trabajo Social, medicina así como educación y formación

Cuando ingresa el adolescente al Centro Asistencial se establecerá un periodo de inducción donde los distintos departamentos establecerán una valoración inicial a fin de elaborar un plan de atención de acuerdo a las características individuales de los adolescentes que se pretende incorporar a la población regular, el departamento de psicopedagogía realiza en primera instancia la valoración psicológica, la cual consiste en la observación de conducta y desempeño en las diferentes áreas, pedagogía establecerá una valoración inicial en cuanto a conocimientos y alteraciones del



aprendizaje, Trabajo Social deberá establecer un plan social de atención a fin de fortalecer los vínculos familiares y sociales.

Una vez determinado el grado de desarrollo de la competencia en el adolescente, se establecen las acciones que se emprenderán durante las sesiones de atención psicológica, pedagógica y Trabajo Social.

A la par el *área de educación y formación* aplicara una evaluación diagnóstica de formación de hábitos cotidianos y normas disciplinarias con objeto de detectar conductas inadecuadas y carencias de hábitos que dificulten la interacción con sus compañeros estableciendo para ello un plan de atención que deberá ser del conocimiento del resto de las áreas.

#### **b) Dar orientación a los adolescentes para el cuidado de su salud**

Una vez establecido el plan de trabajo entre las áreas de Psicopedagogía, Educación y Formación y Médica se informa al personal operativo sobre las acciones particulares de cada plan de atención para su aplicación.

Una acción clave para la consolidación de las competencias de autocuidado se encuentra relacionada con el conocimiento de la misma, para ello el personal multidisciplinario debe orientar al adolescente para que comprenda en qué consiste, qué significa y sobre todo, cuáles son los pasos a seguir para poder ponerla en práctica. Esta acción puede realizarse mediante pláticas de asesoría, lecturas y dinámicas específicas que se consideren necesarias. El área de educación y formación tiene una doble función en el desarrollo de esta línea de acción dado que los orientadores son quienes se encuentran un mayor tiempo en contacto con la población y en ellos recae la responsabilidad de supervisar que los adolescente asistan a las acciones formativas que se pongan en marcha y a la para colaborar con su ejecución.

En materia de salud física el personal del *área médica, Psicopedagogía, y Educación y formación* funge como agentes de salud, previniendo riesgos psicosociales tanto en la salud física como sexual y reproductiva, adicciones, problemas alimenticios y mentales.

Esto se logra proporcionando orientación para fomentar acciones de autocuidado y mantenimiento de espacios comunes, como una práctica diaria de vida en el cuidado de sí mismo, evitando conductas y actitudes de riesgo en espacios en donde se desenvuelve

### **c) Enseñanza y/o reforzamiento de hábitos higiene y aliño personal.**

La ejecución de esta línea de acción recae en gran medida en el área de educación y formación a través de la figura del orientador y del personal del área médica como son médicos, odontólogos, nutriólogos y enfermeras.

En este sentido la figura del orientador se encarga de apoyar en la adquisición de higiene en colaboración con el área médica.

Dentro del área de comedor el orientador supervisa el ingreso al comedor, la correcta ingesta de alimentos y el uso adecuado de los cubiertos, así como la separación de desechos orgánicos e inorgánicos.

**El orientador infantil** es el especialista encargado de formar y consolidar el potencial de cada menor, fortaleciendo su autoestima e identidad, con principios de valor ético, social y educativo. Estableciendo en los adolescentes las actividades de la vida diaria, para la adquisición de hábitos, conductas, y formas de relacionarse. Fomentando valores universales y normas disciplinarias.

El departamento de educación y formación con objeto de promover que el adolescente tenga la competencia para tener su ropa limpia adquiriendo las técnicas necesarias para que el adolescente realice lavado y planchado de su ropa. Esta acción la desarrolla el adolescente en el área de lavado donde se cuenta con lavadero, lavadora, plancha y burro de planchar sólo si fuera necesario el acceso tendrá acompañamiento de un orientador.

Cabe mencionar que el manejo de máquinas de lavado solo lo hace el personal de lavandería y nunca los adolescentes.

### **d) Reforzamiento de Hábitos Alimenticios**

El área de nutrición dependiente del área Médica, desarrolla talleres para la elaboración de alimentos donde se enseña a los adolescentes a preparar diferentes platillos considerando los diferentes grupos alimenticios, con objeto de que ellos comiencen a elaborar sus propias comidas y desarrollen habilidades que puedan poner en práctica dentro y fuera del entorno institucional. Por su parte el orientador se encarga de organizar y supervisar la participación en los talleres de cocina que están contemplados como una competencia a desarrollar para la preparación de alimentos.





**e) Fomentar la participación en las actividades para la limpieza y el mantenimiento del hogar.**

La competencia para la limpieza de las habitaciones, estancias, áreas comunes es de vital importancia ya que todos los beneficiarios deben de tener las siguientes habilidades:

- Saber barrer una superficie
- Manejo del trapeador
- Limpieza de una superficie
- Limpieza del inodoro
- Limpieza de un refrigerador
- Limpieza de un horno de microondas
- Lavado de regadera

Esta línea de acción recae en mayor medida en el área de educación y formación, debido a que el personal que la integra es el responsable de la planeación y supervisión de las actividades de vida diaria.

Así mismo el departamento de educación y formación establece las siguientes acciones formativas:

- Respeto a las figuras de autoridad
- Respeto al personal
- Respeto a compañeros
- Respeto a las pertenencias individuales
- Respeto al mobiliario institucional
- Respeto a maestros
- Respeto a los adultos mayores

El orientador como formador de hábitos cotidianos requiere de estructurar en el beneficiario el respeto como parte primordial en la implementación de cualquier actividad de la vida.

Las habitaciones de los adolescentes cuentan con una capacidad instalada de la siguiente manera:

**Área de inducción:**

El área de inducción cuenta con 4 camas, 4 closets, regadera individual y un inodoro, la habitación contara con un pizarrón donde se anotara los horarios de atención por las áreas para la atención de los adolescentes.



**Área de intervención:**

El área de intervención está compuesta por 12 dormitorios donde se asignara a los adolescentes de 13 a 16 años donde cada dormitorio cuenta con 4 camas, 4 closets, una regadera y un inodoro donde los adolescentes serán los responsables de mantener la limpieza de su habitación y adecuado mantenimiento del mobiliario.

**Área de pre egreso:**

El área de pre egreso está conformada de 5 habitaciones para adolescentes de 16 a 18 años donde cada habitación está conformada por 2 camas, 2 closets, una regadera y un inodoro donde los adolescentes serán los responsables de mantener la limpieza de su habitación y adecuado mantenimiento del mobiliario.

**f) Fomentar la participación en actividades deportivas.**

La práctica de actividades deportivas contribuyen al bienestar del adolescente en los ámbitos físico, psíquico y social. La tarea de fomentar el desarrollo de las mismas en los adolescentes recae en el área de orientación y formación.

Esta línea de acción por tanto pone al alcance de los adolescentes actividades físicas y deportivas, es decir que toda la población pueda practicar conforme a sus habilidades. Las acciones que se plantean buscan la mejora de habilidades motrices y capacidades condicionales de la población. En el nivel físico se enfocan en un primero momento reducir por un lado factores de riesgo o incluso el control de algunas enfermedades físicas por ejemplo obesidad, diabetes cardiopatías entre otras. A nivel psíquico reducir los niveles de ansiedad, estrés e incluso de depresión de los adolescentes y finalmente a nivel social se instituye como un medio que permite fomentar la integración y la cohesión social, a partir de la promoción de valores como la solidaridad, el respeto, al tolerancia y la confianza.

Las prácticas deportivas que se promueven en el centro son las siguientes:

- Deportes de conjunto: Baloncesto, voleibol, Futbol,
- Deportes de resistencia: Natación
- Entrenamiento en gimnasio

ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
6.3.2 Promoción de competencias emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la identificación de competencias a fortalecer.</li> <li>• Implementar estrategias que le permita fortalecer el autoconocimiento</li> <li>• Implementar estrategias para la expresión de emociones.</li> </ul>



El desarrollo de competencias emocionales en el adolescente se instituye como una estrategia que permite al adolescente desarrollar herramientas que le brindan la posibilidad de lograr una mayor armonía entre el pensamiento, el sentimiento y la conducta, todo ello en la búsqueda de que sean capaces de articular un proyecto de vida desde etapas tempranas y a la par contribuir al bienestar no sólo personal sino también social.

Un eje transversal durante todo el proceso se basa en auxiliar a que el adolescente aprenda a distinguir emociones positivas o negativas y la función adaptativa que poseen en su vida cotidiana. Por ello cada uno de los interventores en el proceso de atención del adolescente debe favorecer un clima de confianza y respeto que permita al adolescente, compartir y expresar sus sentimientos. La desagregación de competencias emocionales es la siguiente.

COMPETENCIAS EMOCIONALES	
COMPETENCIA	DESCRIPCIÓN DE LA COMPETENCIA
<b>Autoconocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El adolescente es competente cuando es capaz de reconocer cuáles son sus fortalezas y debilidades, identificar sus estados de ánimo y las consecuencias que estos pueden tener en su comportamiento.</li> </ul>
<b>Conciencia emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El adolescente es competente cuando es capaz de reconocer las propias emociones y el modo en que estas afectan sus acciones y decisiones.</li> </ul>
<b>Control de emociones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El adolescente es competente cuando es capaz de utilizar las emociones de forma adecuada, la relación entre emoción, cognición y comportamiento, contando con estrategias de afrontamiento a fin de autorregular emociones</li> </ul>

Esta estrategia se logra poner en marcha a través de cinco líneas de acción, las cuales se describen a continuación:

#### a) Realizar la identificación de competencias para a fortalecer

Esta línea de acción se detona con la valoración psicológica realizada por el área de Psicopedagogía, los métodos seleccionados se describen a continuación:

- La observación de conducta directa en el desempeño de sus actividades, a través de ella se evalúa cómo se comporta el adolescente en el contexto institucional con sus pares y superiores. Este método complementa las pruebas psicológicas que se aplican en un inicio.



- Se llevará a cabo enlace con el área de Educación y formación a través de la emisión de un oficio donde se solicita la intervención del psicólogo debido a conductas disruptivas de trascendencia.
- Test o pruebas psicológicas que permitan evaluar aspectos relacionados a las acciones para lograr las competencias tales como: habilidades, conocimiento y/o actitudes su objetivo es determinar con base en una serie de comportamientos tipificados, los puntos fuertes y áreas de mejora en el ejercicio de la competencia emocional.

Una vez aplicadas las pruebas, el área de Psicopedagogía establece el plan se deberán poner en marcha durante las sesiones de orientación psicológica individual y/o grupal.

#### **b) Implementar estrategias que permitan fortalecer el autoconocimiento:**

Con base en el diagnóstico emitido por el área de Psicopedagogía se plantean las intervenciones que el psicólogo encargado deberá realizar ya sea de manera individual y/o grupal para promover la identificación, conocimiento y manejo de sus propias fortalezas y debilidades como ser humano.

Algunos de los ejes sobre los cuales es necesario poner énfasis durante las sesiones que el psicólogo desarrolla son los siguientes:

- Aptitudes y habilidades personales
- Intereses
- Autoestima

A través de esta línea de acción se promueve que el adolescente identifique sus debilidades y fortalezas personales, se espera que el joven sea capaz de enumerar sus cualidades y características personales. El desarrollo de esta competencia es de vital importancia pues permite que el adolescente reflexiones sobre sus límites y alcances ante cualquier actividad que desarrolle ya sea fuera o dentro del entorno institucional.

En la puesta en marcha de esta línea se conjuga el esfuerzo de las áreas de Psicopedagogía, Trabajo Social, orientación y formación y médica. El área de Psicopedagogía es la encargada de direccionar técnicas enfocadas a que cada adolescente conozca y sea consciente de sus características como ser individual, en esta tarea colabora el resto del equipo multidisciplinario reforzando los aprendizajes adquiridos por los adolescentes durante las sesiones psicológicas individuales y grupales.

Las técnicas aplicadas suelen ser diversas entre ellas se encuentran las que tienen como objetivo:

- Autoconocimiento
- Identificar sentimientos



- Identificar intereses y motivaciones
- Conocer los valores personales
- Promover la valoración positiva sobre si mismo
- Aceptar opiniones y reconocer las emociones de las personas

Es importante señalar que aunque el área de Psicopedagogía tiene una fuerte carga de trabajo en la promoción de esta competencia, es necesario que tanto las áreas de orientación y formación así como Trabajo Social incorporen prácticas que promuevan que el adolescente descubra sus capacidades, motivaciones, e intereses que les faciliten el tomar decisiones acertadas a nivel personal y profesional . Un ejemplo de ello es el plantear situaciones en que el adolescente deba tomar alguna decisión basada en los contenidos trabajados de manera individual o grupal durante las sesiones de psicología, de ahí la importancia de la articulación institucional, como una medio que permita conformar canales para la comunicación inter áreas.

### c) Implementar estrategias para la expresión de emociones

Esta línea de acción se efectúa a través de la puesta en marcha de técnicas que propician por un lado la *conciencia emocional del adolescente y por otro el control de emociones*. El área encargada prioritariamente de realizar esta labor es Psicopedagogía.

En cuanto a la *conciencia emocional* las sesiones psicológicas ya sea individual o grupal se enfocan a promover el reconocimiento y la manifestación de las emociones a través de la comunicación no verbal y verbal, mediante la identificación y uso de rasgos corporales más específicos y sus componentes verbales.

El que el adolescente sea capaz de reconocer las emociones a través de sus propios rasgos corporales, ayuda a identificar dichas expresiones en los otros, lo cual a la par le permite tener una comprensión más cercana y empática con quién lo rodea.

En cuanto al control de emociones, se busca el poner en marcha técnicas que permitan al adolescente adquirir ciertas habilidades para manejar las emociones y que estas no repercutan de manera negativa en su vida, con objeto de que no vivan las mismas como estados desagradables o que los lleven a efectuar acciones que pongan en riesgo su bienestar y el de quién lo rodea.

Durante las sesiones psicológicas se direccionan acciones que permitan mediante el establecimiento de una situación, reconocer una emoción, identificar las reacciones fisiológicas que desencadena la misma, establecer los pensamientos o ideas que propicia, y definir la respuesta adecuada para dicha situación.



El área de educación y formación, por ser aquella que se encuentra un mayor tiempo en contacto con el adolescente, debe informar al área de psicología sobre las incidencias que el joven presente con relación al comportamiento y estado emocional.

Todos los interventores en el proceso de atención del adolescente ayudan al mismo, en la identificación y adecuada expresión de las emociones adecuadas.

ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>6.3.3 Promoción de competencias sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la identificación de competencias a fortalecer</li> <li>• Fomentar la participación en actividades culturales y recreativas.</li> <li>• Formar en valores</li> <li>• Realizar actividades que fomenten la cooperación y el trabajo en equipo</li> <li>• Promover la expresión de ideas en diversos contextos</li> <li>• Reforzar la solución positiva y pacífica de los problemas</li> <li>• Identificar las habilidades del adolescente para su inserción laboral</li> <li>• Incorporar al adolescente al ámbito laboral</li> <li>• Fomentar el hábito del ahorro</li> </ul>

En esta estrategia el personal inmerso en la atención procura que el adolescente evidencie, a través de poner en juego dimensiones cognitivas y afectivas positivas, conductas y actitudes congruentes y valoradas por la comunidad, ya sea dentro del Centro Asistencial como fuera del mismo. La manifestación de estos comportamientos, favorecen que el adolescente albergado se adapte a su entorno institucional y a los inmediatos, tales como la escuela u centros comunitarios, etc.

Todo lo anterior se logrará a través de experiencias positivas que el adolescente tiene al interactuar con otras personas, en contextos sociales diferentes. Además de la apertura para realizar cambios en su vida, enfrentando las circunstancias que se le presentan.

Las competencias que se plantea desarrollar son las siguientes.

COMPETENCIAS SOCIALES	
COMPETENCIA	DESCRIPCIÓN DE LA COMPETENCIA
<b>Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El adolescente es capaz de estructurar mensajes escritos y orales de forma ordenada y transmite con claridad de sus ideas.</li> </ul>
<b>Solución de conflictos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El adolescente es capaz de plantear alternativas que permitan que dos o más individuos encuentren la solución a los desacuerdos que enfrentan.</li> </ul>
<b>Trabajo en equipo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El adolescente es capaz de desarrollar tareas que se le pidan en colaboración con otros, estableciendo objetivos en común.</li> </ul>



Esta estrategia se pone en marcha a través de las siguientes líneas de acción

**a) Realizar la identificación de competencias a fortalecer**

De igual forma que en las competencias emocionales el área de Psicopedagogía tiene un papel relevante pues es quién genera, en un primer momento, a través de la observación del adolescente y la aplicación de instrumentos específicos, información que permite fijar un punto base para reconocer en qué grado se encuentran desarrolladas las competencias sociales en el adolescente y establecer puntos de convergencia entre las áreas multidisciplinares para iniciar su promoción y consolidación.

**b) Fomentar la participación en actividades culturales y recreativas.**

Esta línea de acción es direccionada por el área de orientación y formación primeramente y con apoyo del área de Psicopedagogía, ambas áreas se encargan de establecer con base en el interés y los recursos del Centro Asistencial las actividades culturales y recreativas a las cuales puede acceder el adolescente.

Es importante señalar que este tipo de actividades satisface un interés estético de expresión, son las actividades de la creación literaria, de las artes plásticas, el teatro y la danza, la música, etc. En estas se cultivan la habilidad y el intelecto y se promueve la expresión artística individual.

La inserción del adolescente en este tipo de acciones permite que el joven utilice su tiempo libre y a la par enriquezca su vida de experiencias positivas que desarrollen su personalidad.

Las actividades que se promueven por las áreas involucradas se seleccionan conforme a los siguientes criterios.

- Fortalecimiento de aprendizajes y valores adquiridos en el Centro asistencial
- Contribución a la incorporación de hábitos y valores socialmente aceptados
- Duración e impacto en los deberes que el adolescente debe de cumplir

El orientador y pedagogo que se encargan de promover la integración del adolescente a una actividad recreativa o cultural de manera voluntaria. Así mismo deben supervisar su asistencia y solicitar un reporte de las actividades que realiza el adolescente.

Al término de la actividad, en la cual se incorpore el adolescente, se le solicita elabore un informe de experiencia en el cual refiera de manera general los aprendizajes que obtuvo durante la realización de la actividad cultural o recreativa, todo ello con objeto de valorar el beneficio obtenido por el mismo y establecer si es susceptible incorporar a más población.



### c) Formar en valores

El Centro Asistencial, se convierte en el espacio privilegiado para transmisión de valores en los adolescentes, en este sentido todo el personal que se encuentra involucrado en la atención y protección del mismo, debe ser promotor de valores, por tanto su actitud debe estar permeada por los mismos siendo en todo momento de respeto, comprensión y de aceptación.

El área de orientación y formación, a través de los orientadores, es en quien primeramente recae la tarea de promoción de valores, acción que se realiza a través del seguimiento y supervisión de las actividades del adolescente en la vida diaria.

La primera actividad que realizan los orientadores es el establecimiento de valores que serán promovidos mes con mes en el Centro Asistencial, es importante referir que son denominados como valores universales. La programación de acciones se desarrollan tomando en cuenta el valor que corresponde al mes en curso siendo la siguiente.

Mes	Valor a promover
Enero	Responsabilidad
Febrero	Amor
Marzo	Respeto
Abril	Prudencia
Mayo	Autoestima
Junio	Tolerancia
Julio	Liderazgo
Agosto	Lealtad
Septiembre	Solidaridad
Octubre	Honestidad
Noviembre	Fraternidad
Diciembre	Humildad





Las acciones para promover la formación valoral son la impartición de pláticas y realización de talleres, en ellos se busca:

- Potenciar la construcción de valores
- Reconocer la importancia del valor •
- Reflexionar sobre la aplicación del valor en situaciones cotidianas.

#### **d) Realizar actividades que fomenten la cooperación y el trabajo en equipo**

En esta acción convergen todo el equipo multidisciplinario quien a través de las actividades que realizan con los adolescentes, buscan la cooperación entre los adolescentes que habitan en el Centro Asistencial.

Por su parte el área de Psicopedagogía desarrolla sesiones grupales donde se abordan temas que coadyuvan con el fortalecimiento de dicha competencia.

Por el hecho de ser adolescente institucionalizado los espacios y servicios son compartidos por lo cual es indispensable fomentar el trabajo en equipo. Así mismo al trabajar los valores se realizarán tareas o actividades como la realización de carteles y la difusión del mismo con el valor a trabajar en el mes, y algunas otras que promuevan la participación y la cooperación.

El área de orientación y formación promueve prácticas que requieren que los adolescentes trabajen en equipo, como puede ser la conservación de espacios comunes, proyectos de hidroponía, colaboración en proyectos comunitarios fuera del centro asistencial, entre otros.

Todas las acciones que se decide sean ejecutadas por alguna de las áreas establecen un objetivo claro que pueda lograrse de mejor manera y en un tiempo breve con un esfuerzo de trabajo en equipo, consideran el tiempo que es necesario que el adolescente destine para la misma e identifica las técnicas que pueden emplear para la solución de problemas que en su desarrollo se presenten

La puesta en marcha de dichas acciones permite que los adolescentes se reúnan, colaboren e interactúen para alcanzar objetivos comunes. Todo ello favorece el sentido de pertenencia y la cohesión grupal, a la par que promueve el desarrollo de habilidades como son la comunicación, el compromiso, negociación y gestión de conflictos por mencionar algunas. La intención es que este espíritu colaborativo trascienda las paredes del Centro Asistencial y se incorpore como una competencia que el joven pueda poner en marcha en otros contextos.

#### **e) Promover la expresión de ideas en diversos contextos (comunicación)**

Esta línea de acción direcciona sus esfuerzos a que la competencia comunicativa en el adolescente se estructure de la mejor forma posible permitiéndole comprender y expresarse en forma coherente y clara. Las acciones que se emprenden por las áreas de Psicopedagogía, orientación y formación y Trabajo Social en este eje se encuentran articuladas para enriquecer la capacidad expresiva y de escucha del adolescente.

Se busca que en la medida que el adolescente adquiera habilidades para la expresión de ideas, las ponga en práctica en los intercambios comunicativos con sus pares y con las figuras de autoridad dentro y fuera de la institución.

Las acciones que serán efectuadas pueden tocar uno o ambos de los siguientes objetivos/fines

- Favorecer la construcción de discursos coherentes y adecuados. Se centra el desarrollo de conocimientos y habilidades que se precisan para construir diferentes tipos de discurso con cohesión y coherencia.
- Utilizar diversas estrategias y recursos para comunicar con eficacia. Es decir se busca que el adolescente tenga un dominio pleno, acorde a su edad, de recursos verbales y no verbales que es posible utilizar tanto para adecuar sus mensajes a las expectativas de los destinatarios como para solucionar dificultades durante el intercambio de mensajes con sus iguales o figuras de autoridad

En lo específico el área de psicología programará sesiones grupales para abordar temas e incluso situaciones de la población que fortalezcan dicha competencia.

El área de educación y formación, al tener un contacto más estrecho con el adolescente será la encargada de fomentar un ambiente grato, de escucha y libertad de expresión respetuosa para con los adolescentes (orientación y formación).

El área de Trabajo Social por su parte promueve esta competencia a través del seguimiento del caso donde se aborda al joven a fin de expresar verbalmente aspectos de su situación familiar y social, donde el adolescente expresa secuenciada los hechos donde participe, y permitiendo con ello la libertad de expresión y los sentimientos o necesidades sentidos.



#### **f) Reforzar la solución positiva y pacífica de los problemas**

Esta línea de acción enfoca sus esfuerzos a promover el desarrollo de habilidades que permitan al adolescente manejar los problemas que se le presenten al interior y exterior del centro asistencial con sus pares y figuras de autoridad de forma flexible y creativa.

Las áreas que direccionan esta tarea son principalmente orientación y formación y Trabajo Social. Se trata de minimizar o resolver el conflicto cuando este aparece para evitar su agravamiento. La idea es maximizar la armonía entre los miembros de la comunidad.

Es la acción orientada con criterios éticos que refuerzan el aprender a convivir y el aprender a ser, en la solución de un problema o un conflicto interpersonal que se ha iniciado en las esferas escolares - institucionales.

El área de Psicopedagogía planeará sesiones grupales donde se aborden temas que coadyuven al fortalecimiento de dicha competencia.

#### **g) Identificar las habilidades del adolescente para su inserción laboral**

A través de esta línea de acción es posible determinar que habilidades posee el adolescente para hacer frente a un proceso de inserción laboral, esto se desarrolla en específico con los jóvenes que han cumplido los 16 años de edad. El área que inicia el trabajo con el adolescente en esta línea es Psicopedagogía, quien con base a la valoración psicológica interna y/o la valoración extra institucional (CREE-Iztapalapa detecta algunas habilidades en el adolescente para realizar las observaciones y/o sugerencias pertinentes en su posible integración laboral a la par se trabajará de manera individual con el adolescente para elaborar un plan de vida que contemple el ámbito laboral con base a su edad y necesidades.

#### **h) Incorporar al adolescente al ámbito laboral**

Una vez conformado el informe derivado de la valoración ??? el área de Psicopedagogía se enlaza con el área de Trabajo Social, para informar las habilidades que este tiene y la capacitación que ha adquirido durante su estancia, ya que es ella quien se encarga de identificar las posibles alternativas laborales que puede tener, las cuales comúnmente se encuentran en cafeterías, restaurantes, y tiendas de autoservicio. Esta identificación se realiza a partir del enlace con bolsas de trabajo por medio de visitas a las empresas, instituciones de apoyo



El área de Trabajo Social programa sesiones con los adolescentes que han cumplido 16 años de edad donde informa el tipo de trabajo que pueden desempeñar, el máximo de horas que puede cumplir, la remuneración que recibirá por el mismo y las funciones que serán inherentes a su puesto así como aquellas funciones que no debe desempeñar bajo ninguna circunstancia debido a su minoría de edad. Las sesiones en todo momento buscan resaltar su capacidad y capacitación que ha adquirido durante su estancia.

Una vez detectados los intereses del adolescente en el ámbito laboral y realizando un cruce con la información generada por el área de Psicopedagogía, el área de Trabajo Social informa al adolescente la decisión que se ha tomado sobre su elección laboral e inicia los trámites para incorporar al mismo con su empleador.

El área de Trabajo Social da seguimiento al desempeño laboral del adolescente efectúa visita domiciliaria a la empresa laboral del adolescente y se entrevista con el jefe inmediato del chico sobre cómo es su proceder dentro de este ámbito.

El área de orientación y formación por su parte realiza pláticas orienta a la reflexión sobre la importancia de mantener un empleo el mayor tiempo posible, que aunque pueda ser eventual, es un soporte para lograr su meta académica y de continuar con el ahorro para que en el momento de su egreso cuente con recursos que le permitan dar cobertura a sus necesidades personales.

#### **i) Fomentar el hábito del ahorro/educación financiera**

A través de esta acción se busca introyectar las ventajas del ahorro y el manejo adecuado de los recursos económicos productos de su mesada, empleo y/o desempeño académico como es el caso de las becas. Se implementan pláticas y talleres que son impartidos trabajo social donde se busca mediante casos particulares y prácticas se identifiquen las mejores estrategias para utilizar los recursos económicos de la mejor manera posible, esto a los jóvenes que están cumpliendo 17 años para irlos preparando en su vida laboral próxima.

Con relación a la percepción económica que el adolescente obtiene por su empleo, se le conmina a que distribuya el mismo de la siguiente forma 75% para el ahorro y 25% para uso personal. El ahorro generado por el menor se queda en tarjeta de débito que el joven tramita cuando inicia a trabajar para que se la haga el depósito por la institución contratante. Dichas tarjetas queda a resguardo del director de la Casa Hogar.

El ahorro que inicia el joven se genera con la intención de que a su egreso tenga a su disposición el efectivo producto de su labor y esfuerzo, mismo que le permitirá tener un respaldo para emergencias pues la intención es que el joven continua trabajando y estudiando.



## 6.4 Macroacción: Gestión institucional

**Objetivo específico:** Institución con capacidad para cumplir los requerimientos operativos.

Lograr la operación de la Casa, tanto como inmueble, como acción asistencial a partir de la cual dar cobertura a las necesidades de la población albergada y promover su incorporación a la sociedad habiendo superado la situación de vulnerabilidad que originó su ingreso; requiere más allá de las acciones que realiza cada una de las disciplinas a través de las cuales se le atiende (jurídica, social, médica, psicológica y pedagógica), la interacción ordenada e intencionada entre éstas, es decir, de la implementación de mecanismos de Gestión Institucional, entendiendo por ello, mecanismos a través de los cuales planificar las acciones, dinamizar la operación y administrar los recursos financieros, humanos, materiales y servicios generales, con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en tiempo y forma. La Gestión Institucional, implica así, regular continuamente las acciones necesarias y suficientes.

La Gestión Institucional al interior de la Casa opera a través de tres Estrategias:

- Coordinación intra institucional
- Articulación intra institucional
- Vinculación con otras instituciones públicas y privadas

Para una mayor comprensión de las mismas, a continuación se describen cada una de las Estrategias a través de sus Líneas de Acción.

ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
6.4.1 Coordinación intra institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar los recursos financieros para la operación de la Casa.</li> <li>• Organizar el recurso humano</li> <li>• Suministrar insumos necesarios para la operación de la Casa.</li> </ul>

Las Líneas de Acción realizadas como parte de la Estrategia de Coordinación, tienen como finalidad el dinamizar el trabajo conjunto de las diferentes áreas en pro de un mismo resultado, en tal sentido las acciones de coordinación realizadas forman parte de una planeación, organización y orden en las tareas; mismas que en el ideal de los casos son planeadas, sin embargo, en la operación cotidiana de la Casa debe considerarse el hecho de que situaciones inesperadas pueden requerir de coordinaciones espontáneas, mismas en las que debe prevalecer la organización para el logro de un fin común.

La Estrategia de Coordinación al interior de la Casa, es utilizada fundamentalmente para el suministro de recursos económicos o materiales para actividades cotidianas del adolescente, por lo que se evidencia fundamentalmente mediante las siguientes Líneas de Acción a cargo del área Administrativa en coordinación con cualquiera de las demás áreas estratégicas (Jurídico, Trabajo Social, Área Médica y Psicopedagogía):

**a) Administrar los recursos financieros para la operación de la Casa.**

Es común que para poder brindar la atención a los adolescentes se requiera que el área encargada de supervisar o proporcionar el servicio (jurídico, Trabajo Social, área médica, psicopedagogía y educación y formación), solicite al área administrativa apoyo económico. Entre algunas de las situaciones cotidianas que deben contemplar la coordinación de las distintas áreas estratégicas con el área administrativa, se encuentran:

Solicitud de:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para que el adolescente se traslade de manera independiente de la Casa al Centro Educativo y viceversa (solicitud a cargo del área de pedagogía)</li> <li>• Cuotas escolares (solicitud a cargo del área de pedagogía)</li> <li>• Pasajes para que el adolescente se traslade a su Centro Laboral, cuando éste se encuentra en una etapa inicial y aún no cuenta con un salario para solventar ello (solicitud a cargo del área de Trabajo Social)</li> <li>• Pasajes cuando no se cuenta con el transporte institucional, para llevar al adolescente a algún Centro de Atención Especializada (fundamentalmente Centros para la atención médica, psicológica o psiquiátrica, quedando la solicitud el área encargada del servicio, es decir área médica)</li> <li>• Cuotas de recuperación solicitadas en los servicios de Atención Especializada (solicitud a cargo del área de Trabajo Social)</li> <li>• Cuota para pago de estudios médicos (solicitud a cargo del área médica).</li> <li>• Pago de trámites de orden legal (solicitud a cargo de Trabajo Social)</li> </ul>

**b) Organizar el recurso humano**

Como en cualquier otra institución el área administrativa es quien lleva el control del recurso humano que labora en la Casa Hogar, de forma tal que si bien cada área estratégica cuenta con un Jefe de Departamento que asigna responsabilidades y tareas entre su personal, supervisa las mismas y promueve su formación; cualquier asunto de orden laboral debe ser tratado a través del área administrativa pues es ésta quien lleva el control del personal a través de acciones tales como:



- Control de asistencia. Se realiza mediante el lector óptico y se emite reporte quincenal a la Dirección General de Recursos Humanos.
- Gestión ante la Dirección General de Recursos Humanos, cambios de adscripción, horario o jornada así como las comisiones a otros Centros.

### c) Suministrar insumos necesarios para la operación de la Casa

De la misma forma en que las áreas estratégicas requieren del suministro de recursos financieros para complementar la atención multidisciplinaria básicamente en servicios de especialización externos a la Casa, tal como se explicó en el inciso a), la cotidianidad al interior de la misma requiere que exista un área responsable de llevar el suministro de insumos en especie necesarios para la atención de los adolescentes y el funcionamiento de la Casa; lo anterior con el respectivo control y abastecimiento que ello representa. En tal sentido algunas de las acciones a las que se da respuesta son:

#### Solicitud de recurso en especie o de servicios:

- Suministro de vestuario, material escolar, de aseo personal, blancos, limpieza y medicamentos, para la atención de los adolescentes; cabe destacar que cada uno de los materiales son entregados a personal de las áreas de Educación y Formación, Psicopedagogía o área Médica, dependiendo el caso a fin de contar con un mayor control del abastecimiento directo a los adolescentes.
- Suministro de material escolar y material de aseo personal (cartulinas, papel bond, marcadores, papel higiénico, jabón de tocador, entre otros), para su entrega en los Centros Escolares en los que se encuentran inscritos los adolescentes como parte del apoyo que la Casa Hogar.
- Compra de materiales escolares: libros, material impreso entre otros y materiales escolares no incluidos en la lista inicial de útiles
- Otorgamiento de servicios tales como: transporte a centros educativos, centros de atención de segundo o tercer nivel, lavandería de blancos, mantelería entre otros.

Poder realizar el suministro de insumos al interior de la Casa, debe contemplar acciones tales como elaboración de inventario, almacenaje y reabastecimiento. Asimismo, es importante considerar que el suministro de insumos más allá de meros recursos en especie puede implicar también el mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de determinados insumos, por lo que el personal al interior del área administrativa debe planificar la realización de acciones en la materia, pudiéndose encontrar entre éstas: el mantenimiento menor del inmueble, cuando se requiere un mantenimiento mayor este es solicitado a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.



Se tramita la solicitud mensual de víveres emitida por la dietista, ante el departamento de nutrición de la Dirección General de Integración Social. Dichos insumos son entregados por los diferentes proveedores al almacén de nutrición dependiente del área Médica de la casa hogar. Los cuales son responsables del control.

ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>6.4.2</b> <b>Articulación</b> <b>intra</b> <b>institucional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento a casos en juntas multidisciplinarias e interdisciplinarias.</li> <li>• Establecer mecanismos de comunicación inter áreas</li> </ul>

El enfoque de atención multi e interdisciplinario implica necesariamente el establecimiento de mecanismos que permitan y evidencien la comunicación y trabajo coordinado entre áreas para el logro de un fin común. En tal sentido existen dos grandes líneas de acción a través de las cuales el personal de atención directa a la población objetivo establece contacto y genera pautas de actuación comunes, siendo éstas:

**d) Dar seguimiento a casos en juntas multidisciplinarias e interdisciplinarias.**

Cada uno de los adolescentes albergados en la Casa, es atendido por un grupo multidisciplinario, el cual como se ha referido con anterioridad se conforma por: un trabajador social, un psicólogo, un pedagogo, un orientador y una persona del área médica; independientemente al plan de trabajo individual que viene desarrollado cada uno de los especialistas con respecto al adolescente, el grupo multidisciplinario sesiona una vez por semana a fin de dar seguimiento a los casos a su cargo; los casos revisados en junta multidisciplinaria son documentados para conocimiento de la junta interdisciplinaria (integrada por los jefes de departamento de las áreas estratégicas y la Dirección de la Casa), en la Libreta de Caso la cual consta de rubros específicos en los que se estipula el nombre del adolescente, el motivo por el que se revisó el caso, la propuesta de atención o solución del equipo multidisciplinario y en caso de requerirse, la solicitud para que el caso sea revisado por la junta interdisciplinaria especificando el motivo de ello.

La Libreta de Caso se encuentra resguardada en la Dirección de la Casa, debiendo ser tarea del personal multidisciplinario el recogerla previo a la sesión multidisciplinaria y entregarla a la Dirección al concluir su sesión. La revisión de la Libreta por parte de la Dirección es constante mediante sello de Visto Bueno, pudiéndose encontrar en ella la respuesta de la Dirección en caso de que ésta haya sido solicitada y en casos específicos, el señalamiento del día y hora en que la junta interdisciplinaria solicita a la junta multidisciplinaria se realice sesión para la revisión de caso y





determinación en conjunto de las medidas conducentes. Los casos presentados son documentados en minutas de acuerdos, mismas que son elaboradas por el personal de Trabajo Social y firmadas por todo el personal participante en la reunión. Cabe señalar que de presentarse más de un caso en la misma sesión con la junta interdisciplinaria, se deberá llenar una minuta por caso (por adolescente) ya que ésta es resguardada en el expediente único. La vía para la formalización de la convocatoria a las reuniones, es el trabajador social encargado del caso.

#### e) Establecer mecanismos de comunicación inter áreas.

El otorgar una atención multidisciplinaria implica necesariamente que el personal de atención directa al adolescente, se encuentre en constante comunicación a fin de que muchas de las acciones de intervención puedan llevarse a cabo, así por ejemplo, algunas de las acciones a través de las cuales se evidencia la comunicación entre las áreas son:

#### Área con la que debe establecer comunicación

<b>Junta interdisciplinaria</b>	<p><b>Dirección General de Asistencia e Integración Social (DGIS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece comunicación con el área de Hogares Sustitutos, con la finalidad de canalizar solicitudes cuyo ingreso no es viable o derivar casos específicos con base en planes de intervención.</li> <li>• Realiza convenios para la atención de segundo nivel y en casos de urgencia, de tercer nivel.</li> <li>• Establece estrategias para el control y manejo del expediente único (notas de evolución, y documentación oficial del adolescente). Clarificándose el momento en que se abre y cierra un expediente, los periodos en que deberán ser integradas las notas por área.</li> <li>• La Dirección del Centro se hará cargo del resguardo del expediente único.</li> </ul> <p><b>Junta multidisciplinaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da seguimiento de casos a través de la Libreta de caso o a través de reuniones.</li> </ul>
---------------------------------	--



### Área con la que debe establecer comunicación

#### Área médica

##### **Dirección General de Asistencia e Integración Social (DGIS)**

- Emite vía oficio solicitud para la referencia y contra referencia del adolescente a una institución de segundo nivel.

##### **Psicopedagogía, Educación y formación:**

- Emite aviso de consulta médica al pedagogo responsable del caso, a fin de que se mantenga a la escuela al tanto de ello.
- Emite aviso de consulta médica al área de Psicopedagogía, a fin de que tenga conocimiento de la ausencia del adolescente en sus respectivas actividades si es el caso.
- Emite aviso de la toma de medicamento controlado entre los adolescentes.
- Emite justificante médico, cuando por motivos de salud o de atención a la salud en la casa o en algún centro especializado para ello, el adolescente se ausenta de las actividades escolares y ello implica al adolescente alguna medida por parte del centro educativo.

##### **Educación y formación:**

- Se reúne con el área, previo a la inclusión del adolescente de reciente ingreso al dormitorio asignado, a fin de emitir alguna recomendación en caso de estimarlo necesario.
- Emite aviso de consulta médica a fin de que ésta tenga conocimiento de la ausencia del adolescente en sus respectivas actividades si es el caso.
- Emite aviso de la toma de medicamento controlado entre los adolescentes.
- En conjunto con el personal de Educación y formación, realiza seguimiento a casos especiales tales como adolescentes con toma de medicamento controlado o dieta especial.
- Establece comunicación para la obtención de datos para la realización de informe de consulta e interconsulta.

##### **Trabajo Social:**

- Establece comunicación con el área para la elaboración del reporte diario de movimiento de población.



### Área con la que debe establecer comunicación

#### Trabajo Social

##### Dirección General de Asistencia e Integración Social (DIGIS)

- Establece comunicación para la detección de vacantes acorde a los adolescentes, en bolsa de trabajo.

##### Psicopedagogía:

- Establece de rol de actividades de lazos fraternos, esto es, personal que supervisará la convivencia y establecimiento de actividades que favorezcan la interacción entre hermanos.

##### Junta multi e interdisciplinaria:

- Convoca a los integrantes del equipo multidisciplinario para la realización de las juntas respectivas y convocatoria al equipo interdisciplinario para la realización de juntas de presentación de casos específicos; ya sea para determinación de ingreso o a solicitud de la junta multidisciplinaria.
- Comunica resoluciones jurídicas de los casos que el grupo atiende, a fin de realizar las adecuaciones al plan de intervención si es que la resolución lo amerita.

### Área con la que debe establecer comunicación

#### Psicopedagogía

El área de psicopedagogía al ser un área conformada por personal de dos disciplinas, psicología y pedagogía, requiere de mecanismos de comunicación al interior de sí misma, de forma tal que el compartir observaciones entorno a la conducta y el rendimiento o aprovechamiento escolar, se complementan y pueden cobrar otro sentido desde la perspectiva de ambas disciplinas.

##### Área médica:

- Solicita certificados médicos para la inscripción escolar de los adolescentes.
- Emite oficio para la solicitud de servicios de segundo nivel en casos que así lo estime, con los respectivos estudios u observaciones que avalan el requerimiento.
- Emite oficio para la solicitud de estudios específicos en segundo nivel.
- Solicita firma de vale para entrega de lunch al adolescente en la cocina, cuando por las actividades del mismo así se requiera.
- Solicita firma de vale de insumos para ser entregados en la escuela, mismos que son recogidos en el área de nutrición o cocina con el que se vaya a



### Área con la que debe establecer comunicación

contribuir en la escuela para la realización de convivios dentro del plantel escolar.

- Solicita alimentos para la realización de convivios con los niños en el área de pedagogía, tales como: agua, alimentos preparados para paseos de verano, calaveritas para día de muertos, frutas y dulces para la posada, entre otros.
- En caso de encontrarse algún adolescente en el área médica, el pedagogo responsable de su seguimiento escolar, hace llegar al adolescente material escolar en la medida que su salud se lo permita.

#### Educación y formación:

- Emite cronograma de actividades pedagógicas a las que asisten los adolescentes (hora de estudio, talleres, salidas recreativas, etc)
- Emite aviso de los adolescentes que cuentan con pase de salida para la realización de alguna actividad escolar.
- Emite reportes de cumplimiento y conducta de los adolescentes en el área de pedagogía.

#### Psicología – Trabajo Social:

- Da seguimiento a las acciones de Trabajo Social para el establecimiento de la red social de los adolescentes y retroalimenta la acción con base en lo trabajado con el adolescente.
- Emite informe de las convivencias de lazos fraternos supervisadas.
- Emite informe de las convivencias de adopción supervisadas al interior de la Casa Hogar.

### Área con la que debe establecer comunicación

#### Educación y formación

#### Educación y formación:

La figura del orientador al interior de la Casa puede ser considerada como la figura de mayor trascendencia para el adolescente, ya que es ésta quien lo acompaña en las actividades cotidianas, tales como todas aquellas que transcurren en su dormitorio, durante las horas de los alimentos y en los días de descanso. En tal sentido, el orientador puede convertirse en la figura con mayor oportunidad de interacción.

Las actividades en esta área son los 365 días del año durante las 24 hrs. del día, por lo que la jornada se cubre a través de 4 turnos matutino, vespertino,



### Área con la que debe establecer comunicación

nocturno y especial (fines de semana y días festivos), con base en lo cual el área por sí misma requiere de un mecanismo de comunicación a su interior, siendo éste la Libreta de enlace (bitácora), misma que es revisada por los orientadores al iniciar su respectiva jornada laboral para conocer los pendientes referentes a los adolescentes y en la que documentará al término de su jornada, aquellos aspectos que considere el personal entrante deberá conocer.

Algunos de los rubros a señalar en la libreta son: número de adolescentes en Casa, adolescentes que no han llegado especificando el motivo, adolescentes que se encuentran en cita médica o que deben presentarse a determinada hora en el servicio médico o en el área jurídica, adolescentes que deben acudir a la toma de medicamento controlado o dieta y si se presentó algún incidente como puede ser alguna riña.

Es con base en la relevancia de la figura del orientador, que se considera que dicha área requiere de un mecanismo de coordinación para sí misma.

ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>6.4.3</b> <b>Vinculación con otras instituciones públicas y privadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar trámites de documentos de filiación e identificación oficial.</li> <li>• Dar seguimiento a resoluciones jurídicas.</li> <li>• Identificar instancias sociales públicas y privadas para la atención de casos específicos.</li> <li>• Dar seguimiento a los adolescentes en las instituciones escolares.</li> </ul>

Entender las Líneas de Acción que conforman la Estrategia de Vinculación, requiere en una primera instancia el comprender el término de vinculación como los procesos de interrelación con instituciones afines o complementarias a los servicios de la Casa Hogar, para obtener un beneficio en pro de los adolescentes albergados; en tal sentido la vinculación puede realizarse con instituciones tanto del sector público como del privado.

La vinculación como actividad estratégica, contribuye a dar respuesta a necesidades de la población y a mejorar los servicios, en ocasiones, es únicamente a través de la vinculación con otras instituciones que se logra dar respuesta a situaciones o necesidades específicas entre la población albergada.

Algunas de las vinculaciones que sobresalen en la cotidianidad, son aquellas relacionadas con la regularización de su situación jurídica (por ejemplo: tramitar acta de nacimiento, seguimiento de averiguaciones previas, derivación institucional), la incorporación a centros educativos y la atención en centros de segundo nivel; pudiéndose destacar para ello las siguientes Líneas de Acción:

**a) Realizar trámites de documentos de filiación e identificación oficial.**

Acción que si bien el ahora joven (por cumplir la mayoría de edad) puede realizar por sí mismo, es orientado y en ocasiones acompañado a las instancias pertinentes por el personal de Trabajo Social que le ha dado seguimiento a su caso.

**b) Dar seguimiento a resoluciones jurídicas.**

Dada la diversidad de causas por las que pueden ser motivados los ingresos a la Casa, en varios de los casos al ingreso del adolescente a la Casa Hogar, no se ha concluido o incluso se ha iniciado un proceso legal, mismo al que deberá dar seguimiento hasta su conclusión el área jurídica. Entre algunos de los casos que suelen presentarse con mayor frecuencia se encuentran: averiguaciones previas, juicios de pérdida de patria potestad y juicios de adopción. Resoluciones jurídicas de las que deberá estar al tanto el personal de Trabajo Social encargado de cada caso, a fin de comunicar ello al equipo multidisciplinario con el que colabora para realizar las adecuaciones al plan de intervención si es que la resolución lo amerita.

**c) Identificar instancias sociales públicas y privadas para la atención de casos específicos.**

Esta Línea de Acción recae fundamentalmente en el área de Trabajo Social, quien cuenta con una base de datos de instituciones que prestan servicios complementarios a la atención brindada en el Centro, así por ejemplo, pueden encontrarse desde instituciones de segundo nivel a las cuales referir casos específicos como, instituciones de asistencia social a las que pueden derivarse adolescentes, encontrarse en éste último caso, por ejemplo: adolescentes que son trasladados a otro albergue a fin de que conviva de manera cotidiana con hermanas(os) que se encuentran en otro Centro Asistencial o adolescentes que por las características de desarrollo que van presentando, requieren de esquemas de atención específicos con los que no cuenta la Casa Hogar pero que pueden ser prestados por alguna otra institución con la que el DIF tiene vinculación.

**d) Dar seguimiento a los adolescentes en las instituciones escolares.**



El seguimiento en las instituciones escolares es una actividad que recae en el área de pedagogía, pues es ésta quien al interior de la Casa brinda el apoyo a tareas y el reforzamiento académico. En tal sentido, el o los pedagogo(s) responsables de acudir a los distintos centros educativos, establecen un día a la semana para realizar una visita al plantel y a través de ésta dar seguimiento a al desenvolvimiento y desempeño del adolescente. Cabe señalar que ser el personal a través del cual se establece el vínculo con el centro educativo, va más allá de la recolección de *reportes de conducta*, implica en algunos casos ser el contacto que realiza las inscripciones escolares, entrega cuotas de recuperación o material de apoyo solicitado, firma boletas, asiste a reuniones de padres de familia, así como participa en los eventos organizados por el centro educativo, entre otros.



## 6.5 Macroacción: Formación del personal

**Objetivo específico:** Personal estratégico y operativo con conocimientos y habilidades para la atención.

Si bien la prestación de atención y protección, el establecimiento de vínculos familiares y sociales, así como el fortalecimiento de competencias para la vida, impactan directamente al adolescente, es necesario instrumentar acciones encaminadas a garantizar que la labor asistencial sea prestada por el personal capacitado y especializado, esto se logra a través de la instrumentación de procesos de formación permanentes dirigidos al personal, de la recuperación de la experiencia y de la generación de conocimiento sobre la problemática que enfrenta la población objetivo del modelo.

La macroacción de formación del personal se desarrolla a través de dos estrategias.

ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>6.5.1</b> <b>Implementación de modalidades de formación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar necesidades de formación por área para la intervención.</li> <li>• Capacitar al recurso humano para la operación del Modelo.</li> <li>• Realizar reuniones de trabajo para la actualización e intercambio de conocimientos.</li> </ul>

### a) Detectar necesidades de formación por área para la intervención

Con objeto de promover acciones formativas que permitan al personal operativo del Modelo capacitarse, especializarse y actualizarse para garantizar que la prestación de servicios se brinde en óptimas condiciones, se estima conveniente que de manera trimestral se cuente con una valoración para la detección de necesidades, la misma permitirá identificar el nivel de intervención: conocimientos, desarrollo de habilidades y/o actitudes, planificar y elegir las estrategias formativas que den cobertura a las demandas reales.

El direccionamiento de esta acción recae en cada una de las Jefaturas de Departamento, quienes con el Director del Centro desarrollan las siguientes acciones:

- *Establecimiento de objetivos del diagnóstico de necesidades:* El director en coordinación con los jefes de cada departamento, establecen los contenidos que serán abordados en la identificación de necesidades de capacitación. Esto se desarrolla a partir de los siguientes ámbitos:





ÁMBITOS				
Conocimientos	Habilidades	Actitudes	Integración	Adaptación al cambio
Incorporación de nuevos saberes que optimicen el desarrollo de la intervención	Cognitivas Psicomotrices Sociales	Prestación del servicio	Mejora de la comunicación Fomento del trabajo en equipo	Incorporación de nuevos métodos Uso de nuevas tecnologías

El diagnóstico de necesidades de formación puede considerar uno o todos los ámbitos propuestos, esto dependerá de las exigencias de la operación al momento de realizarlo.

El nivel de aplicación es establecido por cada Jefe de Departamento, quien define si la aplicación de instrumentos se llevará a nivel individual o colectivo con el personal.

- *Identificación y diseño de herramientas/instrumentos:* con objeto de dar confiabilidad y validez al proceso de detección de necesidades el jefe de cada Departamento elabora instrumentos (cuestionario, lista de cotejo, entrevista, entre otros) que permitan conocer las necesidades específicas de su personal a cargo.
- *Recopilación de información:* una vez determinados el o los instrumentos que se utilizarán para la detección de necesidades la Junta Interdisciplinaria establece el mecanismo para la recolección de información misma que deberá dar a conocer al personal operativo.
- *Análisis de la información obtenida:* la Junta Interdisciplinaria se reúne para analizar los resultados obtenidos del diagnóstico de necesidades con el objeto de generar los requerimientos de capacitación al personal operativo.
- *Planeación de las estrategias de formación:* Una vez determinadas las necesidades la Junta Interdisciplinaria realizará las siguientes acciones:
  - Determinar la necesidad a incidir, es decir, definir sobre qué aspecto específico requiere fortalecerse en el recurso humano.
  - Modalidad idónea para fortalecer al recurso humano entendiendo estas como: cursos, talleres, diplomados, maestrías o especialidades.
  - Buscar estrategias de capacitación extra-institucionales donde pueda incorporarse el recurso humano.



### **b) Capacitar al recurso humano para la operación del Modelo.**

La incorporación de cada nuevo recurso humano al Centro asistencial implicará que el Jefe de Departamento al que se integre le dé a conocer, asesore y oriente sobre cada uno de los componentes del Modelo que opera la Casa Hogar para Varones, especificando su área de incidencia y líneas de acción a seguir, es decir, lo que concierne al desempeño de sus funciones.

### **c) Realizar reuniones de trabajo para la actualización e intercambio de conocimientos.**

Conforme a las necesidades del personal que conforma el equipo multidisciplinario, se seleccionará una temática que será abordada durante sesiones de trabajo. Las cuales deben ser del conocimiento del director y los jefes de área.

El objetivo es abordar temas que permitan actualizar el conocimiento en ámbitos tales como atención, salud, y educación del adolescente institucionalizado, entre otros.

Cada sesión de trabajo que se desarrolla posee la siguiente estructura:

- **Introducción:** El jefe de departamento del área que le corresponde supervisar la sesión, realizando una breve introducción sobre el tema que se revisará y su aplicación en la labor que desarrollan a favor de la población objetivo del Modelo.
- **Desarrollo:** El personal responsable de la sesión de trabajo, expone los contenidos del tema, apoyándose con diversos recursos didácticos como son: presentaciones, revisión de casos, análisis de películas entre otros.
- **Conclusión y cierre:** Al término de la exposición el personal responsable de la sesión, solicita al grupo refiera que aplicación tendrán los conocimientos vertidos en la misma en su labor cotidiana.



ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>6.5.2</b> <b>Sistematización de la experiencia institucional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar las experiencias de intervención institucional.</li> <li>• Colaborar en la ejecución de protocolos de investigaciones de instancias públicas y privadas.</li> </ul>

#### a) Documentar las experiencias de intervención institucional.

El objetivo de esta línea de acción se encuentra vinculado a la necesidad de recuperar y comunicar las experiencias y aprendizajes que el personal operativo ha adquirido durante el desarrollo de la atención a los adolescentes institucionalizados, a otros actores asistenciales cuya labor se encuentre vinculada a la atención de este sector de la población. A su vez, sirve como un medio para mejorar en una constante su intervención, y pretende poner en manifiesto los aprendizajes que ha dejado la acumulación de saberes empíricos durante su práctica, siendo esto una posibilidad para que los actores asistenciales sigan enriqueciendo su operación.

La Junta Interdisciplinaria establece los temas a sistematizar, determina aquellas experiencias que al ser desarrolladas han tenido un impacto significativo en la atención de la problemática de los adolescentes albergados, de las cuales emergen posibles acciones susceptibles de ser sistematizadas.

Para efectuar la documentación se conforma un grupo de trabajo con representatividad del personal que labora en la institución, no considerando el puesto que desempeñen o la formación como una limitante para su incorporación al mismo. El Director programa una sesión introductoria con el grupo conformado para establecer la modalidad de la sistematización, la cual puede tomar cualquiera de las siguientes modalidades, las cuales son enunciativas más no limitativas:

- Participativa: considerando a todos los actores involucrados en la experiencia que interesa sistematizar, es decir al equipo multi e interdisciplinario.
- Formal: cuando se decide desarrollar una nueva acción con miras a obtener resultados o cambios radicales en la población objetivo del Modelo y al término de esta se recuperan los aprendizajes y el conocimiento generado de la implementación de la misma.

Una vez acordada la modalidad, el director de la Casa Hogar asignará un responsable de la misma (Jefe de departamento), el cual estará encargado de convocar a reuniones para establecer los productos que se irán generando, los cuales pueden ser escritos o en imágenes. Dichos productos se presentaran en junta interdisciplinaria para exponer el avance de la sistematización.



Una vez acordado el cronograma de trabajo así como las condiciones requeridas el equipo de trabajo comienza la ejecución, para ello pone en marcha instrumentos de recolección de información que permitan realizar la recuperación histórica del conocimiento generado por el personal operativo, entre estos instrumentos se encuentran los siguientes:

Acción			
	Registro de la experiencia	Reconstrucción de los procesos	Análisis de los logros
Herramienta	Entrevistas en profundidad con el personal operativo	Línea de tiempo	Análisis crítico de cambios
	Diarios de campo/bitácoras, libretas de caso	Talleres de reflexión colectiva	Estudios de casos
	Grabaciones de audio	Foto historias	Análisis comparativo
	Acervo fotográfico	Narración oral escénica	Análisis cualitativo
	Video grabaciones		

Posterior a la obtención de información que emerge de la práctica que ha desarrollado el personal involucrado en la misma, el grupo base procede a estructurar un documento que permite devolver la experiencia a los que participaron en el proceso y a otros actores involucrados, en dicho documento se hacen visibles:

- Las acciones exitosas y retos que la práctica tuvo.
- Los aprendizajes que permiten mejorar la propia práctica.
- Establecer afirmaciones o hipótesis que resultan de la experiencia.
- Análisis de los casos en particular.

Una vez terminado el documento queda como tarea la difusión, la comunicación, y el aprendizaje obtenido de la experiencia documentada entre el personal de la Casa Hogar y con otros actores involucrados.



**b) Colaborar en la ejecución de protocolos de investigaciones de instancias públicas y privadas.**

Ante cualquier propuesta de proyecto de investigación, el primer paso es referirlo a la Dirección de Servicios Asistenciales quien evalúa la viabilidad de la propuesta. De ser aceptada, la institución solicitante acude al centro con un oficio que le autorice la realización de la misma.

El director de la Casa Hogar para Varones determina la Jefatura de Departamento a la cual corresponde la realización de la investigación. De la misma manera, el investigador expondrá sus necesidades para el desarrollo del estudio, contando para ello con un supervisor quien realizará las gestiones que faciliten el proceso.

Al terminar la investigación el autor está comprometido a entregar una copia del trabajo realizado a la Casa Hogar para Varones y otra a la Dirección de Servicios Asistenciales.

## 7. Principio Jurídico

La observancia del referente jurídico se traduce en la aplicación de los ordenamientos normativos, con el propósito de fundamentar las acciones sustantivas que ha desarrollado el Sistema Nacional DIF en la atención de las niñas, niños y adolescentes bajo la tutela del Estado y precisa las normas jurídicas como las de salud, de asistencia social y civiles que harán efectivos los derechos reconocidos, a través del actuar de aquellos servidores públicos, que sean responsables de prestar servicios de asistencia social, directivos u operativos de Centros Asistenciales, para garantizar el bienestar de los jóvenes y el respeto de sus derechos, particularmente alcanzar un sano desarrollo y recuperar la oportunidad de poder vivir en familia.

### Ámbito Federal

#### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Reforma DOF Última modificación 27 de Diciembre de 2013 Es importante destacar que la Asistencia

Social tiene su origen en el Artículo 4º Párrafo Cuarto Constitucional, en cuanto a que “Toda persona tiene derecho a la protección a la salud...”, Se eleva a rango constitucional el deber de, ascendientes, tutores y custodios de preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento, para su desarrollo integral.

**Título Primero,  
Capítulo I de los  
Derechos Humanos y  
sus Garantías.**

**Artículo 4º:**

Párrafo Octavo.- En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Párrafo Noveno.- Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

Párrafo Décimo.- El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.



**LEY GENERAL DE SALUD (Ley Reglamentaria del artículo 4° Constitucional)**

**Diario Oficial fecha última reforma: 15 de enero del 2004**

En el artículo 3°, considera a la asistencia social en el rubro de salubridad General y enmarca lineamientos para la prestación de servicios en este ámbito, priorizando la atención a los grupos de población vulnerable entre los que se encuentran los menores en estado de abandono o desprotección.

<p><b>TITULO PRIMERO</b> Disposiciones Generales <b>CAPITULO ÚNICO</b> <b>ARTICULO 2º.</b></p>	<p>V.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.</p> <p>VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.</p> <p><b>ARTICULO 3º.-</b> Es materia de Salubridad General:</p> <p>II.- la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>XVIII.- La asistencia social;</p>
<p><b>TITULO SEGUNDO</b> <b>CAPITULO I</b> Disposiciones Comunes</p>	<p><b>ARTICULO 6º.-</b> El Sistema Nacional de Salud tiene entre sus objetivos:</p> <p>III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.</p>
<p><b>TITULO TERCERO</b> <b>PRESTACIÓN DE LOS</b> <b>SERVICIOS DE SALUD</b> <b>CAPITULO I</b> Disposiciones Comunes</p>	<p><b>ARTICULO 27.-</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>X.- "... a la asistencia social a los grupos más vulnerables..."</p>
<p><b>TITULO QUINTO</b> <b>INVESTIGACIÓN PARA</b> <b>LA SALUD</b> <b>CAPITULO ÚNICO</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 96.-</b> La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:</p> <p>I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;</p> <p>II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;</p>
<p><b>TITULO NOVENO</b> <b>Asistencia Social,</b> <b>Prevención de la</b></p>	<p><b>ARTICULO 167</b> "...se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la</p>



**Discapacidad y  
Rehabilitación de las  
personas con  
Discapacidad  
CAPITULO ÚNICO**

protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.”

**ARTICULO 168.-** Son actividades básicas de Asistencia Social:

II.- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;

IV.- El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

**ARTÍCULO 170.-** Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

**LEY DE ASISTENCIA SOCIAL.**

**Diario Oficial de fecha: 23 de abril del 2013**

Este ordenamiento jurídico enfatiza los aspectos relevantes sobre Asistencia Social contenidos en la Ley General de Salud y establece las bases y procedimientos de un Sistema Nacional de Asistencia Social, con el fin de que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia coordine la realización de acciones en materia de prestación de servicios asistenciales, para ampliar la cobertura de los servicios de salud de asistencia social, regular las actividades desempeñadas por las instituciones públicas y privadas que prestan servicios asistenciales, garantizando la concurrencia y colaboración de la Federación, las Entidades Federativas y los sectores social y privado.

**Capítulo I  
Disposiciones  
Generales**

**Artículo 3.-** Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación

**Capítulo II  
Sujetos de Asistencia  
Social**

**Artículo 4.-** Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

...son sujetos de la asistencia social, preferentemente:





I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:

b) Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas;

c) Maltrato o abuso;

d) Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos;

i) Infractores y víctimas del delito;

j) Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;

k) Ser migrantes y repatriados,

Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos...

**Artículo 5.-** “La rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Estado, el cual, en forma prioritaria, proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia,....”

**Artículo 9.-** La Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, tendrán respecto de la asistencia social, y como materia de salubridad general, las siguientes atribuciones:

V.- Apoyar la coordinación entre las instituciones que presten servicios de asistencia social y las educativas para formar y capacitar recursos humanos en la materia;

VI.- Promover la investigación científica y tecnológica que tienda a desarrollar y mejorar la prestación de los servicios asistenciales en materia de salubridad general;

X.- Concertar acciones con los sectores social y privado, mediante convenios y contratos en que se regulen la prestación y promoción de los servicios de salud en materia de asistencia social, con la participación que corresponda a otras dependencias o entidades;

XI.- Coordinar, evaluar y dar seguimiento a los servicios de salud que en materia de asistencia social presten las instituciones a que se refieren el Artículo 34, Fracción II de la Ley General de Salud;

XII.- Realizar investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

**Artículo 10.-** Los sujetos de atención de la asistencia social tendrán derecho a:



	<p>I. Recibir servicios de calidad y con calidez, por parte de personal profesional y calificado;</p>
<p><b>Capítulo III</b> <b>Servicios de la</b> <b>Asistencia Social</b></p>	<p><b>Artículo 12.-</b> Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes:</p> <p>I. Los señalados en el Artículo 168 de la Ley General de Salud:</p> <p>b) La atención en establecimientos especializados a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;</p> <p>d) El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>e) La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, adultos mayores e inválidos sin recursos;</p> <p>f) La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;</p> <p>III. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la representación jurídica y la promoción de su sano desarrollo físico, mental y social;</p> <p>VII. La cooperación con instituciones de procuración e impartición de justicia en la protección de los sujetos susceptibles de recibir servicios de asistencia social;</p> <p>XI. La prevención al desamparo o abandono y la protección a los sujetos que lo padecen.</p>
<p><b>Capítulo VI</b> <b>Sistema Nacional para</b> <b>el Desarrollo Integral</b> <b>de la Familia</b></p>	<p><b>Artículo 27.-</b> El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es el Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, a que se refiere el Artículo 172 de la Ley General de Salud.</p> <p><b>Artículo 28.-</b> El Organismo será el coordinador del Sistema, y tendrá las siguientes funciones:</p> <p>a) Vigilar el estricto cumplimiento de la presente Ley;</p> <p>b) Elaborar un Programa Nacional de Asistencia Social conforme a las disposiciones de la Ley de Planeación, los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y demás instrumentos de planeación de la Administración Pública Federal;</p> <p>c) Con fundamento en lo establecido en los artículos 1o., 4o., 7o. y 8o. de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, y atendiendo al interés superior de la infancia, el Organismo tendrá como responsabilidad coadyuvar en el cumplimiento de esa Ley;</p>



### Última reforma publicada: 11 de septiembre de 2013

Este ordenamiento regula la educación que imparte el Estado-Federación, entidades federativas y municipios-, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios.

#### CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 3º.-** El Estado está obligado a prestar servicios educativos de calidad que garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos, para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior. Estos servicios se prestarán en el marco del federalismo y la concurrencia previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y conforme a la distribución de la función social educativa establecida en la presente Ley.

**Artículo 4o.-** Todos los habitantes del país deben cursar la educación preescolar, la primaria y la secundaria.

Es obligación de los mexicanos hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de edad cursen la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior

#### CAPITULO IV DEL PROCESO EDUCATIVO Sección 1.- De los tipos y modalidades de educación

**Artículo 45.-** La formación para el trabajo procurará la adquisición de conocimientos, habilidades o destrezas, que permitan a quien la recibe desarrollar una actividad productiva demandada en el mercado, mediante alguna ocupación o algún oficio calificados.

La Secretaría, conjuntamente con las demás autoridades federales competentes, establecerá un régimen de certificación, aplicable en toda la República, referido a la formación para el trabajo, conforme al cual sea posible ir acreditando conocimientos, habilidades o destrezas -intermedios o terminales- de manera parcial y acumulativa, independientemente de la forma en que hayan sido adquiridos.

### LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Diario Oficial de la Federación Última Reforma: 19 de Agosto, 2010.

El desarrollo de su articulado tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

#### TÍTULO PRIMERO

**Artículo 1.** La presente ley se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4o., de la Constitución..., "sus disposiciones son de orden público,



<p><b>Disposiciones Generales</b></p>	<p>interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución”.</p> <p><b>Artículo 2.</b> Para los efectos de esta ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos</p>
<p><b>TÍTULO SEGUNDO</b> De los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes Capítulo Séptimo Del Derecho a vivir en Familia</p>	<p><b>Artículo 23.</b> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en familia. La falta de recursos no podrá considerarse motivo suficiente para separarlos de sus padres o de los familiares con los que convivan, ni causa de la pérdida de la patria potestad.</p> <p>“El Estado velará porque sólo sean separados de sus padres y de sus madres mediante sentencia u orden preventiva judicial que declare legalmente la separación y de conformidad con causas previamente dispuestas en las leyes... se establecerán programas de apoyo a las familias para que esa falta de recursos no sea causa de separación.”</p> <p><b>Artículo 24.</b> Las autoridades establecerán las normas y los mecanismos necesarios a fin de que siempre que una niña, un niño, una o un adolescente se vean privados de su familia de origen, se procure su reencuentro con ella. Asimismo, se tendrá como prioritaria la necesidad de que niñas, niños y adolescentes, cuyos padres estén separados tengan derecho a convivir...salvo que de conformidad con la ley, la autoridad determine que ello es contrario al interés superior del niño.</p> <p><b>Artículo 25.</b> Cuando una niña, un niño, un o una adolescente se vean privados de su familia, tendrán derecho a recibir la protección del Estado, quien se encargará de procurarles una familia sustituta y mientras se encuentre bajo la tutela de éste, se les brinden los cuidados especiales que requieran por su situación de desamparo familiar. Las normas establecerán las disposiciones necesarias para que se logre que quienes lo requieran, ejerzan plenamente el derecho a que se refiere este capítulo, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. La adopción, preferentemente la adopción plena.</li> <li>B. La participación de familias sustitutas y</li> <li>C. A falta de las anteriores, se recurrirá a las Instituciones de asistencia pública o privada o se crearán centros asistenciales para este fin.</li> </ul>

**LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Diario Oficial de la Federación con fecha: 9 de julio de 1996.

**TÍTULO PRIMERO****CAPÍTULO ÚNICO****DISPOSICIONES****GENERALES****ARTÍCULO 3.**

Para los efectos de esta Ley se entiende por:

II. Receptores de Violencia Familiar a los grupos o individuos que sufren el maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual en su esfera biopsicosexual; y

III. Violencia Familiar: Aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño, y que puede ser de cualquiera de las siguientes clases:

**A) Maltrato Físico.-** Todo acto de agresión intencional, en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control;

**B) Maltrato Psicoemocional.-** Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.

Todo acto que se compruebe que ha sido realizado con la intención de causar daño moral a un menor de edad, será considerado maltrato emocional en los términos de este artículo, aunque se argumente como justificación la educación y formación del menor.

**C) Maltrato Sexual.-** Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño. Así como los delitos a que se refiere el Título Décimo Quinto del Código Penal para el Distrito Federal, es decir, aquellos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, respecto a los cuales la presente Ley sólo surte efectos en el ámbito asistencial y preventivo.



**TÍTULO TERCERO**  
**CAPÍTULO I**  
**DE LA ASISTENCIA Y**  
**ATENCIÓN**  
**ARTÍCULO 9.**

La atención especializada que es proporcionada en materia de violencia familiar por cualquier institución, ya sea privada o perteneciente a la Administración Pública del Distrito Federal, será tendiente a la protección de los receptores de tal violencia, así como a la reeducación respecto a quien la provoque en la familia.

Del mismo modo, estará libre de prejuicios de género, raza, condición socioeconómica, religión o credo, nacionalidad o de cualquier otro tipo, y no contará entre sus criterios con patrones estereotipados de comportamiento o prácticas sociales y culturales, basadas en conceptos de inferioridad o de subordinación.

**CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928.

**TITULO OCTAVO**  
**De la patria potestad**  
**CAPITULO I**  
**De los efectos de la**  
**Patria Potestad**  
**respecto de la persona**  
**de los hijos.**

**Artículo 422.-** A las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

**Artículo 423.** Para los efectos del artículo anterior, quienes ejerzan la patria potestad o tengan menores bajo su custodia, tienen la facultad de corregirlos y la obligación de observar una conducta que sirva a éstos de buen ejemplo.

La facultad de corregir no implica infligir al menor actos de fuerza que atenten contra su integridad física o psíquica en los términos de lo dispuesto por el artículo 323 Ter., de este Código.

**CAPITULO V**  
**De la tutela de los**  
**menores en situación**  
**de desamparo.**

**Artículo 492.** La ley coloca a los menores en situación de desamparo bajo la tutela de la institución autorizada que los haya acogido, quien tendrá las obligaciones, facultades y restricciones previstas para los demás tutores.

Se entiende por expósito, al menor que es colocado en una situación de desamparo por quienes conforme a la ley estén obligados a su custodia, protección y cuidado y no pueda determinarse su origen. Cuando la situación de desamparo se refiera a un menor cuyo origen se conoce, se considerará abandonado.

Se considera como situación de desamparo, la que se produce de un hecho a causa de la imposibilidad, del incumplimiento o inapropiado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la patria potestad, tutela o custodia de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia material o moral; ya sea en carácter de expósitos o abandonados.



El acogimiento tiene por objeto la protección inmediata del menor, si éste tiene bienes, el juez decidirá sobre la administración de los mismos. En todos los casos, quien haya acogido a un menor, deberá dar aviso al Ministerio Público Especializado dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, quien después de realizar las diligencias necesarias, en su caso, lo pondrá de inmediato bajo el cuidado y atención del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.

**Artículo 493.** Los responsables de las casas de asistencia privada u organizaciones civiles previamente autorizadas, donde se reciban menores en situación de desamparo, desempeñarán la tutela de éstos con arreglo a las leyes.

Tratándose de violencia familiar, sólo tendrán los cuidados y atención de los menores en los mismos términos del párrafo anterior, hasta en tanto se defina la situación legal de éstos.

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-032-SSA3-2010, ASISTENCIA SOCIAL. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO Y VULNERABILIDAD.**

**Publicación en el Diario Oficial de la Federación de fecha: 25 de Febrero de 2011**

El Apéndice Normativo "A". Medidas de seguridad y protección civil para Establecimientos o Espacios que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes.

Se refiere a las condiciones de seguridad en los Establecimientos o Espacios que prestan servicios de cuidado, atención, alimentación y alojamiento para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad en función a la capacidad instalada. Por lo que el Estado observa la necesidad de fortalecer la cobertura actual de la prestación de servicios de asistencia social, tomando en cuenta las características de los diferentes modelos de atención.

### **1. Objetivo**

Esta norma tiene por objeto establecer las características y los requisitos mínimos que deben observarse en los establecimientos y espacios de los sectores público, social y privado que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

### **2. Campo de aplicación**

Esta norma es de observancia para los establecimientos y espacios de los sectores público, social y privado cualquiera que sea su denominación y régimen jurídico, que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

### **3. Definiciones**



**Para efectos de esta norma se entiende por:**

- a. Albergue permanente, al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad de manera continua e ininterrumpida, dependiendo del modelo de atención de cada establecimiento.
- 3.2. Albergue temporal, al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad por tiempo limitado, en tanto se resuelve la situación jurídica, social o familiar del menor o del adolescente.
- 3.3. Atención institucional, servicios asistenciales que de acuerdo al modelo de atención, se proveen a niños, niñas y adolescentes en establecimientos públicos, sociales o privados.
- 3.6. Casa hogar, al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes de ambos sexos de 6 años y hasta cumplir 18 años de edad, en casas mixtas o por sexo, con la posibilidad de modificar el rango de edad, de acuerdo a su modelo de atención.
- 3.8. Expediente administrativo, conjunto ordenado de documentos que integran la información personal de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo al modelo de atención.
- 3.13. Modelo de atención, conjunto de acciones lógicamente estructuradas y organizadas por instituciones del sector público, social o privado, para brindar servicios en función de las necesidades y características de la población y de acuerdo a los fines y alcances de los establecimientos y espacios asistenciales.
- 3.17. Vulnerabilidad, es una condición multifactorial, ya que se refiere en general a situaciones de riesgo o discriminación que impiden alcanzar mejores niveles de vida y lograr bienestar.

**4. Generalidades**

- 4.1. La prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, se llevará a cabo en:
  - 4.1.1. Albergue permanente;
  - 4.1.2. Albergue temporal;
  - 4.1.4. Casa hogar;
- 4.2. La prestación de los servicios de asistencia social en albergue temporal, estancia infantil y guardería comprende:
  - 4.2.1. Alojamiento temporal;
  - 4.2.2. Alimentación;
  - 4.2.3. Actividades de estimulación, de promoción y auto cuidado de la salud y acciones que promuevan el sano desarrollo de los niños, niñas y adolescentes;
  - 4.2.4. Atención médica en casos de urgencia, por propios medios o a través de terceros;
  - 4.2.5. Actividades de trabajo social o análogo de acuerdo al modelo de atención; y
  - 4.2.6. Vestido, únicamente en el caso de albergues temporales.
- 4.3. La prestación de los servicios de asistencia social en albergue permanente, casa cuna, casa hogar e Internado comprende:
  - 4.3.1. Alojamiento permanente;
  - 4.3.2. Alimentación;





4.3.3. Vestido;

4.3.4. Procuración del desarrollo educativo.

De acuerdo a la edad de los niños, niñas y adolescentes, debe inculcarse la formación para la responsabilidad, libertad, socialización, creatividad y valores morales.

4.3.5. Atención médica;

4.3.6. Atención psicológica;

4.3.7. Actividades de trabajo social o análogo de acuerdo al modelo de atención; y

4.3.8. Apoyo jurídico: consistente en brindar orientación a la familia, tutor legal o responsable sobre la situación jurídica de los niños, niñas y adolescentes, así como los procedimientos para su ingreso y egreso al establecimiento.

4.3.9. Los servicios del punto 4.3.5., al 4.3.8., serán proporcionados por medios propios o a través de terceros.

4.4. Todo establecimiento y espacio que preste servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes, debe contar con:

4.4.1. Tener a su disposición números de emergencia: policía, bomberos, ambulancia, hospitales, centros toxicológicos, todos ellos de la localidad;

4.4.2. Botiquín de primeros auxilios, el cual debe contener como mínimo lo siguiente:

4.4.2.1. Apósitos;

4.4.2.2. Algodón;

4.4.2.3. Gasas;

4.4.2.4. Guantes quirúrgicos;

4.4.2.5. Jeringas desechables con agujas de diversas medidas;

4.4.2.6. Soluciones antisépticas;

4.4.2.7. Tela adhesiva; y

4.4.2.8. Vendas elásticas de diversas medidas.

4.4.3. Expediente administrativo de los niños, niñas y adolescentes;

4.4.4. Manuales de organización y procedimientos;

4.4.5. Reglamento interior;

4.4.6. Programa de trabajo; y

4.4.7. Programa nutricional.

4.7. La prestación de servicios de asistencia social estará orientada a:

4.7.1. Desarrollar la personalidad del niño, niña y adolescente para que conviva con respeto y dignidad dentro de su entorno social;

4.7.2. Promover acciones y brindar experiencias que contribuyan al bienestar y desarrollo de las facultades cognoscitivas de los niños, niñas y adolescentes que le lleven a su integración social;

4.7.3. Otorgar atención a niños, niñas y adolescentes sustentada en principios científicos, éticos y sociales.

4.7.4. Realizar actividades de cuidado y fomento de la salud física y mental;

4.7.5. Realizar actividades formativas o recreativas dirigidas a desarrollar sus facultades;

4.7.6. Fomentar una cultura de respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes;



- 4.7.7. Otorgar cuidado, protección y seguridad;
- 4.7.8. Fomentar la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de acuerdo con las especificaciones de cada modelo de atención; y
- 4.7.9. Para la atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, el personal encargado debe estar sensibilizado y capacitado en su ámbito de acción.

## **5. Recursos Humanos.**

De acuerdo al modelo de atención para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes en albergue permanente y temporal, casa cuna, casa hogar, estancias infantiles, guarderías e internados, deben contar con el siguiente personal: Responsable de la coordinación o dirección y personal que proporcione atención en actividades de estimulación, formación, promoción y auto cuidado de la salud; atención médica por medios propios o a través de terceros en casos de urgencia y actividades de orientación social y de promoción de la cultura de protección civil.

## **6. Infraestructura**

- 6.1. Los servicios de asistencia social a los niños, niñas y adolescentes, deberá cumplir, de conformidad con la normatividad aplicable para cada aspecto, con lo siguiente:
  - 6.1.1. Área física con dimensiones suficientes, acorde a los servicios que se proporcionan y al tamaño del establecimiento y espacio;
  - 6.1.2. Organización física y funcional que contemple la distribución de áreas.
  - 6.1.3. Área física para llevar a cabo actividades administrativas, de recepción y un vestíbulo, de acuerdo a la capacidad del establecimiento y espacio;
  - 6.1.4. Área de alimentación: Deberá ser ventilada, higiénica y organizada funcionalmente para la preparación y distribución de alimentos y contar con una adecuada disposición de basura;
  - 6.1.5. Área común para el desarrollo de actividades físicas, de recreación o lúdicas;

## **7. Servicios**

- 7.1. Las actividades inherentes a la prestación de servicios a niños, niñas y adolescentes en casa cuna, casa hogar, internado, albergue temporal y permanente deben incluir lo siguiente:
  - 7.1.1. Promoción y cuidado de la salud;
    - 7.1.1.1. Los niños, niñas y adolescentes a quienes no sea posible brindar atención médica, odontológica o psicológica, deberán referirse a los servicios médicos de las instituciones de salud;
    - 7.1.1.2. De acuerdo a la edad de los niños, niñas y adolescentes, otorgar orientación para prevenir riesgos de salud sexual y reproductiva;
  - 7.1.2. La formación y educación de los niños, niñas y adolescentes, se procurará a través de la incorporación formal en preescolar, primaria, secundaria y en su caso, orientación vocacional, oficios específicos y capacitación para el trabajo;
  - 7.1.3. Alimentación
    - 7.1.3.1. Los establecimientos y espacios que proporcionen alimentación, deben hacerlo en forma higiénica, adecuada, variada y balanceada.

#### 7.1.4. Vestido

7.1.4.1. El vestido y calzado para niños, niñas y adolescentes en casa cuna, casa hogar, internado y albergue temporal y permanente, deben proporcionarse y procurarse cómodos y adecuados a sus necesidades, dependiendo de las condiciones climáticas del lugar.

7.1.5. Criterios de admisión y actividades de trabajo social o análogo;

7.1.5.1. Elaborar el expediente administrativo de los niños, niñas y adolescentes;

7.1.5.2. Elaborar el estudio socio-económico de los niños, niñas y adolescentes;

7.1.5.3. Elaborar y dar seguimiento al estudio social de casos para propiciar la reintegración familiar y social de los niños, niñas y adolescentes;

7.1.5.4. Realizar los trámites de referencia a las unidades de salud o en su caso, a otras instituciones de asistencia social;

7.1.5.5. Otras que determine el modelo de atención;

7.1.6. Apoyo jurídico;

7.1.6.1. Investigar la situación familiar del niño, niña y adolescente;

7.1.6.2. Regularizar las situaciones jurídicas de niños, niñas y adolescentes, en el caso de aquellos establecimientos donde reciben a esta población por parte de alguna autoridad y cuya causa de ingreso está relacionada con su situación jurídica. La regularización deberá estar orientada a su reintegración familiar, una vez concluidas las acciones de protección y, de no ser posible, llevar a cabo los trámites para su reincorporación a un ambiente familiar sustituto, de conformidad con la resolución de las autoridades competentes.

7.1.6.3. Otras que determine el modelo de atención;

### 11. Vigilancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de la presente norma corresponde a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como, a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

### 12. Vigencia

Esta norma entrará en vigor al día siguiente a la fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL Y EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.**

**Fecha de firma en el Distrito Federal a los 4 días del mes de septiembre de 2003.**

Este instrumento jurídico tiene la finalidad de cumplir con los objetivos de la asistencia social en cuanto a asistir y proteger a niñas, niños y adolescentes, consistente en la intervención en procedimientos jurisdiccionales conforme a las disposiciones legales aplicables cuando se



encuentren en situación de riesgo, abandono o que se vean relacionados con algún hecho delictivo. Debido a ello es que ambas Instituciones convinieron que se requiere de un mecanismo interinstitucional que permita satisfacer las necesidades de esta población en lo referente a la asistencia social.

El presente convenio tendrá una vigencia indefinida a partir de la fecha de su firma, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito de cualquiera de las partes con (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

#### **ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LA FAMILIA.**

Diario Oficial de fecha 8 de Febrero de 2006.

#### **CAPITULO I DE LA COMPETENCIA Y ORGANIZACIÓN DEL ORGANISMO**

**ARTICULO 2.** El Organismo, para el cumplimiento de sus objetivos y sin perjuicio de las establecidas en los ordenamientos jurídicos aplicables, contará con las siguientes atribuciones:

- III. Promover y prestar los servicios de asistencia social a los que se refieren la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social.
- IV. Promover el desarrollo de la familia y de la comunidad.
- V. Realizar acciones de apoyo educativo para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de asistencia social.
- VIII. Fomentar y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras Dependencias y Entidades.
- IX. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y personas con algún tipo de discapacidad o en situación de vulnerabilidad.
- XII. Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia social.
- XV. Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces en los términos de la Ley respectiva.
- XVI. Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de los incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes.
- XXVIII. Impulsar la profesionalización de las instituciones públicas y privadas, y de las personas que prestan servicios de asistencia social.



**CAPITULO V  
DE LAS UNIDADES DE  
ASISTENCIA SOCIAL  
ARTICULO 17.**

XXX. Supervisar y coadyuvar en el desarrollo de los procesos de adopción de niñas, niños y adolescentes.

Por lo que respecta al Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social le corresponden las siguientes facultades:

- I. Planear, organizar, dirigir y controlar el desarrollo general de las funciones de atención a personas con discapacidad y servicios asistenciales a población en desamparo del Organismo;
- II. Establecer las políticas, estrategias y programas en materia de prevención de discapacidad, rehabilitación e integración social de personas con discapacidad y atención a población en desamparo, a cargo del Organismo;
- VI. Participar en coordinación con las instituciones oficiales, en programas asistenciales a desamparados, prevención de discapacidad, rehabilitación e integración social de personas con discapacidad, en que intervengan;

**CAPITULO VIII  
DE LAS DIRECCIONES  
GENERALES**

**ARTICULO 25.** Corresponden a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional las siguientes facultades:

- I. Establecer un marco jurídico de las políticas en materia de asistencia jurídica social, en apego a la legislación aplicable.
- II. Establecer y ejecutar las políticas estrategias y lineamientos para el desarrollo de los programas en materia de asistencia jurídica, de relaciones laborales y de acciones de cooperación y coordinación internacional del Organismo.
- III. Prestar servicios de asesoría, orientación y representación jurídica, así como de orientación social a personas sujetas de asistencia social, en los términos de la Ley de Asistencia Social.
- IV. Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance para la protección de los derechos familiares.
- IX. Establecer y operar las acciones del Organismo en su carácter de autoridad central en materia de adopción internacional y en el procedimiento administrativo de adopción nacional.
- X. Coadyuvar en la regularización de la situación jurídica de los menores ingresados en las casas cuna y casas hogar, así como en el procedimiento legal de adopción.

**ARTICULO 27.** Corresponde a la Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social las siguientes facultades:

- III. Proponer las normas y lineamientos de carácter interno en materia de metodología para modelos de asistencia social y modelos de



evaluación de la asistencia social así como su actualización y difusión, mismos que las áreas deberán observar.

- IV. Coordinar la participación de las áreas que integran el Organismo en los procesos de diseño, desarrollo e instrumentación de modelos de asistencia social, conforme a las materias de sus respectivas competencias.

**ARTICULO 30.** Corresponden a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social las siguientes facultades:

- I. Establecer las políticas y estrategias en materia de prevención de discapacidad, de rehabilitación integral y servicios asistenciales conexos.
- II. Operar establecimientos de asistencia social y llevar a cabo acciones en materia de prevención;
- III. Administrar y coordinar la operación de las unidades de rehabilitación y centros asistenciales del Organismo, concertando acciones de apoyo y coordinación con los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia;
- IV. Participar en el diseño y desarrollo de modelos de atención de carácter integral, orientados a la prevención de discapacidad, así como a la rehabilitación e integración social de personas con discapacidad e instrumentar su aplicación.

## Ámbito Internacional: Tratados y Acuerdos Internacionales

### CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Adopción, fecha: 20 de Noviembre de 1989

Ratificación por México: 21 de Septiembre de 1990

Decreto Promulgatorio D.O.F. 25 de Enero de 1991

El Estado Mexicano ratifica su adhesión a la presente Convención para asegurar su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna. Por lo que a través de esta ratificación "Los Estados miembros de las Naciones Unidas proclaman que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales..." Lo que da pie a la fundamentación del carácter rector del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia con respecto a las acciones de instituciones y organizaciones públicas, privadas y sociales en favor de la infancia en un marco de respeto a la dignidad y bienestar de la infancia.



**Artículo 3,  
inciso 1, 2 y 3:**

En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Por lo que se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

**Artículo 20,  
inciso 1, 2 y 3:**

Los niños temporal o permanentemente 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.

Por lo que los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción, o de ser necesaria la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores.

Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.



## Glosario de Términos

<b>ABANDONO</b>	La situación de desamparo que viven las niñas, niños y adolescentes cuando los progenitores, tutores o responsables de su cuidado dejan de proporcionales los medios básicos de subsistencia (alimentación, vestido, vivienda, salud, etc.), y los cuidados necesarios para su desarrollo integral (físico, mental, familiar, educativo, social, entre otros), sin perjuicio de lo previsto en otras leyes. <sup>10</sup>
<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	Es poner a disposición de los sectores más desfavorecidos de la sociedad alternativas de cuidado físico y mental, gratuito o a bajo costo con el objeto de preservar su salud en ambas dimensiones. <sup>11</sup>
<b>ADOLESCENTE</b>	Persona que tiene entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. <sup>12</sup>
<b>ADOPCIÓN</b>	Acto Jurídico por el cual una persona se hace cargo legalmente de otra y la toma como hijo propio, sin que sea su hijo biológico, otorgándole los mismos derechos y obligaciones que al de un hijo consanguíneo. * Diccionario didáctico y procedimiento de egreso por adopción, 2008*
<b>ADOPCIÓN INTERNACIONAL</b>	La adopción internacional es aquella en que la solicitud de adopción se presenta por personas cuya ciudadanía es distinta a la mexicana y tienen residencia habitual en su país de origen. Este tipo de adopción se registrará por los instrumentos internacionales que en la materia ha ratificado nuestro país (México).
<b>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>	Es una dieta variada y equilibrada que proporciona las cantidades apropiadas de energía y nutrientes que se necesitan diariamente para cubrir las necesidades nutricionales de una persona. <sup>13</sup>
<b>APARATO ESTOMATOGNATICO</b>	Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír, respirar, besar y succionar.

<sup>10</sup> LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. D.O.F.:29 de Mayo de 2000. Art. 3º.

<sup>11</sup> TROUT GUARDIOLA, G. O. (2009). *Acceso a los servicios de salud*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Colombia: Revistas DUAZARY. Pág. 83.

<sup>12</sup> LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. D.O.F.:29 de Mayo de 2000. Art. 2º.

<sup>13</sup> BURGESS, A. / GLASAUER, P. (2006). *Guía de nutrición de la familia*. Agricultura y la Alimentación. Pág. 45.

Roma: Organización de las Naciones Unidas para la





<b>APRENDIZAJE</b>	Cambio de conducta que dura mucho tiempo y que ocurre como resultado de la experiencia. <sup>14</sup>
<b>ASISTENCIA MÉDICA</b>	Se denomina asistencia médica a los exámenes, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que a través de programas médicos se pone a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, con el objeto de promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud y prevenir específicamente las enfermedades.
<b>ASISTENCIA SOCIAL</b>	Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación. <sup>15</sup>
<b>ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	La que se proporciona en Instituciones de Asistencia Privada y/o Asociaciones Civiles a la población sujeto de asistencia social, que por sus condiciones de vulnerabilidad social, su estado de salud físico y/o mental requieran de atención específica (personal profesional, instalaciones, tratamientos, medicamentos, aparatos, entre otros).
<b>BENEFICIARIO</b>	Adolescentes que reciben atención integral por encontrarse en estado de vulnerabilidad.
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.
<b>DERECHOS HUMANOS</b>	Son aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Es decir, todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna.
<b>DESARROLLO</b>	Es el proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración física, mental y social, que a su vez conforman la identidad y la personalidad de cada individuo.

<sup>14</sup> Diane E. Papalia (1989, 1993), Desarrollo humano. Cuarta Edición, Ed. Mc. Graw Hill. Santafé Bogotá, Colombia. Pág. 618  
<sup>15</sup> Ley de Asistencia Social, Art. 3º. Septiembre, 2004



<b>DESERCIÓN ESCOLAR</b>	Es el abandono que el adolescente presenta con respecto de los estudios que se encuentra cursando, dejando de asistir a clases y de cumplir con las obligaciones fijadas. <sup>16</sup>
<b>DETERMINACIÓN JURÍDICA</b>	Cuando aún sin concluir su situación legal de ingreso, la Procuraduría u autoridad que se encuentra a cargo del caso, determina que el adolescente deba egresar o hace entrega de la tutoría a quien corresponda.
<b>EDUCACIÓN FORMAL</b>	Hace referencia al sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos de la educación universitaria. <sup>17</sup>
<b>EGRESO</b>	Última fase de la atención proporcionada en los Centros Asistenciales, la cual puede presentarse en diferentes vertientes, dependiendo de las circunstancias individuales, familiares y sociales del adolescente, así como del Modelo de atención en el que se encuentre y puede ser por los siguientes motivos: Conclusión de Protección Temporal, Reintegración Familiar, Derivación Institucional, Reintegración Social, Adopción.
<b>ENTREVISTA</b>	Forma de comunicación interpersonal mutuamente aceptada por los participantes, comprende comunicación verbal y no verbal. Durante su transcurso se intercambian ideas, actitudes y sentimientos. Los participantes influyen recíprocamente uno en otro para alcanzar un propósito seleccionado de manera consciente, teniendo un objetivo ya sea informativo, de diagnóstico o terapéutico. <sup>18</sup>
<b>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO</b>	Es aquel que está constituido por profesionales de distintas disciplinas que interactúan simultáneamente en el proceso Diagnóstico, Preventivo, Terapéutico y Rehabilitador del sujeto. Establecen objetivos de tratamiento en común y fechas para el cumplimiento de los mismos. Comparten recursos y responsabilidades, tienen reuniones periódicas para discutir los casos. Estos encuentros son esenciales para mantener la eficiencia, el mejoramiento continuo y el respeto por el proceso de cuidado y por los miembros del equipo.

<sup>16</sup> ANUIES. *Retención y deserción en un grupo de instituciones mexicanas de educación*. México: ANUIES. Pág. 19.

<sup>17</sup> COLOM CAÑELLAS, A.J. et al. (2002). *Teorías e instituciones contemporáneas de la educación*. España: Ariel Educación. Pág. 25.

<sup>18</sup> Ander-Egg E. *Diccionario de Trabajo Social*. 1995. México. Lumen



<b>EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO</b>	Es aquel que está constituido por profesionales de distintas disciplinas que trabajan en forma independiente uno del otro.
<b>ESTUDIO SOCIOECONÓMICO</b>	Es un proceso que implica la investigación de hechos, el análisis de los datos recogidos en entrevistas, visitas domiciliarias e institucionales y evidencias documentales en cuanto a la interrelación entre del individuo o grupo (sujeto de caso) con su ambiente, ubicando el origen (etiología) del problema o conflicto para llegar a un diagnóstico confiable y consecuentemente a la decisión sobre la forma de ayuda construyendo un plan de trabajo con el apoyo de los recursos existentes en la Sociedad y así lograr una intervención profesional. <sup>19</sup>
<b>EXPEDIENTE CLÍNICO</b>	Segmento contenido dentro del Expediente Único que incluye al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud Médico, Psicológico y Estomatológico, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias, de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico.
<b>EXPEDIENTE ÚNICO</b>	Instrumento de control utilizado en los Servicios de Asistencia Social para la compilación de datos, referentes a la condición al desarrollo biopsicosocial del beneficiario (a) y de su entorno sociofamiliar, que permitan diagnosticar, detectar progresos, potencialidades y limitaciones para la intervención interdisciplinaria, darle seguimiento, y evaluar los resultados así como asegurar el cumplimiento de los objetivos de cada Modelo de Atención, con apego a las necesidades de cada Centro Asistencial.
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Situaciones en que las personas de acuerdo a su problemática individual se ven expuestas a un posible deterioro personal o grupal. <sup>20</sup>
<b>FAMILIA</b>	Institución social que se conforma de personas vinculadas por la sangre, el matrimonio o la adopción. En su interior se tejen lazos de afectividad y solidaridad que nos facultan para incorporarnos en la sociedad en la que vivimos y se desarrollan interacciones que permiten dar equilibrio y funcionalidad a la misma.
<b>FAMILIAR</b>	Persona, que debidamente acreditada puede ejercer la patria potestad o tutoría sobre el adolescente.

<sup>19</sup> Ander-Egg E. Diccionario del Trabajo Social. (1995) México, Lumen.

<sup>20</sup> Castellanos, F. 2006. Riesgo, protección y resiliencia (1era.Edición). México. Edit. Reintegra



<p><b>GUARDA Y CUSTODIA</b></p>	<p>La palabra guarda quiere decir “estar bajo su protección o defensa. Por su parte la palabra <i>custodiar</i>, significa, en su primera acepción “guardar con cuidado y vigilancia”.</p> <p>La expresión conjunta <i>guarda y custodia</i> puede quedar circunscrita exclusivamente a la que <i>ejercen uno o ambos progenitores</i>. Por el contrario, se habla simplemente de guarda cuando la ejerce un tercero, ya sea un tutor, un guardador de hecho o una entidad pública.<sup>21</sup></p>
<p><b>GINGIVITIS</b></p>	<p>Es una enfermedad de los tejidos blandos bucales que se caracteriza por la inflamación y sangrado de las encías.</p>
<p><b>HABILIDADES</b></p>	<p>Las habilidades son formas efectivas de actuar que se pueden desarrollar y mejorar. Toda habilidad implica un contenido de alguna clase. Hay habilidades que suponen elementos emocionales, como participar en actividades de grupo. Otras suponen factores conceptuales y perceptivos. Otras suponen el desarrollo de mecanizaciones [...] sin tener relación con las emociones. Otras implican entrenamiento muscular; finalmente las hay que desarrollan percepciones, formación de conceptos, recuerdos y resolución de problemas entre otros.<sup>22</sup></p>
<p><b>HÁBITOS HIGIÉNICOS</b></p>	<p>Son las medidas o normas de higiene que nos ayudan a mantenernos sanos y que por el hecho de practicarlas, se convierte en costumbre.</p> <p>Existen otros hábitos higiénicos personales son, por ejemplo el saneamiento ambiental, que tienen como meta promover la salud de los integrantes de la comunidad.<sup>23</sup></p>
<p><b>HÁBITOS Nutricionales ÚSESE ENTONCES HÁBITOS ALIMENTARIOS)</b></p>	<p>Los hábitos son costumbres que se adquieren por repetición de acciones consecutivas y rutinarias. Los hábitos alimentarios son todo el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse.</p> <p>Los hábitos alimentarios de una persona se adquieren por las enseñanzas que ésta reciba de su familia. De manera que no son más que el producto de la enseñanza o educación alimentaria y nutricional que se recibe desde el nacimiento.<sup>24</sup></p>

<sup>21</sup> RAGEL, SÁNCHEZ, L.F. (2001). *La guarda y Custodia*, en Derecho Privado y Constitución. NO. 15. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales. Pág. 282, 284.

<sup>22</sup> Mora, Ledesma, J. G. (2004) El año va antes de citar la página. *Psicologías del Aprendizaje*. México: Progreso. 2004 Pág. 15.

<sup>23</sup> ELIZONDO, L. (2001). *Cuidemos nuestra salud*. México: Limusa .Pág. 51.

<sup>24</sup> GARCÍA BLANDÓN, P.A. (1983). *Fundamentos de nutrición*. Costa Rica: Educación Diversificada a Distancia. Pág. 104.



<b>IMPEDIMENTO FÍSICO</b>	<p>El término impedimento físico refiere a toda aquella deficiencia o defecto físico que impide o limita la comunicación, interacción y disfrute del entorno en que vive la persona y afectan adversamente el desarrollo de su vida cotidiana y su independencia.</p> <p>El término incluye problemas ortopédicos, anomalías congénitas, problemas que resultan de la enfermedad (polio, tuberculosis ósea entre otros). Y deficiencias derivadas de otras causas (parálisis cerebral, amputaciones, quemaduras que producen contracciones, etc.).<sup>25</sup></p>
<b>INFORME MEDICO</b>	<p>Informe detallado de atención otorgada por el área médica al adolescente durante su estancia en la Institución, incluyendo cuadro de vacunación, esquema de medicamentos, entre otros.</p>
<b>INFORMACIÓN PREVENTIVA</b>	<p>Son las alternativas para evitar y disminuir el riesgo en comento. Esta información es preventiva en el sentido que busca hacer más consciente a esta población sobre los peligros.</p>
<b>INFORME PSICOPEDAGÓGICO</b>	<p>Informe detallado de atención otorgada por el área de psicopedagogía (estado psico-emocional y académico) al adolescente durante su estancia en la Institución.</p>
<b>INTEGRACIÓN A LA COMUNIDAD</b>	<p>Cuando un niño o niña es acogido en un hogar, comienzan un proceso de formación en dicha familia, por un lado se encuentra la integración del niño a su nueva familia y por el otro la inserción del infante a la comunidad que lo rodea.</p> <p>Para lograr que dicha integración tenga lugar es necesario que padres y madres identifiquen las reglas, las costumbres y tradiciones, y lo comportamientos que son típicamente aceptables en determinadas circunstancias y cuáles no y los transmitan a sus hijos (as), debiendo en paralelo familiarizar al infante con las instituciones que conforman su nuevo entorno comunitario con el objeto de promover su incorporación paulatina.</p>
<b>INTEGRIDAD DE LA PERSONA</b>	<p>Es ante todo un derecho inalienable, y se refiere a preservar la estructura personal de cada individuo tomando en cuenta los aspectos físico, psíquico y moral.</p>

<sup>25</sup> TORRES SERRANO, L. (1999). *Impedimentos visuales: naturaleza y necesidad*. República Dominicana: Isla negra, Pág. 69.



<b>INTEGRACIÓN EDUCATIVA</b>	Es el proceso que permite a los alumnos que habitualmente han estado escolarizados fuera de los centros especializados sean incluidos en ellos.
<b>INTEGRACIÓN SOCIAL</b>	Significa garantizar que cada persona encuentre un sitio y su función en la comunidad, pueda desarrollar sus potencialidades y asuma sus responsabilidades como ciudadano/a y tenga la voluntad de asentarse y participar en la vida social. A cambio será deber de la sociedad garantizar el disfrute de todos los bienes colectivos y la igualdad de los derechos. <sup>26</sup>
<b>JUNTA INTERDISCIPLINARIA</b>	Órgano Colegiado al interior de los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación, Casas Hogar para Ancianos y Centro Amanecer, integrado por: la o el Director y las o los Titulares de las Jefaturas de Trabajo Social, Psicopedagogía, Médica así como profesionales que intervienen en las valoraciones, diagnóstico y atención; que se instituyen para evaluar los casos y realizar una toma de decisiones que favorezcan su calidad de vida. <sup>27</sup>
<b>MAOCLUSIONES</b>	Es el mal alineamiento de los dientes dentro de la arcada superior e inferior y no encajan entre sí.
<b>MALTRATO INFANTIL</b>	El maltrato infantil se define como toda violencia física intencional o la abstención voluntaria de cuidado por parte de padre o tutores en relación a niños a su cargo de donde resultan daños, heridas o la muerte. <sup>28</sup>
<b>MENORES EN RIESGO SOCIAL</b>	Población menor de 18 años que no cuenta con las condiciones mínimas indispensables para su desarrollo, incluyendo aspectos materiales, familiares, afectivos y comunitarios. <sup>29</sup>
<b>MENOR (ES) INSTITUCIONALIZADO (S)</b>	Las niñas, niños y adolescentes que en términos de lo dispuesto por la fracción I del artículo 4º de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, sean sujetos de asistencia social y que se encuentren albergados en un Centro Asistencial perteneciente al Sistema o a una Institución Pública o privada.

<sup>26</sup> GIMÉNEZ, C. /MALGESINI, G. (2000). Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad. España: Catarata.

<sup>27</sup> Reglamento interno para la prestación de servicios en los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casas Cuna y Casas Hogar. 2008

<sup>28</sup> FARAONE, A. (1974). *Maltrato Infantil*. Uruguay:Trilce. Pág. 50.

<sup>29</sup> Gómez Tagle, Erick. La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Una aproximación sociológica. México, 2005. INACIPE. Pág.241



<b>MODELO</b>	Resultado de un proceso sistematizado y estructurado que permite construir propuestas de intervención planificada y fundamentadas conceptual, metodológica y jurídicamente. <sup>30</sup>
<b>MODELO DE ATENCIÓN</b>	Instrumento metodológico dirigido a otorgar un servicio para cubrir las necesidades de la población vulnerable.  Apoyo subsidiario cuya finalidad es permitir a la persona que experimenta la problemática, superar la desventaja ofreciéndolo los medios necesarios para tal fin. Los aspectos fundamentales que debe contener: Objetivo, Población objetivo, Diagnóstico, Estrategias, Marco legal, Políticas, Marco teórico conceptual, Líneas de acción, Evaluación y Programas. Con los criterios de orientación hacia el desarrollo integral de la persona, incluyendo aspectos individuales, familiares y comunitarios. Debe ser viable, ser pertinente y que pueda reproducirse. <sup>31</sup>
<b>NECESIDADES BÁSICAS</b>	El ser humano por su naturaleza, tienen una serie de necesidades que constituyen la condición biológica mínima que deben satisfacer los miembros de todo grupo humano si quiere sobrevivir. Tales necesidades es el de respirar, comer, beber, excretar, dormir, mantener una salud adecuada y evitar el dolor y el peligro. <sup>32</sup>
<b>PERIODONTITIS</b>	Enfermedad que destruye los tejidos de soporte de los órganos dentales.
<b>PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO</b>	Es el planteamiento interdisciplinario de una serie de objetivos y medidas cimentadas sobre el diagnóstico de ingreso del menor, para intervenir en el motivo que generó su aceptación; orientando las acciones a la consecución del objetivo del Modelo de Atención. Dicho plan se somete a la Junta Interdisciplinaria para su análisis, aprobación, modificación, monitoreo y evaluación semestral.
<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</b>	La prevención y tratamiento es una dicotomía comúnmente usada en el ámbito de la salud, con objeto de restablecer la salud física y mental de la persona, basado en el conocimiento de las causas que trajo consigo la enfermedad o daño, en la posibilidad de actuar sobre ellas evitando así su aparición. <sup>33</sup>

<sup>30</sup> Propuesta metodológica DGPAS. SNDIF.2009

<sup>31</sup> Mesa IntraDIF, DIF. 2005. Bases para el desarrollo de Modelos en Asistencia Social. Pág. 41.

<sup>32</sup> MONTAGU, A. (1993). Qué es el hombre. España: Paidós. Pág. 55.

<sup>33</sup> CALVO BRUZOS, s. (1991). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Díaz de Santos. Pág.290.



<b>PROGRAMAS FORMATIVOS</b>	Se definen como las acciones que se desarrollan dentro de una institución con el objeto de que las personas que la integran adquieran conocimientos, desarrollen habilidades o modifiquen sus actitudes con el objeto de llevar a cabo de la mejor manera la tarea que se les confiere.
<b>PROTECCIÓN</b>	Aquéllas acciones que deben realizarse a fin de proporcionar bienes y servicios al adolescente. Nivel de atención en Asistencia Social. Provee de seguridad en caso de abandono o desamparo para garantizar la supervivencia, crecimiento y desarrollo, en suma atiende las necesidades básicas de las personas que se encuentran inmersas en una situación de desventaja del resto de la población. <sup>34</sup>
<b>SALUD FÍSICA Y MENTAL</b>	Del listado básico de capacidades para la vida, la salud física hace referencia a las condiciones de salud, con un goce de libertades que le permiten al ser humano el ser y el hacer bajo circunstancias razonables de su actuar; la salud por lo tanto debe ser considerada prioritaria y como consecuencia el Estado lleva a cabo acciones reflejadas en políticas y en asignaciones presupuestales tendientes a procurar condiciones de salud bajo una cobertura amplia.
<b>SANO DESARROLLO</b>	El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Un sano desarrollo implica que estos cambios se den sin alteraciones, evitando las complicaciones durante el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.
<b>SEGUIMIENTO</b>	Acción de dar continuidad a la atención del adolescente por parte del Equipo interdisciplinario del Centro Asistencial, para asegurar el logro de los objetivos del Plan de Atención Individualizado.
<b>SERVICIO</b>	Es el resultado de una sucesión de hechos o actos de duración y localización definida, realizada por medios humanos o materiales a través de una secuencia de acciones representada por procesos, procedimientos y comportamientos que están codificados y tienen un valor económico, dirigida a un cliente o población objetivo plenamente identificados. <sup>35</sup>

<sup>34</sup> Adaptado de Jordi 1998 y de Katz 1985, Planas y Zaffaroni Cecilia 1995. Marco conceptual "Distinción en el diseño de políticas sociales". Cataluña, España 1998.

<sup>35</sup> ARALUCE, LETAMEDIA, Ma. M. (2000). *Empresas de Restauración Alimentaria: Un sistema de Gestión Global*. España: Díaz de Santos. Pág. 20.





<b>SITUACIONES DE RIESGO</b>	Se entienden como los factores presentes en cualquier contexto donde pueda existir amenaza de un daño físico o mental para la persona que lo afronta.
<b>SUJETOS DE ASISTENCIA SOCIAL</b>	Personas y familias que requieran asistencia social y que se encuentren identificados en el artículo 4º de la Ley de Asistencia Social.
<b>TUTELA</b>	Es la guarda de las personas y bienes de los que no estando sujetos a patria potestad tienen incapacidad natural o legal, o solamente la segunda, para gobernarse por sí, mismos también puede tener por objeto la representación interina del incapaz en los casos especiales que la ley señale.
<b>VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA</b>	Proceso estructurado de valoración integral, en el que se detectan, describen e interpretan los problemas físicos, funcionales, psicológicos y socio-ambientales que la persona presenta. Se valoran también los recursos y posibilidades del individuo, se determina la necesidad de apoyo asistencial y se elabora un plan de atención Individualizado, con cuidados progresivos, continuados y coordinados, dirigidos a satisfacer las necesidades del paciente y orientados a la consecución del objetivo del Modelo de Atención.
<b>VIOLENCIA</b>	Violencia es la acción o el comportamiento manifiesto que aniquila la vida de una persona o de un grupo de personas o que pone en grave peligro su existencia. Violencia es por tanto, agresión destructiva e implica imposición de daños físicos y mentales a personas o a objetos de su propiedad, en cuanto que tales objetos son medios de vida para las personas agredidas o tienen un significado para ellas. <sup>36</sup>
<b>VULNERABILIDAD</b>	Una condición de riesgo que padece un individuo o una familia, resultado de la acumulación de desventajas sociales, o a la desprotección no superable por ellos mismos y que los limita a incorporarse a las oportunidades de desarrollo. <sup>37</sup>

<sup>36</sup> PEDRO, GÓMEZ, B *et al.* (2005). XXI. ¿Otro Siglo Violento?. España: Díaz de Santos. Pág. 2.

<sup>37</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. 2005. Bases para el Desarrollo de Modelos en Asistencia Social. Pág. 15



## Fuentes de Consulta

1. Horrocks, John E. (1984) *Psicología de la adolescencia*. México. Trillas.
2. Llobet, V. (2005) *La promoción de la resiliencia en niños y adolescentes entre la vulnerabilidad y la exclusión*. Buenos Aires. Novedades Educativas.
3. Papalia, Diane E. (1992). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw-Hill.
4. Puerta de klinkert, m. P.(2002). *Resiliencia: La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Argentina: Lumen.
5. Villalobos, Pérez, C. M. V. (2010). *Evaluación del aprendizaje basado en competencias*. México: Minos
6. Carcelén, V. C. y Martínez, U. P. *Perspectiva Temporal futura en Adolescentes Institucionalizados*. En: Revista de Psicología. Vol. XXVI No.2, Año 2008 (ISSN 0254-9247). Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org>
7. Peres, A. M. Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato. España, (2008). Presentada en la Universidad de Granada para obtener el grado de Doctor en Psicología Social. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/17705381.pdf>



## Anexo



## Propuesta de Evaluación

La vida de un niño inicia en la gestación y desde entonces atraviesa por diferentes etapas clave para el desarrollo de sus capacidades y la generación de oportunidades futuras. Sin embargo, muchos de ellos enfrentan situaciones adversas, caracterizadas por baja calidad de vida, escasez de oportunidades, falta de acceso a servicios básicos y pobreza. Estos niños no sólo verán vulnerados sus derechos fundamentales, sino que además, en la mayoría de los casos, están destinados a perpetuar el ciclo de la pobreza en el que están inmersos. El desafío para la sociedad y el gobierno es romper con este ciclo de pobreza y vulnerabilidad, por ello debe abordarse la problemática de la infancia con responsabilidad y compromiso.

En este sentido, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), a través de la Dirección General de Integración Social (DGIS), se encarga de establecer las políticas y estrategias en materia de servicios asistenciales para atender a este grupo vulnerable. Adicionalmente, opera establecimientos de asistencia social, como la Casa Hogar para Varones (CAHOVA), donde se brinda protección y atención integral personalizada y especializada a adolescentes sujetos de asistencia social (de entre 13 y 18 años de edad en situación de riesgo o desamparo), con servicios que promueven su bienestar, así como su incorporación familiar y social.

El Modelo de Atención, Investigación y Capacitación "Casa Hogar para Varones" (Modelo CAHOVA), brinda a la población residente los satisfactores para atender sus necesidades de desarrollo, a través de la atención multidisciplinaria e interdisciplinaria. Lo anterior permite a los adolescentes cubrir sus requerimientos de alimentación, educación, salud y vivienda, al tiempo que reciben apoyo en aspectos jurídicos y sociales, para buscar su reinserción al entorno familiar, con sus padres, hermanos y/o parientes cercanos, a través de un proceso de adopción o mediante la generación de redes sociales alternas.

El Modelo CAHOVA tiene como objetivo principal atender las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los adolescentes albergados, y que a la par adquieran o fortalezcan sus competencias de autocuidado, emocionales y sociales, para hacer frente a los retos cotidianos a los que se enfrentarán al salir de la institución.

El funcionamiento del modelo se logra a través de la implementación de cinco macroacciones, cada una de ellas con objetivos específicos, mismos que se concretan a través de sus respectivas estrategias y líneas de acción. Las cinco macroacciones del modelo son las siguientes:

1. **Protección y atención**, pretende cubrir las necesidades biopsicosociales de la población albergada.
2. **Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales**, busca fortalecer los vínculos familiares y sociales de la población albergada para una posible reinserción.



3. **Fortalecimiento de competencias para la vida**, proporciona a los adolescentes los conocimientos, habilidades y actitudes para que puedan afrontar los retos cotidianos una vez fuera de la institución.
4. **Gestión institucional**, busca dar a la institución la capacidad para gestionar los recursos que le permita hacer frente a los requerimientos operativos.
5. **Formación del personal**, proporciona al personal estratégico y operativo de la institución, los conocimientos y herramientas requeridas para realizar la intervención de manera adecuada.

Para asegurar lo anterior, la evaluación tiene un papel preponderante, pues permite determinar si el Modelo CAHOVA (macroacciones, estrategias y líneas de acción), está funcionando de acuerdo con lo previsto, si se están generando los resultados deseados, si la institución cuenta con los recursos materiales y humanos adecuados para operarlo, entre otros.

Específicamente, el componente de evaluación que se propone a continuación tiene por objeto plantear los instrumentos a través de los cuales se puedan valorar los resultados que obtenga el modelo, a partir de la identificación de las aportaciones de cada macroacción al objetivo declarado. La evaluación obtendrá datos y evidencias que, al interpretarse de manera objetiva, proporcionarán elementos para tomar decisiones apropiadas sobre modificar las estrategias, las líneas de acción, continuar o no con el modelo, destinar mayores recursos a cierta área, etcétera.

Es importante mencionar que la presente propuesta se limita a la medición de resultados, productos y actividades, relacionadas con la operación del modelo, y no ahonda el tema de los impactos esperados a largo plazo en la población atendida, pues se carece de información en ese sentido.

## Fases del Proceso de la Evaluación

Evaluar el Modelo CAHOVA requiere de una serie de pasos sucesivos, a fin de reunir las evidencias para analizar los atributos que se establecieron como idóneos para que el modelo sea considerado como útil y efectivo. La propuesta de evaluación del Modelo CAHOVA, como cualquier otra evaluación, incluye las siguientes fases, las cuales se establecen a nivel de descripción:

- I. Definir o delimitar la evaluación
- II. Establecer la metodología
- III. Recolectar datos
- IV. Administrar datos
- V. Analizar datos
- VI. Realizar el reporte de la evaluación



Esta propuesta de evaluación incluye los elementos mínimos que deben considerarse, a la luz de la lógica causal del modelo, para identificar resultados, ya sea que la evaluación la realice la institución que implementa el modelo o una institución externa.

## Delimitación y Alcances de la Evaluación

### Objetivos de la evaluación

#### Objetivo general:

Evaluar los resultados que genera el Modelo CAHOVA, a partir del análisis de su implementación, los recursos que moviliza y la capacidad de la institución para operarlo.

#### Objetivos específicos:

1. Conocer la *factibilidad* de implementar el Modelo CAHOVA en alguna institución, pública o privada, que pretenda operar con la lógica del modelo, con el fin de incorporar los ajustes necesarios a la institución y adecuar su operación.
2. Conocer la *eficacia* y *eficiencia* de la operación del modelo, a partir de indicadores que permitan monitorear la intervención, con el fin de aportar elementos para mejorar su diseño u operación.
3. Conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos del modelo y de sus macroacciones, entendidos como los cambios esperados, en el corto y mediano plazo, en la población beneficiada.

### Dimensiones de la evaluación

Considerando los objetivos de la evaluación, el Modelo CAHOVA será evaluado con relación a las siguientes dimensiones, en las cuales se clasifican las macroacciones, dependiendo de su contribución directa o indirecta al objetivo general del modelo:

- Resultados
- Procesos
- Estructura

### Atributos de la evaluación

Cada una de las dimensiones posee una serie de propiedades o características, consideradas como deseables para la intervención, esto es a lo que llamamos atributos de la evaluación. Tales atributos pueden ser medidos a través de indicadores y, eventualmente, ser evaluados al compararlos con estándares de referencia para determinar el valor o utilidad de la intervención en su conjunto. En el



caso específico de la presente propuesta, dichos atributos se relacionan con los objetivos específicos de la evaluación.

Los atributos que se consideraron para evaluar el Modelo CAHOVA son los siguientes:

#### Para la dimensión de Resultados

**Eficacia**, hace referencia al logro de los objetivos o metas planteadas, indica los resultados del otorgamiento de los servicios del modelo y de sus componentes (prestación de servicios, satisfacción de necesidades, resolución de problemas).

#### Para la dimensión de Procesos

**Eficiencia**, la cual se refiere al uso óptimo de los insumos (entendiéndose como la mejor combinación de recursos para producir bienes y servicios) empleados para el cumplimiento de las metas. Los insumos son los recursos financieros, humanos y materiales empleados para la producción de los componentes o servicios que ofrece el modelo.

#### Para la dimensión de Estructura:

**Factibilidad**, que se refiere a la capacidad y adecuación de la institución que implementará el Modelo CAHOVA, en términos del personal y el material necesario para realizar las actividades y, por ende, cumplir con los objetivos del modelo.

## Metodología

La metodología propuesta para evaluar el Modelo CAHOVA está basada en la metodología de Marco Lógico. Dicha metodología permite ordenar y analizar los modelos, programas, proyectos y políticas, a través de la jerarquización de 4 elementos principales de toda intervención: el **fin** al que contribuyen, el **propósito** que persigue, los **componentes** que emplea y las **actividades** que realiza. El rasgo distintivo de la metodología empleada es el ordenamiento vertical de estos elementos, partiendo del nivel mínimo o más simple, las actividades, que permite generar los componentes que ofrece la intervención. Estos componentes, a su vez, son los necesarios y suficientes para lograr el propósito, el cual contribuirá, en su ámbito de acción, a alcanzar un fin superior, de largo plazo.

La metodología de Marco Lógico, expresada comúnmente en una matriz que contiene del lado izquierdo los elementos mencionados arriba, también incluye en el eje horizontal superior diversos elementos que permiten tener certeza sobre la evolución del programa. Entre estos elementos están el resumen narrativo del elemento; los indicadores, que permiten medir su variación; las fuentes de información o medios de verificación, que indican con qué elementos alimentar a los indicadores, y los supuestos, hechos o condiciones que deben ocurrir o no para que se pueda conseguir las metas en cada nivel de la matriz.



La decisión de proponer la metodología de Marco Lógico obedece a que es una metodología simple, de uso común en la administración pública, y que permite ver de forma intuitiva la lógica de la intervención y dar seguimiento al logro de los objetivos. Entre otros beneficios, la metodología permite definir un solo objetivo y la inclusión únicamente de elementos que conduzcan a su logro, favorece la definición de las responsabilidades, y permite contar con una base objetiva y consensuada de comparación (ILPES, 2004).

En este sentido, las macroacciones del modelo se pueden ver como elementos de una Matriz de Marco Lógico (MML). Con excepción del **Fin**, para el cual el modelo no comprende macroacción alguna, las estrategias y líneas de acción del modelo se pueden clasificar en los diferentes elementos de la MML.

Las acciones sobre el fortalecimiento de competencias, la variación de la condición de salud, nutrición y capacidades sociales, así como sobre el fortalecimiento de vínculos familiares y o sociales, se alinean con el logro del **Propósito**. Diversas acciones relacionadas con los servicios que reciben los adolescentes al interior de la Casa Hogar representan los **Componentes** del modelo; en tanto que el resto de las acciones, relacionadas con la gestión y entrega de recursos, la vinculación con otras instituciones, la valoración de los adolescentes y el desarrollo del personal operativo se agrupan en el concepto de **Actividades** del modelo, necesarias para generar los componentes (tabla 1).

### Indicadores

Los indicadores son datos con diferente unidad de medida que muestran el logro o avance de una actividad, componente, propósito o fin, y permiten ver de manera fácil los productos o resultados obtenidos en determinado momento. Los indicadores propuestos para medir el Modelo CAHOVA se encuentran planteados en la **Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)** (tabla 2), y buscan medir sólo las acciones y resultados más relevantes.

### Unidad de análisis

La unidad de análisis varía en cada nivel de la MIR. En el nivel de actividades, se analizan principalmente las gestiones realizadas ante otras instituciones o con las familias de los adolescentes albergados, la identificación de competencias, de necesidades, la tramitación de documentos, el personal de la casa hogar, los recursos económicos y materiales, así como las solicitudes de ingreso. Para el caso de los componentes, la unidad básica de análisis son los servicios otorgados dentro de la casa hogar. En tanto que para el nivel del propósito la unidad de análisis son





los cambios en los estados iniciales de los adolescentes dentro de la casa, medidos en términos de estados de salud, nivel educativo y estatus del proceso de reinserción.

### Métodos de medición

Las técnicas que se usarán para recabar la información de los indicadores, dependiendo el caso, son las siguientes:

- **Investigación documental**, la cual consiste en la revisión de los expedientes de los menores internos, de los informes generados en las diferentes áreas de CAHOVA, de los reportes de seguimiento, el expediente único, así como de documentos oficiales donde se pueda observar la información requerida para los indicadores.
- **Investigación de campo**, usando guías de campo, cédulas de seguimiento o reporte de observaciones, se puede obtener información relativa a los servicios, hábitos, personal, instalaciones y equipo.

### Matriz de marco lógico

La Matriz de Marco Lógico propuesta para evaluar los resultados del Modelo CAHOVA se presenta a continuación. A esta matriz se relaciona una MIR que desglosa con mayor detalle la propuesta de evaluación del Modelo CAHOVA.

Tabla 1. Matriz de Marco Lógico para el Modelo CAHOVA

	Resumen narrativo	Macro-Acciones involucradas	Líneas de acción medidas
<b>FIN</b>	No definido	No definido	No definido
<b>PROPÓSITO</b>	Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas a través de la atención multi e interdisciplinaria que les permite el fortalecimiento de competencias para	Macroacción 1 (protección y atención)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados en salud</li> <li>• Permanencia en el sistema educativo</li> </ul>
		Macroacción 2 (fortalecimiento de vínculos familiares y/o sociales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reintegración social</li> </ul>
		Macroacción 3 (fortalecimiento de competencias para la vida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias para el autocuidado y cuidado del entorno inmediato</li> </ul>



	Resumen narrativo	Macro-Acciones involucradas	Líneas de acción medidas
	integrarse a su entorno social.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias emocionales</li> <li>• Competencias sociales</li> </ul>
<b>COMPONENTES</b>	Cubrir las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los adolescentes, al tiempo que se les desarrollan competencias para la vida.	Macroacción 1 (protección y atención)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a la salud</li> <li>• Referencia para atención especializada</li> <li>• Incorporación al sistema educativo</li> <li>• Provisión de vestido</li> <li>• Capacitación laboral</li> </ul>
		Macroacción 2 (establecimiento de vínculos familiares y/o sociales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de lazos fraternos</li> <li>• Plan social de intervención</li> </ul>
		Macroacción 3 (fortalecimiento de competencias para la vida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de competencias para el autocuidado</li> <li>• Promoción de competencias emocionales</li> <li>• Promoción de competencias sociales</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES</b>	Capacidad de atención, capacitación del personal y suministro de recursos	Macroacción 1 (protección y atención)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de atención en salud</li> <li>• Capacidad de atención social</li> <li>• Capacidad de atención pedagógica</li> <li>• Valoración del adolescente</li> <li>• Investigación de vínculos familiares</li> </ul>
		Macroacción 2 (establecimiento de vínculos familiares y/o sociales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de vínculos familiares y o sociales</li> <li>• Reintegración familiar</li> </ul>



	Resumen narrativo	Macro-Acciones involucradas	Líneas de acción medidas
		Macroacción 3 (fortalecimiento de competencias para la vida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de competencias a fortalecer</li> <li>• Inserción laboral</li> </ul>
		Macroacción 4 (gestión institucional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación intrainstitucional</li> <li>• Vinculación con otras instituciones</li> </ul>
		Macroacción 5 (formación del personal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de modalidades de formación</li> </ul>

Fuente: elaboración DGPAS con base en la información documental del Modelo CAHOVA.

### Matriz de indicadores de resultados

La MIR es una herramienta muy útil para organizar la evaluación, pues permite visualizar los principales elementos del modelo. En ella se observan los indicadores, las fórmulas de cálculo y las fuentes de información, alineados con los atributos de la evaluación. A continuación se muestra la MIR propuesta para evaluar el Modelo CAHOVA, derivada de la MML.

**PROPÓSITO DEL MODELO CAHOVA (CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL MODELO)**

<b>Problema</b>	Adolescentes varones de 13 años de edad y menores de 18 años de edad, en situación de riesgo para su sano desarrollo biopsicosocial.			
<b>Objetivo General</b>	Adolescentes varones de 13 a 18 años de edad con necesidades de desarrollo cubiertas a través de la atención multi e interdisciplinaria que les permite el fortalecimiento de competencias para integrarse a su entorno social.			
<b>Macroacción y Objetivo</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
Macroacción 1. Protección y Atención  Adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas	Resultados en salud	Porcentaje de adolescentes que mejoraron su salud mental debido a la atención psicológica recibida por año	(Número de adolescentes con atención psicológica que mejoraron su conducta al año/ número de adolescentes con atención psicológica por problemas de conducta al año) x 100	Evaluación del comportamiento del adolescente del área de Psicopedagogía
		Porcentaje de adolescentes que mejoraron su salud bucal debido a la atención odontológica recibida por año	(Número de adolescentes con atención odontológica que mejoraron su salud bucal al año/ número de adolescentes con atención odontológica al año) x 100	Notas de evolución del área Médica
		Porcentaje de adolescentes que mejoraron su salud física debido a la atención médica recibida por año	(Número de adolescentes con atención médica que mejoraron su condición de salud física al año / número de adolescentes con atención médica al año) x 100	
		Porcentaje de adolescentes que mejoraron su condición nutricional debido a la atención nutricional recibida por año	(Número de adolescentes con atención nutricional que mejoraron su peso al año / número de adolescentes con atención nutricional al año) x 100	

**PROPÓSITO DEL MODELO CAHOVA (CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL MODELO)**

Macroacción y Objetivo	VARIABLES	Indicadores	Fórmula	Fuente de información
	Permanencia en el sistema educativo	Porcentaje de eficiencia terminal de los adolescentes por ciclo escolar	(Número de adolescentes que concluyen el ciclo escolar / número de adolescentes inscritos en el ciclo escolar) x 100	Expediente único y notas de evolución del área de Pedagogía
Macroacción 2. Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales Adolescentes con vínculos familiares y/o sociales fortalecidos	Reintegración social	Porcentaje de adolescentes reintegrados a sus redes familiares por año	(Número de adolescentes reintegrados a su familia al año/ número de adolescentes con proyecto de reintegración familiar al año) x 100	Expediente único, notas informativas psicosociales, libreta de caso
		Porcentaje de adolescentes integrados a redes sociales alternativas por año	(Número de adolescentes insertados en una red social alternativa al año / número de adolescentes con proyecto de inserción a red social alternativa al año) x 100	
		Porcentaje de adolescentes adoptados por año	(Número de adolescentes adoptados al año / número de adolescentes con proyecto de reinserción por adopción al año) x 100	
Macroacción 3. Fortalecimiento de competencias para la vida Adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria	Competencias para el autocuidado y cuidado del entorno inmediato	Porcentaje de adolescentes competentes para su cuidado físico al semestre	(Número de adolescentes con hábitos de higiene, elaboración de alimentos y cuidado de su salud al semestre / número total de adolescentes en CAHOVA al semestre) x 100	Evaluación diagnóstica de competencias, notas de evolución, evaluación semestral de formación de hábitos de higiene, valores universales y normas disciplinarias PIS-DSA-CNM-08-F06, reporte trimestral de hábitos y valores PIS-DSA-CNM-08-F08
		Porcentaje de adolescentes competentes para el cuidado del entorno al semestre	(Número de adolescentes que mantienen limpio su dormitorio, ordenan sus pertenencias y colaboran en el mantenimiento de áreas comunes al semestre / número total de adolescentes en CAHOVA al semestre) x 100	

PROPÓSITO DEL MODELO CAHOVA (CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL MODELO)

Macroacción y Objetivo	VARIABLES	INDICADORES	FÓRMULA	FUENTE DE INFORMACIÓN
	Competencias emocionales	Porcentaje de adolescentes competentes en autoconocimiento	(Número de adolescentes capaces de identificar sus fortalezas y debilidades al semestre / número total de adolescentes	
		Porcentaje de adolescentes competentes en conciencia emocional	(Número de adolescentes capaces de reconocer sus emociones al semestre / número total de adolescentes en CAHOVA al semestre) x 100	
		Porcentaje de adolescentes competentes en control de emociones	(Número de adolescentes capaces de controlar sus emociones al semestre / número total de adolescentes en CAHOVA al semestre) x 100	
	Competencias sociales	Porcentaje de adolescentes competentes para comunicarse	(Número de adolescentes capaces de transmitir con claridad sus ideas al semestre / número total de adolescentes en CAHOVA al semestre) x 100	
		Porcentaje de adolescentes competentes para solucionar conflictos	(Número de adolescentes capaces de plantear soluciones en casos de desacuerdos al semestre / número total de adolescentes en CAHOVA al semestre) x 100	
		Porcentaje de adolescentes competentes para trabajar en equipo	(Número de adolescentes capaces de trabajar en equipo al semestre / número total de adolescentes en CAHOVA al semestre) x 100	

Fuente: elaboración DGPAS con base en la información documental del Modelo CAHOVA

**COMPONENTES DEL MODELO CAHOVA (EFICIENCIA Y EFICACIA DURANTE LA OPERACIÓN)**

Macroacción y Objetivo	VARIABLES	Indicadores	Fórmula	Fuente de información
Macroacción 1. Protección y Atención Adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas	Atención a la salud	Porcentaje de adolescentes que recibieron atención psicológica por año	$(\text{Número de adolescentes que recibieron atención psicológica al año} / \text{número de adolescentes con valoración psicológica inicial negativa al año}) \times 100$	Notas de evolución, expediente único
		Porcentaje de adolescentes que recibieron atención médica por año	$(\text{Número de adolescentes que recibieron atención médica al año} / \text{número de adolescentes con valoración médica inicial negativa al año}) \times 100$	
		Porcentaje de adolescentes que recibieron atención bucal por año	$(\text{Número de adolescentes que recibieron atención bucal al año} / \text{número de adolescentes con valoración bucal inicial negativa al año}) \times 100$	
		Porcentaje de adolescentes que recibieron atención nutricional por año	$(\text{Número de adolescentes que recibieron atención nutricional al año} / \text{número de adolescentes con valoración nutricional inicial negativa al año}) \times 100$	
		Porcentaje de adolescentes que recibieron atención médica especializada por año	$(\text{Número de adolescentes atendidos por instituciones de salud especializadas al año} / \text{número de adolescentes con diagnóstico para atención especializadas por año}) \times 100$	
	Referencia para atención especializada			Oficio para la solicitud de servicios de segundo nivel, expediente único

COMPONENTES DEL MODELO CAHOVA (EFICIENCIA Y EFICACIA DURANTE LA OPERACIÓN)

Macroacción y Objetivo	VARIABLES	INDICADORES	FÓRMULA	FUENTE DE INFORMACIÓN
Macroacción 1. Protección y Atención Adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas	Incorporación al sistema educativo	Porcentaje de adolescentes inscritos en la escuela por ciclo escolar	(Número de adolescentes inscritos en algún plantel educativo por ciclo escolar / número total de adolescentes en CAHOVA por ciclo escolar) x 100	Expediente único, cronograma de actividades pedagógicas a las que asisten los adolescentes
		Porcentaje de adolescentes con reforzamiento educativo por ciclo escolar	(Número de adolescentes que recibieron acciones de reforzamiento educativo en el ciclo escolar vigente / número de adolescentes inscritos en algún plantel educativo en el ciclo escolar vigente) x 100	
	Provisión de vestido	Porcentaje de adolescentes que reciben vestido, blancos y artículos de higiene personal a tiempo semestralmente	(Número de adolescentes que recibieron vestido, blancos y artículos de higiene personal a tiempo semestralmente / número total de adolescentes en CAHOVA semestralmente) x 100	Libreta de enlace para la comunicación entre los orientadores de los diferentes turnos, registros de Educación y Formación
Capacitación laboral	Porcentaje de adolescentes que reciben capacitación laboral al año	(Número de adolescentes que recibieron capacitación laboral al año / número total de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	Expediente único, notas de evolución, programación de sesiones con los adolescentes que han cumplido 16 años para la inserción laboral	



COMPONENTES DEL MODELO CAHOVA (EFICIENCIA Y EFICACIA DURANTE LA OPERACIÓN)

Macroacción y Objetivo	Variables	Indicadores	Fórmula	Fuente de información
Macroacción 2. Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales	Fortalecimiento de lazos fraternos	Porcentaje de adolescentes que conviven con sus hermanos al año	$(\text{Número de adolescentes que conviven con sus hermanos institucionalizados en otro Centro Asistencial del SNDIF al año} / \text{número de adolescentes con lazos fraternos identificados al año}) \times 100$	Rol de actividades de lazos fraternos, expediente único, pases de salida, registro observacional de convivencias de Lazos Fraternos
		Porcentaje de adolescentes con red familiar habilitada al año	$(\text{Número de adolescentes con red familiar habilitada por año} / \text{número de adolescentes con red familiar identificada al año}) \times 100$	Expediente único, informe de las convivencias de adopción
Adolescentes con vínculos familiares y/o sociales fortalecidos	Plan Social de Intervención	Porcentaje de adolescentes con red social alternativa habilitada al año	$(\text{Número de adolescentes con red social alternativa habilitada por año} / \text{número de adolescentes con red social alternativa identificada al año}) \times 100$	Expediente único, informe de las convivencias de adopción supervisadas al interior de la Casa Hogar, valoraciones de las diferentes áreas, libreta de caso
		Porcentaje de adolescentes en proceso de adopción al año	$(\text{Número de adolescentes en proceso de adopción en el año} / \text{número de adolescentes candidatos para adopción}) \times 100$	
Macroacción 3. Fortalecimiento de competencias para la vida	Promoción de competencias para el autocuidado	Porcentaje de adolescentes que recibieron orientación sexual por año	$(\text{Número de adolescentes que recibieron orientación sexual al año} / \text{número total de adolescentes en CAHOVA al año}) \times 100$	
		Porcentaje de adolescentes con conocimientos de hábitos	$(\text{Número de adolescentes que recibieron información sobre hábitos de higiene y$	

**COMPONENTES DEL MODELO CAHOVA (EFICIENCIA Y EFICACIA DURANTE LA OPERACIÓN)**

Macroacción y Objetivo	VARIABLES	INDICADORES	FÓRMULA	FUENTE DE INFORMACIÓN
Adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria		de higiene y aseo personal por año	$\frac{\text{año personal al año} / \text{número total de adolescentes en CAHOVA al año}}{100}$	
		Porcentaje de adolescentes con conocimiento para realizar actividades de mantenimiento del hogar por año	$\frac{\text{Número de adolescentes que recibieron información sobre actividades de mantenimiento del hogar al año} / \text{número total de adolescentes en CAHOVA al año}}{100}$	
		Porcentaje de adolescentes que practican actividades deportivas por año	$\frac{\text{Número de adolescentes que practicaron actividades deportivas al año} / \text{número de adolescentes en CAHOVA al año}}{100}$	
Macroacción 3. Fortalecimiento de competencias para la vida	Promoción de competencias emocionales	Porcentaje de adolescentes que recibieron información para fortalecer el autoconocimiento por año	$\frac{\text{Número de adolescentes que recibieron información sobre técnicas para fortalecer el autoconocimiento al año} / \text{número de adolescentes en CAHOVA al año}}{100}$	Evaluación diagnóstica, evaluación semestral de formación de hábitos de higiene, valores universales y normas disciplinarias PIS-DSA-CNM-08-F06, Reporte trimestral de hábitos y valores PIS-DSA-CNM-08-F08, informe de experiencia de los aprendizajes obtenidos durante la realización de la actividad cultural o recreativa
		Porcentaje de adolescentes que recibieron información para expresar sus emociones por año	$\frac{\text{Número de adolescentes que recibieron información sobre técnicas para expresar sus emociones al año} / \text{número de adolescentes en CAHOVA al año}}{100}$	
Adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria	Promoción de competencias sociales	Porcentaje de adolescentes que realizan actividades recreativas por año	$\frac{\text{Número de adolescentes que participaron en las actividades recreativas programadas al año} / \text{número de adolescentes en CAHOVA al año}}{100}$	
		Porcentaje de adolescentes que realizan actividades culturales por año	$\frac{\text{Número de adolescentes que participaron en las actividades culturales programadas al año} / \text{número de adolescentes en CAHOVA al año}}{100}$	

**COMPONENTES DEL MODELO CAHOVA (EFICIENCIA Y EFICACIA DURANTE LA OPERACIÓN)**

Macroacción y Objetivo	Variables	Indicadores	Fórmula	Fuente de información
		Porcentaje de adolescentes que reciben formación en valores al año	(Número de adolescentes que recibieron información sobre valores universales al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	
		Porcentaje de adolescentes que realizan actividades en equipo	(Número de adolescentes que participaron en las actividades por equipo al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	
		Porcentaje de adolescentes que reciben información para mejorar su comunicación	(Número de adolescentes que recibieron información sobre técnicas para mejorar su comunicación al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	
		Porcentaje de adolescentes que reciben información para la solución pacífica de conflictos	(Número de adolescentes que recibieron información sobre técnicas para solucionar conflictos de forma pacífica al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	
		Porcentaje de adolescentes incorporados al ámbito laboral	(Número de adolescentes mayores de 16 años insertados en el ámbito laboral al año / número de adolescentes mayores de 16 años en CAHOVA al año) x 100	
		Porcentaje de adolescentes con el hábito de ahorro	(Número de adolescentes con el hábito del ahorro al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	

Fuente: elaboración DGPAS con base en la información documental del Modelo CAHOVA

**ACTIVIDADES DEL MODELO CAHOVA (PERTINENCIA DE LA INSTITUCIÓN PARA OPERAR EL MODELO)**

Macroacción y Objetivo	Variables	Indicadores	Fórmula	Fuente
Macroacción 1. Protección y Atención	Capacidad de atención en salud	Razón de adolescentes por cada médico	Número de adolescentes / número de médicos	Plantilla de personal de Recursos Humanos y padrón de beneficiarios
		Razón de adolescentes por cada odontólogo	Número de adolescentes / número de odontólogos	
		Razón de adolescentes por cada psicólogo	Número de adolescentes / número de psicólogos	
Capacidad de atención social	Razón de adolescentes por cada trabajador social	Número de adolescentes / número de Trabajadores Sociales		
Adolescentes con necesidades biopsicosociales atendidas	Capacidad de atención pedagógica	Razón de adolescentes por cada pedagogo	Número de adolescentes / número de Pedagogos	
		Porcentaje de adolescentes con seguimiento académico	(Número de adolescentes con seguimiento académico en el ciclo escolar vigente/ número de adolescentes inscritos en el ciclo escolar vigente) x 100	
Valoración del adolescente	Valoración del adolescente	Porcentaje de adolescentes con valoración inicial integral por año	(Número de adolescentes con valoración inicial integral al año / número de adolescentes ingresados al año) x 100	Entrevista sobre la trayectoria académica y prueba pedagógica para evaluar el grado de conocimiento, su nivel de razonamiento
		Porcentaje de adolescentes con valoraciones subsiguientes por año	(Número de adolescentes con valoraciones subsiguientes al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	

**ACTIVIDADES DEL MODELO CAHOVA (PERTINENCIA DE LA INSTITUCIÓN PARA OPERAR EL MODELO)**

Macroacción y Objetivo	VARIABLES	INDICADORES	FÓRMULA	FUENTE
		Porcentaje de adolescentes con valoración de egreso por año	(Número de adolescentes con valoración de egreso al año / número de adolescentes egresados al año) x 100	matemático, capacidad de lectoescritura y problemas de aprendizaje, expediente único, valoraciones de las diferentes áreas
	Investigación de vínculos familiares	Porcentaje de adolescentes con investigación de vínculos familiares	(Número de adolescentes con investigación de vínculos familiares / número de adolescentes en CAHOVA) x 100	Expediente único
Macroacción 2. Establecimiento de vínculos familiares y/o sociales	Promoción de vínculos familiares y o sociales	Porcentaje de casos con redes familiares con contacto establecido por año	(Número de casos con contacto con sus redes familiares al año / número de casos con redes familiares al año) x 100	Expediente único, libreta de caso, informe del subprograma de visita voluntaria, Formato de nota de evolución de la convivencia familiares,
Adolescentes con vínculos familiares		Porcentaje de adolescentes con redes familiares o sociales alternativas cuyas reuniones son supervisadas semestralmente	(Número de reuniones de redes familiares o sociales alternativas supervisadas por Trabajo Social semestralmente / número de reuniones de redes familiares o sociales alternativas realizadas semestralmente) x 100	

**ACTIVIDADES DEL MODELO CAHOVA (PERTINENCIA DE LA INSTITUCIÓN PARA OPERAR EL MODELO)**

Macroacción y Objetivo	Variables	Indicadores	Fórmula	Fuente
y/ o sociales fortalecidos	Reintegración familiar	Porcentaje de adolescentes en procesos de adopción cuyas convivencias son supervisadas semestralmente	(Número de convivencias para adopción supervisadas por el área de Trabajo Social semestralmente / número de convivencias para adopción realizadas semestralmente) x 100	valoraciones de las diferentes áreas
		Porcentaje de casos con valoración del familiar, tutor o red social alternativa por año	(Número de casos con valoración del familiar, tutor o red social alternativa al año / número de casos viables para reintegración familiar o social al año) x 100	
Macroacción 3. Fortalecimiento de competencias para la vida	Identificación de competencias a fortalecer	Porcentaje de adolescentes con diagnóstico de competencias a fortalecer por año	(Número de adolescentes con diagnóstico de competencias a fortalecer al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	Valoración de las diferentes áreas, expediente único
Adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes para la vida diaria	Inserción laboral	Porcentaje de adolescentes con diagnóstico de habilidades laborales por año	(Número de adolescentes con diagnóstico de habilidades laborales al año / número de adolescentes en CAHOVA al año) x 100	Valoración extra institucional (CREE-Iztapalapa), expediente único, valoraciones de Trabajo Social
		Número de convenios realizados con empresas por año	Número de convenios realizados con empresas para la inserción laboral de los adolescentes por año	
		Porcentaje de trámites de incorporación por año	(Número de trámites realizados para insertar a los adolescentes al ámbito laboral al año / número de adolescentes	

ACTIVIDADES DEL MODELO CAHOVA (PERTINENCIA DE LA INSTITUCIÓN PARA OPERAR EL MODELO)

Macroacción y Objetivo	Variables	Indicadores	Fórmula	Fuente
Macroacción 4. Gestión Institucional  Institución con capacidad para cumplir los requerimientos operativos	Coordinación intrainstitucional	Porcentaje de recursos entregados a tiempo trimestralmente	calificados para insertarse en el ámbito laboral al año) x 100	Datos programáticos y presupuestales de las áreas
		Porcentaje de recursos ejercidos a tiempo trimestralmente	(Presupuesto entregado a las áreas por trimestre / presupuesto autorizado a las áreas por trimestre) x 100	
		Porcentaje de recursos materiales entregados a tiempo trimestralmente	(Presupuesto ejercido por las áreas trimestralmente / presupuesto entregado a las áreas trimestralmente) x 100	
		Porcentaje de recursos con documentos de filiación e identificación tramitados al año	(Cantidad de materiales entregados a Educación y Formación y Pedagogía trimestralmente / cantidad total de materiales solicitados por Educación y Formación y Pedagogía trimestralmente) x 100	
Vinculación con otras instituciones	Porcentaje de adolescentes con documentos de filiación e identificación tramitados al año	(Número de adolescentes con documentos de filiación e identificación tramitados al año / número de adolescentes que requieren tramite de documentos de filiación e identificación al año) x 100	Expediente único, notas de evolución, expedientes de las diferentes áreas	
		Porcentaje de casos con seguimiento de su estatus jurídico al año	(Número de casos con seguimiento a su estatus jurídico al año / número de casos	

ACTIVIDADES DEL MODELO CAHOVA (PERTINENCIA DE LA INSTITUCIÓN PARA OPERAR EL MODELO)				
Macroacción y Objetivo	VARIABLES	INDICADORES	FÓRMULA	FUENTE
			en espera de resolución jurídica al año) x 100	
		Número de convenios con instituciones públicas y privadas para la atención de casos específicos por año	Número de convenios celebrados con instituciones públicas y privadas para la derivación de casos específicos por año	
Macroacción 5. Formación del personal	Implementación de modalidades de formación	Porcentaje de personas capacitadas en temas de su competencia por año	(Número total de personal capacitado en temas de su competencia en el año / número total de personal existente en CAHOVA en el año) x 100	Datos de registro del área de Recursos Humanos

Fuente: elaboración DGPAS con base en la información documental del Modelo CAHOVA





## Trabajo de campo

### Plan para recabar la información

Al momento de realizar la evaluación se debe realizar un plan de trabajo para recabar la información, para ello debe tomarse en cuenta, entre otros, el perfil del personal requerido para la recolección, así como los eventos temporales que puedan interferir en la recolección de la misma (la temporada vacacional del personal, el calendario del año escolar, los días festivos, entre otros).

### Fuentes de información

Para la medición de los indicadores, la Matriz de Indicadores de Resultados propone diversas fuentes de información, algunas de las cuales ya se consideran en el diseño del modelo, como parte de las actividades de seguimiento que se realizan en la casa hogar, en tanto que otras se deben generar expresamente para alimentar los ejercicios de evaluación. Entre las principales fuentes de información que se requieren, destacan las siguientes:

- Expediente único
- Informes o valoraciones de las áreas
- Notas de evolución de los casos
- Reportes de la supervisión de las convivencias y del programa lazos fraternos
- Diagnósticos y valoraciones iniciales, subsecuentes y de egreso

## Administración de la Información

Para poder manejar la información recabada se debe disponer de un sistema ordenado que permita almacenarla y ordenarla. Dicho sistema puede ser digital o impreso y debe permitir el acceso a la información relevante de cada adolescente (su estatus jurídico, los servicios que recibe, las actividades que desempeña, sus logros), así como sobre los recursos de la casa, el consumo de los mismos y los requerimientos de corto y mediano plazo.

La información necesaria para la evaluación, obtenida a partir de los instrumentos, cédulas o formatos empleados, debe almacenarse en una base de datos que permita manipular y procesar, de forma sencilla, la información. Para ello también se sugiere generar un código sencillo y entendible para cada variable.

## Análisis de la información

Para una evaluación de resultados como la que se propone para este modelo, es común realizar un análisis descriptivo sobre los resultados de los indicadores propuestos, apoyados con tablas o gráficas para facilitar su comprensión. Así mismo, la presentación de los datos debería ser acompañada de un análisis sobre las posibles causas de los resultados, lo cual permitirá al tomador de decisiones investigar más a fondo sobre los problemas en la implementación y sus alternativas de solución.

## Elaboración del reporte de evaluación

Para finalizar, se sugiere que un informe de la evaluación contenga los siguientes elementos:

**Portada y título.** Incluir título de la evaluación, lugar de la evaluación, autores, colaboradores y fecha del informe.

**Resumen.** Debe comunicar de manera breve la esencia de la evaluación, exponiendo los objetivos y los hallazgos principales que se describen en el cuerpo del texto.

**Introducción.** Describe la importancia y sentido de la evaluación.

**Modelo CAHOVA.** Detalla los aspectos relevantes del modelo, sus objetivos principales, su lógica causal, la población beneficiaria y sus características, entre otros.

**Diseño y metodología de evaluación.** Explica en detalle el procedimiento de la evaluación (su propósito, los criterios e indicadores empleados, las estrategias de recolección de datos y el procedimiento de análisis utilizado).

**Presentación y discusión de los resultados.** Se presentan los resultados del análisis e interpretación de la información recopilada, de manera descriptiva y apoyada con matrices de indicadores, gráficas, cuadros, evidencia documental, entre otros.

**Conclusiones y recomendaciones.** Se resumen de manera puntual los resultados más relevantes y, con base en ellos, se proponen recomendaciones.

**Bibliografía.** La bibliografía utilizada para la evaluación.

**Anexos.** Tablas, cédulas, formatos, entre otros.

**Fuente de información**

ILPES (2004). Metodología del Marco Lógico. Boletín del instituto. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Santiago, Chile.



## Directorio

**Laura I. Vargas Carrillo**

Titular del Organismo

**Ricardo Camacho Sanciprián**

Jefe de Unidad de Asistencia e Integración Social

### Dirección General de Integración Social

**Mariela A. Padilla Hernández**

Directora General

**María Luisa Hernández Hidalgo**

Directora de Servicios Asistenciales

**Luis. A. Cravioto Rico**

Subdirector del CNMAIyC, Casa Hogar  
para Varones

### Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

**Raúl R. Anaya Núñez**

Director General

**Gonzalo H. Ramírez Rico**

Director de Profesionalización y  
Metodologías para la Asistencia Social

**Alma Delia Acosta López**

Subdirectora de Desarrollo de Modelos en  
Asistencia Social



## Contenidos

### Dirección General de Integración Social

**Mariela A. Padilla Hernández**  
Directora General

**María Luisa Hernández Hidalgo**  
Directora de Servicios Asistenciales

**Jacqueline González López**  
Jefe de Departamento

**Luis. A. Cravioto Rico**  
Subdirector del CNMAlyC, Casa Hogar  
para Varones

### Asesoría Metodológica e Integración Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

**Romina Camarena Sandoval**  
Jefe de Departamento

**Verónica Viveros Rogel**  
Psicóloga Clínica

## Participación

**Isabel Ramírez Chávez**

**Teresa de Jesús García García**

**Daniel Ortiz Rodríguez**

**Jorge Martin Chávez Martínez**

**Luis David Santibáñez Espino**

**Alejandra Rosas Vázquez**

**Emilio Salazar Valle**

**Rosalía Servín Luna**

**Leticia Jiménez Sosa**

**Blanca Lilia Ortiz Cáceres**

**Cecilia Carbajal Belmont**

**Sofía Alba Benigno**

**Gudelia de la Cruz Vázquez**

**Santos Eusebio Carteno Martínez**

**Jaime Espitia Pérez**

**Rosa María Torres Barragán**

**José Luis Cobos García**

**Rogelio Hernández Velazco**

