

MODELO TIPO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES





DIRECTORIO

Mtra. Laura Barrera Fortoul

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Jesús Naime Libián

Oficial Mayor

Mtro. Luis Enrique Guerra García

Procurador Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

Mtra. María Concepción Domínguez Jaimes

Directora General de Regulación de Centros de Asistencia Social

Mtro. Gabriel Valdez Albarrán

Director de Autorización y Registro de Centros de Asistencia Social



PRESENTACIÓN

En el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a través la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, trabajamos en forma coordinada, la aplicación de mecanismos adecuados que hagan efectiva la protección y restitución de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, entre estas acciones se encuentra la regulación de centros de asistencia social en sus cuatro ejes rectores: *autorización, registro, certificación y supervisión* como la idea más cercana al deber que tenemos en nuestras manos de proteger a la niñez y adolescencia que se encuentra en acogimiento residencial.

Este proceso de regulación conlleva a distintas acciones que deben realizar los centros de asistencia social públicos, privados y asociaciones, entre ellos contar con un Modelo de Atención que permita guiar las fases de atención integral y multidisciplinaria que se brinda a niñas, niños y adolescentes en una forma ordenada y estructurada.

En este sentido, tanto gobierno como sociedad civil debemos empeñarnos en hacer realidad la nueva visión de derechos de la niñez y adolescencia de nuestro país, enmarcando la transición de un sistema asistencialista hacia uno garante de derechos en el que la niñez y adolescencia no sea el futuro de México, sino el presente que debemos atender para que ese futuro sea promisorio.

Es así, que quienes estamos inmersos en la tarea de velar por los derechos de niñas, niños y adolescentes tenemos la oportunidad de realizar acciones que propicien el disfrute de derechos fundamentales como la educación, la salud, vivir sin violencia, el juego y la recreación, vivir en familia, la alimentación y la igualdad sustantiva, lo que significa que toda la niñez y adolescencia deben gozar del mismo trato, derechos y oportunidades.

Es por ello que el presente documento se constituye en una herramienta de consulta para los centros de asistencia social, el cual sirve de guía para fortalecer, modificar, ampliar y generar áreas de oportunidad que beneficien a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial y se garantice el cumplimiento de sus derechos.

Trabajar por la niñez y adolescencia nos convierte en una sociedad que avanza en la transformación de un mejor país y nos da la oportunidad histórica de fortalecer la cohesión social en el reconocimiento y respeto de derechos en todos los ámbitos de aplicación; ocuparnos de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes es una tarea fundamental.

El ideal de justicia para miles de niñas, niños y adolescentes nos obliga a dar respuesta pronta y oportuna sobre el respeto de sus derechos, no solo al Estado, sino también a la familia y a la comunidad para asegurar su bienestar centrado en tener niñas, niños y adolescentes sanos, participativos de sus derechos y en consecuencia, felices, en especial de aquellos que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Laura Barrera Fortoul

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

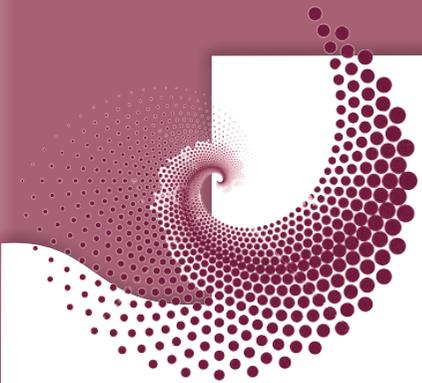
CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. RAZÓN DE SER DEL MODELO TIPO DE ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL	3
1. Asistencia Social en México	5
1.1. Enfoque de la Asistencia Social	5
1.2. Instituciones de Asistencia Social	6
1.2.1. La Dirección General de Beneficencia Pública y la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales	6
1.2.2. La Secretaría de Asistencia Pública	6
1.2.3. El Instituto Mexicano del Seguro Social	6
1.2.4. Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) e Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN)	7
1.2.5. Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI)	8
1.3. Creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	8
1.4. La Transición del Sistema Asistencial al Sistema de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	10
2. Marco Jurídico	10
2.1. Marco Jurídico Internacional	10
2.1.1. El <i>Corpus Iuris</i> Internacional de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	10
2.1.2. Obligaciones del Estado Mexicano	12
2.1.3. Principios Rectores de Aplicación Internacional	21
2.2. Marco Jurídico Nacional	24
2.2.1. El <i>Corpus Iuris</i> Nacional en Materia de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	26
2.2.2. Interés Superior del Niño	29





3. Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social	31
3.1. La razón de ser de un Modelo Tipo	31
3.2. Objetivos del Modelo Tipo	32
3.3. Características de un Modelo de Atención	33
3.3.1. Servicios que prestan los Centros de Asistencia Social.....	35
3.4. Etapas del Modelo de Atención.....	37
3.4.1. Etapa I. Ingreso	37
3.4.2. Etapa II. Atención y Restitución	46
3.4.3. Etapa III. Estancia/Residencia	53
3.4.4. Etapa IV. Egreso	61
3.4.5. Etapa V. Seguimiento	69
BIBLIOGRAFÍA.....	79
GLOSARIO	85
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	93



I. INTRODUCCIÓN

A partir de la entrada en vigor de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), en diciembre de 2014, se ha transformado el enfoque a través del cual debemos reconocer, proteger y promover los derechos de la niñez y adolescencia en México.

Esto es así, porque dicho ordenamiento legal pone de manifiesto el reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos de conformidad a los principios de *universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad* establecidos en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Las autoridades, en sus tres órdenes de gobierno, deben realizar acciones encaminadas a la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera especial a quienes están privados de cuidado parental o familiar ya que requieren de servicios integrales y multidisciplinarios encaminados no sólo al reconocimiento de derechos sino también a la restitución de los mismos, a través de una atención que propicie su desarrollo y autonomía en los centros de asistencia social en los que se encuentran.

Para ello, la LGDNNA establece en su Título Cuarto la Regulación de Centros de Asistencia Social como parte de la protección de derechos de quienes están en acogimiento residencial sin cuidado parental, destacando las obligaciones de las y los titulares de estos espacios ya sean públicos, privados o asociaciones, entre ellas la prestación de servicios que garanticen un bienestar mayor y que serán objeto de supervisión como parte de la legalidad de sus actividades.

El presente documento pretende ser una herramienta que auxilie a los centros de asistencia social en la elaboración de un *modelo de atención* que pueda adaptarse a los perfiles de atención, población, objetivos y enfoque diferencial y especializado que requieran las niñas, niños y adolescentes y, de manera especial, tener un instrumento estructurado y ordenado con enfoque de protección de derechos que conlleve a una atención ordenada y sistematizada.

Las y los lectores podrán reconocer la transformación de un sistema asistencial a un sistema de protección de derechos, así como el marco jurídico de aplicación internacional y nacional, las fases de atención en el centro de asistencia social,

y la supervisión de los servicios integrales que se brindan. De esta manera, se proporciona una herramienta propositiva que oriente el desempeño, desarrollo, enfoque y procedimientos de atención en su diversidad, interdisciplinariedad y multipropósito con el fin de alinear las actividades e intervenciones del personal de los centros de asistencia social en el enfoque de protección y restitución de derechos aplicando el principio del interés superior de la niñez y demás principios rectores reconocidos en la normatividad.

Es así que la LGDNNA y su reglamento, son ordenamientos significativos para nuestro país en el avance de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes y en la aplicación de principios rectores primordiales como la protección de *los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de género* aplicables a las autoridades federales y estatales así como a la sociedad civil y de manera particular a quienes tienen la tarea de velar por los derechos de la niñez y adolescencia de nuestro país.

II. RAZÓN DE SER DEL MODELO TIPO DE ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL



Un Modelo de Atención es un instrumento o herramienta que permite estructurar de forma ordenada y diferenciada los servicios integrales y multidisciplinarios que se brindan al interior de un centro de asistencia social, es un documento en el que se establece la dinámica de trabajo y el enfoque diferenciado de atención de la población objetivo.

El modelo permite lograr un grado más alto de calidad de los servicios que benefician a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en acogimiento, más allá del asistencialismo o proteccionismo, el cual se debe transformar en estándares de atención efectivos y adecuados a las necesidades y perfiles de las y los residentes con un enfoque de protección de derechos.

Es así, que se ha considerado establecer en el Modelo Tipo, cinco fases de atención que van desde el ingreso hasta el seguimiento posterior al egreso de la niña, niño o adolescente, a través de las cuales se garantice el bienestar y desarrollo encaminado a la restitución de sus derechos y al establecimiento de un plan de vida. La razón o importancia de contar con un Modelo de Atención, radica en que a través de este instrumento, se brindará a las niñas, niños y adolescentes una atención focalizada en:

- a) Protección de sus derechos humanos Basada en el respeto a la dignidad, el favorecimiento del principio pro-persona lo que significa que en las decisiones que se tomen deberá garantizarse la protección más amplia. Asimismo, los centros de asistencia social deben promover, respetar y proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- b) Aplicación del interés superior de la niñez.

Basado en su triple aspecto:

- Como derecho sustantivo.
- Como principio jurídico interpretativo.
- Como norma de procedimiento.¹

Atención diferenciada acorde a su edad, desarrollo cognitivo, necesidades especiales.

- c) El Modelo de Atención debe estar focalizado al tipo de población objetivo, para lo cual cada centro podrá desarrollar programas de atención específica de acuerdo con los grupos

¹ Se sugiere la revisión de la Observación General N° 14 sobre el derecho del Niño a que su interés superior sea una consideración primordial. Secretaría General de la ONU. 2013.

etarios como son: atención de víctimas del delito, niñas, niños y adolescentes con discapacidad, migrantes, población LGBTTTI, entre otros.

d) Desarrollo de un plan de vida.

Las fases de atención deben estar encaminadas a la elaboración de un plan de vida para las niñas, niños y adolescentes, desde planes educativos, artísticos, recreativos, hasta laborales en el caso de las y los adolescentes que tengan la edad permitida para trabajar de conformidad a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, facilitando el desarrollo de sus capacidades.²

De manera particular, la adolescencia es una etapa de la vida en la que se deben construir oportunidades para la vida adulta, las y los adolescentes deben prepararse para ser agentes de cambio de sus propias vidas.

Un Modelo de Atención permite enfocar las acciones a una especialización de los servicios en beneficio de la población, principalmente adecuar la atención a los lineamientos establecidos en las Directrices Sobre Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (A/RES/64/142) de la Asamblea General de la ONU, como documento vinculante a lo establecido en el artículo 20 de la Convención sobre los Derechos del niño que señala que “la estancia de las niñas, niños y adolescentes debe ser por el menor tiempo posible y lo más semejante a un ambiente familiar en el que

² Se sugiere la revisión de la Observación General N° 20 sobre la implementación de los derechos del niño durante la adolescencia. Secretaría General de la ONU. Diciembre de 2016. CRC/C/GC/20.



Gráfico 1. Objetivos específicos del Modelo de protección de Centros de Asistencia Social para niñas, niños y adolescentes (CAS).

se respeta su integridad física y emocional”. De esta manera se da cumplimiento a los estándares internacionales y a la normatividad nacional vigente, en especial en lo referente a la regulación de centros de asistencia social establecida en la LGDNNA

que señala sus obligaciones entre las cuales destaca contar con un Modelo de Atención. Para elaborar un Modelo de Atención, se sugiere que el centro de asistencia social desarrolle las siguientes etapas:

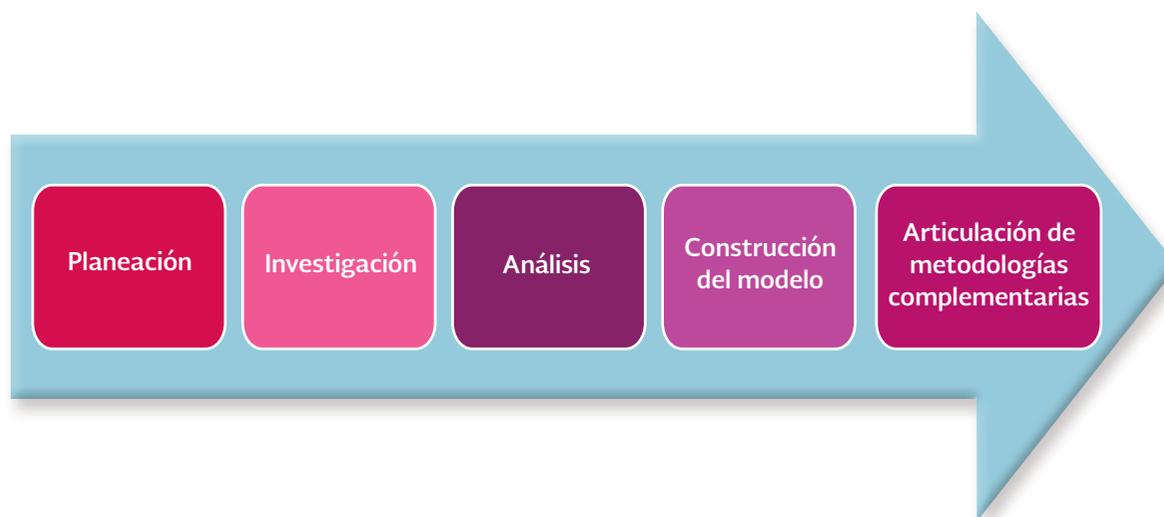


Gráfico 2. Planeación de la ruta de acciones.

Estas etapas permitirán mantener un orden en la operatividad del centro de asistencia social.

1. ASISTENCIA SOCIAL EN MÉXICO

1.1. Enfoque de la Asistencia Social

El enfoque de la Asistencia Social ha sufrido algunos cambios a lo largo de la evolución histórica de México, desde ser considerada como un simple acto de beneficencia y caridad proporcionada únicamente a los sectores más vulnerables y marginados de la sociedad, a un auténtico servicio institucionalizado con enfoque de derechos, y una política pública primordial

tutelada por el Estado, derivada de los avances logrados a la fecha en materia de derechos humanos, así como de los diversos compromisos internacionales adoptados por nuestro país, al margen de los Tratados Internacionales, Convenciones y Acuerdos celebrados.

En la actualidad, el artículo 3º de la Ley de Asistencia Social, publicada el 2 de septiembre de 2004, dispone que “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”, para lo cual comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.

A efecto de contar con un panorama más amplio que permita comprender la evolución de la Asistencia Social en México, el presente capítulo pretende remontarse a sus orígenes, y verificar los sucesos históricos que han configurado su status actual, a través de las instituciones que para tal efecto han sido creadas.

1.2. Instituciones de Asistencia Social

1.2.1. La Dirección General de Beneficencia Pública y la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales

La Asistencia Social en México encuentra sus orígenes más remotos en la época colonial, en la cual las organizaciones altruistas y grupos religiosos proporcionaban servicios asistenciales de beneficencia y caridad a los sectores más pobres de la sociedad, y a efecto de satisfacer las necesidades más básicas para su supervivencia.

Sin embargo, no es sino hasta la época del Porfiriato (1876-1911) en que la Asistencia Social comienza a ser proporcionada de manera institucional, con la creación de la Dirección General de Beneficencia Pública, el 2 de marzo de 1891, cuya finalidad era la de promover la mejora, aumento, refundación o supresión de las casas de caridad, recaudar donativos en caso de epidemia o de grandes calamidades públicas, y organizar juntas de caridad con aprobación del gobierno.

Asimismo, el 7 de noviembre de 1899 fue promulgada la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales, así como su reglamento el 25 del mismo mes y año, a efecto de regular las actividades de asistencia pública, las cuales en ese entonces eran conocidas como “beneficencia pública”.

1.2.2. La Secretaría de Asistencia Pública

Como consecuencia de los graves daños ocasionados durante la Revolución Mexicana, particularmente a los sectores más vulnerables y afectados de la población, el Estado concentró sus esfuerzos en proporcionar atención y asistencia a niños de escasos recursos, niños de la calle, niños expósitos, niños hijos de madres trabajadoras, así como a éstas últimas, abriendo las puertas a una concepción más amplia de asistencia social, misma que se consolidaría durante el periodo gubernamental de Lázaro Cárdenas, en el llamado *Estado Interventor* y con la creación en 1937 de la Secretaría de Asistencia Pública.

1.2.3. El Instituto Mexicano del Seguro Social

En el año de 1943, durante la administración de Manuel Ávila Camacho, se fusiona la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, dando paso a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), asimismo, se crean el Hospital Infantil de México y el Instituto Nacional de Cardiología, lo que significó un gran avance en materia de asistencia social institucional. Sin embargo, el Estado Mexicano se enfrentaría a nuevos retos



poco tiempo después, con la aparición de fenómenos sociales urbanos tales como la marginación, el desarraigo de individuos provenientes de poblaciones rurales, la desintegración familiar, el consumismo, la sobrepoblación y el alcoholismo a finales de los años 40's y durante la década de los 50's, lo anterior en el entendido de que la política asistencial no era prioritaria, toda vez que el Estado se ocupaba mayormente en potenciar el desarrollo económico del país bajo la premisa de que con ello se combatirían la desigualdad y la pobreza.

Como consecuencia de la aparición de tales fenómenos sociales, los esfuerzos gubernamentales se enfocaron en la procuración de acciones de salud e higiene, con especial atención en la familia, orientadas a la medicina social mediante el diagnóstico poblacional y una mayor planeación, así como la participación de diversos sectores de la sociedad civil.

1.2.4. Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) e Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN)

Durante la administración de Adolfo López Mateos, se dio impulso a la educación como un mecanismo de dinamización social, considerando a la asistencia social como un complemento de la política educativa.

Como consecuencia de lo anterior, el 31 de enero de 1961 se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), y su objetivo fue *“Suministrar a los alumnos de las escuelas primarias y preprimarias del Distrito Federal, cuya situación económica lo amerite, servicios asistenciales complementarios, en especial mediante la distribución de desayunos, y extender estos mismos servicios a las demás Entidades de la República en los términos de los convenios de cooperación que al efecto celebren con los Gobiernos locales (D.O.F. 1961)”*. El INPI enfocó su atención en la protección de los menores, a través de suministro de alimentación complementaria (desayunos escolares), servicios de salud y educación primaria; sin embargo, las necesidades de la población y particularmente de la niñez, y las altas tasas de pobreza, superaban las políticas asistenciales proporcionadas por dicha Institución, por lo que en 1968 se crea el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), con el objeto de ampliar la cobertura asistencial y acercarla a otros sectores más vulnerables, mediante la implementación de programas de asistencia especializada en atender a menores abandonados, huérfanos, en condiciones de marginación y/o pobreza, y en general, en situaciones que representaran un riesgo en su salud física o emocional.

1.2.5. Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI)

Con la finalidad de combatir el incremento alarmante en las tasas de pobreza de la población mexicana, y a efecto de utilizar la política social como un instrumento de desarrollo, en el año de 1975, durante el sexenio de Luis Echeverría, se crean el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), así como la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, derivado de la reestructuración del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

Dicho Instituto pretendía terminar con el esquema paternalista en la procuración de asistencia social, considerando a esta última como un verdadero servicio que debía proporcionar el Estado, y no así como una medida caritativa que no implicara responsabilidad para sus receptores.

Como consecuencia, el IMPI dirigió sus esfuerzos hacia la implementación de programas y acciones para mejorar la calidad de vida de los niños, las familias y la comunidad en general, ampliando así el panorama en la prestación del servicio de asistencia social, mismo que, dada su eficiencia, también fue replicado por las Instituciones estatales que proporcionaban dicho servicio, lo que representó un parteaguas para la creación del Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

1.3. Creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

A pesar de los esfuerzos gubernamentales, los niveles de desigualdad que se percibían en la década de los 70's continuaban incrementándose, y el impacto en los sectores más vulnerables de la población

aún era alarmante. Como consecuencia de lo anterior, derivado de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), mediante Decreto de fecha 13 de enero de 1977, durante la administración de José López Portillo, se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), como el Organismo encargado de coordinar los programas gubernamentales en materia de asistencia social que promovieran el bienestar de las familias mexicanas, teniendo en ese entonces los siguientes objetivos:

- a) Promover el desarrollo de la comunidad y fomentar el bienestar familiar.
- b) Apoyar y fomentar la nutrición y las acciones de medicina preventiva dirigidas a los lactantes y en general a la infancia, así como a las madres gestantes.
- c) Promover la educación a través de la enseñanza preescolar y extraescolar para la integración social.
- d) Investigar la problemática del niño, la madre y la familia a fin de proponer las soluciones adecuadas, y
- e) Establecer y operar de manera complementaria hospitales, unidades de investigación, docencia y centros relacionados con el bienestar social.

El SNDIF pretendía establecer vínculos con las organizaciones sociales existentes, a efecto de atender las problemáticas asistenciales de la población; sin embargo, la crisis en el país continuaba siendo un reto para el gobierno, por lo que en 1980 se instituye el Plan Global de Desarrollo (1980-1982), como una estrategia más

para combatirla, y el 21 de diciembre de 1982 se decreta que el SNDIF se integre al Sector Salud, encomendándosele las siguientes nuevas tareas:

- a) Promover el bienestar social y prestar servicios de asistencia social, conforme a las normas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- b) Proponer a la Dependencia que administra el Patrimonio de Asistencia Social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen.
- c) Intervenir en el ejercicio de la tutela de los menores que correspondan al Estado en los términos de la ley respectiva.

A principios de los 80's, la asistencia social era considerada como una obligación del Estado en beneficio de la población más vulnerable.

Posteriormente, en 1983 se realizó una reforma de suma relevancia en materia de salud, al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la cual derivó la publicación en 1984, de la Ley General de Salud.

Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo para el periodo de 1983-1988, planteó dos líneas principales de acción: la reordenación de la economía y el cambio estructural. El Subsector de Asistencia Social, se consolida como órgano rector de la asistencia social y el SNDIF se convierte en el organismo rector en la materia para todo el país, contando a su vez, con nueve programas de trabajo para proporcionar sus servicios:

1. Integración social y familiar.
2. Asistencia social alimentaria.



3. Asistencia social a desamparados.
4. Asistencia educacional.
5. Promoción del desarrollo comunitario.
6. Rehabilitación.
7. Asistencia jurídica.
8. Formación y desarrollo de recursos e investigación; y
9. Desarrollo cívico, artístico y cultural.

Por otro lado, a efecto de ampliar y descentralizar la cobertura en los servicios de asistencia social, y extenderlos a todos los sectores del territorio nacional, se establecen DIF Estatales y Municipales denominados SEDIF y SMDIF, constituyéndose el SNDIF, como un apoyo que proporcionaba asesoría y capacitación a estos nuevos organismos.

Posteriormente, en 1986 se promulga la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, por la cual se ampliaron las facultades del SNDIF al otorgarle el carácter de coordinador de los esfuerzos asistenciales

de los sectores gubernamentales, así como de las instituciones y organismos privados, y el 13 de septiembre de 1991 se crea el Estatuto Orgánico del SNDIF.

1.4. La Transición del Sistema Asistencial al Sistema de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Como se ha visto, el devenir histórico de México ha marcado las pautas a seguir en la evolución de la asistencia social, de ser considerada un simple acto de beneficencia proporcionada únicamente a sectores vulnerables y específicos de la población, a un verdadero servicio cuya rectoría corresponde al Estado.

Por otro lado, es un hecho que México se encuentra internacionalmente a la vanguardia en cuanto a compromisos adoptados en materia de Derechos Humanos, lo anterior, derivado de los múltiples Tratados Internacionales celebrados y ratificados por nuestro país, como consecuencia de la necesidad global de justicia, equidad e igualdad.

En el caso que nos ocupa, los avances alcanzados en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, han logrado sentar las bases necesarias para asegurar su bienestar, seguridad y sano desarrollo, particularmente de todos aquellos que se encuentran en situación de riesgo y/o abandono.

La Convención sobre los Derechos del Niño ha logrado romper el paradigma que consideraba a niñas, niños y adolescentes únicamente como objetos de protección, para ser reconocidos como auténticos titulares de derechos humanos, de cuyo pleno ejercicio, respeto, protección y

promoción es garante el Estado Mexicano, reconocimiento consagrado a su vez en la parte dogmática de nuestra Carta Magna, particularmente en sus Artículos 1º y 4º, así como en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, promulgada el 4 de diciembre de 2014.

No obstante lo anterior, el camino aún es muy largo y se requieren esfuerzos constantes de nuestra sociedad, así como una verdadera vocación y dedicación de los servidores públicos, del personal adscrito a los Centros de Asistencia Social, y en general, de todas aquellas personas, asociaciones e instituciones que tienen a su cargo la importante tarea de dirigir el curso de la dinámica de la asistencia social, verbigracia aquella que se proporcione a un sector tan importante y sensible como lo es el de niñas, niños y adolescentes, asegurando así el bienestar y el futuro de México.

2. MARCO JURÍDICO

2.1. Marco Jurídico Internacional

El presente Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social descansa en un amplio marco normativo que lo sustenta jurídicamente y avala la legitimidad de su propósito.

2.1.1. El *Corpus Iuris* Internacional de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

El *Corpus Iuris* internacional de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, consiste en reconocer la existencia de normas jurídicas necesarias y fundamentales que tienen por objeto garantizar y proteger los derechos humanos de niñas, niños y

adolescentes. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos establece que este “*corpus iuris*” tiene efectos jurídicos distintos dependiendo de cada tipo de instrumento internacional, ya sea tratado, convenio, resolución, declaración, protocolo, etcétera.

Estos instrumentos permiten a los Estados parte a desarrollar las pautas y los mecanismos sobre los cuales regularán sus relaciones con otros Estados, y establecen las obligaciones que salvaguardan los derechos humanos de las personas que se encuentren bajo sus jurisdicciones en el ámbito de su competencia.

En el caso de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la Convención Americana y la Convención sobre los Derechos del Niño, son los documentos base que conforman el “*corpus iuris*” internacional de protección de sus derechos.

El principal resultado de la aplicación y existencia de estos documentos, consiste en establecer el eje rector que guía al Derecho Internacional respecto de los derechos humanos en materia de infancia, que reconocen a niñas, niños y adolescentes, como sujetos de derechos. Es en esa tesitura que podemos mencionar, entre otros, diversos instrumentos que sirven para interpretar las disposiciones establecidas en materia de protección de derechos, tales como los siguientes:

- Las Declaraciones sobre los Derechos del Niño de 1924 y 1959.
- La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.
- Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing de 1985).
- Las Reglas sobre Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio de 1990) y,
- Las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Reglas de Riad de 1990).³

Ahora bien, es importante considerar que el concepto de “*corpus iuris*”, contempla como herramientas de interpretación a las normas y las decisiones que han sido adoptadas, inclusive fuera del sistema regional de protección de derechos humanos, por lo tanto resulta viable aplicar los textos



³ La Infancia y sus Derechos en el Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (Segunda Edición).
<https://cidh.oas.org/countryrep/Infancia2sp/Infancia2cap1.sp.htm>

contenidos tanto en la Convención sobre los Derechos del Niño, como en las decisiones adoptadas por el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas, toda vez que dicho Comité tiene entre sus facultades, el interpretar el contenido y el alcance de los derechos reconocidos en el artículo 19 de la Convención Americana.

También forman parte de interpretación y aplicación en materia de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, los principios contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, como son: *el principio de no discriminación, el principio de participación, el principio del desarrollo y supervivencia del niño y el principio del interés superior del niño* los cuales deben ser tomados en cuenta en cada decisión que afecte la vida, libertad, integridad física o moral, desarrollo, educación, salud u otros derechos de las NNA.

2.1.2. Obligaciones del Estado Mexicano

La participación del Estado Mexicano en la esfera internacional se ha calificado de positiva y activa, ya que es un Estado parte que ha tenido presencia en la negociación de varios instrumentos multilaterales en beneficio de la protección y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes, al quedar ratificados diferentes tratados⁴ y

.....
⁴ Se entiende por "tratado" un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular.

Para este Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social, se hace referencia a las convenciones internacionales

convenciones internacionales de protección y promoción de los derechos humanos, y ha reconocido la competencia de mecanismos jurisdiccionales⁵ y no jurisdiccionales a nivel internacional para la exigibilidad de las obligaciones pactadas en los instrumentos internacionales.⁶

La promulgación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y su Reglamento respectivo, se rigen bajo principios y atienden a los derechos reconocidos por México a nivel internacional en el tema de reconocimiento, protección, restitución y acceso a sus derechos.

Es por ello que para la elaboración del presente Modelo Tipo de Atención y Protección Integral de Centros de Asistencia Social para niñas, niños y adolescentes, se toman en cuenta estas obligaciones manifiestas por el Estado Mexicano, con el objeto de contar con una herramienta que permita implementar los estándares mínimos internacionales para el cuidado y

.....
 que el Estado mexicano ha ratificado y que son obligatorias de conformidad con el art. 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Los tratados ratificados por el Estado mexicano pueden recibir el nombre de convención, pacto, protocolo o cualquier otro, siendo desde el punto de vista jurídico vinculante con las obligaciones pactadas de hacer o no hacer por parte de cada uno de los Estados que han ratificado el instrumento.

⁵ México reconoce la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), con sede en San José, Costa Rica.

⁶ Dentro del Sistema Universal, México reconoce la competencia del Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas como el órgano responsable de garantizar el cumplimiento de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos. En el Sistema Interamericano, reconoce la competencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

protección de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en los Centros de Asistencia Social que brindan acogimiento residencial a niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar.

En derecho internacional, la forma en la que un Estado confiere o manifiesta el consentimiento para someterse a un tratado es a través de la ratificación o adhesión al instrumento del que formará parte, y en el caso de México, se deberá cumplir con el proceso legislativo que señala el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para comprender los alcances de los compromisos internacionales de los que forma parte el Estado Mexicano, es importante familiarizarse con los instrumentos implementados por el derecho internacional en materia de derechos humanos y la conformación del Sistema Universal y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que han construido el camino de protección internacional y promoción de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

A) Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos

El Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (SUDH), tiene como antecedentes la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789, la Revolución Francesa, y las enmiendas de la Constitución de los Estados Unidos de 1787, en las cuales se reconocen a nivel constitucional las libertades y garantías individuales, reconociendo derechos humanos inherentes al individuo.

Posteriormente, derivado de la Segunda Guerra Mundial sus efectos y consecuencias que trajo consigo, nacieron los sistemas internacionales de protección de derechos humanos a través de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y en el plano regional se constituyeron: el Sistema Europeo y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos.

En la Carta de la Organización de las Naciones Unidas, se establecieron de manera principal los propósitos de mantener la paz y la seguridad internacional, la cooperación, el desarrollo y el estímulo del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales sin distinciones por motivos de raza, sexo, idioma o religión, otorgando un carácter internacional a los derechos humanos, cobrando interés especial para que los Estados cooperen en su promoción y libertades fundamentales, creando las bases jurídicas que definan la salvaguarda de estos derechos.

A su vez, la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, se constituye como el primer instrumento de derechos humanos proclamado a través de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, estableciendo derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales inherentes al individuo, cobrando relevancia en la comunidad internacional como eje rector.

Ahora bien, el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (SUDH) es el conjunto de normas sustantivas y procesales, a través de tratados internacionales y de organismos

con alcance internacional que pertenecen a la ONU, cuyo fin primordial es promover la protección de los derechos humanos universales. Los tratados internacionales son aquellos instrumentos adoptados por el derecho internacional, a través de la firma y ratificación de los Estados parte, en el ejercicio de su soberanía y que establecen la base jurídica para proteger, respetar y proteger su disfrute. A continuación se mencionan algunos de los instrumentos internacionales más importantes del Sistema Universal de los Derechos Humanos, y se mencionan los artículos que destacan en el tema de niñas, niños y

adolescentes. Existen también en el marco de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, los Convenios de la Haya elaborados por la Conferencia de la Haya del Derecho Internacional Privado y se enuncian a continuación:

- Convenio sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores (1980) ratificado por México en 1991.
- Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional (1993), ratificado por México en 1994.

Tabla 1. Tratados, protocolos y declaraciones de derechos humanos a los que México se ha adherido.

(La tabla que se presenta contiene en el segundo cuadro la fecha en la que México ratificó (R) o se adhirió (A) al instrumento, siendo obligatorio dentro del territorio nacional a partir de su publicación en el DOF).

Tratados, Pactos, Protocolos y Declaraciones de Derechos Humanos	(R) Ratificación (A) Adhesión Publicación en DOF
☞ Declaración Universal de los Derechos Humanos Adopción: 10 de diciembre de 1948	(R) 10 de diciembre de 1948
☞ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Adopción: 16 de diciembre de 1966 Art. 23. Protección a la familia y art. 24.1	(A) 24 de marzo de 1981 DOF: 20 de mayo de 1981 Fe de erratas DOF: 22 de junio de 1981
☞ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Adopción: 16 de diciembre de 1966 Artículos referentes al derecho a la salud, educación, recreación y bienestar social	(A) 24 de marzo de 1981 DOF: 20 de mayo de 1981 Fe de erratas DOF: 22 de junio de 1981
☞ Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Adopción: 10 de diciembre de 2008	Sin ratificar por el Estado mexicano, no es Estado parte del instrumento
☞ Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Adopción: 16 de diciembre de 1966	(A) 15 de marzo de 2002 DOF: 3 de mayo de 2002
☞ Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte Adopción: 15 de diciembre de 1989	(A) 28 de junio de 2007 DOF: 26 de octubre de 2007
☞ Convención sobre los Derechos del Niño ¹ Adopción: 20 de noviembre de 1989 Art. 4 y art. 43	(R) 21 de septiembre de 1990 DOF: 25 de enero de 1991
☞ Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la participación de niñas y niños en conflictos armados Adopción: 25 de mayo de 2000	(R) 15 de marzo de 2002 DOF: 3 de mayo de 2002

Tabla 1. Tratados, protocolos y declaraciones de derechos humanos a los que México se ha adherido.
Continuación

Tratados, Pactos, Protocolos y Declaraciones de Derechos Humanos	(R) Ratificación (A) Adhesión Publicación en DOF
☞ Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la venta de niñas y niños, la prostitución infantil, y la pornografía infantil Adopción: 25 de mayo de 2000	(R) 15 de marzo de 2002 DOF: 22 de abril de 2002
☞ Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional Adopción: 15 de noviembre de 2000 Art. 3, inciso d	(R) 3 de febrero de 2003 DOF: 10 de abril de 2003
☞ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Adopción: 18 de diciembre de 1979	(R) 23 de marzo de 1981 DOF: 12 de mayo de 1981 Fe de erratas DOF: 18 de junio de 1981
☞ Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Adopción: 10 de octubre de 1999	(R) 15 de marzo de 2002 DOF: 3 de mayo de 2002
☞ Convención Internacional para la Represión de la Trata de Mujeres y Menores Adopción: 30 de septiembre de 1921	(A) 10 de mayo de 1932 DOF: 25 de enero de 1936
☞ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes Adopción: 10 de diciembre de 1984	(R) 17 de enero de 1986 DOF: 6 de marzo de 1986
☞ Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes Adopción: 18 de diciembre de 2002	(R) 15 de marzo de 2005 DOF: 15 de junio de 2006
☞ Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias Adopción: 18 de diciembre de 1990	(R) 8 de marzo de 1999 DOF: 13 de agosto de 1999
☞ Convenio Internacional del Trabajo No. 182 sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación Adopción: 17 de junio de 1999	(R) 30 de junio de 2000 DOF: 7 de marzo de 2001
☞ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Adopción: 13 de diciembre de 2006	(R) 26 de octubre de 2007 DOF: 2 de mayo de 2008
☞ Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Adopción: 13 de diciembre de 2006	(R) 26 de octubre de 2007 DOF: 2 de mayo de 2008

¹ Como antecedentes de la Convención sobre los Derechos del Niño de Nueva York, se tiene la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los derechos del niño y la Declaración de los Derechos del Niño de 1959.

- Convenio Relativo a la Competencia, la Ley Aplicable, el Reconocimiento, la Ejecución y la Cooperación en materia de Responsabilidad Parental y de Medidas de Protección de niños del año 1996.

- Convenio sobre el Cobro Internacional de Alimentos para los Niños y otros Miembros de la Familia del año 2007.



A través de estos convenios, se desarrollan sistemas de cooperación internacional a nivel administrativo y judicial para proteger a niñas, niños y adolescentes en situaciones de carácter fronterizo y afectado por situaciones familiares transnacionales.

También es importante mencionar que existen instrumentos llamados *directrices* en temas de detención y justicia juvenil, como las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio), adoptadas el 14 diciembre de 1990; las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing), adoptadas el 29 de noviembre de 1985, y las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad), en 1990.

Estas directrices deben ser consideradas para los temas de justicia juvenil, entendida como aquella que abarca a niñas, niños y adolescentes.

El Sistema Universal de Derechos Humanos cuenta con un Consejo de Derechos Humanos, así como con órganos especializados que reciben la denominación de Comités. Estos Comités supervisan el cumplimiento de los tratados en materia de derechos humanos de los que los Estados forman parte. Los Comités se encuentran integrados por expertos independientes que supervisan que los miembros de la ONU cumplan con las obligaciones internacionales pactadas. Los expertos miembros de los Comités rinden informes y emiten observaciones, dentro del Sistema Universal de Protección

de Derechos Humanos, particularmente en materia de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, destaca el Comité de los Derechos del Niño, conformado como un órgano de expertos independientes cuyo objeto es supervisar la aplicación que cada Estado parte realice de la Convención sobre los Derechos del Niño. Asimismo, supervisa que se apliquen de manera efectiva los protocolos facultativos de la Convención que refieren a la participación de niños en conflictos armados, venta, prostitución y utilización de niñas, niños y adolescentes en pornografía.

Una de las funciones del Comité de los Derechos del Niño, es la de recabar los informes que rinden los Estados parte y emite las recomendaciones pertinentes y observaciones en aras de salvaguardar los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Directrices Internacionales

La Asamblea General de la ONU en la Resolución 64/142, aprobó las “*Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños*”, en ellas participó México durante el proceso de consulta y aprobación, con el propósito de establecer las pautas adecuadas de orientación política, legislativa y práctica que tengan como finalidad aplicar de manera efectiva la Convención sobre los Derechos del Niño en lo relativo a la protección y al bienestar de los niños privados del cuidado parental.

Estas directrices reconocen que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y desarrollo de las niñas, niños

y adolescentes, por lo que las acciones de los Estados deben estar orientadas a promover el cuidado parental, previniendo la separación familiar.

En este sentido los Estados tienen la encomienda de aplicar políticas de apoyo a la familia que les permita dar cumplimiento a sus deberes y promover las relaciones con el padre y la madre, reforzando en todo momento la capacidad que éstos tienen para cumplir con sus deberes de cuidado y contar con los medios necesarios que garanticen un pleno desarrollo de sus hijos.

Dentro de la perspectiva de la prevención de la separación familiar, es importante contar con servicios de mejora en el modelo familiar, de apoyo social y políticas orientadas al desarrollo y la confrontación positiva a la vida.

También se considera importante recalcar, que tanto las autoridades como la sociedad civil, tienen un papel fundamental en el fortalecimiento de la familia y deben promover la no separación a través de políticas y programas de apoyo que promuevan el cuidado parental.

Como se puede apreciar, las directrices apoyan la realización de esfuerzos encaminados a lograr que las niñas, niños y adolescentes, permanezcan bajo el seno familiar o se reintegren a él, por lo que la separación familiar debe ser ejecutada únicamente cuando sea verdaderamente necesaria y como último recurso y por el menor tiempo posible a través de una medida de protección que determine esta separación tomando en consideración una protección integral, atención y cuidado a la niña, niño o adolescente.

Por lo que se refiere a los Estados, estos deben establecer condiciones legales, políticas y financieras que ofrezcan opciones de acogimiento alternativo adecuadas que garanticen sus derechos, cuando sea necesario que una niña, niño o adolescente se encuentre sin cuidados parentales, respondiendo a su situación personal y familiar de manera particular.

No obstante lo anterior, para poder garantizar formas de cuidado alternativo adecuadas, se deben priorizar las siguientes opciones de cuidado:

En este tenor de ideas, el acogimiento residencial debe ser subsidiario y, como se mencionó, de último recurso, garantizando en todo momento la integralidad en los derechos de niñas, niños y adolescentes, buscando entornos familiares o de tipo familiar y buscando en todo momento acciones y medidas que mejoren la calidad de este acogimiento residencial a través del

cumplimiento de estándares integrales y armonizados, sometiéndose a un proceso de autorización, registro, certificación y supervisión de centros de asistencia social.

B) El Sistema Interamericano de Protección a los Derechos Humanos

Como vimos con anterioridad, el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, deriva el Sistema Interamericano de Protección a los Derechos Humanos, el cual surge a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial, ya que con este hecho histórico, se comenzaron a generar sistemas de protección internacional de derechos humanos en Europa, América y África.

Fue en el seno de la Organización de Estados Americanos (OEA), que en América se aprobó la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre en 1948 y posteriormente, en 1956, se creó la



Gráfico 3. Directrices Internacionales.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), con sede en Washington, D.C., cuyo objetivo consiste en ser un órgano encargado de vigilar la protección de derechos humanos. La CIDH está integrada por siete miembros que actúan a título personal, los cuales deben ser de diferente nacionalidad y de distintas partes de la región. Cabe destacar que desde 1965 puede conocer de denuncias individuales o de diversas personas sobre la violación de algún derecho humano.

La Convención Americana de Derechos Humanos, aprobada en 1969, es el tratado sobre el cual se sostiene este sistema y contempla tanto la protección de derechos como el mecanismo de protección de los mismos. A partir de la creación de la Comisión Interamericana, se creó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Co IDH), instaurada en 1979, la cual tiene su sede en San José, Costa Rica; sus facultades son interpretar la Convención Americana de Derechos Humanos o tratados internacionales en esta materia de los que forme parte un Estado Americano. Asimismo, es competente para

resolver los procedimientos contenciosos que remita la Comisión Interamericana sobre violación de derechos humanos, respecto de los Estados que formen parte de la Convención en comento. En atención a lo anterior, la Corte Interamericana emite sentencias en las que puede determinar la existencia de responsabilidad internacional de algún Estado que haya violado derechos humanos y en ese sentido, establece medidas de reparación del daño a las víctimas.

Es importante señalar que México forma parte de este sistema desde 1998, y que todos los Estados, al ratificar un tratado internacional, asumen las obligaciones que en él se establecen, las cuales deben ser cumplidas a través de medidas pertinentes que estos Estados implementen a través de las autoridades, en el ámbito de su competencia y mediante los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2014, señaló que la Jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es vinculante para los jueces mexicanos

Tabla 2. Instrumentos internacionales del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que el Estado Mexicano ha ratificado

Instrumentos, tratados, convenciones, declaraciones de derechos humanos en el Sistema Interamericano (OEA)	Artículos de protección a NNA	(R) Ratificación (A) Adhesión Publicación en DOF
☞ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre Adopción: 2 de mayo de 1948	Art. 7 Art. 30	Firma: 2 de mayo de 1948 DOF: 7 de mayo de 1981
☞ Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) Adopción: 22 de noviembre de 1969	26 Artículos; aplican todos para la protección de niñas, niños y adolescentes Art. 5, art. 17 y art. 19	(A) 2 de marzo de 1981 DOF: 7 de mayo de 1981

continúa

Tabla 2. Instrumentos internacionales del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que el Estado Mexicano ha ratificado. *Continuación*

Instrumentos, tratados, convenciones, declaraciones de derechos humanos en el Sistema Interamericano (OEA)	Artículos de protección a NNA	(R) Ratificación (A) Adhesión Publicación en DOF
☞ Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura Adopción: 9 de diciembre de 1985		(R) 22 de julio de 1987 DOF: 11 de septiembre de 1987
☞ Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) Adopción: 17 de noviembre de 1988	Art. 7, Literal f) Art. 15, 3, b, c y d Art. 16	(R) 16 de abril de 1996 DOF: 1º de septiembre de 1998
☞ Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relativo a la abolición de la pena de muerte Adopción: 8 de junio de 1990		(A) 20 de agosto de 2007 DOF: 9 de octubre de 2007
☞ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará) Adopción: 9 de junio de 1994	Art. 8, d Art. 9	(R) 19 de junio de 1998 DOF: 19 de enero de 1999
☞ Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas Adopción: 9 de junio de 1994	Art. XII	(R) 9 de abril de 2002 DOF: 6 de mayo de 2002
☞ Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad Adopción: 7 de junio de 1999		(R) 8 de junio de 1999 DOF: 12 de marzo de 2001
☞ Carta Democrática Interamericana Adopción: 11 de septiembre de 2001	Art. 16 Art. 27	(R) 11 de septiembre de 2001

siempre que sea más favorable a la persona, ya sea que se trate de sentencias emitidas en contra del Estado Mexicano o no, toda vez que se trata de la interpretación de la Convención Americana.

A continuación se enlistan algunos de los principales instrumentos del sistema interamericano de protección de los derechos humanos que sirven como guía en aras de su implementación, tales como: declaraciones, convenciones y protocolos de los cuales se derivan los mandatos y funciones de los órganos del sistema (la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos) así como las

obligaciones que deben cumplimentar los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos en materia de derechos humanos, de los que México es parte:

Por otra parte, destacan instrumentos relativos a la protección de niñas, niños y adolescentes aprobados en el marco del sistema interamericano de los derechos humanos y que se enuncian a continuación:

- Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias.

- Convención alimentaria sobre Restitución Internacional de Menores.
- Convención Interamericana sobre Conflictos de Leyes en Materia de Adopción de Menores.
- Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, también cuenta con una relatoría sobre los Derechos de la Niñez que permite identificar derechos de niñas, niños y adolescentes que son expuestos y violentados.

Finalmente, es importante mencionar que la OEA cuenta con el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescente fundado en 1927 e integrado como Organismo Especializado en materia de niñez y adolescencia en 1947, cuyo objeto es asistir a los Estados en el desarrollo, diseño e implementación de políticas públicas, en aras de promover, proteger y respetar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Su máximo órgano es el Consejo Directivo integrado por las máximas autoridades en infancia de los 34 Estados del Sistema Interamericano, lo cual permite que se creen espacios que busquen establecer consensos y compromisos de los gobiernos y ser un referente técnico a nivel regional en materia de niñez y adolescencia, tomando como referente a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta Democrática Interamericana.

Dentro de las líneas temáticas del plan de acción del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes 2015/2019, se encuentran las siguientes:

	Las violencias y los derechos de los niños, niñas y adolescentes en los diferentes ámbitos y ciclos de vida
	Primera Infancia
	Violencias sexuales y explotación sexual
	Sistema de responsabilidad penal adolescente
	Participación de niñas, niños y adolescentes
	Sustracción internacional de niños, niñas y adolescentes
	Niñas, niños y adolescentes migrantes
	Derechos de niñez y adolescencia en la gestión de riesgo de desastres

2.1.3. Principios Rectores de Aplicación Internacional

Como se señaló anteriormente, la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por México en 1990, es el primer instrumento internacional que establece la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, cambiando de paradigma la

visión de la niñez a nivel internacional, puesto que dejan de ser “menores objetos de protección” y se constituyen como “sujetos de derechos”.

A través de la Convención sobre los Derechos del Niño, se dan las bases para la aprobación de políticas, leyes y acciones desde una perspectiva integral de derechos, regidas por principios rectores para una efectiva protección de derechos.

Dichos principios rectores de actuación en la materia son los siguientes:

a) Igualdad y no discriminación

Este principio establece que los derechos de la infancia deben ser considerados de igual manera para todas las niñas, niños y adolescentes, y se deberá contar con las medidas de protección necesarias, sin

importar su raza, color de piel, sexo, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, posición económica, impedimento físico o cualquier otra condición.

b) Desarrollo y Supervivencia

Por lo que hace a este principio, se establece que todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a acceder a los recursos, necesarios para tener garantizada la supervivencia y el pleno desarrollo, esto quiere decir que deben recibir una alimentación adecuada, vivienda, agua potable, educación, salud, esparcimiento y recreación, actividades culturales y acceso a la información.

c) Participación

Con respecto a la participación, significa que las niñas, niños y adolescentes, tienen derecho a expresar su opinión libremente en cualquier ámbito de la vida, tomando siempre en cuenta su edad y madurez. También contempla el derecho a ser escuchados en procesos jurisdiccionales de los que formen parte, proporcionándoles la información y acompañamiento necesarios en cualquier decisión que pueda afectarlos.

d) Interés Superior del Niño

El principio del interés superior del niño considera a cada niña, niño y adolescente como sujeto de derechos, tomando en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten, tanto en su esfera jurídica como social.





Gráfico 4. Principios rectores de aplicación internacional.

Su aplicación exige a todas las personas que intervienen en la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, que tomen decisiones que permitan garantizar el goce y disfrute de todos sus derechos humanos.

a) *Principios aplicables cuando se dictan medidas de separación de familia.*

Toda niña, niño y adolescente tiene el derecho humano a tener una familia, salvo en casos excepcionales y debidamente fundamentados para proteger los derechos y preservar su integridad física. Al respecto se han establecido diversos principios en instrumentos internacionales a fin de proteger y salvaguardar el derecho a vivir en familia y buscar la reunificación familiar:

1. Principio de necesidad

El principio de necesidad debe entenderse como último recurso al adoptar la decisión de separar a una niña, niño o adolescente de su familia, toda vez que se busca salvaguardar los derechos que le son

vulnerados a niñas, niños o adolescentes y que ponen en riesgo su integridad física, psicológica y/o emocional. Con esta medida se busca brindarles protección inmediata y los centros de asistencia social tienen la obligación de buscar la reivindicación del derecho a una vida familiar.

2. Principio de excepcionalidad

Este principio exige que antes de la separación de niñas, niños y adolescentes de la familia, se buscará por todos los medios posibles dar el apoyo necesario a través de programas nacionales y de servicios sociales para el fortalecimiento de la familia, así como a través de intervenciones individualizadas por equipos multidisciplinarios a quienes brindan los cuidados parentales (CIDH, 2013, p. 77).

3. Principio de temporalidad

Este principio exige que la medida de separación sea temporal y de carácter excepcional; es decir, que sea por el menor tiempo posible, buscando restablecer o

restituir los derechos de las niñas, niños y adolescentes, reintegrándolos lo más pronto posible a la familia de la cual fueron separados, o bien, buscar su integración a una familia extendida o adoptiva, siempre y cuando sea idónea.

4. Principio de legalidad

Es importante destacar que las medidas de separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejercen los cuidados parentales deberán llevarse a cabo legalmente, respetando el derecho al debido proceso.



2.2. Marco Jurídico Nacional

La reforma Constitucional aprobada en junio de 2011, representa en nuestro sistema jurídico mexicano un cambio significativo en la forma en que las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. A través de esta reforma se reconoce que todas las personas son titulares de los derechos humanos previstos en la Constitución y en los tratados internacionales delos que el Estado Mexicano sea parte; señalando la obligatoriedad de aplicar un control de convencionalidad, lo que conlleva a que las normas deberán interpretarse de conformidad con la Constitución y los tratados internacionales dederechos humanos y que deberán favorecer el principio *pro-persona*, lo que significa que en las decisiones que se tomen deberá garantizarse la protección más amplia.

En México, los principios generales que rigen en materia de derechos humanos, conforme al artículo primero constitucional son:

- **Universalidad:** es un principio, eje de la comunidad internacional en el que se reconoce que los derechos humanos deben proteger a todo ser humano por el simple hecho de existir, sin distinción de raza, nacionalidad, credo, edad, sexo, preferencia o cualquier otra característica discriminatoria que atente contra la dignidad humana.
- **Indivisibilidad:** todos los derechos son iguales en importancia, por lo cual no hay jerarquía o preferencia entre un derecho y otro, se encuentran relacionados entre sí están en el mismo nivel de jerarquía.



Gráfico 5. Marco Jurídico Nacional y Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

- **Interdependencia:** este principio implica que los derechos humanos deben interpretarse en su conjunto y no como elementos aislados, es decir, que se encuentran vinculados íntimamente por lo que al respetar y garantizar un derecho o en su caso, transgredirlo, impacta de manera directa al resto de los derechos

Adicionalmente, cuando hablamos de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, se debe considerar la aplicación del principio del interés superior del niño (ISN), reconocido en el artículo 4° constitucional y 3° de la Convención sobre los Derechos de Niño. Recordemos que la infancia es un grupo que debe ser

reconocido y protegido además, conforme a los principios señalados en la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en especial cuando se encuentran en una situación especialmente vulnerable como es carecer de cuidados parentales.

A partir de esta reforma, los tratados internacionales constituyen un marco ineludible para la actuación de quienes están involucrados en el cuidado, atención y protección de niñas, niños y adolescentes, en especial los centros de asistencia social públicos, privados o asociaciones que deben reconocer la titularidad de sus derechos y enfocar los servicios que brindan en la máxima protección que conlleven a proporcionar una atención especializada y focalizada en su desarrollo y bienestar.

A partir de esta reforma y la entrada en vigor de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los centros de asistencia social, además de cumplir con el proceso de regulación, deben centrarse en ser garantes de sus derechos cuando se encuentren bajo su cuidado y propiciar en todo momento que adquieran mayores capacidades durante su estancia en el centro de asistencia con el fin de que aprenda a tomar decisiones propias, y ejerza sus derechos de forma autónoma, lo que se conoce como principio de autonomía progresiva.

2.2.1. El *Corpus Iuris* Nacional en Materia de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

En materia de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, los centros de asistencia social deben considerar tres elementos esenciales a saber:

- a) La titularidad de sus derechos.
- b) Tener en cuenta el reconocimiento y protección de todos y cada uno de los derechos de niñas, niños y adolescentes, es decir la integralidad de los mismos.
- c) Cumplir con la obligación de que quienes se encuentran en el centro de asistencia, accedan a ellos y los ejerzan.

Es importante destacar que la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece cuales son los derechos y principios generales de aplicación en materia de protección y restitución de los

mismos, sin embargo es necesario conocer la diferencia entre cada uno de ellos, ya que suele confundirse entre lo que es un derecho y un principio.⁸

Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

La Ley General destina el Título Segundo a los derechos de niñas, niños y adolescentes que deben ser protegidos y garantizados por las autoridades federales, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, la sociedad y la familia, y se encuentran contemplados en el artículo 13°:

Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

El Reglamento de la LGDNNA representa otro ordenamiento que conforma el *corpus iuris* nacional y que deben considerar los centros de asistencia social en el momento de elaborar el Modelo de Atención, ya que establece en su artículo 55 los servicios mínimos con que debe contar:

- a) Atención Médica
- b) Psicología
- c) Nutrición
- d) Psicopedagogía
- e) Puericultura
- f) Trabajo Social

.....
⁸ Los derechos de NNA, son prerrogativas reconocidas en las normas jurídicas vigentes; cuando uno de esos derechos es violentado, se tiene la obligación de restituirlo mediante un plan de restitución de derechos. Por su parte, los principios son rectores de las decisiones que se toman para garantizar esos derechos, como es el principio del interés superior del niño, reconocido en el artículo 4° Constitucional y 3° de la Convención sobre Derechos del Niño.

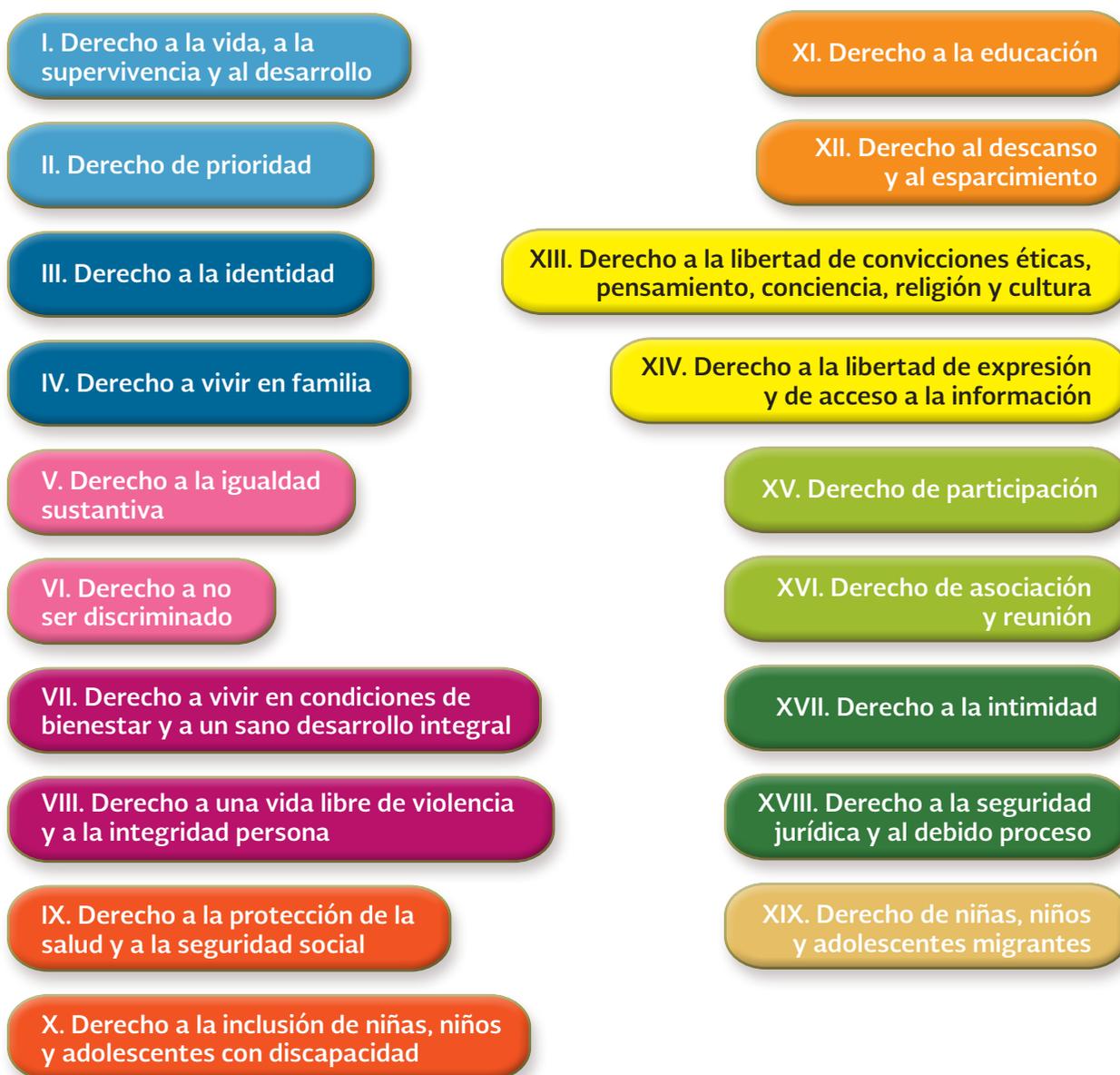


Gráfico 6. Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Estos servicios deben ser integrales y brindarse en todas y cada una de las etapas previstas y durante todo el tiempo que dure la estancia de la niña, niño o adolescente. Cabe señalar que dichos servicios no son limitativos sino que pueden ampliarse en beneficio de las y los residentes.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para Niñas, Niños y Adolescentes en situación de riesgo de vulnerabilidad

El objetivo de la presente norma es establecer las características y requisitos mínimos que deben observarse en los establecimientos o



Gráfico 7. Principios rectores para la Protección y Restitución de Derechos de niñas, niños y adolescentes.

espacios públicos y privados que presten servicios de asistencia social a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, cualquiera que sea su denominación y régimen jurídico.

Atendiendo al tipo de establecimientos que nos ocupa, la norma distingue los siguientes rubros:

Generalidades

- ✓ Tipos de establecimiento en que se prestará el servicio asistencial (4.1).
- ✓ Servicios que debe comprender la prestación de la asistencia social, al interior del centro (4.3.1 a 4.3.8).
- ✓ Contar con: números de emergencia actualizados, botiquín de primeros auxilios, expediente administrativo de niñas, niños y adolescentes, manuales

de organización y de procedimientos, reglamento interno, programa de trabajo y programa nutricional (4.4.2 a 4.4.7).

- ✓ Contar con aviso de funcionamiento y aviso de responsable sanitario (4.5).
- ✓ La orientación que debe tener la prestación del servicio de asistencia social (4.7 a 4.7.9).

Recursos Humanos

- ✓ Personal con el que debe contar el establecimiento, de acuerdo con el modelo de atención para el cuidado de niñas, niños y adolescentes (5.1).

Infraestructura

- ✓ Deberán contar con áreas físicas de dimensiones suficientes acordes a los servicios que proporciona el

establecimiento; cumplir con lo dispuesto por la Ley General de Protección Civil (6.1 a 6.1.14).

Servicios (7.1 a 7.2.3.5)

- ✓ Promoción y cuidado de la salud, proporcionado por el establecimiento o por servicios médicos de instituciones de salud.
- ✓ Proporcionar orientación en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Incorporación formal a la educación preescolar, primaria, secundaria y, en su caso, orientación vocacional, oficios y capacitación para el trabajo.
- ✓ Alimentación higiénica, adecuada, variada y balanceada.
- ✓ Vestido y calzado cómodo y adecuado a sus necesidades y de acuerdo con las condiciones climáticas del lugar.
- ✓ Criterios de admisión y actividades de trabajo social, que permitan integrar los expedientes de niñas, niños y adolescentes.

Además contempla un apéndice en que señala las medidas de seguridad y protección civil para los establecimientos o espacios que presten servicios de asistencia social a niñas, niños y adolescentes, así como la clasificación de los mismos de acuerdo con la capacidad instalada en ellos.

2.2.2. Interés Superior del Niño

El principio del interés superior del Niño, se encuentra previsto en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se trata de un principio orientador sobre las decisiones que deben tomar las autoridades en cualquier ámbito de competencia.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la expresión ‘interés superior del niño’, implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño”.





Gráfico 8. Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el Principio del Interés Superior del Niño.

Esto significa que las acciones que realice un centro de asistencia social deben estar enfocadas a la aplicación de éste principio rector, así como los señalados en el artículo 6° de la LGDNNA señalados anteriormente.

El principio debe ser aplicado en cualquiera de sus tres aspectos:

Derecho sustantivo

El derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general. El artículo 3°, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales.

Un principio jurídico interpretativo fundamental

Si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño. Los derechos consagrados en la Convención y sus Protocolos facultativos establecen el marco interpretativo.

Una norma de procedimiento

Siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, a un grupo de niños concreto o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados. La evaluación y determinación del interés superior del niño requiere garantías procesales.

3. MODELO TIPO DE ATENCIÓN EN CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL

3.1. La razón de ser de un Modelo Tipo

El presente modelo es una respuesta a los nuevos enfoques y principios que norman la atención y protección de niñas, niños y adolescentes para proporcionar a los centros de asistencia social una herramienta básica alcanzable, medible y propositiva que oriente, guíe su desempeño y desarrollo, y reconozca los distintos procedimientos de atención de los centros en su interdisciplinariedad, multipropósito y diversidad.

Más que estandarizar procedimientos, intenta alinear las actividades, actuación del personal e intervenciones al enfoque de protección de derechos, el principio pro-persona, igualdad y no discriminación de niñas, niños y adolescentes que marca la LGDNNA.

El modelo tipo contiene estructuras básicas que permiten su operación en las similitudes y diferencias de los centros y, en función de esto, se construye e implementa bajo una estructura modular según etapas de implementación de procesos que pueden ser ejecutados tal cual se propone en el modelo, o pueden adaptarse a los aspectos compatibles e indispensables de cada centro de asistencia social. Se pueden entonces



Gráfico 9. Principios rectores del Modelo de Atención en Centros de Asistencia Social (LGDNNA, 2014).*

* En el Artículo 6º, la LGDNNA desglosa los principios rectores que a su vez se basan en lo dispuesto en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los tratados internacionales.

modificar algunos procedimientos de intervención según las necesidades y características de cada lugar y perfil de población.

3.2. Objetivos del Modelo Tipo

El siguiente esquema muestra los principios rectores que contiene la Propuesta del Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social para niñas, niños y adolescentes, el cual da cumplimiento al interés superior de la niñez para garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos, como lo marca la LGDNNA.

Principios rectores del Modelo de Atención en Centros de Asistencia Social (LGDNNA)⁹

El Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social, reúne una serie de características para que pueda incorporarse a la dinámica de trabajo desarrollada por cada institución según la población de niñas, niños y adolescentes atendidos, su propósito, enfoque y especialidad.

El modelo está centrado en las niñas, niños y adolescentes y sus diversas necesidades y decisiones progresivas durante el tiempo de estancia. Reconoce que hay atenciones y servicios diferenciados en todo el país y que éstos se han especializado en materias diversas y complejas. Incorpora servicios articulados por *etapas de intervención* que fungen como denominadores comunes a todo *proceso*

de transformación derivado de la atención, apoyo o intervención profesional. Dicho proceso tiene como objetivo primordial el interés superior de la niñez y la restitución de derechos afectados que les pone en una condición de vulnerabilidad. Ese trabajo de intervención, atención o apoyo debe ofrecerse con la mayor calidad posible, y su impacto positivo se hace medible a través de un esquema diferenciado de herramientas básicas implementadas progresivamente y en forma cíclica conforme avanza la edad, necesidades y requerimientos de la población atendida.

El modelo está segmentado por etapas que determinan partes de los procesos tradicionalmente desarrollados en los centros. Las etapas son las siguientes:

- Etapa I. Ingreso.
- Etapa II. Atención.
- Etapa III. Residencia.
- Etapa IV. Egreso.
- Etapa V. Seguimiento.

Cada etapa está diferenciada por las actividades, los objetivos, las herramientas y el personal involucrados para cada proceso de atención en cada centro. El equipo interdisciplinario involucrado debe establecer y determinar los pasos implicados según las necesidades, deseos y principios rectores de la LGDNNA, y siempre en correspondencia e información con las niñas, niños y adolescentes participantes de dichos procesos.

La implementación de cada etapa del modelo es personalizada, y la definición del periodo de tiempo en el que se desarrolla cada una, así como de los procesos, acciones y medidas implicadas, están en directa

⁹ Aplicables de conformidad al artículo 6 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

correspondencia con cada una de las niñas, niños y adolescentes atendidos y su contexto familiar, derechos afectados, formas de restitución de derechos, mecanismos de protección implementados, decisiones y deseos. Lo que hace útil y diferenciada la especialización es la cualidad de poder desarrollar un proceso diferente para cada persona reconociendo que es un ser con necesidades y aspiraciones específicas distintas al resto de las niñas, niños y adolescentes que ahí residen, aunque con coincidencias importantes y situaciones similares que les hacen encajar en el perfil de la institución.

Asimismo, el modelo se sostiene en la normativa general que le da *fundamento legal* y *principios rectores* y constituyen una base sólida para regir la operación, y son referencia definitiva para enmarcar el alcance de las acciones que hace cada centro. El conjunto de regulaciones y normas consideradas en este documento son las *internacionales* (convenciones y tratados) y las *nacionales* (que implican las leyes generales en la materia), así como *normas oficiales* aplicables.

A lo largo del modelo, cada acción, objetivo y etapa debe descansar en los principios éticos que dan soporte a cada procedimiento al que acompañan, y que se encuentran ya previstos en la LGDNNA.

El modelo considera que su implementación es paulatina y gradual tanto a nivel de especialización como de procedimientos diferenciados; para ello, cada institución debe generar indicadores de que las acciones se llevan a cabo con apego a la normativa vigente y, en consecuencia, brindan la atención requerida con los *estándares mínimos*

de calidad necesarios para ser avalados y reconocidos como instituciones de servicio y atención profesionales. El nivel de avance de implementación del modelo y de los procedimientos contribuye a dicha profesionalización de los centros. Por esta razón, como resultado de la implementación del modelo, se da el desarrollo y avance en la *carrera institucional* del centro. Ésta implica diversos aspectos considerados en la LGDNNA y en regulaciones secundarias, así como en normas oficiales.

Un pilar importante en la implementación del modelo es la *regulación*, vinculada más con la práctica profesional cotidiana que con la normatividad a la que se apegan los centros. Esta regulación implica un proceso que consta de cuatro fases: autorización, registro, certificación y supervisión. En general, también se relaciona con la carrera institucional de los centros que se propone. El presente modelo hace referencia a los procesos de *vinculación interinstitucional* y a la necesidad de entablar redes entre las organizaciones en instancias gubernamentales que puedan contribuir a dar solución a las necesidades y problemáticas de la población atendida.

3.3. Características de un Modelo de Atención

❖ **Progresivo.** Incrementa sus componentes implementados según avanza el tiempo de estancia y aumenta su profesionalización conforme se pasan las etapas desarrolladas.

- **Incluyente.** Garantiza que todas las personas puedan contribuir al proceso de atención e intervención, esto implica al equipo directivo de la

institución y al personal en todas las áreas, pero principalmente a las niñas, niños y adolescentes sujetos de la atención del centro.

- **Diferenciado.** Reconoce la diversidad de la población atendida aún teniendo un perfil específico que debe reunirse para ingresar al centro; por lo tanto, varía la atención y los procesos desarrollados en cada persona o incluso modifica la forma de aplicar instrumentos, actividades

y estrategias según las necesidades, personalidades y expectativas de las niñas, niños y adolescentes implicados.

- **Procesual.** Es un conjunto de actividades, trámites y fases que se desarrollan a lo largo de un periodo específico. Es la serie de acciones determinadas por el avance en el tiempo de la atención o intervención, y por la progresión y crecimiento de niñas, niños y adolescentes durante su estancia en el centro.
- ❖ **Autogestivo.** Considera que el personal y el equipo directivo de cada centro buscan resolver necesidades de acuerdo con el mejor interés de niñas, niños y adolescentes, y según la atención requerida para la solución de situaciones específicas. En el caso de la población atendida, se incorpora un enfoque de autogestión en el sentido de enseñar a niñas, niños y adolescentes a ser agentes de cambio de sus propias vidas, y a ser capaces de hablar y negociar solución a sus necesidades inmediatas según su edad y desarrollo.
- **Vinculado.** Especifica que se encuentra inmerso en una realidad social cuya complejidad lleva a cada centro a establecer diversos vínculos con distintas instituciones, similares en servicios y atención o complementarias para el alcance de objetivos y metas del centro y de cada una de sus niñas, niños y adolescentes atendidos.
- **Articulado.** Formado por piezas y componentes que se entretajan para su avance progresivo y sostenimiento óptimo en el desempeño.





Gráfico 10. Características de un Modelo de Atención.

- **Sostenido.** Sustentado en principios, criterios y procedimientos descritos en la normatividad y regulación nacional, el marco legal internacional y nacional.
- ❖ **Derivado.** Originado en la tradición de política pública consistente en dotar de instrumentos y herramientas modelo a las instituciones para favorecer la adecuada prestación de los servicios y evitar el daño o perjuicio por desconocimiento y falta de regulación.
- **Indicativo.** Muestra los significados de las etapas y los procesos, los significados de los enfoques y principios que lo rigen. Instruye sobre los servicios diferenciados y las formas de establecer y medir resultados.
- **Procedimental.** Basado en acciones metódicas para ejecutar la intervención y atención de manera progresiva donde entra la creatividad y se disminuye el caos causado por la repetida y discordante improvisación.
- **Multidisciplinario.** La asistencia, atención o intervención que los centros brindan es gracias a la colaboración de profesionales en

varias disciplinas: trabajo social, psicología infantil, derecho, pedagogía, educación, salud, entre otras.

- **Integral.** En todos los aspectos requeridos se brinda atención y protección desde un enfoque multidisciplinario, transversal y con perspectiva de derechos humanos, y pone al centro a la persona en toda su dimensión de intereses y necesidades.

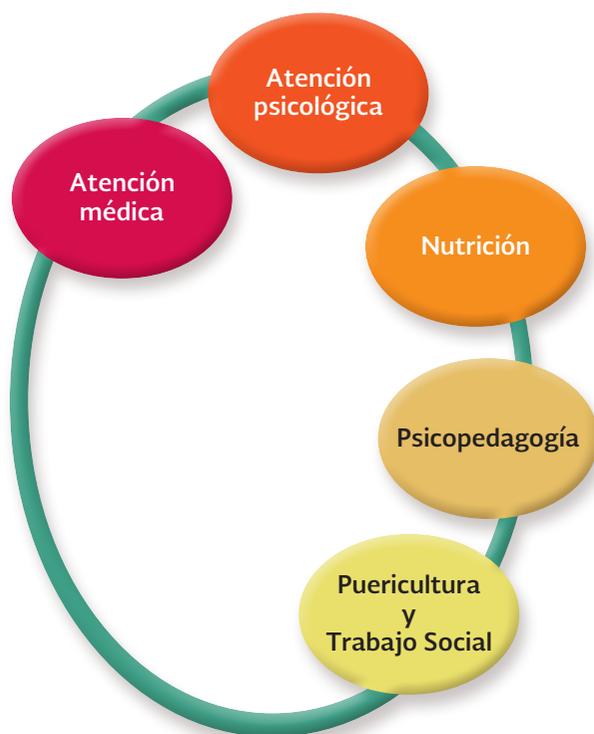
3.3.1. Servicios que prestan los Centros de Asistencia Social

De conformidad a lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en sus artículos 108, 109 y 110, los centros de asistencia social tienen, además de la obligación de incorporarse al proceso de regulación, el deber de observar los requisitos señalados en los ordenamientos legales aplicables así como salvaguardar la integridad física y psicológica de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo su custodia.

Estas obligaciones se dividen en tres grandes rubros como son:



Asimismo, el Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 55, señala que además de los requisitos señalados en la ley, los centros de asistencia social deben contar con los servicios de:



Los servicios integrales y multidisciplinarios que se brindan al interior de los centros de asistencia social, deben estar basados en principios como: la no discriminación, la igualdad, perspectiva de género e interés superior de la niñez.

Asimismo y con la finalidad de brindarles mejores alternativas de protección para el cumplimiento de sus derechos, se deberá llevar a cabo la revisión periódica de su situación, la de su familia y de la medida especial de protección por la cual ingresó al centro de asistencia social, garantizando el contacto con su familia y personas significativas siempre que esto sea posible, atendiendo a su interés superior.

La niña, niño o adolescente deberá contar con expediente completo para que su situación sea revisada y valorada de manera particular, así como para determinar procedimientos de ingreso y egreso con el apoyo de las autoridades competentes que faciliten su reincorporación familiar o social.

Asimismo, se le deberá garantizar la protección de sus datos personales conforme a la legislación aplicable y hacer de su conocimiento, en todo momento, su situación legal.

Esquema general del Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social

A continuación se hace una descripción de cada elemento y componente del modelo. Cabe mencionar que al considerarse un equipo interdisciplinario se presupone la necesidad de que éste interactúe en cada etapa según sea pertinente y requerido por la niña, niño o adolescente atendido.

Población objetivo: niñas, niños y adolescentes privados de cuidados parentales o familiares.

El modelo está centrado en la etapa de la vida que se considera niñez y adolescencia, y puede adaptarse a la situación de cada centro y a la población objetivo que maneja; a continuación se describen sus componentes:

3.4. Etapas del Modelo de Atención

En este apartado se desglosan de manera general cada una de las etapas del modelo que, articuladas, implican el proceso de transformación de la persona a partir de la intervención de las distintas áreas del centro en concordancia con las necesidades y deseos de la persona residente atendida.

3.4.1. Etapa I. Ingreso

En el momento de llegada de una niña, niño o adolescente se requiere de personal amable y concreto en la forma de dirigirse a la persona. Debe tener una actitud de escucha



Gráfico 11. Esquema general del Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social.

activa y explicar en lenguaje sencillo los servicios que se ofrecen, entablar confianza con la niña, niño o adolescente que ha llegado y conversar sobre su situación, su estancia y de lo que puede pasar para darle certeza, disminuir estrés y, en lo posible, hacerle sentir seguridad.

a) Información y orientación sobre los servicios que brinda el CAS

La finalidad en la primera etapa es obtener información básica necesaria para cada una de las áreas que representan al centro. Se recaba solo la información indispensable útil para valorar los primeros pasos a seguir tras su llegada. La intención es detectar si hay un asunto de emergencia para referir a las áreas psicológica, legal, médica u otra. Cada centro de asistencia tiene áreas específicas de atención que pueden implementar acciones de recepción y detección en el primer momento de llegada de la niña, niño o adolescente al centro.

¿Qué se requiere al ingreso? Que la niña, niño o adolescente que acaba de llegar conozca la institución a la que llega. ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Qué puede esperar en ese lugar? Si hay un tiempo impreciso para su estancia, explicarle que su paso por el centro será temporal y solamente por el periodo necesario.

Requerimientos de las Niñas, Niños y Adolescentes a su llegada al CAS

Es cierto que la institución requiere saber quién es la persona que acaba de llegar, identificar sus necesidades y las razones por las cuales llegó a ese lugar. En estricto sentido, antes de que llegue la niña, niño



Gráfico 12. Requerimientos de las niñas, niños y adolescentes a su llegada al CAS.

o adolescente al centro, el personal ya fue enterado del perfil que tiene y se esperaría que la referencia se dé porque coincide con el tipo de personas atendidas en ese centro.

Sin embargo, al momento del ingreso el trato personal con quien recibe, da la bienvenida y presenta a la institución debe ser franco, cordial, amable y sensible a la circunstancia específica por la que atraviesa la persona al ingresar al centro.

b) Habilidades que debe tener el personal que recibe

- Observar en qué circunstancias emocionales llega la niña, niño o adolescente, su situación emocional, física y de desarrollo.
- Registrar en formatos o bitácoras las observaciones pertinentes.
- Describir según documentos de registro la situación de llegada.
- Preguntar cómo se siente la niña, niño o adolescente, si tiene dudas sobre el lugar, las razones de su llegada, etc.

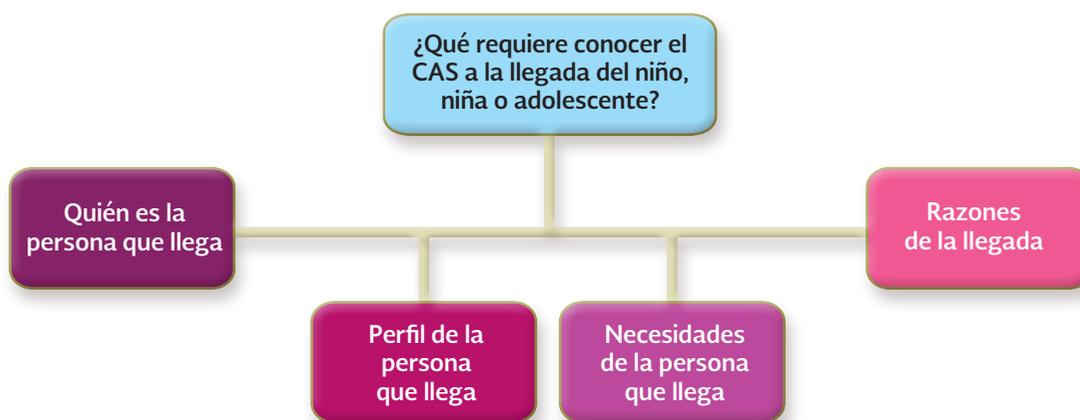


Gráfico 13. Requerimientos de la institución a la llegada de la niña, niño o adolescente.

- e) *Intuir* el mejor abordaje, palabras y actitudes para darle tranquilidad y confianza.
- f) *Confirmar* alguna observación relevante con la niña, niño o adolescente, como por ejemplo, si conoce la razón de llegada.
- g) *Indicar* los primeros procesos a ocurrir.
- h) *Aclarar* las dudas que tenga o las comprensiones erróneas sobre lo que está pasando, como creer que es un castigo llegar a ese lugar porque algo hizo mal.
- i) *Señalar* qué puede hacer, qué va a seguir a continuación, mostrar las instalaciones, presentarle con otras personas del equipo, etcétera.
- j) *Referir* a diversas áreas al interior del centro o bien a alguna institución que pueda satisfacer las necesidades que presenta a su llegada, y
- k) *Atender* las inquietudes emocionales y físicas al momento de llegada, con énfasis en la ansiedad, estrés o crisis que pueda presentar la niña, niño o adolescente.

Para tener un trato digno y definir el orden de atención de las áreas a las cuales se refiere y los primeros pasos de intervención.

En la etapa inicial, como a lo largo de todo el proceso, es determinante el trato cualitativo del personal, y también lo es el espacio físico en el cual se desarrollan las primeras actividades con la persona que acaba de llegar. La importancia del espacio físico no se limita a las medidas de protección civil sino que debe tratarse de un lugar agradable, de tamaño adecuado, con colores suaves, bien iluminado, con sillas o sillones cómodos en el lugar de recepción, y si se trata de niñas o niños pequeños, con sillas a su altura. El espacio es muy importante para la generación de emociones positivas y para la calidad de la atención.

La niña, niño o adolescente se enfrenta en ese momento a una situación altamente desafiante y generadora de estrés que se agrega a la tensión y carencias que en la vida cotidiana ya enfrenta en su lugar de origen. Por ello, las palabras, los tratos y los espacios pueden contribuir a serenar y ordenar un poco el caos que la salida del lugar en el que se encontraba representa.

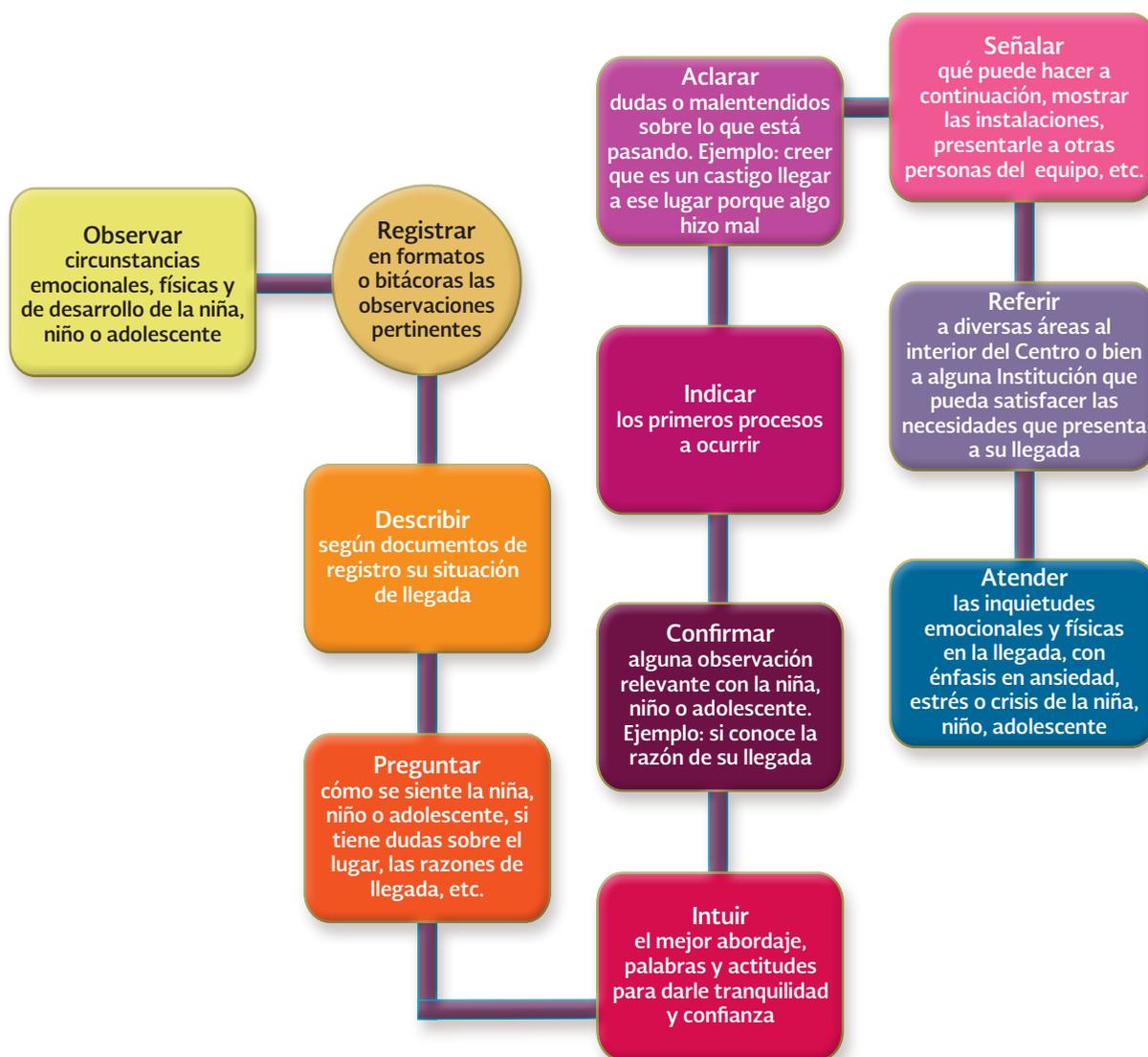


Gráfico 14. Habilidades con las que debe contar el personal que recibe a la niña, niño o adolescente.

Si la niña o niño se puede sentar en una silla, se recomienda sentarse alrededor de una mesa para permitir que fluya la conversación de una manera más cercana, reflejando un trato más igualitario. Es importante evitar tener a la persona contra la pared, ser amenazante o ponerle en una posición “sin salida”, estorbando su paso, etc. Un primer momento de indagación y de presentación puede ser así, en una posición horizontal, frente a frente, mirándole a los ojos y en un segundo

momento si se requiere pasar a escritorio para capturar información sobre formatos o en computadora. De esta forma, ir explicando lo que está pasando, qué va a hacer la persona al capturar para disminuir la ansiedad y las preguntas internas, y es muy importante hacer saber que la persona está ahí porque hubo varias situaciones que le estaban poniendo en riesgo y que es una residencia temporal en tanto se mejoran las condiciones en su lugar de origen, sea su casa, colonia, comunidad o país.

Sólo en situaciones que lo ameriten se hará énfasis en establecer límites y tener un trato con mayor control y enfoque de autoridad. Esto puede requerirse por razones de seguridad, por alteración de conducta, ansiedad o trastorno emocional, y se necesita poner orden, límites más enérgicos, aclarar jerarquías y establecer

el mando. Si bien la descripción anterior es propia de un manual de atención, se inscribe en este documento teórico del modelo tipo para ejemplificar aspectos cotidianos que mueven el enfoque de autoridad y, al moverse, mejoran la percepción de niñas, niños y adolescentes a su llegada.

El manual de operación del centro describe las actividades principales que deben desarrollarse y las formas de hacerlo. Al inicio es muy importante *presentarse* y *presentar el centro*, como se ha mencionado. Esta etapa de arranque incluye algunos instrumentos aplicados por personal establecido para ello, es el caso del formato inicial para *registro de las condiciones* y *necesidades* evidentes o dialogadas con la niña, niño o adolescente a su llegada.

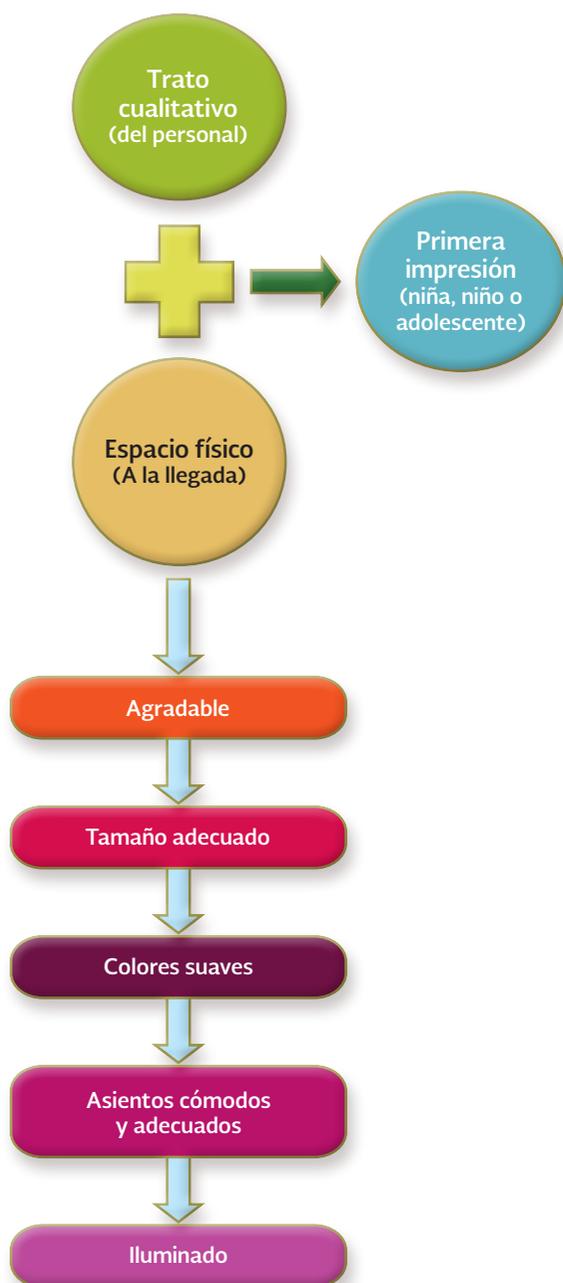


Gráfico 15. Etapa Inicial.

c) Detección y atención de emergencias

Lo siguiente es *atender* las emergencias. Es decir, situaciones críticas de salud física o emocional, acciones legales y periciales donde hay un término de tiempo establecido para acreditar la comisión de un delito o para la restitución de derechos, esto se atiende como primera prioridad particularmente cuando se trata de violación sexual u otras situaciones en donde apremia el tiempo para preservar la evidencia, el medio de prueba y que son precondition para el acceso a la justicia o reparación, siempre atendiendo al interés superior de la niñez.

Una emergencia es una situación, condición o elemento que surge o cuya inminente llegada se prevé y que se impone en la secuencia de prioridades por la gravedad de sus consecuencias, daño o peligro para la persona involucrada.

Al momento de llegada se atienden las *emergencias* por grado de urgencia y estableciendo prioridades y posibilidades del personal.

Heridas, lesiones, padecimientos urgentes se anticipan ante cualquier otro procedimiento de atención. Se atienden dando entrada al canal de referencia, es decir, haciendo uso de las relaciones y contactos interinstitucionales que tiene el centro.



Dicha atención implica una *referencia* o *canalización* al área que corresponde al interior del centro para hacer la valoración de la circunstancia, aprobar las acciones pertinentes para atender a la brevedad la emergencia y se vincula el área o persona que hace la gestión, referencia externa, traslado y acompañamiento.

Una vez que inicia la atención en cualquier área del centro, se ha iniciado la segunda etapa: la atención.

d) Registro de vínculos de confianza y empatía con niñas, niños y adolescentes

En la etapa de ingreso se registran estos vínculos de confianza de la niña, niño o adolescente que posteriormente se irán trabajando y contactando para sanear o fortalecer el vínculo. Aquí pueden encontrarse su madre, padre, familia nuclear, familia ampliada, vínculos vecinales, escolares, etcétera.

Estos vínculos son conocidos como red familiar, red de apoyo y red de soporte y la función en esta primera etapa es detectarla, hacer ver a la niña, niño o adolescente que se buscará y notificará a las personas que ha llegado temporalmente al centro, de modo que disminuya la ansiedad que provoca el ingreso.

e) Entrevista preliminar

Se trata de una charla previa a la llegada al centro, en ella se conversa sobre lo que puede esperar del centro y cuál es el objetivo de su llegada. Entrevista con quien traslada a la niña, niño o adolescente para la obtención de información valiosa de primera instancia.

f) Aplicación de formato de primera vez o de llegada

Cada centro, según sus necesidades, cuenta con un juego de instrumentos, formatos y pruebas aplicables por edad, etapa de desarrollo y momentos específicos de la intervención a la población atendida. En el caso de este formato, se le llama de primera vez porque es el instrumento que permite hacer los registros iniciales de información única captada al ingresar. Por lo regular, el formato incluye datos generales, descripción de circunstancias por las que se refiere a la niña, niño o adolescente al centro, registro de vínculos familiares o de confianza, las impresiones resultantes de la entrevista preliminar, registro de situaciones de emergencia e indicación de áreas que deben tomar el caso para su atención con las primeras impresiones.

g) Apertura de expediente

Con la apertura de expediente inicia formalmente el proceso de atención e intervención del centro en la vida personal y familiar de la niña, niño o adolescente. Este contiene el formato de primera vez y el resumen de la atención dada al ingreso, las impresiones de entrevista inicial, detección de emergencias, el reconocimiento de las necesidades, enlista las referencias a otras instituciones requeridas y, de ser posible, propone orden de prioridad para la referencia.

h) Valoración de la situación individual

Durante la apertura del expediente se hace una valoración de la condición de ingreso de la niña, niño o adolescente, la cual está estrechamente vinculada al objeto de ser

del centro y a su especialización. Si el centro se enfoca en atención de alguna discapacidad, enfermedad específica, condición social concreta, etcétera, en la valoración el centro despliega su experiencia y especialidad para obtener información que oriente la intervención específica y ayude a medir afectaciones y circunstancias que enfrenta la niña, niño o adolescente. Si el perfil de atención del centro es de víctimas de violencia sexual, migrantes no acompañados, con capacidades diferentes, desplazados, abandonados, enfermos psiquiátricos, indígenas, con enfermedad o padecimiento, etc., en esta valoración se hace la medición de las áreas críticas de interés del centro para iniciar la planeación en la atención, así como para instrumentar la intervención de otras áreas. Esta valoración es de carácter general y no sustituye a la valoración que inicialmente se hace en cada área de atención: psicología infantil, legal, salud, trabajo social, educativa o pedagógica, sino que le antecede.

i) Articulación interinstitucional

La vinculación con otras instituciones es necesaria en la primera etapa y durante todo el proceso de trabajo con cada niña, niño o adolescente en el centro. Esta articulación tiene como objetivo la restauración de derechos a la brevedad, el acceso a derechos antes negados, la atención a factores de riesgo, factores de protección, el restablecimiento de las cosas, la salud física, mental, etcétera. Para que ello funcione se requiere de los siguientes elementos:

1. Definición de los límites de la atención, esclareciendo los servicios que se prestan y los que no. Sobre los servicios que requiere una niña, niño o adolescente y no se prestan en la institución se hace una lista de necesidades y su importancia.
2. Identificación y detección de las instituciones que pueden contribuir a la restitución de derechos y satisfacción de necesidades que no puede solventar el centro.
3. Se establece comunicación con las instancias para generar la cooperación o colaboración y los convenios verbales o escritos para que ésta opere cuando se requiere.
4. Se elaboran los mecanismos para que la referencia funcione y se dé la atención requerida en tiempo y forma.
5. Se elabora una lista de instituciones y servicios a los que se puede referir.

6. Se procede a indicar la necesidad de referencia una vez que se detectan las necesidades o emergencias en la valoración inicial, y
7. Se canaliza internamente y se da seguimiento.
8. Intervención en crisis.

Es la serie de acciones que todo el personal del centro debe saber hacer para enfrentar una situación de crisis de la niña, niño o adolescente. Es una herramienta que puede requerirse en cualquier momento de la estancia en el centro. Sin embargo, es muy probable que pueda detonarse al ingreso. Por esta razón se considera fundamental que quien recibe a una niña, niño o adolescente en su llegada tenga estas habilidades.

La *crisis* es una reacción física y emocional que presenta una persona en un momento específico cuando se ha desestructurado el mundo conocido o en



Nota: Estos planes se aplican de acuerdo con la edad física y mental de las niñas, niños y adolescentes atendidos, su desarrollo y desempeño en actividades y los objetivos establecidos de manera conjunta en el Centro.

Gráfico 16. Planes de trabajo en el Centro.

el que solía desarrollarse a partir de un hecho violento, impredecible, dramático, de un desastre o un detonador que altera todo el orden establecido, lo que abruma emocionalmente a la persona, pues parece que no hay control de los acontecimientos y que algo desagradable, doloroso, lamentable ha pasado o puede suceder. Se manifiesta de múltiples formas: hiperventilación, llanto excesivo, ansiedad, enojo y rabia, euforia, disforia, intento de dañar o dañarse, gritos, pataleos, desmayos, entre otros. La intervención en crisis debe ser eficaz e inmediata en el momento preciso en que sea requerida. Para ello, hay que capacitar al personal y éste debe validar los sentimientos y emociones, prestar atención a los hechos y no reprimir sino intervenir para ayudar a retomar el control de los hechos, el ritmo de la respiración y dar sensación de mayor seguridad a la niña, niño o adolescente a su llegada.

j) Plan de intervención del centro

En la etapa de ingreso se establecen las bases con la información de llegada y primeros reportes de referencia del tipo de intervención y atención que puede brindar el centro, sabiendo que esto se va actualizando con el tiempo, a medida que se desarrollan actividades, se hacen valoraciones de las áreas, se visualizan los recursos internos y externos de las niñas, niños y adolescentes, del entorno y la red de soporte. El diseño de plan de intervención va transversalizado por cada área y disciplina del centro. Cada una debe nutrir de actividades, metas y

objetivos el plan. En las siguientes etapas, ese plan se transforma: en la etapa II, su objetivo está centrado en la restitución de derechos; en la etapa III se centra en el acceso a derechos nuevos y desarrollo de habilidades para fortalecerlos, vivirlos y hasta exigirlos, y para la etapa IV, de egreso, se estaría considerando que la niña, niño o adolescente pueda saber exigir sus derechos y nombrarlos.

En síntesis, la etapa de ingreso es el primer abordaje para dilucidar hacia dónde va la intervención y conocer las necesidades de quien apenas ha llegado. Se trata de presentarle el centro y ver qué se puede hacer.

Etapa I. Ingreso

- * Información y orientación sobre los servicios que brinda el CAS.
- * Detección y atención de emergencias.
- * Registro de vínculos de confianza y empatía con NNA.
- * Entrevista preliminar.
- * Aplicación de formato de primera vez.
- * Apertura de expediente.
- * Valoración de la situación individual de cada NNA.
- * Articulación interinstitucional.
- * Intervención en crisis (si es necesaria), e
- * Inicio de un plan de intervención del centro.



3.4.2. Etapa II. Atención y Restitución

En esta etapa del modelo se inicia la restitución progresiva de derechos de los que fue privada la niña, niño o adolescente y que, de alguna manera, terminó con su llegada al centro. La restitución puede implicar el trabajo exclusivo de un área o de todas las áreas del centro e implicar el involucramiento de otras instituciones para devolver los derechos que se han privado o violentado.

El centro es un lugar en el que debe prevalecer la protección de derechos, donde las personas que ingresan son sujetas de derechos, deben conocerlos, y el equipo de trabajo necesita ser el primero en promoverlos y garantizarlos. Es una contradicción ética y metodológica proteger los derechos de la niñez vulnerándolos en aras de la disciplina, de la prevención de enfermedades, etcétera.

En la actualidad, la LGDNNA avanza en ese sentido al disponer en su artículo 2º que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre a niñas, niños y adolescentes.

Es necesaria la adecuación de la atención a este enfoque de restitución, e incluso, como se verá en la etapa III, ir más allá, hasta el acceso a derechos. En la restitución se trabajan las condiciones extraordinarias de vulneración y negación de derechos a los que anteriormente tenía acceso esta niña, niño o adolescente, y en las formas de volver a esa conocida normalidad de protección. Es justamente en ausencia de dicha protección que entra la actuación del centro.

a) La atención básica

De acuerdo con los artículos 110 de la LGDNNA y 55 del reglamento de la misma, consiste en:

- Atención médica.
- Atención psicológica.
- Nutrición.
- Psicopedagogía.
- Puericultura.
- Trabajo social.

Se profundiza en valoraciones y diagnósticos de acuerdo con las distintas áreas multidisciplinarias de atención, a saber:

1. *Trabajo social.* Actúa con respecto de las condiciones familiares, del entorno social, el contexto y la red de soporte. Para ello puede hacer visitas, llamadas, gestiones, diversas.
2. *Psicología.* Hace un trabajo especializado en las emociones y trastornos que presenta la niña, niño o adolescente en el centro, producto de la vulneración de sus derechos.
3. *Salud.* Atiende desfases en esquemas de vacunación, afectaciones físicas, coordina aspectos de nutrición, higiene, control y suministro de medicamentos, restablecimiento de la salud y salud preventiva.
4. *Legal.* Atiende la representación legal de niñas, niños y adolescentes, realiza registros extemporáneos, juicios de protección de derechos y para la restitución.
5. *Pedagógica o educativa.* Centrada en las etapas de desarrollo de la niñez y en las habilidades y herramientas que



lo potencien y regularicen. Se encarga de buscar la regularización escolar y de nivelar el desarrollo educativo cuando están en rezago.

6. *Psicopedagogía*. Centrada en la prevención de conductas sociales que afecten su desarrollo integral y salud mental, así como en los problemas que puedan atravesar en su vida escolarizada y en el aprendizaje.
7. *Nutrición*. Orientada a la adecuada alimentación para el desarrollo y su salud, según su edad y características físicas, clima, alimentos de la zona y necesidades alimenticias específicas.
8. *Puericultura*. Relativa a los cuidados y crianza que debe darse a niñas y niños durante los primeros años de vida.

b) La atención especializada

Algunos centros se especializan en un tipo de población y circunscriben la atención a ese perfil. Puede estar distinguido por sexo, edad, origen étnico o condición física, o puede ser por la atención a cierto tipo de discapacidad, de enfermedad o padecimiento, condición social o migratoria. La atención específica con el tiempo lleva al personal y a la institución a especializarse en su área de atención, y con frecuencia se vuelven referentes de buenas prácticas, particularmente cuando revisan sus procesos e impacto.

Es distinta para cada centro y en función de su especialidad es que se abren áreas específicas que dan servicio a las particularidades de la población atendida.

En la etapa de atención y restitución, las áreas especializadas centran su labor en la profundización de valoraciones y diagnósticos para, posteriormente, continuar en las acciones que permitan el bienestar de la niña, niño o adolescente.

c) Factores de riesgo

Entendidos como las condiciones, personas, situaciones y contextos que amenazan, niegan y obstaculizan el goce de derechos plenos a las niñas, niños y adolescentes. En la etapa II, de atención y restitución de derechos, se identifican los factores que contribuyeron a su llegada al centro. En ese momento se hace una labor de identificación de los factores de riesgo, se piensa en su transformación, eliminación o cambio. Cada área interviene para desactivar los factores de riesgo, valorando si una vez transformados hay viabilidad para restituir derechos en el lugar del que proviene la niña, niño o adolescente.

Se pueden distinguir diversos tipos de factores de riesgo como son:

- Del lugar de origen.
- Del contexto en el que se ha desenvuelto.
- De su familia nuclear o ampliada.
- De su condición física o psicológica.
- De la geografía o el clima (desastre natural), y
- De su identidad, raza, religión, nacionalidad, pertenencia a grupo social, género u opinión política (LRPCAP, 2014).

d) Gestiones diversas

Son la serie de actividades que desarrolla el equipo de trabajo en cualquiera de las



Gráfico 17. Factores de riesgo para niñas, niños y adolescentes.

áreas para dar solución a las necesidades de niñas, niños y adolescentes en la atención básica requerida. La gestión implica el establecimiento de un *objetivo* al que se



Gráfico 18. Ciclo de gestión.

desea llegar, la identificación de la *ruta a seguir*, las *puertas* a las que hay que tocar y los *medios* y *argumentos* con los cuales accionar, la *negociación* para obtener lo buscado, ejecutar el *resultado* de la gestión, e *informar* sobre el avance y progreso de la niña, niño o adolescente gracias a la gestión obtenida.

Para el éxito de las gestiones es importante la vinculación institucional, la elaboración de convenios formales o de palabra, y la cooperación entre las distintas dependencias gubernamentales y de la sociedad civil.

e) Referencias

Es en la etapa de atención y a lo largo de todo el proceso de estancia que las referencias complementan la restitución de derechos. Estas canalizaciones son dispuestas por cada área de atención según las necesidades que se tienen y que el centro no puede satisfacer en su totalidad. Lo adecuado es tener un mecanismo establecido con las distintas instituciones para la canalización y llevar un registro mutuo de las referencias.

f) Acompañamiento

Las referencias y canalizaciones de niñas, niños y adolescentes deben ir acompañadas por el personal del centro, ya sea la trabajadora o trabajador social o una persona vinculada al área de trabajo a la que compete la referencia. Cada acompañamiento y salida debe ser registrada y documentada, al igual que el resultado de la visita, consulta, gestión, citatorio o procedimiento. Es importante que la persona que acompaña sepa cuál es el objetivo de la visita a otra institución y lleve papeles, documentos o información necesaria para la atención

adecuada y que, a su regreso, haga un reporte de lo ocurrido y de posibles continuidades a dichas acciones.

g) Representación legal

La representación legal de niñas, niños y adolescentes cuando se procede de oficio está a cargo de la Procuraduría Federal y Procuradurías Estatales de Protección de NNA. La LGDNNA reconoce en el artículo 4º, fracciones XXI, XXII y XXIII, dichas representaciones de la siguiente forma:

1. *Representación coadyuvante.* Acompañamiento de NNA en los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, que de manera oficiosa quedará a cargo de las Procuradurías de Protección, conforme a sus respectivos ámbitos de competencia.
2. *Representación originaria.* Se encuentra a cargo de quienes ejercen la patria potestad o tutela de niñas, niños o adolescentes.
3. *Representación en suplencia.* A cargo de las Procuradurías de Protección conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de la intervención que corresponda al Ministerio Público.

El objeto del área legal es la protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes atendidos en el centro. En esta segunda etapa del modelo su trabajo se centra en valorar los derechos que han sido vulnerados e identificar la mejor forma para llegar a la *restitución de derechos*. Uno de los derechos fundamentales es el de vivir en familia, y con la llegada se hace evidente la ausencia de adecuados cuidados parentales.

El área legal, junto con trabajo social y psicología, deberán explorar si es viable la reintegración a su familia consanguínea. Para ello es determinante profundizar en la exploración de motivos de llegada al centro y analizar las opciones legales que se tienen para obtener acceso a la justicia. En caso de que la razón implique un delito imputable a una persona, debe procederse de oficio por tratarse de una persona menor de edad cuya representación legal asume, en tanto se encuentra en el centro, la Procuraduría de Protección a través de su procuradora o

procurador. Eventualmente puede delegar esta representación en otra persona como en quien dirige el centro de asistencia social durante el tiempo en que esté la niña, niño o adolescente a su cargo mediante disposición judicial.

Siempre se debe considerar el interés superior de la niñez y los principios rectores que establece la ley.

Es fundamental que las niñas, niños y adolescentes conozcan los procesos legales que se siguen para la restitución de derechos, para lo cual, es necesario que el personal del



área legal explique con lenguaje sencillo, claro y cotidiano sobre el objetivo de dicho proceso, así como las consecuencias y razones del mismo. Dicha explicación debe ser adecuada al nivel de desarrollo y edad de la niña, niño o adolescente de quien se trate.

Los procedimientos legales a entablar pueden ser en el campo de derecho familiar, civil o penal de acuerdo con el tipo de falta o delito cometido en perjuicio de los derechos de la niña, niño o adolescente.

Se debe preparar a la niña, niño o adolescente para careo, juicio o testimonio, lo cual es tarea del área de psicología en conjunto con el área legal.

h) Psicología

Al área de psicología le corresponde, en esta etapa del modelo, hacer valoraciones sobre las condiciones educativas, de desarrollo y aprendizaje de la niña, niño o adolescente para dimensionar afectaciones, retrasos o compensaciones que hayan desarrollado como consecuencia del momento de desprotección que han estado viviendo.

El área debe desarrollar instrumentos, estrategias y medidas específicas para la detección de trastornos y padecimientos, y así poder referir a la niña, niño o adolescente a otras instancias para su oportuna atención, a fin de que el deterioro se detenga y se revierta lo antes posible.



Gráfico 19. Etapa II del Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social.

Lo idóneo es que el centro cuente con su propia área de psicopedagogía especializada en las edades, sexo y características específicas del aprendizaje y desarrollo educativo de la población atendida.

i) Psicopedagogía

Se encarga de brindar orientación psicológica y escolar a las personas durante sus diversas etapas de aprendizaje. Puede detectar trastornos o alteraciones en el desarrollo cognoscitivo y motriz de la infancia temprana. Interviene con el objetivo de prevenir conductas de riesgo, como adicciones, violencia, bullying, embarazos no deseados y otros, además de problemas de orden individual como depresión, baja autoestima, TDA, anorexia, bulimia, sin dejar de lado la parte escolar que consiste en orientar y propiciar el desarrollo de habilidades a las personas que presentan dificultades de aprendizaje. Esta atención debe darse de manera integral, tomando en cuenta los factores psicológicos y escolares.

j) Puericultura

En este momento se encarga de detectar alteraciones al desarrollo saludable y de la crianza de las y los niños, e identificar las herramientas necesarias para integrarse con éxito a la sociedad. Por ello, promueve conductas que favorezcan su desarrollo biopsicosocial. Brinda asesoramiento a las madres y familia de reintegración o de acogida, y le ofrecen recomendaciones y acompañamiento en la etapa de seguimiento.

k) Área médica

Identifica y trata las consecuencias a la salud que ha traído la vulneración de derechos y busca la restitución de los mismos.

l) Plan de restitución de derechos

Es el segundo plan que se trabaja en el centro como parte de la intervención y está completamente relacionado con la identificación de derechos vulnerados o violados, sus consecuencias y protagonistas para iniciar la estrategia de devolver ese derecho, reparar el daño y promover el acceso a la justicia.

El plan de restitución se trabaja con la niña, niño o adolescente afectado de acuerdo con su edad, desarrollo físico y emocional y de acuerdo con el tipo de vulneración y daño. Con frecuencia va de la mano con el trabajo de la Procuraduría de Protección en materia jurídica.

Etapas II. Atención y restitución

- * Diagnóstico social por cada ingreso de NNA en las siguientes áreas: Trabajo social, médica, psicología, legal y pedagogía.
- * Factores de riesgo.
- * Gestiones.
- * Referencias.
- * Acompañamiento y orientación a NNA sobre su situación legal.
- * Restitución de derechos a NNA.
- * Diseño de Plan de restitución de derechos en colaboración con cada NNA, atendiendo sus características y necesidades, y
- * Contacto con algún familiar o persona de confianza de NNA.



3.4.3. Etapa III. Estancia/Residencia

a) Acceso y desarrollo

En este momento del modelo, el trabajo e intervención con las niñas, niños y adolescentes, va orientado a impulsar sus capacidades y potencial físico y emocional conforme su momento de vida, desarrollo y situaciones de desprotección.

Los centros deben ser eliminadores de factores de riesgo y creadores de factores de protección. En muchos de los casos, las niñas, niños y adolescentes regresan a cuidados parentales o con familiares en contextos similares a aquellos de los que fueron rescatados e incluso al mismo sitio. Entonces se hace fundamental pensar su estancia en el centro como una posibilidad real de generar agencia, transformación y empoderamiento centrado en su persona, y acorde al proceso de desarrollo físico y emocional que tiene.

La estancia de niñas, niños o adolescentes en un centro, es la gran oportunidad para convertirse en mejores personas y adquirir prácticas, conceptos, ideas y valores, que

les sean útiles para toda la vida. Se trata de avanzar en el acceso a derechos que antes no habían ejercido o les habían sido negados. Por estas razones, el modelo propone en la etapa de acceso y desarrollo un paso más allá de la restitución para llevarlos a un *estadio de acceso a nuevos derechos*. Por ley, esos derechos les están garantizados durante su vida previa al centro; tanto a la niña, niño o adolescente aunque no hayan tenido acceso o haya sido parcial o nulo a ellos.

La materialización de dicho acceso pasa por el equipo operativo y su visión real de una *niñez sujeta de derechos* y con voz. No es solo una niñez obediente y que necesita formación, madurar y sobre la cual hay que tomar decisiones. El centro puede entonces asumirse como un factor de cambio e ir más allá de un enfoque asistencial. Promover la transformación del autoconcepto y el empoderamiento por el trato, el respeto y la visión que trasmite a la población atendida.

Para entranar esta visión hay que vivirla, es decir, el personal debe conocer los derechos, comprender la diferencia entre *restitución* y *acceso* para posteriormente

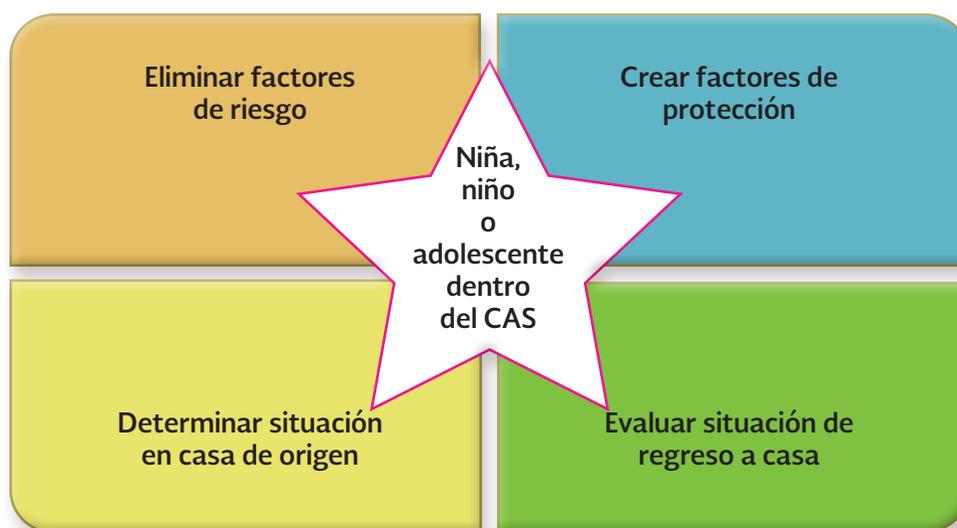


Gráfico 20. Tareas del CAS durante la estancia de la niña, niño o adolescente.

El personal debe saber diferenciar:

- Restitución de derechos que le fueron vulnerados, restringidos o negados antes de su ingreso al CAS.
- Acceso a derechos nuevos que antes no había ejercido, si acaso parcialmente.

Gráfico 21. Restitución y acceso a derechos.

avanzar hacia una filosofía de vida con perspectiva de derechos. Esto es más un proceso que un acto de autoridad. Debe comenzar por capacitación y resignificación del propósito del trabajo e incluso de las relaciones laborales, para que una mejor comprensión y vivencia de los conceptos contribuya a hacer mejores prácticas con niñas, niños o adolescentes en los centros. En la etapa de desarrollo comenzará la población atendida a tener acceso a actividades, acciones y circunstancias que por sí mismas les llevan a incorporar nuevos derechos a sus vidas, como son educación, agua potable, alimentación balanceada, salud, higiene, escolaridad, recreación,



Gráfico 22. Proceso de acceso y desarrollo de derechos.

arte, cultura, vivir sin violencia, así como conocer y vivir nuevos valores como respeto, tolerancia, solidaridad, compartir, etc. En esta etapa, en la que la estancia de niñas, niños y adolescentes se ha definido con claridad, se prevén esquemas para que puedan conocer sus derechos, aprender a vivirlos y ejercerlos. Idealmente aprenden a exigirlos.

b) Plan de acceso y desarrollo

Si bien en la etapa I de ingreso, se inicia con un Plan de intervención del centro adecuado a cada niña, niño y adolescente atendido; en la etapa II ese plan se transforma, ya que su objetivo está centrado en la restitución de derechos; en la etapa III se centra en el acceso a derechos nuevos y desarrollo de habilidades para fortalecerlos, vivirlos y hasta exigirlos, y en la etapa IV de egreso, en conjunto con la niña, niño y adolescente, se hace una estrategia de exigibilidad de derechos, acorde a su proceso de desarrollo.

Entonces el Plan de acceso y desarrollo, de la etapa III del modelo, continúa su implementación avanzando al objetivo de traer a la vida de niñas, niños y adolescentes la posibilidad de conocer y experimentar nuevos derechos; esto se conoce como acceso, brindar la posibilidad de llegar a vivir o a tener ese derecho por primera vez. Para ello se integran al Plan de intervención general los temas, conceptos y actividades que conlleven al acceso de derechos que el centro ofrece, expandiendo la visión de derechos en la cotidianidad de quienes ahí reciben atención.

En el Plan de restitución y acceso juntos, se conciben actividades en todas las áreas de atención del centro, con énfasis en aquellas en las que tiene mayor especialidad, por lo



Gráfico 23. Plan de intervención del Centro.

que cada disciplina que contribuye en el modelo de atención o intervención debe ampliar sus actividades para aportar al alcance de objetivos.

c) Factores de protección

Se trata de circunstancias, contextos, elementos externos e internos que contribuyen a generar condiciones para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, siendo éstos internos y externos. Esos factores son:

1. Entorno favorable al desarrollo de la niñez y adolescencia en el centro.
2. Contexto social sano y seguro en su comunidad.
3. Familia nuclear o extensa.
4. Condición física.
5. Identidad, raza, religión, nacionalidad, pertenencia a grupo social, género, opinión política, etcétera y
6. Psicológica, de su autoconfianza, autoconcepto, autoestima, agencia y conocimiento de derechos.

d) Regulación escolar

El acceso a la educación es uno de los derechos fundamentales y de los más antiguos reconocidos para la niñez mexicana. Se entiende que la educación

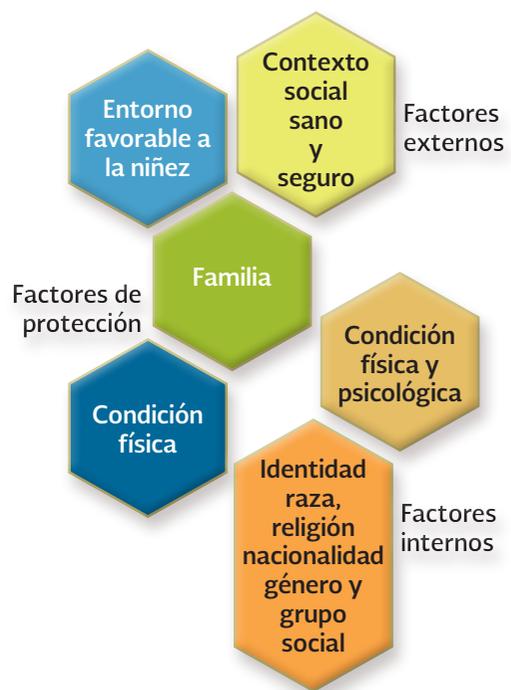


Gráfico 24. Factores de protección para niñas, niños y adolescentes.

es fundamental para el desarrollo de habilidades para la vida y para la protección y acceso de derechos. El modelo en materia de educación contempla en esta etapa la educación formal y la educación informal. El sistema escolarizado según su edad y etapa de desarrollo, así como antecedentes escolares.

Cuando una niña, niño o adolescente asiste al sistema escolarizado requiere de la continua observación de personal del centro para apreciar las dinámicas que tiene o enfrenta, para detectar dinámicas de exclusión o de señalamiento, e intentar que su curso regular sea lo más cercano al de cualquier niña, niño o adolescente que va a la escuela. Esto implica tener obligaciones y tareas escolares, también vivir en comunidad y amigos en la escuela, acceder a ciertas manifestaciones de vida social cuando se está en la edad de hacerlo, asistir a fiestas de cumpleaños, etcétera.

e) Desarrollo

Por otra parte, están todas las habilidades y herramientas que se adquieren como parte del desarrollo. En este sentido, este componente del modelo se centra en las etapas del desarrollo de niñas, niños y adolescentes, y en velar por quienes son residentes en el centro para que tengan un desarrollo tan adecuado como corresponde a su edad y circunstancias.

En el área de desarrollo se incluyen aspectos que van desde neurodesarrollo y estimulación temprana, hasta formas de conducirse en casa, de dirigirse a las personas, de pensar y reflexionar sobre la propia posibilidad de ser niña, niño y adolescente, con sus características personales y en su contexto cotidiano. Se

trata de mejorar los estados internos, la seguridad y confianza, la aceptación de hechos y circunstancias del pasado para entonces pensar en construir el presente y trabajar en el derribamiento de barreras, de estereotipos, creencias y significados que en su corta vida han permeado y pueden obstaculizar el acceso a derechos plenos. Se educa para la vida, para disfrutar, ser responsable, ser feliz como fundamento sólido de su futuro.

Cada centro, de acuerdo con su perfil y vocación, y según sea su especialidad, podrá definir los aspectos fundamentales para impulsar el desarrollo físico y emocional de sus residentes. Se incluyen aquí aspectos como:

1. Habilidades para la vida (fundamental visión de futuro en niñas y niños, y plan de vida para adolescentes que, para alcanzarlo, requiere del fortalecimiento de capacidades de quien lo demanda).
2. Conocimiento de derechos, perspectiva de género e igualdad.
3. Autoconcepto, autoestima, autoconfianza.
4. Establecimiento de objetivos, responsabilidades y tareas.
5. Expresión de emociones, saber pedir y negociar.
6. Habilidades para el desarrollo y empoderamiento económico (para el caso de adolescentes residentes hasta llegar a la mayoría de edad en el centro) para que, tiempo antes de salir, conozcan y dominen información básica sobre finanzas, tarjetas de crédito, empresa, producción, entre otras:



- Relación con el dinero.
 - Cuidado del dinero.
 - Prevención de uso del dinero para autodañarse.
 - Visión de futuro en relación con el trabajo, el dinero y sus sueños.
7. Pequeños pasos para acercarse a sus actuales sueños.
 8. Manejo de crédito, tarjetas y préstamos.
 9. Bases mínimas de contabilidad.
 10. Autoempleo, microempresa y cooperativas.

11. Elaboración de currículum, entrevistas de trabajo y acumulación de experiencia laboral y constancias a partir de los 15 años.
12. Mayor vinculación en prácticas profesionales.
13. Educación cívica, y
14. Movilidad.

f) Trabajo con Redes de protección de NNA

Se continúa trabajando con las redes de soporte y protección de las niñas, niños y adolescentes que requieren articulación, reconstrucción, saneamiento y hacerse presentes. Son redes de soporte afectadas e incluso *invisibles*. Se trata de sacarlas a la luz, cultivarlas y fortalecer los vínculos y lazos protegiendo así, los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Se trabaja con las nuevas redes de soporte que eventualmente pueden dar acogida a la niña, niño o adolescente a partir de las experiencias registradas con anterioridad y según la edad y condiciones de la niña, niño o adolescente.

g) Redes de protección

1. *Redes afectadas*. Integradas por familiares y personas cercanas a la niña, niño o adolescente con vínculo de convivencia o consanguíneo y por cuya afectación en características, dinámicas o circunstancias vulneraron sus derechos, trayendo como consecuencia la llegada al centro. Con ellas se valora la pertinencia de un trabajo de:
 - Acercamiento.
 - Reconstrucción.
 - Saneamiento.
 - Fortalecimiento, y
 - Legal.



2. *Redes invisibles.* Todas aquellas que han apoyado o sustituido los cuidados parentales, que han contribuido intermitentemente en proteger derechos de la niña, niño o adolescente. Con ellas se hace un trabajo de:
 - Detección.
 - Revinculación.
 - Acercamiento, y
 - Colaboración.
3. *Redes nuevas.* Conformadas por familiares consanguíneos o vecinales, por personas candidatas a formar una familia de acogida, sustituta, preadoptiva o de adopción con quienes se requiere iniciar un proceso de acercamiento, generación de vínculo y medición de compatibilidad y aceptación recíproca. Con estas redes se hace un trabajo de:
 - Identificación.
 - Idoneidad.
 - Acercamiento.
 - Compatibilidad.
 - Vinculación, y
 - Legal.
4. *Redes de cuidado alternativo.* Generadas en el centro de asistencia social o el lugar de cuidados y residencia no parental.
5. *Redes inexistentes.* En los casos en los que se identifica que lo que pudieron ser redes de soporte o protección simplemente están agotadas, nulas, erosionadas, incapaces de revincular para proteger derechos sino todo lo contrario: cuando las redes se encuentran ausentes o perdidas por completo.

Cada proceso de atención requiere formas distintas de involucramiento de las redes de protección. Esas redes entrarán en momentos diferentes en la vida de las

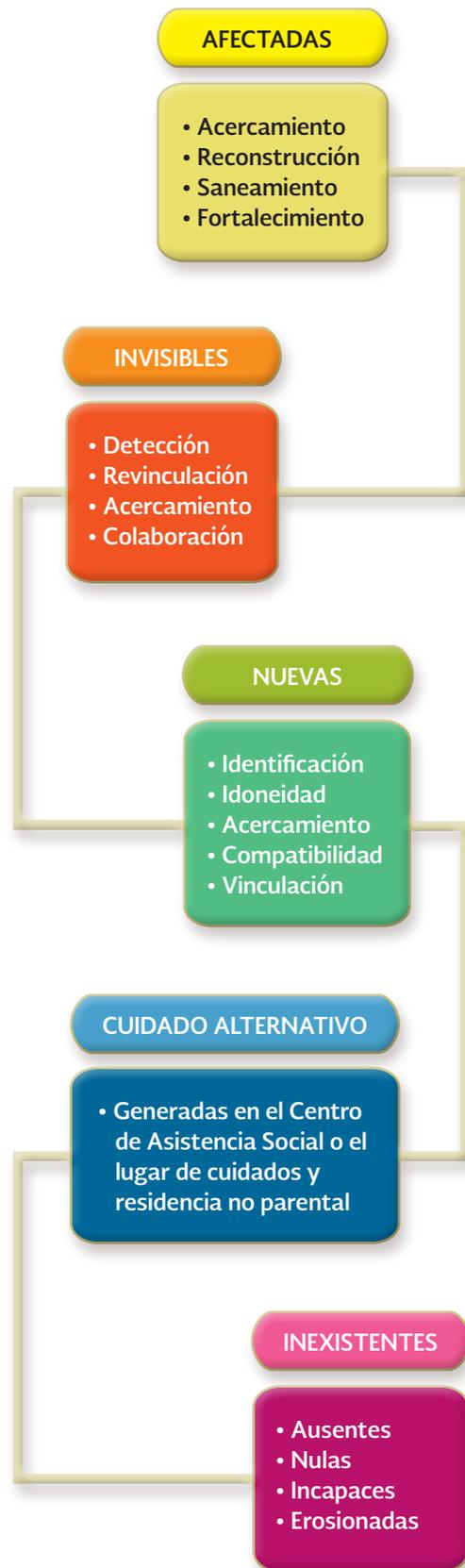


Gráfico 25. Trabajo desarrollado en cada una de las redes de soporte.

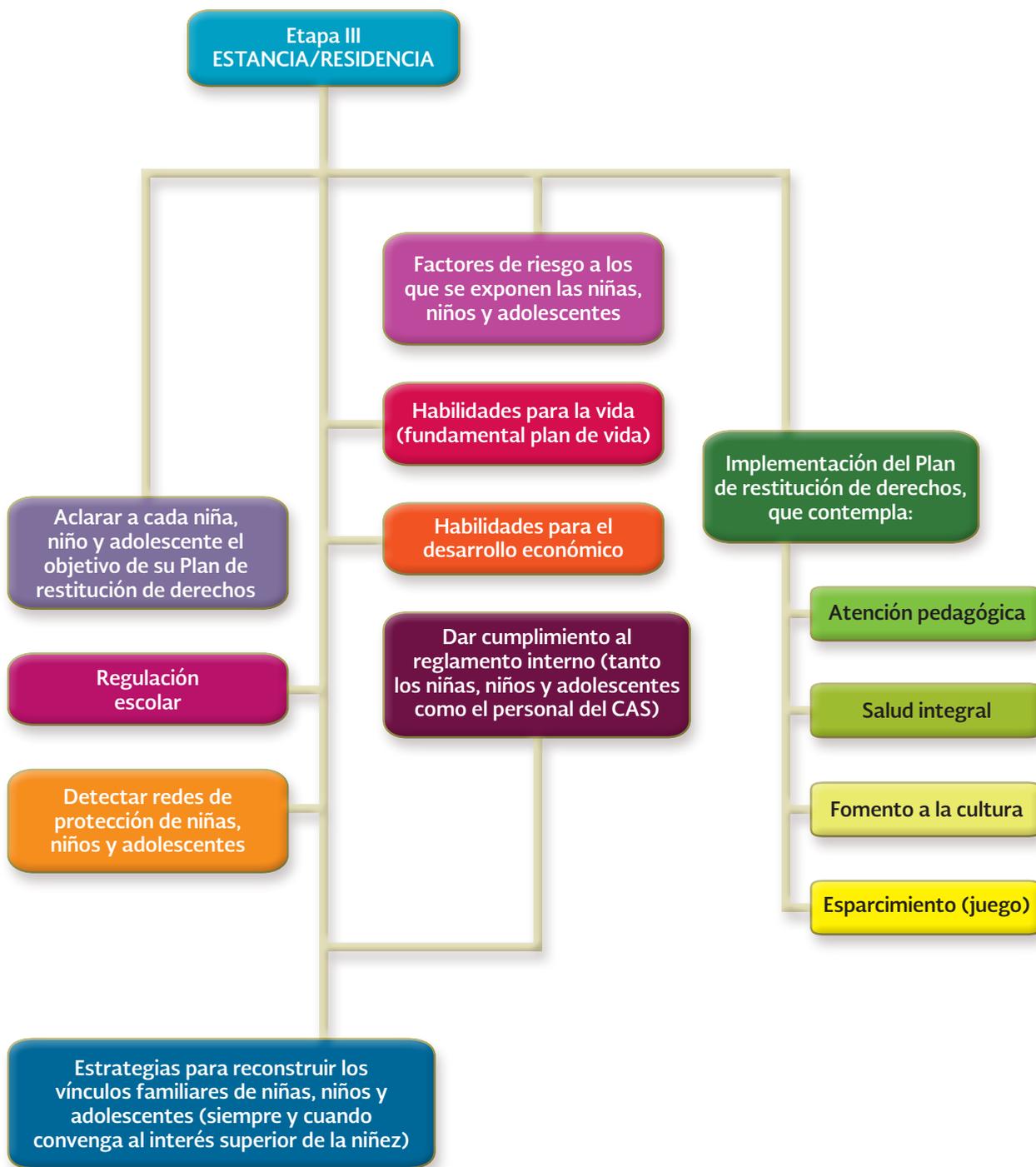


Gráfico 26. Etapa III del Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social.

niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el Plan de intervención y según sean necesarias para la restitución y acceso a derechos. Siempre su participación e involucramiento estarán determinados por la visión del

personal, así como por el interés y deseos de la niña, niño o adolescente de que se trate y atendiendo al principio de unificación familiar y de no separación de los y las hermanas.

Etapa III. Estancia/residencia

Cada NNA tendrá claro el objetivo de su Plan de acceso y desarrollo:

- * Implementación del Plan de acceso a derechos y desarrollo, donde se contemplarán algunas actividades en: Trabajo social, psicología infantil y juvenil, pedagogía, salud integral, área legal, y esparcimiento (juego, arte y cultura).

- * Factores de protección.
- * Regulación escolar.
- * Desarrollo:
- * Habilidades para la vida (fundamental plan de vida).
- * Habilidades para el desarrollo económico, y
- * Detectar las redes de protección de NNA.

3.4.4. Etapa IV. Egreso

Este momento de implementación del modelo llega cuando es inminente una próxima salida de la niña, niño o adolescente del centro. En el transcurso del egreso son varias las razones por las cuales termina la estancia:

1. Conclusión del proceso de atención: Cuando la persona terminó o agotó los esquemas de atención en su evolución.
2. Alcance de la edad máxima de atención.
3. Cumplimiento de mayoría de edad. En la etapa de egreso se intensifican los trabajos para una vida independiente. Las y los adolescentes que alcanzan la mayoría de edad en un centro generalmente pasaron en resguardo de instituciones varios años.

Prepararles para una vida independiente y en lo posible autónoma es la meta que se viene desarrollando desde la tercera etapa y que se intensifica en esta cuarta etapa de

egreso. El trabajo de preparación pasa por *habilidades para la vida*: autoestima, autoconcepto, autocuidado y autonomía.

1. Autoestima: en el trabajo con adolescentes, en materia de autoestima, hay un reforzamiento del amor propio y aceptación de su condición de ser y estar en la sociedad. Un trabajo de duelo por la salida del centro y una visión de futuro respecto de ser y estar en un nuevo espacio, su lugar para vivir próximo en el cual tienen las cualidades y capacidades para salir adelante y diseñar su propia vida. Se refuerza su derecho a ser felices y una idea de que la felicidad es un trabajo continuo y una decisión personal. Se debe reforzar un círculo social de aceptación a manera de red de soporte para la salida del centro.
2. Autoconcepto: en este punto se trabaja con la relación y concepto que la o el adolescente tiene consigo, se re trabajan creencias limitantes o denigrantes de

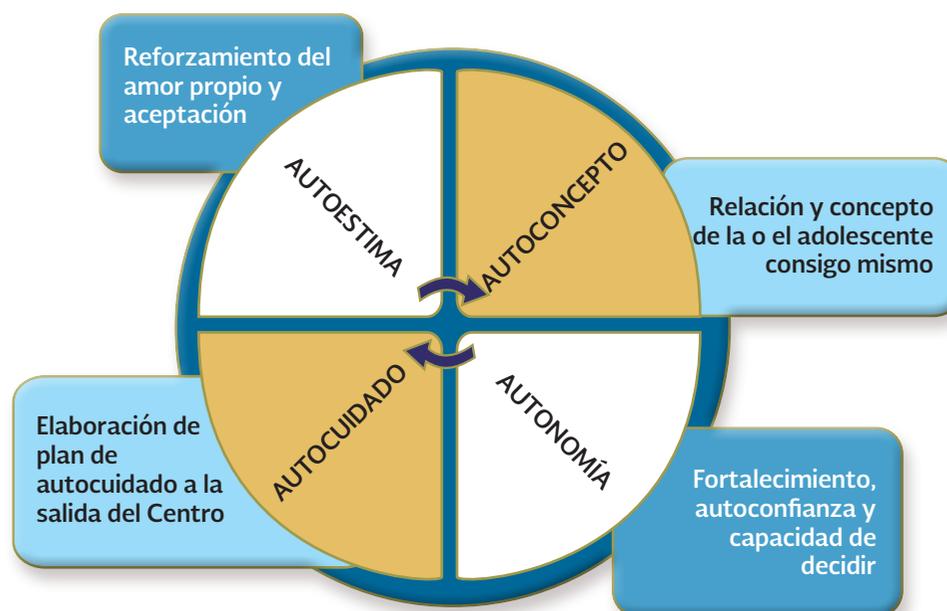


Gráfico 27. Habilidades para la vida.

su propia persona. Se trabaja con sus miedos y retos, se detonan sus sueños y metas previstos al momento de salir, fortaleciendo sus capacidades.

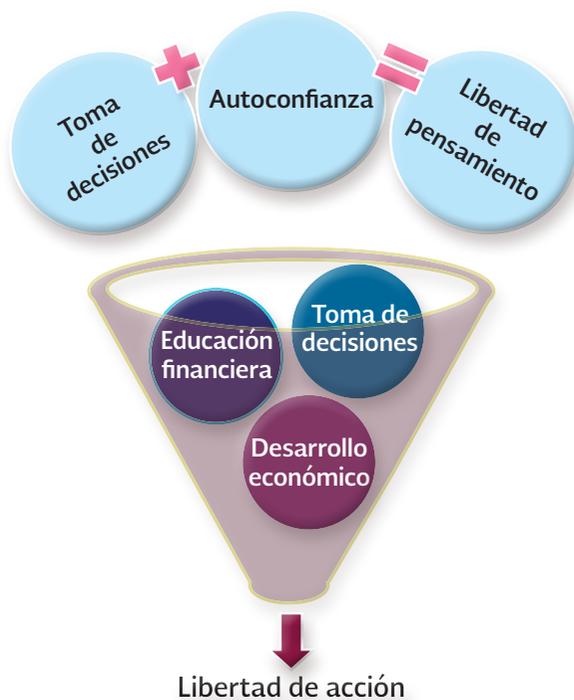


Gráfico 28. Autonomía para libertad de pensamiento y de acción.

3. Autocuidado: se trabaja un plan de autocuidado una vez que salgan del centro. Es decir, se trata de prever escenarios que puedan poner en riesgo su salud y seguridad, y las posibles reacciones que pueden tener o les gustaría tener para protegerse y proteger sus derechos. Se trata de interiorizar la importancia en la toma de decisiones en su siguiente etapa de vida y la necesidad de asumir el autocuidado como un camino para alcanzar sus objetivos y salir adelante.
4. Autonomía: entendida como la libertad de pensamiento. Para ello necesitan un trabajo de fortalecimiento interior y autoconfianza y capacidad para la toma de decisiones. La toma de decisiones es un proceso de calibración y de valoración de los escenarios posibles, deseables, probables, improbables e indeseables implicados al momento de la toma de decisiones.

Autonomía para la libertad de acción implica la posibilidad de movimiento, la posibilidad de actuar y ser independiente. En ella se implica la posibilidad de generar recursos económicos para salir adelante y poder moverse y actuar. Si bien, desde la etapa III, se trabajan estas habilidades para la vida, en la etapa IV es indispensable su consolidación, para ello se trabaja articuladamente con instituciones educativas o empresariales para formar en oficios o en trabajos técnicos. En el centro se recomienda la educación financiera durante la etapa de estancia de manera que las y los adolescentes sepan qué es el dinero, cómo se ahorra, cómo funciona el crédito y los intereses, habilidades de microempresas, cooperativas y funcionamiento de un negocio propio. En la etapa IV se trabaja para que puedan llevar a cabo toma de decisiones acertadas en su proyecto de vida y su desarrollo económico.

a) Cumplimiento de edad tope en el centro

Los centros tienen una edad límite en la cual prestan sus servicios, pueden ser: de 0 a 2 años (Casa cuna), de 0 a 6 años (Casa hogar), de 2 a 6 años (Casa hogar), de 0 a 12 años (Centro de asistencia social), de 6 a 12 años, de 12 a 18 años, y de 0 a 18 años.

Eventualmente la estancia límite está relacionada con el sexo. En algunos casos, cuando se trata de niños, los envían a casas específicas para población masculina al alcanzar una edad determinada, casi siempre a los 12 años, inicio de la pubertad. Cabe aclarar que en algunas ocasiones las niñas, niños o adolescentes alcanzan una determinada edad biológica mientras que

su edad mental o fisiológica es menor en estos casos y cuando no pueden valerse por sí mismos se les permite continuar su estancia en el centro.

b) Reintegración familiar

Para la LGDNNA, el desarrollo en familia de niñas, niños y adolescentes es una prioridad siempre y cuando en ese ambiente se respeten sus derechos, por lo que se busca como primera opción la reunificación familiar. Esto implica, en esta etapa, la existencia fehaciente de signos de salud en la familia de origen o la familia extensa. En la etapa de egreso se busca el compromiso real de la familia a la que se reintegra la niña, niño o adolescente de brindar las condiciones para su sano desarrollo. Una vez que se ha probado la idoneidad de la reintegración en la familia, se establecen visitas periódicas, estancias cortas para probar la compatibilidad de la relación. Al término de dichas visitas o estancias cortas, se establecen parámetros para medir el éxito de la reintegración.

c) Adopción y familia de acogida¹⁰

En la cuarta etapa, la adopción comprende una fase previa denominada preadoptiva, en la cual se abre la posibilidad de que las personas interesadas en adoptar y la niña, niño o adolescente de que se trate inician un periodo de convivencia a través de visitas y estancias cortas que permiten valorar la experiencia de unirse como familia y de dimensionar la compatibilidad que existe en la convivencia y relación. En

¹⁰ De acuerdo con la LGDNNA, artículo 4º, fracciones XII y XIII.

estos periodos y procesos se prepara a la familia preadoptiva en la experiencia de criar, crecer y educar a una niña, niño o adolescente adoptado y, a la vez, las niñas, niños y adolescentes experimentan la opción de estar con una persona o personas a manera de familia y valorar finalmente si es viable la adopción.

1. Familia de acogimiento preadoptivo: aquélla distinta de la familia de origen y de la extensa que acoge provisionalmente en su seno a niñas, niños y adolescentes con fines de adopción y que asume todas las obligaciones en cuanto a su cuidado y protección, de conformidad con el principio de interés superior de la niñez.
2. Familia de acogida: es aquélla que cuenta con la certificación de la autoridad competente y que brinde cuidado, protección, crianza positiva y la promoción del bienestar social

de niñas, niños y adolescentes por un tiempo limitado hasta que se pueda asegurar una opción permanente con la familia de origen, extensa o adoptiva.

3. Salida y no retorno (a manera de fuga): se trata de las ocasiones en las que la niña, niño o adolescente sale de la institución a manera de escape y no regresa. En estos casos debe darse aviso a la Procuraduría de Protección y, en su caso, a familiares que han estado en contacto con el centro.
4. Transferencia a otra institución: cuando surge alguna condición física o padecimiento que obliga a la salida del centro para que la niña, niño o adolescente sea atendido en una instancia especializada o apta para la situación por la que atraviesa:
 - Para recibir atención especializada debido al surgimiento de alguna situación o condición específica, psicológica, neuronal, algún padecimiento, etcétera, y
 - Para continuar un proceso de justicia de adolescentes en conflicto con la ley.
5. Defunción: cuando fallece una niña, niño o adolescente producto de accidente, enfermedad, homicidio o negligencia.



Durante esta etapa del modelo se hace un trabajo cualitativo con las niñas, niños y adolescentes que están por egresar. Se sabe que la mayoría de las veces regresan con su familia de origen o extensa, con lo cual vuelven a un ambiente sociocultural conocido. De acuerdo con las características del ambiente y del círculo familiar, se establecen objetivos de consolidación de factores de protección, bajo la lógica de que

se sabe a dónde regresa, se puede predecir lo que enfrentará y se pueden establecer las herramientas emocionales o físicas requerirá para vivir o exigir sus derechos. Claro está que niñas, niños y adolescentes son sujetos de protección de derechos, por lo cual el área de trabajo social hará una labor estratégica en el seguimiento para velar por el acceso a derechos plenos y coadyuvar con la familia para su protección.

d) Trabajo con la red de protección

Durante esta etapa, hay un trabajo constante y continuo con la red de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Se trabaja continuamente con la resignificación de la crianza, educación familiar, desarrollo infantil o desarrollo de la o el adolescente y su familia próxima.

Se inician visitas periódicas a la familia de destino, sea esta de origen, extensa, de acogida o preadoptiva.

e) Trabajo con la niña, niño, adolescente para su egreso

Este trabajo relaciona diferentes áreas de atención: educativa, psicológica, legal, trabajo social y salud. Cada una tiene un rol que jugar para fortalecer a niñas, niños y adolescentes en su salida.

1. Educativa: formación de habilidades para la vida, y en desarrollo económico para los casos de adolescentes.
2. Psicológica: trabajo de autoestima, autoconcepto y autonomía, así como todo lo relacionado con la atención a temores, miedos, ansiedad y otras producto de la salida del centro y los pasos próximos en su vida. Valoraciones de progreso.



Factores



Condición

Gráfico 29. Plan de egreso y seguimiento.

3. Salud: fortalecimiento de hábitos de higiene, de estilos de vida saludables y de la salud preventiva de acuerdo con la edad y desarrollo de quien se trate, y
4. Trabajo social: formatos de salida, mediciones y resultados de las visitas domiciliarias, o bien de gestiones sociales requeridas para facilitar la vida y desarrollo de niñas, niños y adolescentes egresados.

f) Estrategias para acceso y exigibilidad de derechos

En esta etapa, las estrategias que se desarrollaron durante la fase de residencia se valoran para determinar a qué dar seguimiento y continuidad. En conjunto con la niña, niño y adolescente se establece una estrategia en la que se valoran varios aspectos, de cara a los factores de riesgo y protección:

1. Condición personal: física, emocional, de restauración y acceso a derechos.
2. Condición del contexto: colonia, escuela, pueblo, ambiente psicosocial, y
3. Condición de la familia de reingreso, acogida o adopción: economía familiar, integración y nivel de conflictividad.

De acuerdo con la identificación y establecimiento de las condiciones personales, familiares y del contexto, así como los factores de riesgo y protección, se establece un Plan de acción para el egreso y seguimiento.

g) Cartilla de los derechos de niñas, niños y adolescentes

Este es un documento a manera de carnet en el que se establecen los derechos que tienen las niñas, niños y adolescentes de acuerdo con la LGDNNA, y que se revisa con ellas y ellos antes de salir para constatar cuáles son sus derechos y cómo pueden acceder a éstos. Se trabaja al menos en una sesión con la familia de reintegración, acogida, preadoptiva o adoptiva.

Se repasan con la familia de destino o reingreso los factores de riesgo y la necesidad de brindar protección a las niñas, niños y adolescentes.



h) Verificación de condiciones de egreso

La finalidad para establecer las condiciones de egreso de la niña, niño y adolescente es salvaguardar el interés superior de la niñez, haciendo visible el trabajo y los resultados obtenidos durante su estancia en el centro, la restitución de derechos y la necesidad de que sea la familia de destino o reintegración quien vele y proteja dichos derechos. Asimismo se requiere que puedan trabajar en el seguimiento de los factores de riesgo que se pueden desactivar, como dinámicas familiares o parentales de adicciones, violencia, ocio, vagancia u otros.

Al momento de verificar las condiciones de egreso entran en juego todos los elementos incluidos en esta etapa. Si éstos son viables y si los periodos de convivencia o visitas resultaron exitosos, entonces se procede al egreso formal del centro.

Para ello se establecen los siguientes elementos:

1. Consolidación de acuerdos con la familia de destino o reingreso

Estos acuerdos están relacionados con la protección de derechos, los compromisos de hábitos, acciones, actividades que deben hacer o dejar de hacer para que el desarrollo de la niña, niño o adolescente sea adecuado. Se establecen acuerdos sobre todo en materia de factores de riesgo y factores de protección.

Estos acuerdos pasan por el tipo de familia de destino, es necesario conversar con cada integrante de la misma, o al menos con la persona que tiene cierto liderazgo en ella, para que a su vez converse con quienes la conforman sobre la inclusión de la niña, niño o adolescente, de su papel

en la protección de derechos, del respeto, autonomía, comprensión y apoyo que deben brindar a la o el nuevo integrante. Y si hay necesidades de cuidados o tareas específicas, deben comprometerse a ello.

Los acuerdos deben adecuarse a los tipos de familia a los que va la niña, niño y adolescente en su egreso:

- Familia extensa.
- Familia de acogida.
- Familia en preadopción, y
- Familia adoptiva.
- Vinculación directa con guardia y custodia o patria potestad.

La firma de acuerdos y de documentos de egreso la hace quien tiene la tutela de la niña, niño o adolescente, sea que tiene la guardia y custodia y/o la patria potestad. La persona varía según los tipos de juicios y procedimientos legales seguidos durante la estancia en el centro. A esta persona se le entregan los documentos claves. Este procedimiento debe hacerse conforme a derecho competente. En caso de ser la Procuraduría de Protección quien entregue a la niña, niño o adolescente que egresa, será a ésta a la que se envíen los documentos y el informe final de egreso, nutrido por las áreas de atención, independientemente de los informes que sobre el caso procedan.

2. Evidencia administrativa del egreso

Es fundamental que haya un documento de cierre de expediente en cada área de atención del centro, el cual refiera el estado de la atención, tratamiento y situación en la que se encuentra la niña, niño o adolescente al salir. Cada área debe extender una



Gráfico 30. Evaluación de servicios, procesos y red de protección.

hoja de recomendaciones de actividades, tratamiento y acciones vinculadas al Plan de seguimiento según metas establecidas entre la niña, niño o adolescente y la familia. Es recomendable que cada área haga una valoración de cierre del alcance de objetivos y protección de derechos de la niña, niño o adolescente al salir en la que se contraste con el momento de ingreso.

En particular es el área de trabajo social la encargada de generar el acta de egreso que incluye un resumen de las recomendaciones de las demás áreas, así como del diagnóstico o descripción de su situación de salida. Esta área deberá también tomar una fotografía a la persona que tiene la tutela —si aplica— y de la niña, niño o adolescente que egresa. Será además la encargada de implementar las evaluaciones de satisfacción con el servicio para la niña, niño o adolescente, y de conclusión al momento de salir.

3. Evaluación de calidad de los servicios y del proceso de atención y cuidado

Esta evaluación se realiza para conocer la percepción que se tiene sobre los servicios prestados a las diversas personas involucradas y los beneficios obtenidos. La finalidad es obtener retroalimentación para optimizar los servicios y encontrar mejoras

a incorporar en los planes de trabajo por área, así como dimensionar el impacto del compromiso y de la labor realizada en cada residente. De esta forma, la evaluación al egreso involucra las siguientes mediciones:

- Evaluación de los servicios por parte de niñas, niños y adolescentes que los recibieron.
- Evaluación de los servicios por parte de la red de protección, familiares y amistades, tutores/as que estuvieron presentes, cerca o haciendo visitas.
- Evaluación del proceso de transformación y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes según su propia mirada.
- Evaluación del proceso de transformación y protección de acuerdo con las y los profesionales de cada área que les brindó servicios.
- Evaluación de la red de protección, familia, amistades, tutores/as por parte de las niñas, niños, adolescentes receptores de su protección o tutela.
- Evaluación de la red de protección, familia, amistades, tutores/as por parte del personal del centro según los objetivos y retos establecidos de inicio, y

- Evaluación de la red de protección, familia, amistades, tutores/as según su propia mirada.

Este tipo de evaluación, también conocida como 360, permite obtener información de todas las partes involucradas en el proceso de egreso y de las siguientes etapas de vida de las niñas, niños y adolescentes que están por salir. Facilita de manera rápida información confiable sobre la atención, los servicios, su impacto y sobre las necesidades de mejora, así como en lo que ya se hace bien. Retroalimenta de manera directa y objetiva a la red de protección y a quien egresa del centro poniendo a la vista áreas de oportunidad y logros alcanzados. La evaluación es básica para considerar transparente la atención y para la rendición de cuentas. Es estratégica para lograr una atención de calidad centrada en la persona y en su visión y necesidades, en vez de las necesidades de la institución. Estos elementos se desarrollan con mayor amplitud en el apartado sobre estándares de calidad del modelo.

Etapa IV. Egreso

- * Trabajo con la niña, niño o adolescente para su egreso.
- * Preparación de familiares, tutorías e instituciones para su recepción.
- * Estrategias para acceso y exigibilidad de derechos.
- * Cartilla de los derechos de NNA.
- * Verificar las condiciones de egreso, para salvaguardar el interés superior de la niñez.
- * Consolidación de acuerdos con familia extensa, familia de acogida, acogimiento preadoptivo o adoptiva.
- * Vinculación directa con quien tendrá la guarda y custodia de NNA.
- * Evidencia administrativa del egreso de NNA, y
- * Evaluación de calidad de los servicios y del proceso de atención y cuidado.

3.4.5. Etapa V. Seguimiento

Como su nombre lo indica, una vez que la niña, niño o adolescente ha egresado del centro, debe hacerse un acompañamiento intermitente o constante —según las condiciones de factores de riesgo y protección de derechos identificados a la hora de su salida. El proceso de seguimiento debe verse menos como una “prueba” o “inspección” para la familia, y más como una oportunidad de apoyo para quien tiene la

tutela y para la persona egresada del centro. En esta etapa se llevan a cabo también visitas y monitoreo de adolescentes que dejaron de serlo y que egresaron por ello a una vida independiente del centro. De esta forma se hacen las siguientes acciones:

1. Monitoreo de la niña, niño o adolescente egresado del centro, persona adulta egresada: consiste en la visita continua o intermitente a su lugar de residencia o,

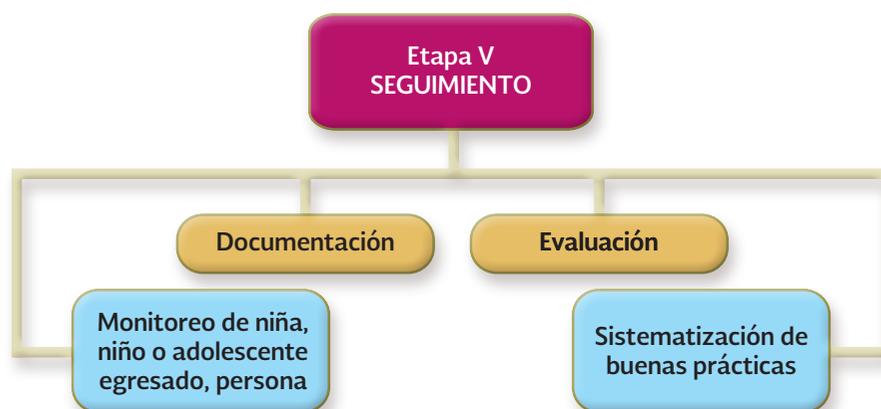


Gráfico 31. Etapa V del Modelo Tipo de Atención en Centros de Asistencia Social.

si es posible, incluso a su lugar de estudio. Se trata de dar seguimiento a su Plan de vida y objetivos previstos antes de salir, por supuesto a la protección de sus derechos y a garantizar el acceso a otros conforme crece y se desarrolla. Va más allá de simplemente visitar y registrar su estado sino que incluso puede sugerir, orientar, acompañar el avance de objetivos de la familia y de la niña, niño, adolescente y persona adulta con vida independiente, acompañarle en sus dudas, gozos, logros, lamentos, catarsis, etcétera.

2. Documentación: las impresiones, resultados de las visitas al domicilio de residencia y hasta valoraciones que se hagan según el Plan de seguimiento diseñado para cada persona y familia, deben registrarse y documentarse haciendo anotaciones y comentarios considerando siempre el interés superior de la niñez.
3. Evaluación de visitas domiciliarias: una vez concluido el proceso del tiempo y número de visitas previstas se hace una valoración de lo registrado por

observación, de lo conversado y de los objetivos previstos. En función de ello se considera cerrado este expediente y solo se fija fecha de una nueva visita bienal.

4. En cualquier momento de este seguimiento, al identificar violación de derechos de la niña, niño o adolescente de quien se trate, se reporta y se documenta. En caso de que la violación de derechos sea grave, se procede a brindar protección institucional; en caso de que sea una situación que puede subsanarse sin poner en riesgo a la niña, niño o adolescente, se habla con la familia o la persona que tiene la tutela.
5. Sistematización de buenas prácticas: documentar las cosas y procedimientos que se hacen bien, que retroalimentan positivamente al personal del propio centro y que inspiran a otras instituciones para emular los pasos. Buenas prácticas son entonces el registro de procedimientos, resultados, valoraciones y estrategias que potenciaron a las niñas, niños y adolescentes a la restitución de derechos y el acceso a nuevos.

Etapa V. Seguimiento

- * Monitoreo de NNA que ha egresado.
- * Documentación.
- * Evaluación de visitas domiciliarias, y
- * Sistematización de las buenas prácticas.

REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL

En los Centros de Asistencia Social se cuenta con varias normativas que atender; estas se desglosan con mayor detenimiento en el marco normativo nacional de este documento. Sin embargo, en este apartado se pone énfasis en el Modelo de Estándares de Certificación que en paralelo desarrolla la Procuraduría de Protección, en el que destacan los aspectos del Registro Nacional de los Centros que establece la LGDNNA en sus artículos 110 al 112. Los centros, en materia de regularización, deben atender los procesos que la Procuraduría Federal de Protección establece en materia de cuatro aspectos clave:

1. Autorización: El acto administrativo emitido por la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes correspondiente, mediante el cual, se permitirá a los Centros de Asistencia Social prestar el servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil y

adolescente, como se indica en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, su Reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

2. Registro: Procedimiento a través del cual se lleva a cabo la inscripción en el Registro Nacional de Centros de Asistencia Social, información referente a los centros de asistencia social que hayan obtenido la autorización para operar de la procuraduría de Protección correspondiente.
3. Certificación: Procedimiento al cual se sujetan los Centros de Asistencia Social con la finalidad de obtener el documento emitido por la autoridad correspondiente, en el que consta el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos para su correcto funcionamiento.
4. Supervisión: Procedimiento realizado por el personal de la Dirección General de Regulación de Centros de Asistencia Social de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas,



Gráfico 32. Regularización del CAS, con base en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, del artículo 107 al 112.

Niños y Adolescentes o en su caso por la Procuraduría de Protección de la entidad federativa que corresponda, la cual tiene por objeto comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la protección de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Para mayores detalles sobre estos temas, favor de remitirse a Lineamientos mínimos para la autorización, registro, Modelo de Certificación de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (DOF 26 mayo de 2016).

Etapa VIII. Regularización de CAS

Con base en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), del artículo 110 al 112

- * Autorización.
- * Registro.
- * Certificación, y
- * Supervisión.

CARRERA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN

En este modelo se propone la posibilidad de hacer una Carrera Institucional de Protección conforme se adquiere especialización en el tema y certificaciones tanto a nivel individual como a nivel institucional.

Para ello se consideran los siguientes aspectos:

1. Especialización en el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes: es decir, que el centro debido al trabajo de su personal pueda probar que tiene el enfoque de derechos y de protección al momento de brindar la atención, y que conoce los diversos procedimientos y normas para atender el interés superior de la niñez en casos específicos.
2. Capacitación continua al personal: para avanzar en la comprensión de la normatividad, regularización, conceptos clave, actualización de procedimientos y estándares de calidad.
3. Actualización en procesos de intervención por áreas: implica el compartir experiencias, acudir a seminarios y cursos de actualización y la realización de procesos y procedimientos en las diversas áreas así como la actualización de formatos e instrumentos, pruebas y evaluaciones.
4. Enfoques teóricos: estos se refieren al conocimiento y dominio del tema de derechos humanos, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, derechos de la infancia, condiciones de la niñez en México, teoría de la

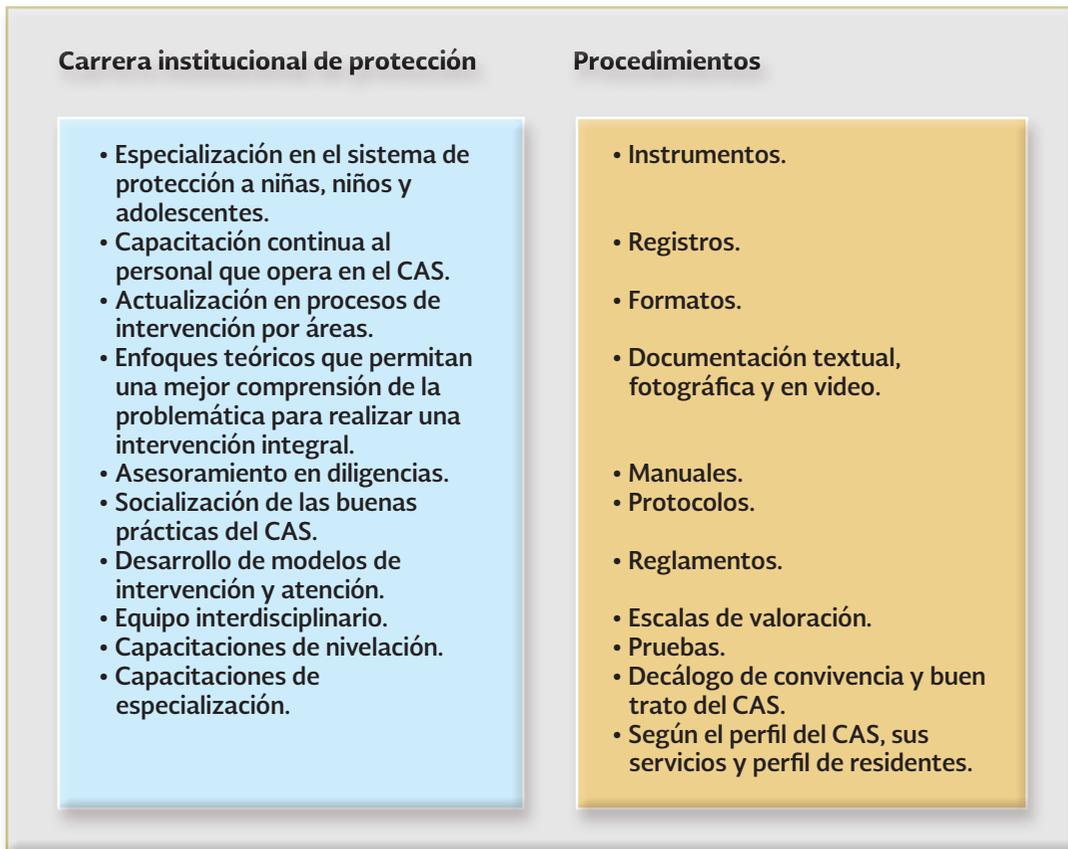


Gráfico 33. Carrera institucional de protección y procedimientos.

adolescencia, de educación a niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, autonomía, autoconcepto, agencia, entre otros temas teóricos abordados en el modelo.

5. Asesoramiento en diligencias: que el personal conozca los procedimientos legales, materiales probatorios, evidencias, y que estas diligencias sean realizadas con apego a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, así como de acuerdo con el interés superior de la niñez. Se requiere un trabajo de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes sin vulnerarlos.

6. Socialización de buenas prácticas del centro: implican la detección, registro, construcción de la exposición y argumento de la buena práctica, para su compartición futura a la Procuraduría de Protección.
7. Desarrollo de modelos de intervención y atención: considerando que cada institución tiene características de atención, infraestructura y población que pueden distinguirles, se plantea que deba tener cada una un modelo de intervención o atención acorde a sus necesidades, considerando para esto el presente documento como un insumo para su plena construcción.

8. Equipo interdisciplinario: se trata de un equipo sensibilizado y profesional, especializado en el manejo del centro y en la atención a niñas, niños y adolescentes privados de cuidados parentales. Que compartan entre sí la atención de los casos y no los vean de manera aislada e individualizada.
9. Capacitaciones de nivelación: se otorgan al personal que tiene al menos tres años trabajando en el centro y que no cuenta con estudios especializados o título para el desempeño de sus labores, pero que la institución considera cuenta con habilidades probadas y posibilidades de aprender y acceder a una certificación por nivelación, y
10. Capacitación de especialización: estas se diseñan para personal que colabora en una institución como esta y que requieren avanzar en la profundización de conocimientos y procedimientos sobre el área a la cual dedican sus esfuerzos.

IX. Carrera institucional de protección

- * Especialización en el sistema de protección a NNA.
- * Capacitación continua al personal que opera en el CAS.
- * Actualización en procesos de intervención por áreas.
- * Enfoques teóricos que permitan una mejor comprensión de la problemática para realizar una intervención integral.
- * Asesoramiento en diligencias.
- * Socialización de las buenas prácticas del CAS.
- * Desarrollo de modelos de intervención y atención.
- * Equipo interdisciplinario.
- * Capacitaciones de nivelación, y
- * Capacitaciones de especialización.

PERFIL DEL EQUIPO OPERATIVO

Según lo que establece la LGDNNA en el artículo 110, se consideran indispensables en la atención las siguientes personas:

1. Responsable de la coordinación o dirección, y
2. Especialista en proporcionar atención en actividades de estimulación, formación, promoción y autocuidado de la salud; atención médica y actividades

de orientación social y de promoción de la cultura de protección civil, conforme a las disposiciones aplicables.

El número de personas que presten sus servicios en cada centro de asistencia social será determinado en función de la capacidad económica de éstos, así como del número de niñas, niños y adolescentes que tengan bajo su custodia en forma directa e indirecta, debiendo contar con, por

lo menos, una persona de atención por cada cuatro niñas o niños menores de un año, y una persona de atención por cada ocho mayores de esa edad. Además del personal señalado en el presente artículo, el centro de asistencia social podrá solicitar la colaboración de instituciones, organizaciones o dependencias que brinden apoyo en psicología, trabajo social, derecho, pedagogía y otros para el cuidado integral de las niñas, niños y adolescentes.

El centro debe también brindar, de manera permanente, capacitación y formación especializada a su personal, y supervisar y evaluar de manera periódica al mismo.

En el reglamento de la mencionada ley, en el artículo 55 se establece que las profesiones del personal que atiende en los centros deben ser:

- Atención médica.
- Psicológica.

- Nutrición.
- Psicopedagogía.
- Puericultura, y
- Trabajo social.

Además, el Modelo de atención y protección integral propone un perfil del personal que estará en cada centro de asistencia social para niñas, niños y adolescentes y dentro de sus responsabilidades se encuentran:

1. Planeación y ejecución de las acciones.
2. Coordinación logística para el desarrollo de las actividades.
3. Elaboración de los reportes de implementación por área.
4. Trabajo de equipo y retroalimentación, y
5. Articulación interinstitucional con dependencias que por sus funciones y atribuciones contribuyan al cumplimiento de los objetivos.

Tabla 3. Perfil y funciones del equipo operativo

Perfil y funciones del equipo		
Área	Perfil	Funciones
☞ Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Estudios de licenciatura o técnica en Trabajo Social ☞ Sexo indistinto ☞ Conocimientos sobre infancia y adolescencia ☞ Trabajo en equipo ☞ Experiencia en trabajo con niñas, niños o adolescentes ☞ Empatía ☞ Iniciativa ☞ Compromiso ☞ Responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Entrevista de primera vez a NNA ☞ Apertura de expedientes ☞ Aplicación de instrumentos y evaluaciones ☞ Referencia y canalizaciones ☞ Elaboración de informes del área ☞ Gestiones interinstitucionales ☞ Contacto directo con red de protección, familia de origen, extensa o de acogida y con personas de la comunidad ☞ Fomentar la confianza y comunicación con niñas, niños y adolescentes ☞ Seguimiento ☞ Pláticas informativas ☞ Aplicación de formatos

continúa

Tabla 3. Perfil y funciones del equipo operativo. *Continuación*

Perfil y funciones del equipo		
Área	Perfil	Funciones
<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Psicología 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Estudios de licenciatura en Psicología ⊗ Sexo indistinto ⊗ Conocimientos sobre infancia y adolescencia ⊗ Experiencia como terapeuta individual y de grupo ⊗ Experiencia con la población objetivo ⊗ Trabajo en equipo ⊗ Empatía ⊗ Compromiso ⊗ Responsabilidad ⊗ Con cédula profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Atender a niñas, niños y adolescentes, mediante terapia individual o de grupo ⊗ Trabajos de duelo ⊗ Orientación y asesoría respecto a factores de riesgo y de protección ⊗ Trabajo de fortalecimiento interno, autonomía, agencia, autoconcepto, autoestima, afecto ⊗ Terapia familiar ⊗ Planes de trabajo ⊗ Aplicación de escalas y tests ⊗ Elaboración de informes del área ⊗ Proyecto de vida ⊗ Intervención en crisis ⊗ Plan de resititución, acceso de vida y seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Legal 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Estudios de licenciatura en derecho ⊗ Sexo indistinto ⊗ Conocimiento en infancia y adolescencia ⊗ Trabajo en equipo ⊗ Empatía ⊗ Compromiso ⊗ Enfoque de derechos ⊗ Responsabilidad ⊗ Con cedula profesional ⊗ Acompañamiento a diligencias 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Explicar de forma comprensible la situación jurídica a la niña, niño o adolescente ⊗ Brindar asesoría legal a NNA sobre su situación jurídica y el proceso a seguir ⊗ Información sobre sus derechos y obligaciones a NNA ⊗ Talleres de protección y acceso a derechos ⊗ Trabajo legal con la familia de origen, ampliada, de acogida u otra ⊗ En casos específicos representación legal, diligencias y trámites según corresponda
<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Estudios de licenciatura en medicina, enfermería, nutrición ⊗ Sexo indistinto ⊗ Conocimientos sobre infancia y adolescencia ⊗ Trabajo en equipo ⊗ Empatía ⊗ Compromiso ⊗ Responsabilidad ⊗ La médica o médico que atiende debe tener cédula profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Atención Integral la salud de niñas, niños y adolescentes ⊗ Control de peso y talla, y cartillas de vacunación ⊗ Consejería médica ⊗ Diseño e implementación de capacitaciones de salud preventiva e higiene ⊗ Expediente e informes de seguimiento ⊗ Pláticas informativas de prevención ⊗ Canalizaciones y referencias ⊗ Atención a cercos sanitarios y epidemias ⊗ Elaboración de rol de medicamentos y en su caso suministrarlos

Tabla 3. Perfil y funciones del equipo operativo. *Continuación*

Perfil y funciones del equipo		
Área	Perfil	Funciones
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Educativa y desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Experiencia de trabajo con niñas, niños y adolescentes ☞ Experiencia frente a grupo en impartición de talleres y cursos ☞ Conocimientos sobre infancia y adolescencia ☞ Sexo indistinto ☞ Estudios en género y perspectiva de derechos y protección ☞ Trabajo en equipo ☞ Empatía ☞ Compromiso ☞ Responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Brindar capacitación en los talleres, cursos y pláticas que fomenten el sano desarrollo mental y físico ☞ Generar un programa de actividades educativas, formativas, de esparcimiento y detección y prevención de trastornos según etapas de desarrollo, edad y condiciones personales ☞ Prever las condiciones estructurales de lugar, asistencia y desarrollo de las actividades ☞ Atender a la retroalimentación de las niñas, niños y adolescentes en los diferentes cursos, talleres y otras actividades que contemplen ☞ Brindar talleres y formación a integrantes de la familia de origen, extensa, de acogida que recibe a la niña, niño o adolescente al egreso ☞ Generar informes que permitan dar seguimiento a los procesos de cada niña, niño adolescente o de un grupo
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Puericultura 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Experiencia de trabajo con niñas y niños ☞ Sexo indistinto ☞ Conocimiento de las etapas tempranas del desarrollo de los trastornos y de la evolución adecuada desde los 0 hasta los 4 años ☞ Habilidades de cuidado e higiene integral ☞ Trabajo en equipo ☞ Responsabilidad ☞ Empatía ☞ Iniciativa ☞ Simpatía por niñas y niños ☞ Conocimiento de sus derechos 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Generar un plan de trabajo por etapa de desarrollo y actividades con instrumentos, materiales y juguetes que permitan fortalecer el desarrollo de la primera infancia ☞ Desarrollar actividades específicas para niñas y niños que lo requieran en forma individual ☞ Brindar talleres y formación a integrantes de la familia de origen, extensa o de acogida que recibe a la niña o niño al egreso ☞ Generar informes que permitan dar seguimiento a los procesos de cada niña, niño o adolescente de un grupo
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Licenciatura o carrera técnica en nutrición ☞ Conocimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes ☞ Iniciativa ☞ Trabajo en equipo ☞ Empatía ☞ Responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Elaboración de menús variados acordes a las distintas etapas de desarrollo de niñas niños y adolescentes ☞ Elaboración de dietas específicas por condición física particular ☞ Elaboración de plan semanal y mensual de alimentos y refrigerios ☞ Reportes de alimentación

Bibliografía

Ariés, Phillipe (1977). *L'enfant et la vie familial sous l'Ancient Régime*. Francia: Seuil.

Benhabib, Seyla (2005). *Los derechos de los otros: extranjeros, residentes y ciudadanos*. Barcelona: Gedisa.

Benhabib, Seyla (2006). *Las reivindicaciones de la cultura. Igualdad y diversidad en la era global*. Buenos Aires: Katz.

Browne K, Hamilton-Giachritsis C, Johnson R, Ostergren M (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332 (7539): 485-487.

Butler, Judith (2010). *Marcos de Guerra. Las vidas lloradas*. México: Paidós.

Cavalcante, Lília Iêda Chaves, Costa Silva, Simone Souza da, Magalhães, Celina Maria Colino (2010). Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes. *Revista Mal Estare Subjetividade*, 10(4), 1147-1172. Recuperado el 21 de julio de 2016: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000400005&lng=pt&tlng=pt.

Château, Jean (2014). *Los grandes pedagogos*. México: Fondo de Cultura Económica.

CIDH (2008). *Informe La infancia y sus derechos en el sistema interamericano de protección de Derechos Humanos*, OEA/Ser.L/V/II.133, Doc. 34, Washington, D.C.: autor. Recuperado de: www.oas.org/es/cidh/informes/tematicos.asp

CIDH (2009). *Informe sobre castigo corporal y los Derechos humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. San José Costa Rica: autor. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr>

CIDH (2013). *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo*.

CIDH (s.f.) *Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser. L/V/II. Doc. 54/13, Washington, D.C.: Autor <http://www.cidh.org>

Corte IDH (2002). *Condición jurídica y derechos humanos del niño*, Opinión Consultiva OC-17/02, serie A. no. 17, San José Costa Rica: autor. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr>

Cruz, A. (2014). Embarazos en las adolescentes, un problema complejo de salud. *La Jornada*, pág. 37. Recuperado el 24 de marzo de 2014: <http://www.jornada.unam.mx/2014/03/24/sociedad/037n1soc>

Dirección de Integración y Bienestar Social (2015). *Lineamientos operativos. Centro Modelo de atención para niñas y niños en estado de vulnerabilidad*. Guerrero, México: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF Guerrero.

Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud (2009). *Protocolos de Atención Integral a Adolescentes*. República del Ecuador: MSP/OPS-OMS/UNICEF/UNFPA.

Fondo de las Naciones Unidas para Infancia UNICEF/Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, SENNAF (2012). *Protocolo para la atención de la niñez sin cuidado parental en albergues en Panamá*. Panamá: autor.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2013). *¿Y mañana qué? ¿Cómo acompañar la transición hacia la autonomía y la vida adulta en jóvenes residentes en instituciones de cuidado?* (1a. Ed.) Argentina, Buenos Aires: niñez y adolescencia, UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF/Agencia Andaluza de

Cooperación Internacional para el Desarrollo. Consejería de la Presidencia (2010). *El Retorno a la alegría. Manual de terapias lúdicas. Un programa para la recuperación psicoafectiva de niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencias y desastres.* República Dominicana: autor.

Gobierno de la República México (2016). *Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes (ENAPEA).* Recuperado de: <http://www2.issste.gob.mx/images/downloads/home/ENAPEA.pdf>

Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, The International Child Development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555): 60-70. Recuperado de: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

GTZ, Ministerio de Salud (2005). *Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente.* Lima, Perú: autor.

Guillé Tamayo, M. Vallejo Flandes, P. Sandoval Alcántar, F. (2010). *Sistematización de indicadores de impacto cualitativos y cuantitativos: estándares de calidad de la Red Nacional de Refugios.* México: Red Nacional de Refugios.

Hernández Castellanos, Donovan (2016). ¿Qué educación y qué paz? Una reflexión ética para fundamentar la acción pedagógica. En: Maricela Osorio Guzmán (coord.). *La interculturalidad de los pueblos, un proceso de transformación axiológico de la educación para la paz.* México: Amapsi Editorial. pp. 243-253.

Ibáñez, G. (abril 2014). Cuidados alternativos para la infancia. *Dfensor.* Revista de Derechos Humanos (4). Recuperado de: http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/DFensor_04_2014.pdf

Inegi (2015). *Encuesta Intersensal, México 2015.* Consultada en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=33725>, el 25 de julio de 2016.

Inegi. Censo poblacional 2010, Consultado en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27302>.

Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2011). *Modelo de atención integral para niñas, niños y*

mujeres víctimas de violencia extrema y trata de personas. Oaxaca: IMO/Asociación para el Desarrollo Integral, AC.

Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ). (22 de 07 de 2008). *Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo 2007.* Recuperado de: http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVINOV_2007_-_Resultados_Generales_2008.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres (2014). *Estadísticas de violencia contra las mujeres en México.* Recuperado de: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/convenciones/Nota.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres (2016). *Estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente 2016.* Consultada en: <http://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454?idiom=es>. (Consultada el 12/09/2016).

Instituto Nacional de Salud Pública (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), resultados nacionales 2012.* México: Autor. Recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Le Bretón, David (2014). *Una breve historia de la adolescencia.* Buenos Aires: Nueva Visión.

León Portilla, Miguel (2005). *Los antiguos mexicanos a través de sus crónicas y cantares.* México: Fondo de Cultura Económica.

Medellín Urquiaga, Ximena (2013). *Principio Pro Persona.* México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación/ UNICEF (2012). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la república argentina. relevamiento nacional y propuestas para la promoción y el fortalecimiento del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.* Argentina: autor.

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2013). *Manual de intervención en centros de atención residencial de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales.* Perú: autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014). *Protocolos clínicos de atención integral a las y los adolescentes. servicios del primer y segundo*

nivel de atención. Venezuela: OPS- OMS/UNICEF/ UNFPA.

Myers, John E.B. (2008). A short history of child protection in America. *Family law quarterly*, 42 (3), pp. 449-463.

ONU (1969). *Convención de Viena sobre el derecho de los tratados*. A/CONF.39/27, Viena: autor.

ONU (1989). *Convención sobre los derechos del niño*, AG Res. 44/55, Nueva York: autor.

ONU (1999). *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional*. Nueva York: autor. Consultado en: <http://www.ohchr.org>

ONU. Mujeres (2011). *Feminicidio en México. Aproximación, tendencias y cambios 1985-2009*. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/00_femicidMx1985-2009.pdf

ONU. Comité Derechos del Niño. *Observación General no. 8 sobre la protección del niño contra el castigo corporal y otras formas de trato cruel, inhumano o degradante*. Ginebra: autor.

ONU. Consejo de Derechos Humanos (2009). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. A/HRC/11/L13. Ginebra: autor.

ONU. Consejo de Derechos Humanos. *Observación general 17. Los derechos del niño*. Ginebra: autor.

ONU. Observaciones finales. (2009). *Informe del experto independiente para el estudio sobre la violencia contra los niños, aprobado por Asamblea General de Naciones Unidas, Res. 64/142*, Nueva York: autor. Recuperado de: <http://www.unviolencestudy.org/spanish/index.html>.

Ortiz, N. (1999). *Escala abreviada de desarrollo*. Colombia: Ministerio de Salud.

Palacios, Juan (1989). *La cuestión escolar*. Barcelona: Laia.

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar INABIF (2006). *Manual de atención integral a niños, niñas y adolescentes en los hogares del INABIF*. Perú: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social MIMDES.

Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) & Unicef. (s.f.). *Los olvidados: niños y niñas en "Hogares"*. *Macroinstituciones en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: http://www.unicef.org/lac/20160210_RELAF_UNICEF_Macroinstituciones_web.pdf

Rivera R, Sánchez, C. (2009). *Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño*. México: Editores de Textos Mexicanos, Instituto Nacional de Pediatría.

Rodríguez, G. (abril-julio de 2016). Situación de los niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales en México. *Entretextos* (22), 14. Obtenido de <http://entretextos.leon.uia.mx/num/22/PDF/ENT22-8.pdf>

Rousseau, Jean-Jacques (2010). *Emilio o de la Educación*. México: Universidad Veracruzana.

Save the Children (s.f.). Resumen de la política, 2012. *Líneas directrices de las modalidades de cuidados alternativos de los niños*. Recuperado de: http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/international_guidelines_for_alternative_care_of_children_spanish.pdf

Scott, Joan (1996). *Only paradoxes to offer. french feminists and the rights of man*. Estados Unidos: Harvard University Press.

Scott, Joan (2012). *Parité! La igualdad de género y la crisis del universalismo francés*. México: Fondo de Cultura Económica.

Servicio Especializado del territorio histórico de Bizkaia (2005). *Manual intervención situaciones de desprotección infantil*. Bilbao, España: Bizkaiko Foru Aldundia. Diputación Foral de Bizkaia.

Sistema Integral de protección a la infancia y a la Adolescencia Contra la Violencia SIPIAV (2012). *Modelo de Atención integral. Violencia hacia niños, niñas y adolescentes*. Uruguay: SIPIAV-INAU-UNICEF.

Sistema para El Desarrollo Integral de la Familia y Protección de Derechos del Estado de Coahuila de Zaragoza (2012). *Modelo de atención para niñas, niños y adolescentes en albergue*. Coahuila, México: autor.

Stelzer F, Mazzoni CC, Cervigni MA (2014). Modelos cognitivos del desarrollo de las funciones ejecutivas: limitaciones metodológicas y desafíos teóricos. *Anales de Psicología*, 30(1): 329-336.

Suprema Corte de Justicia (2013). *Contradicción de Tesis 496/2012*. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa y Civil del Décimo Noveno Circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. Ciudad de México: autor.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2012). *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niños, niñas y adolescentes*. México: autor.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2014). *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niños, niñas y adolescentes*. (2a. Ed.) México: autor.

Tanck de Estrada, Dorothy (Coord.) (2010). *Historia Mínima. La educación en México*. México: El Colegio de México.

Treguear T, Mac Donald J. (2011). El Construirse como persona adolescente bajo ópticas adultistas. En: *Modelo de prevención y atención del embarazo en la adolescencia*. Costa Rica: CIAMA. Pág. 11.

Treguear T, Mac Donald J. (2011). La intervención institucional tradicional. En: *Modelo de prevención y atención del embarazo en la adolescencia*. Costa Rica: CIAMA. Págs. 15-17.

Unicef (2014). *El Estado mundial de la infancia de 2014 en cifras. Todos los niños y niñas cuentan*. Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/documents/spanish/SP-FINAL%20FULL%20REPORT.pdf>

Unicef (2016). *Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño*. Recuperado de: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf

Leyes oficiales

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley general de víctimas. ley general de víctimas. Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, texto vigente; última reforma publicada DOF 03-05-2013. Consultada en: <Http://www.Diputados.Gob.Mx/Leyesbiblio/Pdf/Lgv.Pdf>. (Consultada El 12/09/2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de La Federación*, 5 de febrero de 1917, texto vigente. Última Reforma Publicada DOF 27-01-2016. Consultada en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm> (Consultada el 12/09/2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984). Ley general de salud. *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984, texto vigente. Últimas reformas publicadas DOF 01-06-2016. Consultada en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf. (Consultada el 12/09/2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2003). Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación. *Diario Oficial de la Federación*, 11 de junio de 2003, texto vigente. Última reforma publicada DOF 20-03-2014. Consultada en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262.pdf>. (Consultada el 12/09/2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2004). Ley de asistencia social. *Diario Oficial de la Federación*, 2 de septiembre de 2004, texto vigente. Última reforma publicada DOF 19-12-2014. Consultada en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_191214.pdf. (Consultada el 12/09/2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2007). Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. *Diario Oficial de la Federación*, 1 de febrero de 2007, texto vigente; Última reforma publicada DOF 17-12-2015. Consultada en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf. (Consultada el 12/09/2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). Ley general de los derechos de niñas,

niños y adolescentes. *Diario Oficial de la Federación*, 4 de diciembre de 2014, texto vigente. Consultada en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf. (Consultada el 12/09/2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2015). Reglamento de la ley general de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. *Diario Oficial de la Federación*, 2 de diciembre de 2015. Consultada en: <http://dof.gob.mx/nota>. (Consultada el 12/09/2016).

Medidas de protección especial para la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes; la ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Consultada en: <http://www.leyderechosinfancia.mx/wp-content/uploads/2015/03/Medidas-de-protecci%C3%B3n-especial-250315.pdf>. (Consultado el 12/09/2016).

Plan Nacional de Desarrollo, PND 2013-2018. *Diario Oficial de la Federación*, 20 de mayo de 2013. Consultado en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013 (Consultado el 12/09/2016).

Programa nacional de asistencia social 2013-2018. *Diario Oficial de la Federación*, 10 de junio de 2013. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/21238/12pe_asistencia_social.pdf (Consultado el 12/09/2016)

Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018. *Diario Oficial de la Federación*, 30 de abril de 2014. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343071&fecha=30/04/2014. (Consultado el 12/09/2016).

SSA3. Comité consultivo nacional de normalización de innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, Secretaría de Salud (2010). Norma Oficial Mexicana, NOM-032-SSA3-2010 Prestación de servicios de asistencia

social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. Consultada en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5141094&fecha=29/04/2010 (Consultada el 12/09/2016).

SSA3. Comité consultivo nacional de normalización de innovación, desarrollo, tecnologías e información en salud. Secretaría de Salud. Tecnologías e Información en Salud (2013). Norma Oficial Mexicana, NOM-014-SSA3-2013, para la Asistencia social alimentaria a grupos de riesgo. Consultada en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5367732&fecha=11/11/2014 (Consultada el 12/09/2016).

SSA3. Comité Consultivo nacional de normalización de innovación, desarrollo, tecnologías e información en salud. Secretaría de Salud (2005). Nom-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Consultada en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5263263&fecha=13/08/2012 (Consultada el 12/09/2016).

SSA3. Comité consultivo nacional de normalización de innovación, desarrollo, tecnologías e información en salud. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Consultada en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5367732&fecha=11/11/2014. (Consultada el 12/09/2016).

SSA3. Comité consultivo nacional de normalización de innovación, desarrollo, tecnologías e información en salud. Secretaría de Salud (2011). Norma Oficial Mexicana, NOM-003-Segob-2011, Señales avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar. Consultada en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5226545. (Consultada el 12/09/2016).

Glosario

Acciones afirmativas: acciones de carácter temporal, de políticas y prácticas de índole legislativa, administrativa y jurisdiccional que son correctivas, compensatorias y de promoción, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre niñas, niños y adolescentes.

Acogimiento residencial: se trata de la recepción de niñas, niños y adolescentes en los CAS y se considera el último recurso por el menor tiempo posible dándole prioridad al cuidado en el entorno familiar.

Adolescentes: se consideran adolescentes a las personas de 12 a 18 años de edad. Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor de 18 años de edad, se presumirá que es adolescente.

Adultocentrismo: se dice de las prácticas y relaciones entre niñas, niños y adolescentes en las que predominan los intereses de los adultos sin atención al interés superior de la infancia.

Agencia: La capacidad que tiene una persona (un agente) de actuar en un mundo.

Albergue permanente: otorga servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad de manera continua e ininterrumpida, dependiendo del modelo de atención de cada establecimiento.

Albergue temporal: otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes en desventaja social por tiempo limitado, en tanto se resuelve su situación jurídica, social o familiar.

Asistencia social alimentaria: las acciones temporales de asistencia social, consistentes principalmente en ayuda alimentaria, orientación alimentaria y fomento a la producción de alimentos, dirigidas a contribuir a aminorar las

circunstancias que incrementan la vulnerabilidad de un grupo de personas.

Asistencia social: el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan a la persona su desarrollo integral, así como la 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.

Asistencialismo: las malas prácticas que en general mantienen una relación clientelar con las poblaciones objeto de servicios públicos y privados disminuyendo su capacidad de incidencia y titularidad de sus derechos.

Atención institucional: servicios asistenciales que se proveen a niñas, niños y adolescentes en establecimientos públicos, sociales o privados de acuerdo con el modelo de atención.

Atención social comunitaria: servicios asistenciales que provee la comunidad a niños, niñas y adolescentes en espacios que se adecuan para tal efecto de acuerdo con el modelo de atención.

Autocuidado: Término acuñado por la teórica norteamericana Dorotea Orem en el contexto de la enfermería. El concepto básico desarrollado por ella define al autocuidado como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer” su bienestar y desarrollo. El autocuidado es una conducta que la persona realiza o debería realizar para sí misma en pro de su bienestar personal y que se convierte en un hábito, generalmente aprendido en el seno familiar y el círculo cercano.

Archundia (2011) expone que el autocuidado atiende a “la capacidad de registrar oportunamente los malestares físicos y psicológicos con la finalidad de ejecutar acciones que permitan afrontarlos y resolverlos de manera adecuada” (p. 40).

Autoestima: Valoración que una persona tiene y siente de sí misma. Es la percepción interna de cada persona, construida a partir de los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que va teniendo a lo largo de la vida. No es una característica de nacimiento, sino una cualidad que se va modificando a lo largo de la existencia. (Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf)

Ayuda alimentaria: la acción de proporcionar alimentación complementaria a grupos de población que no satisfacen sus necesidades alimentarias en cantidad y calidad, acorde a las características de una alimentación correcta.

Bienestar: el estado en que las personas tienen la capacidad y posibilidad de llevar una vida con motivos para valorar.

Buen trato o buenttrato: se refiere a prácticas y relaciones de afecto y respeto hacia niñas, niños y adolescentes, con el fin de contribuir en su desarrollo para que sean más felices y tengan mayor posibilidad de resolver situaciones en forma positiva y pacífica, llevarse mejor con su familia y amigos, y con la sociedad. La perspectiva del buen trato se adoptó en la Convención sobre los derechos del niño.

Según Francisco Cervantes (2006) “Buenttrato es un término al que cada quien le da su sentido, exige un compromiso personal donde la forma, el fondo y los resultados necesariamente hagan sentir bien a la propia persona y a las y los interlocutores. Lo fundamental es que nosotras/os, mismas/os y la/s persona/s nos vivamos bien tratadas/os, más allá de toda definición” (p.32).

Burnout: la definición del *burnout* más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981), quienes consideran que “es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar” (p. 12).

La constante repetición de factores que provocan estrés puede conformar un cuadro crónico, que a su vez genera en la persona que lo vive una disminución de autoestima, acompañada de sentimientos de frustración, tristeza, impotencia, fracaso y angustia. Este cuadro puede llegar, en los casos extremos, a la depresión y sus posibles consecuencias, como las ideas de suicidio. Por ello, en el caso de detectar algún caso extremo es vital atenderlo de forma integral, especializada e inmediata.

Capacidad instalada: es la cantidad de personas residentes que un Centro de Asistencia Social puede albergar durante un periodo de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles, sean los equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia y conocimientos, etc.

Casa cuna: servicios asistenciales a niños y niñas de cero meses y hasta seis años de edad cumplidos, con la posibilidad de ampliar el rango de edad en casos especiales, de acuerdo con su modelo de atención.

Casa hogar para menores de edad: establecimiento de asistencia social que proporciona alojamiento, alimentación y otros servicios a menores de edad en situación de orfandad (de padres conocidos o desconocidos), desamparo o abandono. También conocido como orfanatorio, orfanato, orfelinato, hospicio y casa cuna, entre otros. Incluye a los alojamientos que atienden a menores de edad que, aun cuando cuentan con padres o tutores, requieren de estos lugares para recibir cuidados o atención, ya sea la mayor parte de la semana o de manera continua. (Glosario del Censo de Alojamientos de Asistencia Social 2015).

Casa hogar: servicios asistenciales a niñas, niños 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 con su modelo de atención.

Centro de Asistencia Aocial: consiste en los establecimientos de instituciones públicas, privadas y asociaciones que brindan cuidado alternativo o acogimiento residencial a niñas, niños y adolescentes.

Centro: Centro de Asistencia Social.

Comité: Comité de los derechos del niño de las Naciones Unidas.

Contención: el hecho de acompañar a la persona afectada, proporcionándole constantemente seguridad física y emocional, respetando su propio ritmo y espacio.

Darse cuenta: El darse cuenta es un concepto de la psicología Gestalt que evidencia los procesos de cambio como un continuo. Este proceso permite, sobre todo, tomar conciencia en el momento presente de la sensación, sentimiento y percepción de una experiencia, elementos que facilitan potenciar la capacidad que tienen las personas para promover la comunicación en tiempo presente, lejos de los pensamientos fantasiosos generalmente destructivos.

Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes: son un conjunto de normas de derecho internacional que protegen a las personas desde su nacimiento hasta los 18 años de edad.

Son las acciones que hacen y disfrutan todos los días y que son necesarias para su desarrollo como alimentarse, ir a la escuela, jugar, hacer deporte, decir lo que piensa, ir al médico, vivir en familia, recibir cuidado y protección para asegurar que tenga un desarrollo saludable.

Derechos humanos: son la traducción jurídica de los valores básicos de las personas. Son el conjunto de reglas escritas por el Congreso de la Unión que mandan, prohíben o permiten ciertas conductas para asegurar que haya una buena convivencia humana.

Son una forma de poner un alto a los abusos del poder porque evitan que las autoridades y el resto de las personas impidan injustamente que las personas lleven a cabo su plan de vida.

Desarrollo de niñas, niños y adolescentes: concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño”. (Observación General no. 5, párr. 12 del Comité).

Diagnóstico diferencial: es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad, entidad nosológica, síndrome, lesión o cualquier estado de salud o enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece.

Directriz: pluralidad de instrucciones o normas generales para la ejecución de programas,

convenciones, protocolos, acuerdos o tratados internacionales.

Disforia: El opuesto de la euforia, la disforia es un desarreglo emocional que se puede experimentar frente a situaciones tristes de la vida, y también como respuesta al estrés laboral y como parte del síndrome del *burnout* especialmente en personas que trabajan con poblaciones vulnerables. En el contexto de un trastorno de las emociones, la disforia es un indicador de riesgo elevado de suicidio.

Enfoque basado en los derechos humanos: se trata del enfoque centrado en los grupos de la población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación.

Enfoque de género: se trata de la perspectiva que reconoce las necesidades específicas de las mujeres y evidencia la exclusión sistémica de la que han sido objeto, con la intención de resarcir, proteger y promover los derechos de las mujeres frente a relaciones de poder que las marginan y vulneran sus derechos.

Enfoque de protección de la infancia: forma parte de los compromisos de la UNICEF estipulados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y versa sobre la necesidad de incorporar los sistemas de protección de la infancia en situaciones de vulnerabilidad multifactorial. El enfoque busca prevenir y dar respuesta a la explotación y abuso a lo largo de todo el ciclo de la vida de niñas, niños y adolescentes.

Estancia infantil: espacio en el que se brindan servicios asistenciales de atención social comunitaria a niños y niñas desde los cero hasta los cinco años 11 meses, de acuerdo con el modelo de atención.

Estrés: Se refiere a una serie de cambios inespecíficos del organismo que constituyen un conjunto de síntomas, alteraciones y modificaciones que ocurren como una forma de adaptación del cuerpo ante circunstancias cambiantes, inducido por las demandas que el medio le hace a la persona. Mellville Ralph (2003) declara que “esta reacción es automática y refleja, no depende de la voluntad del individuo, [...] el organismo percibe peligro y, por lo tanto, necesita preservar su equilibrio o luchar por recuperarlo” (pp. 11-12).

Expediente administrativo: Conjunto ordenado de documentos que integran la información

personal de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el modelo de atención. (NOM 032. 2011).

Familia de acogida: aquella que cuente con la certificación de la autoridad competente y que brinde cuidado, protección, crianza positiva y la promoción del bienestar social de niñas, niños y adolescentes por un tiempo limitado hasta que se pueda asegurar una opción permanente con la familia de origen, extensa o adoptiva. (Artículo 4, fracción XII. Ley General).

Familia de acogimiento preadoptivo: aquella distinta de la familia de origen y de la familia extensa que acoge provisionalmente en su seno niñas, niños y adolescentes con fines de adopción, y que asume todas las obligaciones en cuanto a su cuidado y protección, de conformidad con el principio de interés superior de la niñez. (Artículo 4, fracción XIII, Ley General).

Familia de origen: aquella compuesta por titulares de la patria potestad, tutela, guarda o custodia, respecto de quienes niñas, niños y adolescentes tienen parentesco ascendente hasta segundo grado. (Artículo 4, fracción X, Ley General).

Familia extensa o ampliada: aquella compuesta por los ascendentes de niñas, niños y adolescentes en línea recta sin limitación de grado, y los colaterales hasta el cuarto grado. (Artículo 4, fracción XI, Ley General).

Grupo de riesgo: conjunto de personas en situación de vulnerabilidad derivada de causas socioeconómicas, fisiológicas, patológicas, culturales, condiciones de emergencia o desastre natural. Se consideran como grupos de riesgo a las personas que se encuentran en situación de calle, la población indígena, las niñas, niños y adolescentes, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, las personas migrantes y las personas con alguna discapacidad, así como las y los adultos mayores, de acuerdo con el artículo 4º de la Ley de Asistencia Social.

Guardería: Brinda servicios asistenciales de atención institucional a niños y niñas desde los cero hasta los cinco años 11 meses, de acuerdo con su modelo de atención.

Igualdad sustantiva: el acceso al mismo trato o oportunidades para el reconocimiento, goce o

ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Informes sombra: elaborados por organizaciones civiles para los comités de supervisión de tratados internacionales en derechos humanos, permiten a dichos comités revisar información, estadísticas, metodologías y formas de incumplimiento o consecución por parte de los Estados. Estos informes a veces difieren de lo que los Estados han presentado ante los comités, y ayudan a tener información no manipulada o censurada sobre violaciones a los derechos humanos por parte de los Estados.

Interés superior de la niñez: Es garantizar a niñas, niños y adolescentes, sin distinción alguna, el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención de los Derechos del Niño.

Son todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, en las que una consideración primordial será el interés superior de niñas, niños y adolescentes.

(Artículo 3.1 del Código de la niñez y la adolescencia, citado en Payssé 2012: 54).

Conjunto de acciones y procesos dirigidos a garantizar un desarrollo integral y una vida digna a niñas y niños, el cual abarca el desarrollo psicofísico, cognitivo y afectivo, y contempla también las condiciones materiales para lograr su máximo beneficio.

Internado: servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes de acuerdo con las características y necesidades de su ámbito familiar, conforme al modelo de atención en sus diferentes horarios.

Manual de organización: documento que describe el procedimiento y las funciones de cada una de las unidades administrativas que integran la estructura de la Dirección General de Regularización de los Centros de Asistencia Social, y que señala los puestos, atribuciones y funciones, así como la relación que existe entre ellos.

(SNDIF.2016: 10).

Manual de procedimientos: documento que señala en forma metódica las operaciones que cronológicamente se siguen en la realización de

cada una de las tareas asistenciales para las cuales fue creado un CAS.

(SNDIF.2016: 10).

Modelo de atención y protección integral de los Centros de Asistencia Social para niñas, niños y adolescentes: propuesta metodológica para regular el funcionamiento y organización de los CAS, a fin de garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes privados del cuidado familiar o parental que residen en estos centros.

Niñas y niños: se consideran niñas y niños a las personas menores de doce años. En caso de que exista duda acerca de su edad, se les tratará como niñas y niños.

Niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales: son quienes padecen de alguna enfermedad crónica o enfrentan una situación determinada que afecta o limita su capacidad para desarrollar actividades propias de su edad, y por lo cual requieren de cuidado y atención más frecuente y especializada. Entre las necesidades especiales se encuentran tipificadas el autismo, la depresión infantil, la dislexia, la esquizofrenia infantil, la hiperactividad infantil, el labio leporino, las fobias, las alergias, el asma, el cáncer, el VIH/SIDA, la diabetes, la ceguera, la sordera, la sordomudez y tartamudez, la obesidad infantil, el paladar hendido, el síndrome de Down, el abuso y violación sexual, la deficiencia cognitiva, la paraplejia y cuadriplejia, la parálisis cerebral y las amputaciones, entre otras.

También deben considerarse como factores de riesgo el nacimiento prematuro o con bajo peso, problemas de vista y oído, exposición prenatal a drogas, alcohol o tabaco, mala nutrición o dificultad al comer, exposición a sustancias tóxicas y factores ambientales, así como el maltrato y el abandono.

(CNA 2010: p175).

Noviolencia: La noviolencia como concepto no hace referencia a la negación de la violencia como lo sería escribir “no violencia”, este concepto es acuñado con el objeto de alejarse de la posible y limitada actitud de negación y pasividad frente a la violencia o al intento de acabar con ella mediante más violencia. Actuar de forma noviolenta implica actuar sin dañar, actividad y compromiso transformador por hacer valer la justicia y el ejercicio de una

vida digna, lo cual conlleva a trabajar de forma individual así como colectivamente para construir y descubrir formas de cambio social; dicho de otra forma, el concepto de noviolencia plantea una forma de vida, una forma de lucha política y un modelo de sociedad.

Objeción de conciencia: es la negativa a acatar órdenes o leyes o a realizar actos o servicios invocando motivos éticos o religiosos. Desde una ética racional que considera que el individuo debe responder en primer lugar al tribunal de la propia conciencia, la objeción de conciencia se define como un derecho subjetivo a resistir los mandatos de la autoridad cuando contradicen los propios principios morales.

Observación participante: es una técnica de observación y de recolección de información utilizada en las ciencias sociales, sobre todo en la antropología, en donde la persona que investiga comparte con las personas investigadas (objetos de estudio según el cánón positivista) su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen sobre su propia realidad, o sea, pretender conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo.

Durante el proceso de investigación, para recolectar la información, la persona que investiga debe seleccionar el conjunto de informantes, a quienes, además de observar e interactuar con ellos, puede conocer utilizando técnicas como la entrevista, la encuesta, la revisión de documentos y el diario de campo o cuaderno de notas en el cual escribe las impresiones de lo vivido y observado, para poder organizarlas posteriormente.

Pro-persona: la aplicación del principio pro-persona consiste en que la interpretación y aplicación de normas lleve a la protección eficaz de las personas, atendiendo a la naturaleza de los derechos humanos.

Procuradurías de protección: la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes de cada entidad federativa.

Provencción: El término se deriva de proveer, y hace referencia al proceso de intervención antes de la crisis del conflicto, implica el desarrollo de capacidades personales y sociales, y lleva a una

explicación adecuada del conflicto, a procurar cambios estructurales para eliminar sus causas y a una promoción de condiciones que creen un clima adecuado y cooperativo.

Residente: persona que recibe alojamiento y otros servicios por parte del establecimiento de asistencia social en el momento del levantamiento, independientemente de la nacionalidad, la fecha de ingreso, el tiempo de permanencia o de que tenga otro lugar de residencia.

(Glosario del Censo de Alojamientos de Asistencia Social 2015).

Resiliencia: la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y fortalecerse de experiencias de adversidad y transformarse positivamente.

Resolución de conflictos: de acuerdo con la definición de Papadimitriou, Greta y Sinu Romo (2004), se reconoce como un “proceso por medio del cual las relaciones humanas amplían sus posibilidades frente a la realidad o transforman su mundo y su realidad” (p. 9).

La resolución no violenta de conflictos es un conjunto de nociones, habilidades y actitudes que favorecen acciones preventivas y que las personas adquieren y desarrollan mediante distintos procesos de enseñanza-aprendizaje.

Restitución de derechos: se entiende el acto en virtud del cual la persona impartidora de justicia ordena la realización de las acciones necesarias para que los derechos de una niña, niño o adolescente vuelvan al estado que tenían con anterioridad a su vulneración e inclusive para que puedan garantizarse ciertos derechos que en la circunstancia anterior no lo estaban.

(SCJN, 2012:57).

Revictimización: Se refiere a un patrón en el que la víctima tiene una tendencia significativamente mayor de ser víctima nuevamente. Se entiende como la experiencia que victimiza a una persona en dos o más momentos de su vida, es decir, la suma de acciones u omisiones que generan en la persona un recuerdo victimizante.

Como acciones de prevención a la revictimización se encuentran el acompañamiento terapéutico, la reconstrucción de redes sociales, la elaboración de diagnósticos y las acciones de orientación, así como actividades a largo plazo que

impliquen el restablecimiento de los derechos de las víctimas.

(CEAV.2015:3.2).

Sistema APPCC (o HACCP por sus siglas en inglés): *Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control*, es un proceso sistemático preventivo para garantizar la inocuidad alimentaria en la industria de los alimentos, de forma lógica y objetiva. Consiste en identificar, evaluar y prevenir todos los riesgos de contaminación de los productos a nivel físico, químico y biológico a lo largo de todos los procesos de la cadena de suministro, estableciendo medidas preventivas y correctivas para su control tendente a la inocuidad.

Sistemas de protección de la infancia: se trata de las medidas organizadas desde instancias públicas, privadas y de asociaciones que tratan de abordar todos los factores de riesgo que amenazan la vida de niñas, niños y adolescentes, y de sus familias.

Tratados internacionales: los tratados internacionales vigentes en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes de los que el Estado mexicano sea parte.

Traumatización vicaria: para Ana María Arón y María Teresa Llanos (2004), la traumatización vicaria “se refiere al efecto de reproducir en uno/a mismo/a los síntomas y sufrimientos de las víctimas de cualquier forma de violencia que reportan al trabajar profesionalmente con ellas o con los victimarios” (p.5).

Uno de los efectos de este trastorno es la hipersensibilidad frente a situaciones que le provocan estrés o en las que percibe que sus propios derechos no son respetados, y como consecuencia se activa una hiperreactividad frente a esas situaciones. Los efectos de estas vivencias en los equipos de trabajo pueden reproducir dinámicas de violencia, mismas en las que el personal cataloga a sus compañeras o compañeros de trabajo como victimarios o victimarias, asumiendo regularmente un papel de víctima. Los equipos de trabajo se suelen dividir, las personas se aíslan, o se forman pequeños grupos que pueden entrar en conflictos continuos fácilmente, y cuyo caso extremo puede contraer la propia deserción del espacio laboral. La visión de esta problemática como una vivencia grupal más que individual permite ampliar las áreas de acción

para atenderlas de forma grupal, y no solo los casos más tangibles desde la psicoterapia individual como única salida, ya que de ser así se puede disminuir y aliviar el sufrimiento personal pero no se abordará el tema del trabajo en equipo.

Unidad centinela: en la vigilancia epidemiológica, la vigilancia centinela es un subsistema cuyo objetivo es obtener información de forma oportuna, fiable, de mayor calidad o más complejidad (no tiene como finalidad medir incidencia o prevalencia) de enfermedades epidemiológicas, y recolectar información por largos periodos de tiempo con calidad relativamente constante y comparable. La unidad centinela no posee base poblacional, por lo cual no permite determinar incidencia, y está destinada a enfermedades de alta incidencia.

Victimización primaria: La victimización primaria ocurre cuando se ha sido víctima de un delito.

Victimización secundaria: las características y condiciones particulares de la víctima no podrán ser motivo para negarle su calidad. El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos.

(Artículo 5 de la LGV).

Violación de derechos humanos: todo acto u omisión que afecte los derechos humanos

reconocidos en la Constitución o en los **Tratados Internacionales**, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. También se considera violación de derechos humanos cuando la acción u omisión referida sea realizada por un particular instigado o autorizado, explícita o implícitamente, por un servidor público, o cuando actúe con aquiescencia o colaboración de un servidor público.

(Fracción XIX del artículo 6 de la LGV).

Violencia familiar: El acto abusivo de poder u omisión intencional dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica o sexual, dentro o fuera del domicilio familiar, a las y los integrantes del núcleo familiar cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad (padres, hermanos, hijos o hijas) o afinidad, de matrimonio, concubinato o que mantenga o hayan mantenido una relación de hecho.

Visita de supervisión: el acto jurídico administrativo por medio del cual la Procuraduría Federal supervisa el desempeño de los Centros de Asistencia Social.

(Reglamento de la LGDNNA).

Vulnerabilidad: condición multifactorial que se refiere a situaciones de riesgo o discriminación que atentan contra el interés principal de niñas, niños y adolescentes.

Siglas y acrónimos

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

CDN: Convención de los Derechos del Niño.

CNA: Código de la Niñez y la Adolescencia.

CNPSACDII: Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia.

DDHH: Derechos Humanos.

DHNNA: Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

INEA: Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

INEGI: Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía.

LAS: Ley de Asistencia Social.

LFPED: Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Ley General: Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

LGPSACDII: Ley General de Prestación de Servicios, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

LGS: Ley General de Salud.

LGV: Ley General de Víctimas.

LRPCAP: Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.

NNA: Niñas, Niños y Adolescentes.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

NOM-032: Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

OEA: Organización de Estados Americanos.

OHHR: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PFPNNA: Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

PGJ: Procuraduría General de Justicia.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PONAS: Programa Nacional de Asistencia Social.

R Ley General: Reglamento de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

SIVEPAL: Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Accidentes y Lesiones.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

TDA: Trastorno por Déficit de Atención.

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

UNICEF: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

