

# Modelo de Intervención del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE HIDALGO  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA, PROTECCIÓN SOCIAL Y REHABILITACIÓN  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

## Contenido

Introducción .....	4
Justificación .....	6
Antecedentes .....	9
1. Población Motivo de la intervención .....	14
• Factores que ubican a las niñas y las adolescentes en situación de riesgo .....	14
• Características de las niñas y las adolescentes en situación de riesgo .....	18
2. Esquema de la Población Motivo de la intervención.....	25
3. Objetivos del Modelo.....	26
4. Esquema del Modelo.....	27
5. Matriz de Acciones Sustantivas.....	29
6. Acciones Sustantivas.....	34
6.1. Acción: Protección Temporal.....	35
6.2. Acción: Promoción de vínculos socio-familiares.....	45
6.3. Acción: Fortalecimiento de competencias.....	51
6.4. Acción: Gestión Institucional.....	68
6.5. Acción: Formación del Personal.....	81
7. Marco Jurídico.....	88
• Ámbito Internacional.....	90
• Ámbito Federal.....	94
• Ámbito Estatal.....	116
8. Marco Teórico.....	151
8.1. Violencia Familiar.....	152
8.1.1. Riesgo.....	154

8.1.2.	Maltrato.....	157
8.2.	Desarrollo	
	biopsicosocial.....	160
8.2.1.	Bienestar Físico.....	163
8.2.2.	Emocional.....	163
8.2.3.	Social.....	166
8.3.	Competencias.....	167
8.3.1.	Autocuidado y desarrollo de habilidades en materia de salud.....	167
8.3.2.	Lazos sociales y emocionales.....	168
8.3.3.	Entornos saludables de convivencia.....	175
8.4.	Ejercicio de Derechos.....	179
8.4.1.	Medidas de protección y salvaguarda.....	183
8.4.2.	Protección temporal.....	187
9.	Seguimiento y Evaluación del Modelo.....	190
9.1.	Fases del proceso de Evaluación del Modelo.....	192
•	Matriz de Indicadores.....	196
10.	Glosario de Términos.....	219
11.	Referencia Bibliográfica.....	245
12.	Siglas.....	249
13.	Anexos.....	250

## Introducción

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, tiene como compromiso brindar servicios asistenciales a la población vulnerable que más lo necesita, por lo cual y se han estructurado Modelos de Intervención que respondan a las demandas de una sociedad en constante cambio, para enfrentar el reto de los fenómenos sociales que provocan un impacto negativo en la población, tales como violencia intrafamiliar, adicciones, desnutrición, desintegración familiar, pobreza extrema y marginación entre otros.

Con un enfoque de protección a la infancia, prevención contra la violencia intrafamiliar, equidad de género, rescate de valores, protección y atención a las personas con alguna discapacidad, define sus programas, mediante la implementación de políticas, modelos y proyectos de asistencia social.

Para el Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” es de suma importancia contar con un Modelo de Intervención; documento que representa la intervención social que se realiza y plasma la labor institucional en torno a una problemática de interés público: Niñas y Adolescentes en situación de riesgo y hacia quienes, la prioridad del Centro Asistencial es lograr su sano desarrollo biopsicosocial.

Para ello, es necesario proveer al personal responsable de la atención y cuidado de la población de niñas y adolescentes que se encuentran en las Instituciones de Protección de las estrategias y acciones a seguir, explicadas en forma clara y completa en el documento que describe los elementos que conforman el Modelo, con el fin de garantizar su implementación.

En tal sentido, cabe destacar cuáles son los elementos que estructuran el Modelo de Intervención:

**Justificación:** en él se plasma la relevancia de contar con el Modelo, tanto para el Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, como para la población vulnerable que son el motivo de intervención de la institución.

**Antecedentes:** Recopilación de referencias institucionales que documentan la necesidad de estructurar el Modelo de Intervención.

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

**Objetivos del Modelo:** Especificación de cambios a promoverse entre la población a quien está dirigida la intervención, para que a partir de la implementación del Modelo se logren los resultados a mediano y largo plazo proyectados en beneficio de la población vulnerable.

**Matriz de Acciones Sustantivas:** Representación gráfica y explicación detallada de las Acciones Sustantivas a realizar por los servidores públicos que forman parte de las áreas de intervención en la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, a fin de lograr consensos en la prestación del servicio y alcanzar cada uno de los objetivos específicos propuestos.

**Marco Jurídico:** Enunciación de los ordenamientos jurídicos que enmarcan la labor institucional o la práctica asistencial, representándose las facultades y atribuciones del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”.

**Marco Teórico:** Contiene las aportaciones de los enfoques teóricos que fundamentan la intervención del equipo multidisciplinario, con la población motivo de intervención y que se encuentra albergada en el Centro Asistencial.

Cabe señalar que se presenta una **Propuesta de Evaluación**, misma que deberá ser retroalimentada y ajustada a partir de la implementación del Modelo.

Finalmente de manera anexa al documento, se comparten los instrumentos que forman parte de la intervención en el Modelo, con el propósito de transparentar las actividades del equipo multidisciplinario de acuerdo a los enfoques de atención.

## Justificación

La importancia de la Asistencia Social como un derecho de la población, debe ser entendida en el marco de una Política Pública en dicha materia, dirigida a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Para el cumplimiento de velar por la población vulnerable, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, implementa los Centros Asistenciales, cuya atribución es entre otras, la prestación de los servicios de asistencia social para las niñas, niños y las y los adolescentes, para que de forma temporal custodie su protección y priorice su bienestar, ya que se encuentran en riesgo físico, mental, jurídico y/o social.

El presente Modelo de Intervención, representa el esfuerzo de documentar las prácticas que en materia de Asistencia Social se brinda a las niñas y las adolescentes y a su vez, recuperar la experiencia de las y los servidores públicos de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, con el propósito de contar con una herramienta objetiva, medible y propositiva que guíe el trabajo institucional y reconozca los procesos de atención desde la multidisciplina, acorde a la diversidad de necesidades de un sector vulnerable de la sociedad, como lo son las **Niñas y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses de edad**.

Con la implementación del Modelo de Intervención, es posible describir y sustentar las acciones que dan cuenta de la atención y calidad en los servicios brindados a las niñas y las adolescentes víctimas de las problemáticas sociales que vulneran a la sociedad, además de que a través de su apropiación, más que estandarizar la intervención, se pretende que se alineen las actividades e intervenciones al enfoque de protección de derechos y no discriminación de niñas y adolescentes que enmarca la legislación.

Para llevar a cabo las acciones sustantivas del Modelo, es fundamental contar con el apoyo y la disponibilidad de todos los integrantes de la Institución, para la apertura al cambio que genera la puesta en marcha del mismo. Esto es posible cuando se tiene una visión clara y compartida de los objetivos y existe consenso

entre el equipo multidisciplinario y el cumplimiento de la misión institucional.

Los beneficios de contar con el Modelo de Intervención son:

- Brindar soluciones en función de las necesidades de la población motivo de la intervención.
- Valorar y constatar la experiencia y conocimientos en materia de Asistencia Social.
- Establecer y ajustar los mecanismos de evaluación sobre las acciones de asistencia social.
- Ser un referente para otras instituciones de asistencia social, que deseen implementar prácticas asistenciales bajo los principios de protección de derechos.

Durante la operatividad de este Centro Asistencial, la intervención ha tenido constantes ajustes siempre tomando en cuenta las necesidades de la población y el contexto en que se encuentra inmersa, ya que dedica sus esfuerzos a la atención de niñas y adolescentes de 6 a 17 años 11 meses de edad, significando con ello contar con habilidades focalizadas a dicho rango de edad, cuyas necesidades biopsicosociales suelen estar en riesgo, por las características del tejido social en que se desenvuelven.

En Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, la adquisición y fortalecimiento de conocimientos, habilidades y focalización de actitudes entre las niñas y las adolescentes, se convierten en ejes de trabajo indispensables con la población albergada, ya que algunas de las adolescentes egresarán al haber cumplido la mayoría de edad, requiriendo contar con competencias para integrarse responsablemente a una vida adulta independiente.

Así el trabajo multidisciplinario en el Centro Asistencial, direcciona el proyecto de vida de las niñas y lo fortalece en cada una de las adolescentes y jóvenes principalmente; complementándose la oferta institucional inicial de cobertura de necesidades biopsicosociales y preparación académica y laboral, además de llevar a cabo el establecimiento o recuperación de vínculos familiares y/o sociales, así como trabajar en el fortalecimiento de competencias emocionales, sociales, para el auto cuidado y para el cuidado del entorno inmediato; con miras a que la adolescente y joven se conviertan en el agente de cambio de su futuro e incluso de la familia, que en algún momento propició la situación de

vulnerabilidad, para la inclusión de la niña y /o adolescente como población albergada en el Centro Asistencial.



## **Antecedentes**

En el año de 1999 siendo Gobernador del Estado de Hidalgo el Lic. Manuel Ángel Núñez Soto, la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, a cargo de la Lic. Laura Vargas Carrillo y la entonces Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, solicitaban apoyo a diversos Centros de Asistencia particulares, resguardando a niñas, niños y adolescentes que atravesaban por una situación de vulnerabilidad, siendo estos espacios:

- “La Casa de Jesús”; institución que ofrece orientación a adolescentes femeninas de 12 a 15 años de edad provenientes de hogares desintegrados y en situación de conflicto.
- “La Casa de la Buena Madre”; que brinda apoyo a niñas de escasos recursos, abandonadas o maltratadas por sus padres.
- “José María de Yermo y Parres, A.C.”; que atiende a niñas, niños, adolescentes y jóvenes que necesitan apoyo de diversa índole.

En ese mismo año (1999) derivado de la necesidad de contar con un Centro donde se proporcionará atención a niñas y adolescentes vulneradas y por iniciativa de la Sra. María Elena Sañudo de Núñez, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, se crea “La Casa de la Niña, A.C.”, presidida por la Sra. Bella Haiat Jaber, quien era miembro de dicha Asociación Civil.

El objeto social se definió como apoyar y proteger a las niñas que enfrentaban situaciones adversas, como maltrato físico y psicológico, abandono, extravío, raptó y abuso sexual.

El 27 de octubre de 1999, se inaugura oficialmente la mencionada asociación civil en una casa habitación rentada, que tenía como domicilio la calle de Gabriel Hernández, Col. Periodistas de la Ciudad de Pachuca, contando con el personal mínimo requerido para la atención de las niñas y adolescentes: 1 Directora, 1 Administradora, 2 Cuidadoras (una durante la semana y otra el fin de semana), 1 Psicóloga, 1 Trabajadora Social, 1 Intendente y 2 personas de vigilancia en turnos de 24 x 24 horas.

La capacidad de atención era para 25 niñas y adolescentes, entre las edades de 6 a 17 años 11 meses, las cuales eran remitidas por la Procuraduría de la Defensa del Menor y Familia. El espacio se adaptó para proporcionar alimentación, vestido y calzado, se organizaron los dormitorios y el servicio médico se brindaba a través del Hospital del Niño DIF.

El servicio educativo estaba coordinado a través de escuelas públicas cercanas al inmueble, como el Jardín de Niños Eva Sámano de López Mateos, la Escuela Primaria Ignacio Zaragoza, la Escuela Primaria Presidente Alemán, la Escuela Secundaria General Número Dos, además entre los apoyos se contaba también con personal del Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA) en el Sistema de Educación Abierta y se otorgaba atención psicológica y talleres de manualidades.

La sociedad civil brindaba donativos en especie, como alimentos, ropa y calzado.

Durante el periodo del año del 2000 al 2003 se atendieron aproximadamente a 200 niñas y adolescentes.

Debido a que el espacio y condiciones eran insuficientes para la prestación de servicios, se inicia el proyecto de la construcción de un inmueble exprofeso para el Centro Asistencial con una inversión de 24 millones de pesos, participando en este proceso tanto el Gobierno Federal, el Estatal y la Sociedad Civil.

El 24 de agosto del 2004, se inaugura la Casa de la Niña DIF “María Elena Sañudo de Núñez” (QEPD), en memoria de la mujer que impulsó inicialmente el proyecto, dejando de ser una Asociación Civil, para integrarse al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, bajo la coordinación de la Dirección de Asistencia Social.

El inmueble cuenta con una capacidad de atención para 60 niñas y adolescentes entre las edades de 6 a 17 años 11 meses. El Centro Asistencial se encuentra distribuido de la siguiente manera; cinco dormitorios, sala de cómputo, biblioteca, comedor, cocina, dos espacios de seis regaderas y sanitarios compartidos, canchas de basquetbol y voleibol, áreas verdes, sala de televisión, salón de usos múltiples, zona de atención especial (consta de consultorio médico, psicológico, trabajo social, cámara de Gesell y espacio lúdico), área

administrativa, área de servicios (lavaderos, tendedores y ropería), así como área de manualidades.

Cuenta con los servicios de:

- Atención médica, de trabajo social, psicológico, pedagógico y de tanatología. La atención pedagógica realiza un trabajo de coordinación educativa con instituciones públicas en los niveles de primaria, secundaria, media superior, CAM e INEA).
- Se brinda alimentación y se dota de vestido y calzado.
- Como parte de la intervención se organizan actividades socioculturales y deportivas.

Es importante señalar que a partir del año de 2004 es dicha Procuraduría de Protección quien determina el ingreso de las niñas y adolescentes y las canaliza al Centro Asistencial, a efecto de salvaguardar su integridad física y cuidado, en tanto sea resuelta la situación legal que amerita la separación de su familia de origen, de las personas que ejerzan la patria potestad o tutores, por lo que al ingresar a Casa de la Niña, deben recibir servicios de representación y asistencia jurídica por parte de la Procuraduría.

En agosto de 2009 se crea la Dirección de Centros Asistenciales, como área responsable de coordinar las Casas hogar dependientes del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo y en el mes de abril de 2011, se instaura la Dirección de Protección a la Niñez y la Adolescencia, fecha a partir de la cual la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” forma parte de esa Dirección.

Con el objetivo de contribuir en el trabajo terapéutico, en el año de 2012 se implementa el Proyecto Antenas, diseñado por una organización de la sociedad civil, como un instrumento para el especialista que lo provee de información para llevar a cabo el tratamiento psicológico de la niña en el menor tiempo posible. Se basa en los principios de psicoterapia breve para solucionar problemas de manera rápida y eficiente, considerando el contexto actual e interrelaciones de la persona, por lo que mejora la actitud de las niñas entre los 6 y 10 años de edad al adherirse al tratamiento.

Lo anterior debido a que es una herramienta proyectiva y terapéutica a través de personajes animados por computación y manejado por terapeutas infantiles en tiempo real, monitoreado por un circuito cerrado de audio y video. “Tuzy” es el nombre del personaje, que es un títere interactivo que funge como agente emocional y terapéutico con personalidad propia. Este trabajo logró complementar la atención integral a la población motivo de nuestra intervención.

Cabe hacer mención, que actualmente el proyecto Antenas se ubica físicamente en la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, ya que forma parte de su infraestructura.

A continuación se presenta una línea del tiempo que refiere el inicio, los cambios y la continuidad de la práctica asistencial institucional:

## CASA DE LA NIÑA



## 1. Población motivo de la Intervención

En la Casa de la Niña se otorgan servicios de protección y atención a niñas y adolescentes que están en riesgo y son vulnerables, por lo que la intervención se orienta a:

**Niñas y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses de edad en situación de riesgo, como víctimas de violencia y/o maltrato, que son separadas de sus familias, como una medida precautoria emitida por la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.**

La población que ingresa al Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” han sido víctimas fundamentalmente de alguna de las modalidades de la violencia, situación que se deriva de distintos factores de riesgo que se agrupan principalmente en dos contextos:

### a) Contexto Familiar

- Familias con recursos económicos limitados para garantizar la cobertura de las necesidades básicas de sus miembros, aunado a lo cual en algunos casos estas familias, se ven orilladas a insertarse en ambientes nocivos donde se dan prácticas como el consumo de drogas ilegales o toleradas, el narcomenudeo, la prostitución, robo con violencia, mendicidad, entre otros.
- Padres o tutores con estilos de crianza negligente que generan una dinámica familiar sin establecimiento de límites y sin demostraciones de afecto, lo que puede detonar la probable incapacidad para garantizar un medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar de la niña o adolescente que les permita el pleno ejercicio de sus derechos. En tal sentido pueden presentarse prácticas inadecuadas en el contexto familiar que comprometen la integridad de sus miembros.
- Dinámica familiar inestable por situaciones tales como reconstitución

familiar y/o vínculos rotos, roles familiares indefinidos y desorganizados, así como estilos de crianza que dificultan el desarrollo armónico de sus miembros.

- Padres o tutores con enfermedades crónicas o terminales, es decir, con alguna patología de larga duración cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca, por lo cual se encuentran imposibilitados para el cuidado de sus hijos. Cuando las familias cuentan con ambos padres y únicamente uno de ellos padece una enfermedad crónica, la pareja sana se encuentra también imposibilitada para brindar los cuidados necesarios a los hijos, argumentando el desgaste económico y emocional que produce el tratamiento y cuidados de la enfermedad de la figura parental.
- Situación de orfandad, es decir la niña o adolescente cuenta únicamente con uno de los padres o carece de ambos y en algunos casos también carecen de algún familiar que tenga la capacidad física, psicológica, emocional y económica, o bien que quiera hacerse responsable de ella.

## **b) Contexto Legal**

- Familias que enfrentan situaciones de alteración de orden familiar, lo cual genera una dinámica disfuncional que obliga a retirar a la niña o adolescente del entorno para salvaguardar su integridad.
- Padres o tutores legales que omiten proporcionar los cuidados, atención y medios básicos de subsistencia para el sano desarrollo de la niña o adolescente, lo que legalmente es considerado como omisión de cuidados.
- Violencia Familiar en cualquiera de sus manifestaciones que son vividas por las niñas y adolescentes en su núcleo familiar y que obstaculizan y van en detrimento de su sano desarrollo.

- Niñas y Adolescentes en situación de abandono, cuando los padres, tutores o responsables de su cuidado rompen de manera intencional y permanente toda relación, a fin de evadir cumplir su rol y en consecuencia su responsabilidad.
- Padres que se encuentran privados legalmente de la libertad por delitos o infracciones e incumplimientos de la Ley y en el caso de que una de las figuras paternas goce de libertad, se encuentra limitada económica, física, psicológica o emocionalmente para tomar la responsabilidad de crianza y desarrollo de la niña o adolescente.
- Familias en donde los padres o tutores son considerados legalmente como incapaces para el cuidado de las niñas o adolescentes por padecer alguna enfermedad mental o física, lo cual restringe su rol paterno o materno, lo que sitúa a la niña o adolescente en situación de riesgo.
- Víctimas del delito. Niñas y Adolescentes víctimas de situaciones como trata de persona, explotación sexual, pornografía infantil y robo de infante.
- Extravío en vía pública. Niñas y Adolescentes que son localizadas en la calle realizando actividades laborales o de mendicidad para poder subsistir, desconociendo sus domicilios y referencias familiares.
- Menores expósitos, es decir niñas o adolescentes abandonadas por sus padres o tutores desde su nacimiento, o han permanecido desde edades tempranas en Centros Asistenciales, desconociendo quienes son sus progenitores y/o a familiares.
- Niñas y Adolescentes de quienes se desconoce el paradero de sus padres, derivado a que la ausencia se encuentra relacionada con situaciones de migración, secuestro o trata de personas.
- Niñas y Adolescentes en situación migratoria irregular, ya sea por



encontrarse en trayecto migratorio, migración nacional o repatriación, que por la situación de riesgo en que se encuentran, son canalizadas de manera temporal al Centro Asistencial por parte de Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo a solicitud del Instituto Nacional de Migración.

## Características de la población en situación de riesgo

Cabe señalar que las Niñas y Adolescentes que son derivadas por la Procuraduría Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, al Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, durante su estancia en el Centro es factible que presenten las siguientes características:

### a) Situación Jurídica

El ingreso de las niñas o adolescentes al Centro Asistencial en todos los casos es a través de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, que es el área encargada y responsable de realizar y llevar a cabo todos los trámites y acciones legales a que haya lugar y darle el seguimiento correspondiente a cada uno de los casos de las niñas o adolescentes, ahora ya residentes de la Casa de la Niña.

### b) Situación Social

Las características en el aspecto social entre las residentes de la Casa suelen ser las primeras en observarse, por la evidente relación con la situación que motivó su ingreso, por lo que el Centro tiene que enfocarse en realizar acciones que permitan lograr en corto o mediano plazo la reincorporación de las niñas y adolescentes a su núcleo familiar o al entorno social. Cabe mencionar que el proceso de adaptación, genera algunos otros efectos en los cuales también se interviene.

Las situaciones más frecuentes entre la población residentes se encuentran:

- **Carencia de redes familiares y/o sociales:** en los casos en los que las niñas y adolescentes residentes han permanecido desde su primera infancia en otros Centros Asistenciales, resulta evidente la ausencia de redes de apoyo, por lo que es un aspecto básico a trabajar justamente con las niñas y adolescentes que permanecerán hasta su mayoría de edad, así con quienes se integrarán al entorno social de manera independiente al egresar de manera definitiva del Centro Asistencial.
- **Vínculos familiares debilitados:** algunas de las niñas y adolescentes residentes cuentan con lazos familiares, sin embargo, su ingreso a la

Casa de la Niña ha sido por problemáticas en el núcleo familiar que merman el otorgamiento de los cuidados que favorecen el sano desarrollo integral de sus miembros. En tal sentido, debe considerarse que aunado al trabajo con las residentes al interior del Centro Asistencial, existen acciones indispensables a realizar con la familia, a fin de que cuando se reincorporen a su núcleo familiar, hayan logrado superar las condiciones que las colocaron en situación de vulnerabilidad y se promueva un ambiente armónico.

Es importante mencionar, que también se trabaja para garantizar la permanencia de vínculos afectivos entre hermanos que se encuentran en otros Centros Asistenciales dependientes del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo (Casa Cuna y Casa del Niño), ya que por su género, rango de edad o alguna otra situación de excepción, fueron separados al determinar su ingreso y tienen que permanecer en otros espacios institucionales.

- **Réplica de patrones de conducta inadecuados:** es frecuente que por la propia naturaleza de la etapa de desarrollo que atraviesan las residentes del Centro, incorporen conductas del grupo que las rodea, proceso que contribuye a la formación y fortalecimiento de su personalidad, tanto en el aspecto positivo como en el negativo; lo que implica reconsiderar experiencias pasadas en su ámbito familiar o institucional y valorar vivencias que le permitan adaptarse al presente y contar con una perspectiva más óptima sobre su futuro. En tal sentido, la repetición de patrones de conducta inadecuados es una realidad que puede hacerse presente, por lo que es necesario trabajar para favorecer habilidades sociales, culturales y deportivas que le faciliten establecer relaciones positivas de convivencia con sus pares y con las figuras responsables de su cuidado y protección, tanto en la dinámica interna como en la externa de su entorno social.

### **c) Situación de Salud Física**

La salud de las niñas y adolescentes, puede verse deteriorada cuando se carece de hábitos de higiene o se cuenta con el mínimo de cuidados básicos, los cuales no fueron inculcados o enseñados de manera estructurada y consistente por los integrantes de su núcleo familiar, por lo que se pueden

presentar las siguientes consecuencias:

- **Deficiencia en el Esquema de Vacunación:** la omisión de la aplicación de vacunas conforme al Esquema Nacional de Inmunización, establecidos en la Cartilla Nacional de Salud durante la infancia temprana y/o adolescencia, trae como consecuencia la adquisición de enfermedades infecciosas graves y posibles secuelas, afectando su desarrollo físico y mental.
- **Maltrato Físico:** agresión recibida por parte de un miembro o miembros del núcleo familiar o personas ajenas a este de forma intencional, generada a través de la utilización de una parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia que causa daño, al grado de dejar secuelas físicas, mentales o enfermedades venéreas o crónicas e incluso ocasionar la muerte.
- **Alteraciones de peso y talla:** desviaciones por encima o por debajo de los estándares corporales (somatométricos) establecidos por los organismos rectores en materia de Salud Pediátrica para la edad y sexo, en cuyo caso puede ser adquirido (nutricional) o por genética. Las consecuencias de una mala atención y vigilancia de su peso y talla, pueden afectar de forma importante la salud física de las niñas y adolescentes, causando entre otras, debilidad, baja presión arterial, anemia, fragilidad ósea, lesiones neurológicas y alteraciones del estado anímico, entre otras, dificultando o poniendo en riesgo su interacción con el entorno.
- **Alteraciones neurológicas:** desordenes del sistema nervioso central y periférico, cuyas consecuencias pueden ser limitaciones sensitivas, alteraciones motoras, trastornos del aprendizaje, de atención o en la comunicación. La omisión de atención, puede provocar severas alteraciones académico intelectuales y de interacción con el entorno.
- **Alteraciones odontológicas:** afecciones en tejidos duros y blando del aparato estomatognático que interrumpen el adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y adolescentes tales como: deficientes o nulos hábitos de higiene bucal, gingivitis y periodontitis, caries y maloclusiones dentales, mismos que al no ser tratados en tiempo y forma pueden generar otro tipo de padecimientos crónicos, además de

impactar de manera significativa en la autoestima de las residentes, ya que el aspecto físico es un factor muy importante en el establecimiento de relaciones interpersonales.

#### **d) Situación de Salud Psicoemocional**

Su situación personal y familiar previa al ingreso a Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” y al interior de la misma, imprime una huella significativa en la salud psicoemocional de las niñas y adolescentes, pudiendo tener manifestaciones que les impidan desenvolverse de manera funcional dentro y fuera del Centro Asistencial. En tal sentido a continuación se mencionan algunas conductas que se presentan con mayor frecuencia:

- **Conflicto con las figuras de autoridad:** derivado de la ausencia de figuras afectivas estables y significativas previo a su ingreso al Centro Asistencial, por lo que durante su estancia las niñas y adolescentes pueden presentar enfrentamientos continuos con las figuras de autoridad, tendiendo a ser rebeldes, al establecer dentro de sus parámetro de actuación que las normas o reglas se oponen a sus intereses y valores. Juzgan de manera poco objetiva la responsabilidad que tienen ante las actividades y funciones dentro del Centro Asistencial. En casos extremos este conflicto con la autoridad puede manifestarse en conductas violentas e incluso a poner en riesgo su integridad y la de quien las rodea.
- **Dificultad para establecer relaciones interpersonales:** como consecuencia de las vivencias generadas en su entorno familiar las niñas y adolescentes suelen tener manifestaciones tales como, desconfianza injustificada en los demás, problemas para entablar comunicación con sus pares, baja interacción social dentro y fuera del Centro. Estas expresiones ya sea de manera individual o en conjunto, evidencian la dificultad para establecer relaciones consistentes con adultos y congéneres, disminuyendo con ello la oportunidad de fortalecer las redes de apoyo que puedan promover su desarrollo, tanto dentro de la Casa como fuera del contexto institucional.
- **Dificultad para establecer vínculos afectivos profundos:** derivado de los contextos de los que provienen las niñas y adolescentes, generalmente

muestran relaciones interpersonales superficiales en donde las emociones no son reconocidas ni verbalizadas adecuadamente. Dentro del Centro Asistencial tienden a mostrarse cautelosas al interactuar con otras niñas y adolescentes, o al realizar acciones que involucran la expresión de sentimientos, dando como consecuencia relaciones superficiales y poco empáticas. En casos extremos las niñas y adolescentes se retraen y pueden tender al aislamiento e incluso presentar cuadros de depresión y angustia, al no identificar figuras que puedan brindarles cuidado, protección y ayuda cuando lo necesite.

- **Alteraciones en la autoestima y auto concepto:** con frecuencia las niñas y adolescentes desvalorizan su persona, no reconociendo sus fortalezas, lo cual las hace más vulnerables a las dificultades que se les presenten en cualquier contexto, ya que se consideran incapaces de afrontarlas y más aun de resolverlas. Muchas veces no aciertan a distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros, por lo que tienden a anticipar las reacciones de quienes las rodean; pues suponen que los demás las aprueban o critican con la misma fuerza con que ellas se atreven a censurar o a la autocrítica, por lo tanto las urgencias y necesidades de las niñas y adolescentes son inmediatas y no soportan la demora, es decir, su resistencia a la espera de tiempos (turnos, tiempo fuera) es escasa o nula.
- **Baja tolerancia a la frustración:** dadas las escasas experiencias positivas que rodearon su vida previa a su ingreso, las niñas y adolescentes suelen presentar indicadores que denotan su baja tolerancia a la frustración, algunas de ellas son de fácil observación como la exigencia de que sus demandas sean cubiertas de manera inmediata, ya que en caso de no ser así responden con muestras de enojo o violencia. Suelen presentar también baja tolerancia a actividades dirigidas, particularmente en los casos cuando no logran cumplir con el objetivo, lo cual puede detonar en muestras extremas ya sea de rebeldía o de completa apatía. Otra manifestación, se relaciona con la verbalización de las adolescentes del miedo y angustia que les produce el no poder solucionar los problemas que se les presenten, una vez que egresen de manera definitiva por mayoría de edad del Centro Asistencial, como una clara desconfianza en sí mismas y en el futuro.

### e) Situación Educativa

Con frecuencia los procesos de educación formal de las niñas y adolescentes que ingresan a Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” se ven afectados, esto debido a la carencia de recursos tanto económicos como de la estimulación por parte del entorno en el que se encontraban antes de su ingreso.

Algunas de las manifestaciones observables son:

- **Desfasamiento Escolar:** derivado de las circunstancias de vida de las niñas y adolescentes, llegan a presentarse casos en que nunca fueron integradas a la educación básica o fueron incorporadas de manera irregular, por lo que la consolidación de lectoescritura, habilidades matemática y razonamiento lógico es sustancialmente inferior al correspondiente a su edad y capacidad intelectual, siendo quizás lo más notorio, el rezago en el grado educativo que le correspondería.

El desfasamiento escolar tienen una fuerte implicación emocional y social en las niñas y adolescentes, pues pueden derivar en sentimientos de auto rechazo a su condición o a la exclusión, al visualizarse como una persona que no ha cubierto las exigencias educativas que le son impuestas en su contexto social.

- **Hábitos de estudio deficientes o inexistentes:** lo cual se hace patente en los resultados escolares de las niñas y adolescentes, pues sus habilidades para identificar y utilizar los refuerzos apropiados que les permitan obtener rendimiento y aprovechamiento escolar satisfactorios se encuentran mermadas.

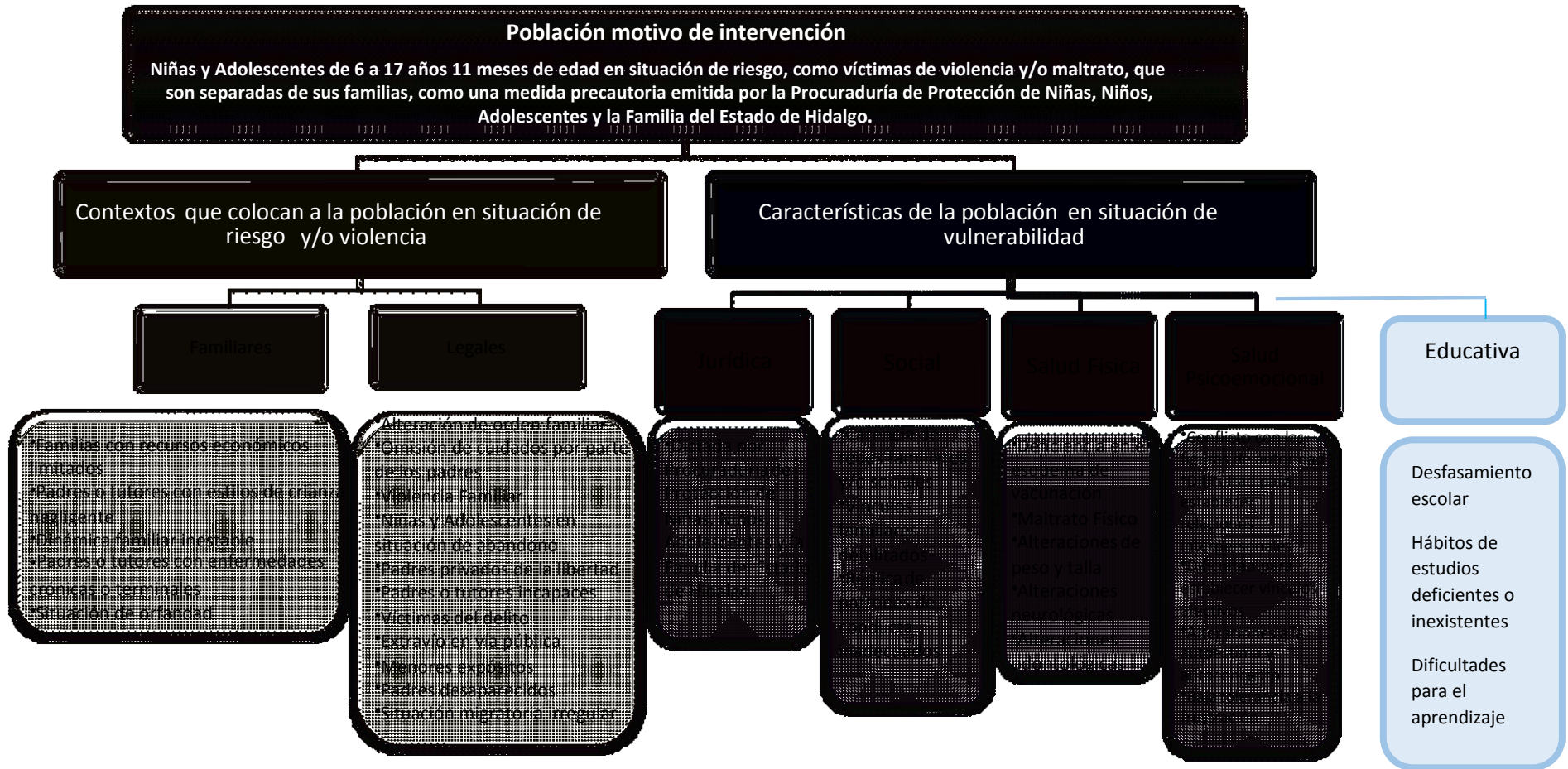
La ausencia de hábitos de estudio tienen una implicación importante que se refleja en que las niñas y adolescentes postergan el desarrollo de las tareas escolares que tienen que cumplir, para realizarlas hasta el último momento, también propicia que estudien para las evaluaciones programadas con mínima antelación, como por ejemplo una noche antes de la fecha de examen, en consecuencia no organizan su espacio de estudio y no asignan tiempos específicos dentro de su jornada diaria para realizar tareas, consultas e investigaciones.

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

Cabe destacar que las causas que propiciaron el ingreso de las niñas o adolescentes al Centro Asistencial, así como las características descritas que pueden aparecer durante su estancia, resultan trascendentales para el diseño y proyección de estrategias, con el propósito de que sea posible cubrir sus necesidades biopsicosociales y contribuir a su vez, al fortalecimiento de sus habilidades y actitudes para integrarse al entorno social a su egreso de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”.



## 2. Esquema de la Población Motivo de Intervención.



### **3. Objetivos del Modelo**

#### **Objetivo General**

Niñas y Adolescentes con un desarrollo biopsicosocial fortalecido acorde a su edad y condiciones de vida, a través de la implementación de medidas de protección y salvaguarda, que les permita el fortalecimiento de competencias para integrarse al entorno socio-familiar y garantizar la restitución y el ejercicio de sus derechos.

#### **Objetivos Específicos**

- Niñas y adolescentes con bienestar físico, emocional y social restituido
- Niñas y Adolescentes que cuentan con redes de apoyo
- Niñas y Adolescentes con capacidad de autocuidado y mejora del entorno
- Niñas y adolescentes con lazos sociales y emocionales estables
- Institución con capacidad operativa de intervención
- Personal estratégico y operativo con mecanismos de enseñanza-aprendizaje en la intervención

#### **4. Esquema del Modelo**

Esta representación resume gráficamente los elementos que dinamizan el Modelo. Se señalan el Objetivo General, las Acciones Sustantivas, los Objetivos Específicos y las Estrategias, que son los elementos que brindan cobertura integral a las necesidades que se hacen manifiestas en la población motivo de la intervención.



## 5. Matriz de Acciones Sustantivas

Se presentan de manera estructurada los elementos que dan cuenta y articulan el Modelo para su funcionamiento. En ella se describen las estrategias que permiten el logro de los objetivos específicos y las líneas de acción que impulsan la operatividad de la intervención.

Se trata de que a través de la matriz se sustente la implementación del modelo, ya que representa para quien ejecuta las acciones de intervención, una herramienta que orienta el quehacer institucional, es decir en ella es posible visualizar el trabajo que realizan de manera coordinada, las diferentes áreas de atención dirigidas a la población motivo de la intervención.

OBJETIVO GENERAL	ACCIÓN SUSTANTIVA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
Niñas y adolescentes con un desarrollo biopsicosocial fortalecido acorde a su edad y condiciones de vida, a través de la implementación de medidas de protección y salvaguarda, que les permita el fortalecimiento de competencias para integrarse al entorno socio-familiar y garantizar la restitución y el ejercicio de sus derechos.	Protección temporal	Niñas y adolescentes con bienestar físico, emocional y social restituido	Atención multidisciplinaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar valoraciones inicial, subsecuente y de egreso.</li> <li>2. Brindar protección, acompañamiento y asesoría en el proceso de inducción.</li> <li>3. Otorgar servicios multidisciplinarios de atención.</li> <li>4. Desarrollar el Plan de Intervención individualizado.</li> <li>5. Integrar el expediente único de atención.</li> </ol>

OBJETIVO GENERAL	ACCIÓN SUSTANTIVA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
Niñas y adolescentes con un desarrollo biopsicosocial fortalecido acorde a su edad y condiciones de vida, a través de	Promoción de vínculos socio-familiares	Niñas y adolescentes que cuentan con redes de apoyo	Acompañamiento psicosocial	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Dar seguimiento a las causas que motivaron la salida de la niña o adolescente del entorno familiar.</li> <li>7. Brindar la atención psicosocial registrada en el Plan de Intervención.</li> <li>8. Supervisar las convivencias familiares y/o con la red social de apoyo.</li> </ol>

<p>la implementación de medidas de protección y salvaguarda, que les permita el fortalecimiento de competencias para integrarse al entorno socio-familiar y garantizar la restitución y el ejercicio de sus derechos.</p>				<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Organizar convivencias entre las hermanas y los hermanos institucionalizados.</li> <li>10. Realizar la valoración del familiar, la/el tutor o de la red social alternativa de la reinserción socio-familiar.</li> <li>11. Determinar la terminación de la intervención intra institucional.</li> <li>12. Supervisar convivencias de procesos de adopción.</li> </ol>
	<p>Fortalecimiento de competencias</p>	<p>Niñas y Adolescentes con capacidad de autocuidado y mejora del entorno</p>	<p>Desarrollo de habilidades en materia de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Realizar la identificación de competencias.</li> <li>14. Brindar orientación en el cuidado de la salud.</li> <li>15. Reforzar la enseñanza de hábitos de higiene y aliño personal.</li> <li>16. Llevar a cabo el reforzamiento de hábitos alimenticios.</li> <li>17. Planear y supervisar la participación en actividades de limpieza y mantenimiento del entorno inmediato.</li> <li>18. Organizar la participación en actividades deportivas.</li> <li>19. Realizar la valoración psicológica de seguimiento.</li> <li>20. Diseñar la intervención sobre el fortalecimiento del autoconocimiento.</li> <li>21. Implementar sesiones terapéuticas de fortalecimiento del autoconocimiento.</li> </ol>

OBJETIVO GENERAL	ACCIÓN SUSTANTIVA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p>Niñas y adolescentes con un desarrollo biopsicosocial fortalecido acorde a su edad y condiciones de vida, a través de la implementación de medidas de protección y salvaguarda, que les permita el fortalecimiento de competencias para integrarse al entorno socio-familiar y garantizar la restitución y el ejercicio de sus derechos.</p>	<p>Fortalecimiento de competencias</p>	<p>Niñas y adolescentes con lazos sociales y emocionales estables</p>	<p>Promoción de entornos saludables de convivencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>22. Realizar la identificación de competencias a fortalecer.</li> <li>23. Fomentar la participación en actividades culturales y recreativas.</li> <li>24. Impartir pláticas y talleres de promoción de valores universales.</li> <li>25. Realizar actividades que requieran la cooperación y el trabajo en equipo.</li> <li>26. Organizar sesiones grupales sobre temas y situaciones que ejercitan la comunicación de las niñas y adolescentes residentes.</li> <li>27. Planear sesiones grupales de alternativas para la solución de conflictos.</li> <li>28. Identificar las habilidades de la adolescente en su inserción laboral.</li> <li>29. Orientar acciones del hábito del ahorro y educación financiera.</li> </ul>
	<p>Gestión institucional</p>	<p>Institución con capacidad operativa de intervención</p>	<p>Coordinación intra institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30. Administrar los recursos financieros.</li> <li>31. Organizar el control operativo del recurso humano.</li> <li>32. Suministrar los insumos necesarios de operación.</li> <li>33. Dar seguimiento a casos en las juntas multidisciplinarias.</li> <li>34. Establecer mecanismos de comunicación entre las áreas estratégicas.</li> </ul>



OBJETIVO GENERAL	ACCIÓN SUSTANTIVA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p>Niñas, niños y adolescentes con oportunidades de desarrollo físico y emocional, mediante la implementación de medidas de protección y salvaguarda de sus derechos, para garantizar su reintegración socio-familiar</p>	<p>Gestión institucional</p>	<p>Institución con capacidad operativa de intervención</p>	<p>Vinculación interinstitucional</p>	<p>35. Realizar trámites de documentos de filiación e identificación oficial. 36. Dar seguimiento a resoluciones jurídicas. 37. Identificar instancias sociales públicas y privadas para atención de casos. 38. Dar seguimiento del proceso educativo de niñas y adolescentes residentes</p>
	<p>Formación del personal</p>	<p>Personal estratégico y operativo con mecanismos de enseñanza-aprendizaje en la intervención</p>	<p>Capacitación del recurso humano</p>	<p>39. Detectar necesidades de formación. 40. Capacitar al recurso humano en la implementación del Modelo. 41. Organizar espacios de trabajo para la actualización e intercambio de conocimientos. 42. Establecer mecanismos de recuperación de experiencias de intervención institucional. 43. Colaborar en la realización de reglamentos, lineamientos y protocolos del Centro Asistencial</p>

## **6. Acciones Sustantivas**

Con el planteamiento de dichas acciones se impulsa la protección y atención integral a las niñas y adolescentes residentes del Centro Asistencial y se promueve la adquisición de habilidades y el fortalecimiento de las competencias necesarias para su egreso, así como la integración al entorno social. Etapa trascendental en el que se pondrán en juego las capacidades adquiridas, ya sea para actuar como un agente de cambio en su núcleo familiar o bien, para ejercer de forma apropiada una vida independiente.

Las acciones se presentan agrupadas en cinco categorías, mismas que evidencian las áreas prioritarias a atender en las niñas y adolescentes del Centro Asistencial, de acuerdo a los objetivos específicos que se persiguen tanto para la población motivo de la intervención, como para la institución y el personal responsable de la intervención:

- 1) Protección temporal, a través de la atención multidisciplinaria
- 2) Promoción de vínculos socio-familiares, mediante un acompañamiento psico social
- 3) Fortalecimiento de competencias para la vida, tomando en cuenta el desarrollo de habilidades y la promoción de entornos saludables de convivencia.
- 4) Gestión institucional, a través de la coordinación intra institucional y la vinculación interinstitucional
- 5) Formación del personal, considerando la capacitación del recurso humano

## **6.1 Acción: Protección temporal**

**Objetivo Específico:** Niñas y Adolescentes con un bienestar físico, emocional y social restituido.

**Estrategia:** Atención Multidisciplinaria

El Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” opera por medio de cinco áreas esenciales, las cuales conforman el equipo multidisciplinario y se trata de *trabajo social, área médica, psicología, pedagogía y tanatología*.

La estrategia se operacionaliza a través de las siguientes:

**Líneas de acción:**

### **1. Realizar valoraciones: inicial, subsecuente y de egreso**

- **Valoración Inicial**

La formalización del ingreso al Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” es a través de oficio emitido y remitido por la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, el cual da inicio en el área de Trabajo Social, siendo la responsable de realizar la valoración del ingreso, revisando la documentación turnada por la misma.

Para iniciar el proceso de atención, el área de Trabajo Social entrevista a la niña o la adolescente a fin de complementar, la información referida por la institución antes mencionada y elaborar su expediente de ingreso.

Se hace de conocimiento a los responsables de las áreas de Psicopedagogía y Médica del ingreso de la niña o la adolescente para llevar a cabo la valoración correspondiente.

*Área de Psicopedagogía:* Conformada por personal de las disciplinas de Psicología y Pedagogía. El área de psicología inicia la valoración con la aplicación de una entrevista a la niña o la adolescente, para conocer su versión de los hechos con respecto a la situación de vulnerabilidad en que se encuentra y explorar su grado de conciencia en torno a la posibilidad de ingresar al Centro Asistencial. Se aplica la batería de pruebas psicológicas, con la intención de conformar una impresión diagnóstica en la que se considera la capacidad intelectual, problemas neurológicos y rasgos de personalidad.

*Área de Pedagogía:* Realiza una entrevista haciendo énfasis en la trayectoria académica y si en ese momento se encuentra o no integrada en algún centro escolar. También se evalúa el grado de conocimiento, su nivel de razonamiento matemático, capacidad de lectoescritura y problemas de aprendizaje, lo que permite identificar a qué grado escolar se incorporará a la niña o la adolescente.

*Área médica:* La valoración de ingreso consiste en el interrogatorio directo con la niña o la adolescente, donde se realiza la búsqueda sobre sus antecedentes heredo- familiares, los personales no patológicos, personales patológicos, si conoce los antecedentes perinatales, e interrogatorio por aparatos y sistemas como son: sistema musculo-esquelético, tegumentario (cutáneo), cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, renal, estomatológico y odontológico. Posterior a ello se conduce a la exploración física completa, donde se procede a la valoración clínica integral por aparatos y sistemas, a través de la

inspección, palpación, percusión y auscultación, técnicas que se integran el acto médico buscando signos y hallazgos específicos sean estos patológicos o no, nuevamente pasando por sistema: musculo esquelético, tegumentario, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, renal, estomatológico y odontológico, una vez llevadas a cabo la síntesis de ambos procesos, se registra la Historia Clínica.

Una vez realizado lo anterior, Trabajo Social asigna el número de expediente e informa a las demás áreas, para que cada una de ellas realice la apertura de su legajo en el expediente único.

- **Valoración Subsecuente**

Una vez ingresada la niña o la adolescente e incorporada a sus diferentes actividades, de manera periódica cada una de las áreas multidisciplinarias lleva a cabo valoraciones, a fin de dar seguimiento al tipo de intervención planeada y conocer también sus necesidades reales, adecuando o generando nuevas estrategias enfocadas en el beneficio de la niña o la adolescente. Las evaluaciones se plasman por escrito y el documento es integrado al expediente único, determinando la siguiente periodicidad, para que al ser consultado se identifique la información necesaria y actualizada sobre el proceso en el que se encuentra la niña o la adolescente, con la elaboración de las notas y tarjetas informativas.

- **Valoración de Egreso**

Al concluir la estancia de la niña o la adolescente en el Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” ya sea por reintegración, adopción, cumplimiento de la mayoría de edad o derivación institucional, ésta es documentada en el resumen de egreso, en el cual es indispensable el registro de los apoyos brindados y las recomendaciones en caso de haber sido necesarias. Es con dicho resumen que el expediente de la residente se cierra.

El área de Trabajo Social entrega al momento del egreso, el Oficio de Egreso para el personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, junto con la documentación personal en original o copia: acta de nacimiento, CURP, documentación escolar, nota o resumen psicológico, nota pedagógica, resumen clínico, carnets de los centros de atención médica, pertenencias personales, entre otros.

## **2. Brindar protección, acompañamiento y asesoría a la niña o la adolescente en el proceso de inducción**

En su ingreso a Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, personal del área de Psicopedagogía coordina el proceso de inducción de la niña o la adolescente al Centro Asistencial, lo anterior en conjunto con las áreas de Trabajo Social y Médica, proceso encaminado a favorecer la adaptación de la misma a este nuevo entorno.

El primer acercamiento de la niña o la adolescente al entorno institucional es a través de la figura de una Guía (denominación del personal que opera en el área y actividades de apoyo en el Centro Asistencial), quienes acompañaran de manera directa a las niñas y adolescentes residentes en sus actividades de la vida diaria como son lavarse, bañarse, tender su cama, desayunar, comer, cenar, lavarse los dientes, realizar el aseo de su dormitorio, entre otras, así mismo se convierte en la persona clave del Programa de Inducción, en el cual, si bien colaboran las Áreas de Psicopedagógica, Médica y Trabajo Social, este personal establece coordinación estrecha con las residentes, a fin de trabajar con ellas el Reglamento Interno (derechos y responsabilidades), familiarizarse con los espacios, actividades y personal, expectativas, inquietudes y sentir de las niñas y las adolescentes.

El programa de inducción implica que la niña o la adolescente se encuentre en un espacio asignado al área Médica, lo anterior

con la finalidad complementar la valoración inicial con un periodo de observación y vigilar a su vez posibles períodos de incubación de alguna enfermedad; convirtiéndose el programa de inducción aunado a alguna acción requerida, el medio a través del cual, favorecer la adaptación de la niña o la adolescente a la institución, en una medida para proteger a la población del centro o a la propia niña o la adolescente de nuevo ingreso, de posibles contagios o contaminación.

El área de Psicológica junto con el área de Tanatología, tienen la responsabilidad de acompañar emocionalmente a la niña o la adolescente realizando estrategias para la elaboración del duelo y favorecer la adaptación al entorno institucional. En tanto el área de Pedagogía de acuerdo al nivel académico de la niña o adolescente realiza su inscripción al sistema educativo, le brinda información con respecto a la escuela a la que va a asistir y el horario de clases, ministra útiles escolares y apoya en que se familiarice con respecto a los espacios y dinámicas de trabajo en el área de pedagogía al interior del Centro Asistencial.

El área de Trabajo Social, realiza entrevistas de primera vez con el propósito de recopilar elementos que proporcionen datos con respecto a familiares o vínculos.

Cabe señalar que la figura de la Guía forma parte importante dentro del proceso de inducción de la niña o la adolescente, ya que es quien realiza el trabajo de observación de los hábitos de aseo personal, limpieza, alimentación y actividades de auto cuidado en general; siendo a partir de dicha observación que logra establecerse si la niña o la adolescente requiere de enseñanza, fortalecimiento o únicamente de supervisión en las actividades de la vida diaria.

El programa de inducción, concluye a partir de la información generada por parte del personal de todas las áreas participantes en el proceso de inducción, determinando con esto el dormitorio al que será asignada la niña o la adolescente.

### 3. Otorgar Servicios Multidisciplinarios de atención

**Área de Trabajo Social:** Se encuentra conformada por dos Trabajadoras Sociales.

Dentro de las acciones de esta área, se incluyen realizar investigación de vínculos familiares, visitas institucionales, elaborar expediente de ingreso, entrevistas, fortalecer sus redes de apoyo, así como trámite de documentos oficiales. El fomento al ahorro es una iniciativa que deriva del comienzo de la vida laboral, con la búsqueda de empleo acorde a la edad e historial académico y de la vida diaria de la adolescente, estas acciones son responsabilidad de Trabajo Social a partir de los diecisiete años de la adolescente con posibilidades de egresar.

De igual forma esta área es la encargada de gestionar talleres de capacitación y de incorporar a las niñas y adolescentes residentes a los mismos, con el fin de contar con conocimientos y experiencia práctica que les brinde la posibilidad de adquirir o reforzar una habilidad a nivel técnico, lo que podría contribuir en sus posibilidades laborales.

Otro de los ámbitos de actuación del área de Trabajo Social es el fomento del deporte y la cultura, por lo cual la convocatoria y organización para que las niñas o las adolescentes participen en eventos deportivos y culturales se encuentran inmersos en sus funciones, así como las salidas culturales; con lo que se contribuye al desarrollo físico, cultural y social de las residentes.

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

**Área Médica:** Se encuentra conformada por dos médicos, dos enfermeras, cuatro cocineras y una nutrióloga prestadora de



**servicio social.**

**Esta área se enfoca al crecimiento y desarrollo de las niñas y las adolescentes a nivel preventivo, de intervención y de mantenimiento de la salud. Supervisar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de la adolescente, requiere en la mayoría de los casos de la coordinación multidisciplinaria.**

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

**Entre las acciones más relevantes del área médica para la prevención y mantenimiento del estado de salud de las niñas y las adolescentes residentes, se encuentra brindar pláticas y talleres enfocados a la salud, los cuales tienen como finalidad la detección y atención de problemas específicos y de diversas alteraciones de salud. En algunos casos, se evidencia la necesidad de la atención en un segundo nivel, ante lo cual el área médica realiza las acciones pertinentes para su referencia a instituciones del nivel de atención que amerite el caso.**

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

**Asimismo, el área médica es corresponsable de la referencia y contra referencia de niñas y adolescentes del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”. El área de psicopedagogía colabora con la detección de quienes requieren atención de segundo nivel, es decir, de los servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización psiquiátrica y/o psicológica especializada.**

**Al interior del área, las enfermeras son quienes ejecutan las indicaciones de los médicos como son: la preparación, ministración y administración de medicamentos, el acompañamiento de las residentes a sus citas médicas y de laboratorio a diferentes instituciones, la realización de trámites de citas en otras instituciones, así como el apoyo en la revisión médica**

(signos vitales, talla, peso) e impartición de pláticas mensuales acerca de prevención, control de enfermedades y promoción a la salud.

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

Finalmente cabe mencionar que la atención buco-dental, es otro de los aspectos de salud a tratar y supervisar entre las niñas y las adolescentes, lo cual tiene como objetivo rehabilitar y prevenir las enfermedades y secuelas del sistema estomatognático (dientes y anexos) mediante técnicas y procedimientos específicos y generales, con el fin de promover la salud y armonía oro facial.

***Área de Psicología:*** Se encuentra conformada por cinco Psicólogos.

En esta área se brinda atención psicológica individual y grupal con base en el diagnóstico determinado, siendo las acciones más relevantes la aplicación de diversas técnicas terapéuticas para atender situaciones emocionales, conductuales, familiares, sexuales, escolares, laborales, entre otros.

En ocasiones, mediante la atención psicológica individual se valora si la niña o la adolescente requieren de atención de segundo nivel, existiendo coordinación con: Centro de Integración Juvenil, Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza, Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro y otras instituciones de tercer nivel.

Por lo cual, mediante el análisis de dicha valoración con la jefatura del área de psicopedagogía, se establece la prioridad de la necesidad de la atención para su autorización y se canaliza al área médica, a fin de que la residente sea valorada en una institución especializada para recibir atención. Algunos de los casos más comunes son: problemas de lenguaje, aprendizaje, de atención psiquiátrica, conductas adictivas, entre otros.

En los casos de que las niñas y adolescentes residentes requieran atención inter- institucional, el área de Psicología realiza el seguimiento de los casos atendidos en segundo y tercer nivel, llevando a cabo el acompañamiento del tratamiento y de las indicaciones prescritas por el especialista (citas subsecuentes, ingesta de medicamento, uso de algún aditamento o apoyo terapéutico, realización de actividades y/o tareas), así como la observación del comportamiento de la niña o la adolescente para determinar si existe algún tipo de cambio positivo o negativo, o bien avances o retrocesos al recibir tratamiento.

**Área de Pedagogía:** Se encuentra conformada por una Psicóloga, una Licenciada en Ciencias de la Educación y una persona de apoyo administrativo.

Es el área encargada de realizar la incorporación de las niñas y las adolescentes residentes al sistema educativo con base en sus antecedentes escolares, resultado obtenido a través de la valoración pedagógica inicial y conforme al plan de intervención establecido; se asigna a una pedagoga para realizar la incorporación.

Para fortalecer el desempeño de las niñas y las adolescentes en el ámbito formativo, la pedagoga realiza el seguimiento académico a través de visitas escolares a los centros educativos a los que asisten las niñas y adolescentes residentes; para conocer el aprovechamiento escolar y su comportamiento. Lo anterior implica dar respuesta a las solicitudes escolares, además de generar estrategias de intervención pedagógicas que permitan potencializar sus capacidades. Asimismo, al ser la pedagoga quien establece el vínculo con las autoridades educativas externas, cumple ante dichas autoridades la función de tutora académica, por lo cual queda a cargo de cualquier trámite escolar (inscripciones, bajas, gestión de documentos educativos, becas, reportes, pago de cuotas, entre otros), así mismo debe asistir a firma de boletas, juntas de padres de familia y participar en eventos escolares.

Finalmente, con respecto al seguimiento escolar, cabe destacar que tanto el desempeño como el desenvolvimiento conductual son registrados en la nota pedagógica, misma que se integra al legajo de pedagogía del expediente único de la residente.

Al interior del Centro Asistencial, el área de pedagogía se organiza en grupos de estudio de lunes a viernes, y en caso necesario de acuerdo a su desempeño académico se brinda una atención individualizada, cuyo objetivo es: realización de tareas, reforzamiento de contenidos educativos y hábitos de estudio. Cabe hacer mención, que el reforzamiento educativo incide directamente en el plan de intervención, el cual refleja también la información recaba en las visitas escolares.

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

***Área de Tanatología:*** Se encuentra conformada por una Tanatóloga.

En esta área se brinda apoyo y acompañamiento tanatológico en sus procesos de duelo de las niñas y las adolescentes residentes del Centro Asistencial, las cuales son canalizadas por el área de Psicología para su valoración tanatológica, por medio de una entrevista. Se le da a conocer a dicha área el diagnóstico obtenido y se determina la vulnerabilidad de la niña o la adolescente residente. Una vez realizada la entrevista, la cual permite integrar a la niña o la adolescente como un ser biológico, psicológico, social, espiritual y la prioridad para sobreponerse a los duelos derivados de pérdidas significativas que experimentan al estar separadas de sus familias, amistades, hogares, escuela y entorno que les rodeaba, se organiza un calendario de sesiones para cada niña o adolescente, en donde se trabajan sus apegos físicos, mentales y espirituales, vinculando información y estrategias de trabajo con el área psicológica para dar un adecuado seguimiento, acompañamiento y en su caso, contención durante el proceso de duelo, orientando a las residentes hacia la aceptación de su realidad.

Dentro de esta misma área, se trabaja de manera individual y grupal la parte conductual de las niñas y las adolescentes residentes (modales, valores y mejora en sus relaciones interpersonales) a través de un método de economía de fichas (denominada coloquialmente “tiendita”), que consiste en generar un elemento motivador para las niñas y adolescentes residentes, que les otorga incentivos de acuerdo al comportamiento, si es adecuado, dentro del Centro Asistencial.

Al respecto de la estrategia de atención multidisciplinaria cabe destacar también se desagregan las siguientes líneas de acción:

4. **Desarrollar el plan de intervención individualizado**, documento en que se registran las notas elaboradas por las áreas y es la evidencia para
5. **Integrar el expediente único de atención**, aperturado para cada una de las niñas y las adolescentes residentes del Centro Asistencial.

Como puede apreciarse el trabajo del equipo multidisciplinario, es esencial para la protección y atención de la población motivo de la intervención, que tiene como prioridad que las niñas y las adolescentes egresen como personas con competencias para integrarse al entorno socio familiar.

## **6.2 Acción: Promoción de vínculos socio-familiares**

**Objetivo Específico:** Niñas y Adolescentes que cuentan con redes de apoyo

Las condiciones de vida de la niña o la adolescente previas a su ingreso al Centro Asistencial, están permeadas de problemáticas familiares que las coloca en situación de vulnerabilidad, por lo que deben ser atendidas para garantizar un desarrollo favorable y en un segundo momento, para promover el establecimiento de los vínculos familiares o sociales que les permitan contar con un referente social. Al respecto, cabe señalar que el reto es lograr que la niña o la adolescente una vez que ya es residente, establezca vínculos socio – afectivos significativos y perdurables.

En tal sentido, la promoción de vínculos socio-familiares se lleva a cabo a través de la:

### **Estrategia: Acompañamiento psicosocial**

Una vez establecidas las necesidades de intervención con cada una de las niñas y de las adolescentes residentes y teniendo en cuenta la problemática familiar y la carencia o insuficiencia de lazos afectivos y de redes de apoyo alternativas, la tarea es valorar la conveniencia de llevar a cabo el proceso de reintegración de la niña o la adolescente a su familia, previa la comprobación de si ésta puede darse en el mejor contexto para que favorezca su desarrollo biopsicosocial.

Las acciones deben dirigirse a reencontrarse con su núcleo familiar o red social de apoyo alternativa siempre que sea benéfica. Es por ello que el acompañamiento psico social deberá promover, en la medida que el caso lo permita, el menor tiempo de institucionalización.

Las líneas de acción que dan continuidad al acompañamiento son:

#### **6. Dar seguimiento a las causas que motivaron la salida de la niña o adolescente del entorno familiar**

Conocer las causas que provocaron el desprendimiento familiar, permite dar seguimiento al plan de intervención para incidir en acciones concretas en la atención de la niña o la adolescente. Esto con el propósito de generar cambios favorables en la manera en que las niñas y las adolescentes se habían vinculado afectivamente en ese escenario.

#### **7. Brindar la atención psicosocial registrada en el Plan de intervención**

La intervención busca una apertura de espacios de expresión y reconocimiento del impacto emocional que los hechos de violencia ocasionaron en las niñas y las adolescentes, a través de los cuales se brindan elementos de apoyo psicológico,

social y tanatológico para disminuir el sufrimiento emocional, se propicia la reconstrucción de lazos sociales y familiares, se apunta al desarrollo de las potencialidades individuales y de las capacidades locales, que permitan la restitución de los derechos de las niñas y las adolescentes, así como la aplicación de un proyecto de vida.

#### **8. Supervisar las convivencias familiares y/o con la red social de apoyo**

Una vez identificado el vínculo familiar o social alternativo y habiéndose establecido el contacto, la niña y la adolescente residente, así como la persona que representa el vínculo alternativo son incorporados a la convivencia, la cual es responsabilidad del personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo. Esta acción es llevada a cabo durante un día a la semana, que es establecido y programado por la Procuraduría en mención y supervisada en conjunto con personal del Centro Asistencial de las áreas de Psicología y Trabajo Social, quienes tienen como tarea fundamental, observar cómo se establece la relación entre cada una de las niñas o las adolescentes y su familiar o vínculo alternativo, así como promover el acercamiento y la empatía en forma mutua.

El espacio de la convivencia, debe ser optimizado por el personal para *trabajar* el vínculo, pues en la medida en que se interactúe e intercambie información con éste, lo hará partícipe del proceso de institucionalización de la niña y de la adolescente y de las posibilidades sobre su futura reintegración, de ser posible familiar o bien social.

En tal sentido, las situaciones que viven las niñas y las adolescentes residentes en la cotidianidad no deben ser ajenas a su vínculo, tales como rendimiento escolar, convivencia con sus compañeras y compañeros, intereses, estados de ánimo entre otros aspectos de la vida diaria, deben compartirse en la medida de lo posible con su vínculo, para que a su vez le proporcione soporte a la niña y la adolescente.

Las observaciones de la convivencia y los acuerdos a los que se llega con el vínculo, o sea la red de apoyo y la niña o la adolescente como producto de ésta visita, son registrados en la Nota de Convivencias por parte del área de Psicología, apeguándose al Plan de intervención y actualizando la información en el expediente único de atención.

#### **9. Organizar convivencias entre las hermanas y los hermanos institucionalizados**

Entre la población residente en la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, algunas niñas y adolescentes cuentan con hermanas o hermanos que están siendo atendidos en otros Centros Asistenciales, ya sea en Casa Cuna o Casa del Niño, al respecto las acciones consisten en la realización de convivencias periódicas en los Centros en los que se encuentran las y los hermanos. El hecho de que hermanas y hermanos se encuentren en otras Casas se debe a que cuentan con una edad menor al rango de atención en este Centro Asistencial, o son del sexo opuesto al de la niña o la adolescente residente.

La autorización para que se lleven a cabo este tipo de convivencia está a cargo de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, la cual junto con personal de las áreas de Psicología y Trabajo Social de cada uno de los Centros Asistenciales organiza, supervisa y brinda observaciones de dichos encuentros.

Las convivencias son realizadas de manera equitativa en las instalaciones de cada uno de los Centros Asistenciales y en ellas asisten todas las niñas, los niños y los adolescentes que tienen un vínculo familiar. Dichas convivencias son programadas y se confirman, a través de las áreas de Trabajo Social y Psicología la asistencia de las hermanas y hermanos de las niñas y de los adolescentes que participan en las mismas.



#### **10. Realizar la valoración del familiar, la/el tutor o de la red social alternativa de la reinserción socio-familiar**

Durante la estancia de la niña o la adolescente en el Centro Asistencial, son atendidas de manera multidisciplinaria con la finalidad de garantizar sus derechos, considerando las diligencias legales que el caso conlleve. Para lo anterior las áreas de Trabajo Social y Psicopedagogía –*específicamente Psicología*–, realizan acciones a fin de valorar y establecer un vínculo con la red social de apoyo alterna, o bien se determina la viabilidad de reinsertar a la niña o la adolescente a su núcleo familiar, siendo el personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, quien determina la viabilidad del egreso y posible fecha de reintegración.

#### **11. Determinar la terminación de la intervención intra institucional**

Cuando se cuenta formalmente con una fecha para su egreso, el equipo multidisciplinario concluye las acciones registradas en el expediente único y realiza un informe por área en el que se evidencia la consecución del plan de intervención. Si al realizar el informe se establece que la niña o adolescente residente debe tener continuidad en alguna acción específica como puede ser, la toma de algún medicamento o asistencia a alguna consulta médica, psicológica o pedagógica entre otras intervenciones, ello debe notificarse formalmente al familiar, tutor o a la red social alterna, para su conocimiento y gestiones conducentes.

#### **12. Supervisar convivencias de procesos de adopción**

La instancia correspondiente para llevar a cabo este tipo de procesos, es el Consejo Técnico de Adopción, estructura en la cual se presentan las valoraciones psicológicas realizadas a los solicitantes y los casos de niñas y adolescentes candidatas a adopción. El Consejo determina quién de las niñas o las adolescentes tienen las características idóneas de acuerdo a las personas solicitantes y que cubren los requisitos.

Para iniciar un proceso de adopción, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, solicita al área de Trabajo Social la información de las niñas y de las adolescentes que puedan ser candidatas y Trabajo Social a su vez solicita a las áreas de Psicología y Pedagogía realizar valoraciones, para que dicha instancia pueda analizar dichas valoraciones sobre las niñas y adolescentes residentes susceptibles de ser consideradas en este proceso por parte del Consejo.

Se le informa a la niña o a la adolescente el dictamen emitido, con el propósito de que refiera su deseo o negativa de que se inicie su proceso de adopción. En caso de que la niña o adolescente residente acepte, el personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado, realiza la presentación de los posibles adoptantes y de la niña o de la adolescente que está de acuerdo en la adopción; así mismo se programa la primera vinculación, la cual será llevada a cabo por el trabajador social y el psicólogo responsable del caso.

Las convivencias inician en función de la programación establecida, tanto dentro como fuera de la institución. Cabe señalar que las convivencias en un proceso de adopción, se pueden llevar a cabo en espacios cerrados al interior de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” y de fácil control, como puede ser la cámara de Gesell (ludoteca), o en una área asignada por el personal encargado de la supervisión o al exterior del Centro Asistencial, como por ejemplo espacios públicos y de preferencia áreas verdes. Las convivencias en las que asiste la niña o la adolescente con él o los solicitantes, siempre son en compañía del personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado y de su Psicólogo tratante, dentro de un horario estipulado y considerando las actividades de la niña o la adolescente.

La forma en que se realizan las visitas transcurre siempre en el orden referido, lo que puede variar es el número de visitas en

espacios cerrados o en espacios públicos, las convivencias al exterior y/o de fines de semana; debido a que la continuidad dependerá de la empatía entre la niña o la adolescente y él o los solicitantes, incluso pueden acortarse los tiempos y las etapas, tomando en cuenta la sinergia que se establezca en el vínculo.

Cabe señalar que en dichas visitas el Psicólogo del caso y el personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado, no serán los responsables de planear actividades, pues justamente el promover el acercamiento y las actividades que puedan compartir deberán estar a cargo del solicitante(s), en función de la convivencia y motivación que logre de la situación, pues se consideran que forma parte de sus habilidades para ser una figura materna y/o paterna significativa.

### **6.3 Acción: Fortalecimiento de competencias**

#### **Objetivo Específico 1: Niñas y Adolescentes con capacidad de autocuidado y mejora del entorno**

Con base en las demandas sociales actuales, toda niña y adolescente debe desarrollar una serie de competencias para el cuidado de su integridad personal que le permitan actuar de manera funcional en su contexto ya sea familia, escuela y comunidad.

Bajo este precepto, la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” adquiere el compromiso con las niñas y las adolescentes residentes de facilitar y coadyuvar en la adquisición de competencias que les permitan interactuar y desenvolverse socialmente en diferentes contextos.

El auto cuidado y mejora en el cuidado del entorno, se refieren a las prácticas cotidianas que llevan a cabo las niñas y las

adolescentes en beneficio de su sano desarrollo, desde la presentación física (apariencia externa, alimentación balanceada y estado de salud favorable), hasta la procuración de un espacio que habitan se encuentre en adecuadas condiciones de orden, limpieza y funcionalidad (entendiendo esta última como la actitud y disponibilidad de la niña y la adolescente para el mejoramiento del espacio donde se encuentren ubicadas), logrando que se apropien de estas acciones como responsabilidad y compromiso personal y no solo a nivel institucional, además de que también dichos actos de cuidado y mejora los introduzcan a diferentes contextos como parte de un estilo o hábito de vida.

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

### **Estrategia 1: Desarrollo de habilidades en materia de salud**

El equipo multidisciplinario integrado por el Área Médica, Psicopedagogía, Trabajo Social y Tanatología es responsable de generar acciones que les permitan a las niñas y a las adolescentes fortalecer competencias para la vida a partir de desarrollar habilidades, conocimientos y/o actitudes acordes a su edad, así pues el trabajo se ha enfocado en las habilidades de auto cuidado y la mejora del entorno, emocional y social. Por lo que para dar cumplimiento a las mismas, se han desagregado a través de líneas operativas, planteadas desde las diferentes áreas multidisciplinarias reflejando su intervención.

### **Líneas de acción:**

### **13. Realizar la identificación de competencias**

Para establecer el nivel de desarrollo de los componentes de la competencia en la niña o la adolescente residente (habilidades, conocimientos y actitudes) se requiere la labor en conjunto de todas las áreas: Psicología, Pedagogía, Trabajo Social, Médica así como de las Guías.

Cuando ingresa la niña o la adolescente al Centro Asistencial se establece un periodo de inducción donde las distintas áreas realizan la valoración inicial, a fin de elaborar un plan de intervención de acuerdo a las características individuales de la niña o la adolescente para que se incorpore a la población residente.

Una vez determinado el grado de desarrollo de la competencia en la niña o la adolescente, se diseñan las acciones que se emprenderán durante las sesiones de atención psicológica, pedagógica y de trabajo social.

El área de psicología realiza la observación de la conducta y desempeño en las diferentes áreas; pedagogía establece el rango en cuanto a conocimientos y si la niña o la adolescente presentan alteraciones del aprendizaje. Trabajo Social deberá desarrollar el plan social de atención a fin de fortalecer los vínculos familiares y sociales.

### **14. Brindar orientación a las niñas y adolescentes en el cuidado de la salud**

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

Una acción clave para la consolidación de las competencias de auto cuidado se encuentra relacionada con el conocimiento sobre en qué consiste dicho autocuidado y para ello el equipo multidisciplinario debe orientar a la niña y la adolescente para que comprenda lo que representa y cuáles son los pasos a seguir para ponerlo en práctica. Esta acción puede ser mediante pláticas de asesoría, lecturas y dinámicas específicas. El personal denominado “Guía” tiene una doble función en el desarrollo

de esta línea de acción, dado que son quienes se encuentran mayor tiempo en contacto con la población y en ellas recae la responsabilidad de supervisar que las niñas y las adolescentes residentes asistan a las acciones formativas que se pongan en marcha y además colaborar en su ejecución.

En materia de salud física el personal del Área Médica, Psicopedagogía y las Guías fungen como agentes de salud, previniendo riesgos psicosociales tanto en salud física como sexual y reproductiva, adicciones, problemas alimenticios y mentales. Esto se logra proporcionando orientación para fomentar acciones de auto cuidado y mejoras en el mantenimiento de espacios comunes como una práctica diaria de vida en el cuidado de sí mismas, evitando conductas y actitudes de riesgo en espacios en donde se desenvuelven.

#### **15. Reforzar la enseñanza de hábitos de higiene y aliño personal**

La ejecución de esta línea de acción recae en gran medida a través de la figura de la Guía y del personal del Área Médica: médicos, enfermeras y nutriólogos (éstos últimos son prestadores de servicio social).

En este sentido la figura de la Guía se encarga de apoyar en la adquisición y/o reforzamiento de hábitos de higiene en colaboración con el área médica.

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

La Guía es la encargada de formar y consolidar el potencial de cada niña o adolescente, fortaleciendo su autoestima e identidad, con principios de valor ético, social y educativo. Establece con las niñas y adolescentes residentes las actividades de la vida diaria, en cuanto a hábitos, conductas y formas de relacionarse, así como fomentar valores universales y normas

disciplinarias.

Promueve que las adolescentes fortalezcan la competencia para conservar su ropa limpia, adquiriendo las técnicas necesarias para que realice lavado y planchado de las prendas de uso personal. Esta acción la desarrolla la adolescente en el área de lavado donde se cuenta con lavadero, lavadora, plancha y burro de planchar y en caso necesario el acceso tendrá que ser con el acompañamiento de una Guía. Cabe mencionar que el manejo de máquinas de lavado sólo lo hace el personal de lavandería.

#### **16. Llevar a cabo el reforzamiento de Hábitos Alimenticios**

El Área Médica, junto con los prestadores de servicio social de nutrición y la colaboración de las cocineras enseñan a las adolescentes residentes a preparar diferentes platillos considerando los diferentes grupos alimenticios, con objeto de que ellas comiencen a elaborar sus propias comidas y desarrollen habilidades que puedan poner en práctica dentro y fuera del entorno institucional. Por su parte la Guía se encarga de organizar y supervisar la participación en los talleres de cocina, que están contemplados como una competencia a desarrollar para la preparación de alimentos.

#### **17. Planear y supervisar la participación en actividades de limpieza y mantenimiento del entorno inmediato**

La competencia para la limpieza de las habitaciones, estancias, áreas comunes, es de vital importancia ya que todas las niñas y adolescentes residentes deben de tener las habilidades de saber manejar artículos de limpieza como escoba, del trapeador, limpieza de superficies, del inodoro, del refrigerador, del horno de microondas y lavado de regaderas.

La enseñanza y supervisión recae en mayor medida en las Guías, debido a que son las responsables de la planeación y supervisión de las actividades de la vida diaria. Así mismo establecen las acciones formativas enfocadas a la expresión de

valores como tener respeto a las figuras de autoridad, al personal, a las compañeras, a las pertenencias individuales, a los maestros, a los adultos mayores y la conservación y cuidado del mobiliario institucional.

La Guía como formadora de hábitos cotidianos requiere de estructurar en la niña y adolescente residente el respeto, honradez y honestidad como elementos primordiales de la convivencia y en la implementación de cualquier actividad de la vida.

Las habitaciones de las niñas y adolescentes cuentan con una capacidad instalada de la siguiente manera:

**Planta Baja:** *Cuidados Especiales:* 4 camas, *Cuarto Niñas 1:* 11 camas, *Cuarto Niñas 2:* 7 camas.

**Planta Alta:** *Cuarto Adolescentes 1:* 14 camas, *Cuarto Adolescentes 2:* 13 camas, *Cuarto Adolescentes 3:* 11 camas, *Cuarto Adolescentes 4:* 9 camas, *Cuarto de egreso:* 2 camas, *Cuarto de Ingreso:* 2 camas.

#### **18. Organizar la participación en actividades deportivas**

La práctica de actividades deportivas contribuye al bienestar de las niñas y las adolescentes en los ámbitos físico, psíquico y social. La tarea de fomentar el desarrollo de las mismas en las niñas y adolescentes residentes recae en el Área Médica en apoyo fundamental de las Guías, ya que pone a su alcance actividades físicas y deportivas, es decir que toda la población pueda practicar la activación física conforme a sus habilidades. Las acciones que se planean buscan la mejora de habilidades motrices y capacidades de las niñas y adolescentes residentes. En el nivel físico se enfocan en un primero momento reducir por un lado factores de riesgo o incluso el control de algunas enfermedades físicas por ejemplo obesidad, diabetes, cardiopatías entre otras. A nivel psíquico reducir los niveles de ansiedad, estrés e incluso de depresión de las niñas y las adolescentes y finalmente a nivel social se instituye como un medio que permite fomentar la integración y la cohesión social, a partir de la promoción de valores como la solidaridad, el respeto, la tolerancia y la confianza.

Las prácticas deportivas que se promueven en el Centro Asistencial son fútbol, activación física, danza, acondicionamiento físico y baile.



### **19. Realizar la valoración psicológica de seguimiento.**

Se lleva a cabo por el área de Psicopedagogía, los métodos seleccionados se describen a continuación:

- La observación de conducta directa en el desempeño de sus actividades, a través de ella se evalúa cómo se comporta la niña o la adolescente en el contexto institucional con sus pares y superiores. Este método complementa las pruebas psicológicas que se aplican en un inicio.
- Se llevará a cabo enlace con el personal de Guías, cuando se solicita la intervención del psicólogo debido a conductas disruptivas de trascendencia.
- Test o pruebas psicológicas que permitan evaluar aspectos relacionados a las acciones para lograr las competencias tales como: habilidades, conocimiento y/o actitudes, el objetivo es determinar con base en una serie de comportamientos tipificados, los aspectos fortalecidos y las áreas de mejora en el ejercicio de la competencia emocional. Una vez aplicadas dichas pruebas, el área de Psicopedagogía establece el plan que deberán poner en marcha durante las sesiones de orientación psicológica individual y/o grupal.

### **20. Diseñar la intervención sobre el fortalecimiento del autoconocimiento**

Con base en el diagnóstico emitido por el área de Psicopedagogía se establecen las intervenciones que el psicólogo responsable deberá realizar ya sea de manera individual y/o grupal para promover la identificación, conocimiento y manejo de sus propias fortalezas y debilidades como ser humano. Algunos de los ejes sobre los cuales es necesario poner énfasis durante las sesiones que el psicólogo desarrolla, son las aptitudes y habilidades personales, intereses y autoestima.

A través de esta intervención se promueve que la niña y la adolescente residente identifiquen sus debilidades y fortalezas,

proyectando que ellas sean capaces de enumerar sus cualidades y características personales. El desarrollo de esta competencia es de vital importancia, pues permite que la niña y la adolescente reflexionen sobre sus límites y alcances ante cualquier actividad que desarrolle, ya sea fuera o dentro del entorno institucional.

En esta línea se conjuga el esfuerzo de las áreas de Psicopedagogía, Trabajo Social, Médica y Guías. El área de Psicopedagogía es la encargada de direccionar las técnicas enfocadas a que cada niña y adolescente conozca y sea consciente de sus características como ser individual, en esta tarea colabora el equipo multidisciplinario reforzando los aprendizajes adquiridos por las niñas y las adolescentes residentes durante las sesiones psicológicas individuales y grupales. Las técnicas aplicadas suelen ser diversas, entre ellas las que tienen como objetivo el autoconocimiento, la identificación de sentimientos, de intereses y motivaciones, el conocimiento acerca de los valores personales, promover la valoración positiva sobre sí mismas y la aceptación de las opiniones y reconocimiento de las emociones de las personas.

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

## **21. Implementar sesiones terapéuticas de fortalecimiento del autoconocimiento.**

Se efectúa a través de la puesta en marcha de técnicas que propician por un lado la *conciencia emocional de la niña o la*

*adolescente y por otra parte el control de emociones.* El área encargada prioritariamente de realizar esta labor es Psicopedagogía.

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

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

En cuanto al *control de emociones*, se busca el poner en marcha técnicas que permitan a la niña o la adolescente adquirir habilidades para manejar las emociones y que estas no repercutan de manera negativa en su vida, con objeto de que no vivan las mismas como situaciones desagradables o desgastantes, que las llevan a efectuar acciones que pongan en riesgo su bienestar y el de con quienes conviven.

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

Las Guías, por ser quienes se encuentran mayor tiempo en contacto con la niña o la adolescente residente, deben informar al

área de psicología sobre las incidencias que éstas presenten con relación a su comportamiento y estado emocional.

Todos los interventores en el proceso de atención de la niña o la adolescente residente, las apoyan en la identificación y adecuada expresión de las emociones que experimentan.

### **Objetivo Específico 2: Niñas y Adolescentes con lazos sociales y emocionales estables**

#### **Estrategia: Promoción de entornos saludables de convivencia**

El personal inmerso en la atención procura que la niña o la adolescente residente evidencie a través de poner en juego, dimensiones cognitivas y afectivas positivas, conductas y actitudes congruentes y valoradas por la comunidad, ya sea dentro del Centro Asistencial como fuera del mismo. La manifestación de estos comportamientos, favorecen que la niña o la adolescente se adapten a su entorno institucional y a los inmediatos, tales como la escuela o centros de apoyo educacional y recreativo.

Lo anterior se logrará a través de experiencias positivas que la niña y la adolescente tienen al interactuar con otras personas, en contextos sociales diferentes. Además dichas experiencias promueven la apertura para realizar cambios en su vida, enfrentando las circunstancias que se le presentan. Por ello la estrategia de Promoción de entornos saludables de convivencia se proyecta para desarrollar las siguientes competencias:

- **Comunicación:** La niña y la adolescente son capaces de estructurar mensajes escritos y orales de forma ordenada y para transmitir con claridad sus ideas.

- **Solución de conflictos:** La niña y la adolescente pueden plantear alternativas que permitan que dos o más individuos encuentren la solución a los desacuerdos que enfrentan.
- **Trabajo en equipo:** La niña y la adolescente son capaces de desarrollar las tareas que se le pidan en colaboración con otras personas, estableciendo objetivos en común.

#### **Líneas de acción:**

#### **22. Realizar la identificación de competencias a fortalecer**

El área de Psicopedagogía tiene un papel relevante pues es quién genera en un primer momento, a través de la observación de la niña o de la adolescente residente y la aplicación de instrumentos específicos, información que permite determinar la unidad base para reconocer en qué grado se encuentran desarrolladas las competencias sociales en la niña o la adolescente y establecer espacios de convergencia entre el equipo multidisciplinario para iniciar su promoción y consolidación.

#### **23. Fomentar la participación en actividades culturales y recreativas**

Trabajo Social en apoyo con el área de Psicopedagogía se encargan de establecer, de acuerdo al interés de las niñas y las adolescentes residentes, así como de los recursos del Centro Asistencial, las actividades culturales y recreativas en las cuales puedan acceder y participar.

Es importante señalar que este tipo de actividades satisface un interés estético de expresión, son las actividades de la creación literaria, de las artes plásticas y manuales, el teatro y la danza, la música, etc.

En estas se cultivan la habilidad y el intelecto y se promueve la expresión artística individual. La inserción de la niña y de la

adolescente en este tipo de acciones permite que utilicen su tiempo libre y a la par enriquezcan su vida de experiencias positivas que desarrollen su personalidad.

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

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

El área de Trabajo Social y de Psicología, se encargan de promover la integración principalmente de la adolescente a una actividad recreativa o cultural de manera voluntaria. Así mismo deben supervisar su asistencia y solicitar un reporte de las actividades que realiza la adolescente involucrada.

Al término de la actividad, a la adolescente se le solicita elabore un informe de su experiencia en que refiera de manera general los aprendizajes que obtuvo durante la realización de la actividad cultural o recreativa, todo ello con objeto de valorar el beneficio obtenido y establecer si es susceptible de incorporarse a un mayor número de las adolescentes residentes.

#### **24. Impartir pláticas y talleres de promoción de los valores universales**

El personal de las Guías son, como se mencionó anteriormente, en quienes recae la tarea de promoción de valores, acción que se realiza a través del seguimiento y supervisión de las actividades de la niña o la adolescente residente en la cotidianidad. La primera actividad que realizan las Guías en apoyo con el área de Psicopedagogía, es el establecimiento de valores que serán difundidos diariamente en el Centro Asistencial, es importante referir que son denominados como valores universales, los cuales son: responsabilidad, amor, respeto, prudencia, autoestima, tolerancia, liderazgo, lealtad, solidaridad, honestidad,

fraternidad y humildad.

A través de la impartición de pláticas y la organización de talleres se busca:

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

## **25. Realizar actividades que requieran la cooperación y el trabajo en equipo**

En esta línea de acción converge todo el equipo multidisciplinario, a través de las actividades que realizan con las niñas y los adolescentes, buscando la colaboración de las residentes que habitan en el Centro Asistencial.

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

Por el hecho de ser niñas y adolescentes que residen en la institución, los espacios y servicios son compartidos, por lo cual es prioritario fomentar el trabajo en equipo. Así mismo al trabajar los valores se realizarán tareas o actividades aplicando los mismos, así como otras que promuevan la participación y la cooperación.

El área de Psicopedagogía promueve prácticas que requieren que las niñas y los adolescentes residentes trabajen en equipo, como puede ser la conservación de espacios comunes, colaboración en proyectos comunitarios dentro del Centro Asistencial, entre otros.

Todas las acciones que se decide sean ejecutadas por alguna de las áreas, establecen un objetivo claro que pueda lograrse

en un periodo breve y de la mejor manera, contando con el esfuerzo del trabajo en equipo, por lo que se considera el tiempo que es necesario que la niña y la adolescente destinen para la misma y se identifican las técnicas que pueden emplearse para la solución de problemas que se presenten durante el día a día.

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

## **26. Organizar sesiones grupales sobre temas y situaciones que ejercitan la comunicación de las niñas y adolescentes residentes**

Estructurar la competencia comunitaria en las niñas y las adolescentes de la mejor forma posible, les permite comprender y expresarse en forma coherente y clara. En lo específico el Área de Psicología organiza sesiones grupales para abordar temas e incluso situaciones que fortalezcan dicha competencia.

Las acciones que se emprenden en este sentido por las áreas de Psicopedagogía, Trabajo Social y las Guías se encuentran articuladas para enriquecer la capacidad expresiva y de escucha de las niñas y las adolescentes.

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

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



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

Las Guías (orientación y formación) serán las encargadas de fomentar un ambiente grato, de escucha y libertad de expresión respetuosa para con las niñas y las adolescentes residentes.

El área de Trabajo Social por su parte promueve esta competencia a través del seguimiento personalizado, en el que se aborda a la niña o la adolescente residente a fin de que expresen libremente aspectos de su situación familiar y social, donde refiera los hechos donde participa y permitiendo con ello la manifestación adecuada sobre sus sentimientos y necesidades.

## **27. Planear sesiones grupales de alternativas para la solución de conflictos**

El área de Psicopedagogía planea sesiones grupales donde se abordan temas que coadyuven al desarrollo de habilidades que permitan a la niña y la adolescente manejar los problemas que se le presentan al interior y fuera del Centro Asistencial, ya sea con sus pares, o con las figuras de autoridad, siempre con una postura flexible y creativa.

Las áreas que direccionan esta tarea son principalmente Psicología, Trabajo Social y Guías. Se trata de resolver el conflicto cuando este aparece para minimizarlo y evitar su agravamiento. La idea es fortalecer la armonía entre las integrantes de la comunidad asistencial, en la escuela, o bien dentro de sus actividades recreativas y culturales.

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

## **28. Identificar las habilidades de la adolescente en su inserción laboral**

A través de esta acción es posible determinar que habilidades posee la adolescente residente para hacer frente a un proceso de inserción laboral, esta línea se desarrolla en específico con las adolescentes que han cumplido entre los 16 y 17 años de edad. El área responsable es Psicopedagogía, quien a través de la valoración psicológica detecta sus habilidades y realiza las observaciones y/o sugerencias pertinentes para su posible integración laboral. De manera conjunta se trabajará individualmente con la adolescente para elaborar un plan de vida, que contemple el ámbito laboral de acuerdo a su edad y necesidades.

Una vez conformado el informe, el área de Psicopedagogía se coordina con el área de Trabajo Social, para informar las habilidades que tiene la adolescente y la capacitación que ha adquirido durante su estancia, ya que Trabajo Social es responsable de identificar las posibles alternativas laborales que pueda tener, las cuales comúnmente se encuentran en espacios como cafeterías, restaurantes, negocios de iluminación y tiendas de venta de productos en general. Esta selección se realiza a partir del enlace con bolsas de trabajo, por medio de visitas a las empresas, instituciones de apoyo, comercios pequeños, etc.

El área de Trabajo Social programa sesiones con las adolescentes que han cumplido 16 años de edad y les informa el tipo de trabajo que pueden desempeñar, el máximo de horas que puede cumplir, la remuneración que recibirá por el mismo y las funciones generales inherentes a su puesto, así como aquellas acciones que no debe desempeñar bajo ninguna circunstancia debido a su minoría de edad. Las sesiones en todo momento buscan destacar que la incorporación al trabajo remunerado es

con base a la capacitación que ha adquirido durante su estancia y el desempeño realizado en este proceso.

Es muy importante tomar en cuenta los intereses de la adolescente en el ámbito laboral y por ello se realiza el análisis de la información generada por el área de Psicopedagogía para la toma de decisiones, en cuanto a la compatibilidad entre la capacitación recibida y los intereses manifestados, para que el área de Trabajo Social le informe a la adolescente la conclusión que se ha tomado sobre su elección laboral y si ella está de acuerdo, se inician los trámites para incorporarse al mercado laboral.

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

El área de Psicología por su parte realiza pláticas orientadas a la reflexión sobre la importancia de mantener un empleo el mayor tiempo posible, que aunque pueda ser eventual, es un soporte para lograr su meta académica, así como sugerencias para llevar a cabo un plan de ahorro, que en el momento de su egreso la permitirá contar con recursos y dar cobertura a sus necesidades en la vida independiente.

## **29. Orientar acciones del hábito del ahorro y educación financiera**

Se busca orientar a la adolescente residente sobre las ventajas del ahorro y el manejo adecuado de los recursos económicos producto de su empleo y/o desempeño académico como es el caso de las becas. Se llevan a cabo pláticas por parte de Trabajo

Social donde se busca mediante el análisis de casos particulares y el desarrollo de prácticas, que la adolescente identifique las mejores estrategias para utilizar los recursos económicos, esta acción está dirigida a las adolescentes residentes que están cumpliendo 17 años de edad, con el objetivo de prepararlas en su futuro laboral.

Con relación a la percepción económica que la adolescente obtiene por su empleo, se le conmina a que distribuya el mismo de la siguiente forma: 75% para el ahorro y 25% para uso personal. El ahorro generado por la adolescente se queda en tarjeta de débito que ella tramita cuando inicia a trabajar para que se realice el depósito correspondiente. Dichas tarjetas quedan a resguardo de Trabajo Social.

El ahorro que inicia la adolescente residente se genera con la intención de que a su egreso tenga a su disposición el recurso monetario que es producto de su trabajo y esfuerzo, mismo que le permitirá tener un respaldo para emergencias, pues la proyección es que continúe estudiando, además de trabajar.

#### **6.4 Acción: Gestión Institucional**

**Objetivo Específico:** Institución con capacidad operativa de intervención

Garantizar la operación de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” como inmueble de acción asistencial a partir de las necesidades de la población residente, representa dar cobertura a las necesidades y promover la incorporación a la sociedad de las niñas y las adolescentes, una vez que han superado la situación de vulnerabilidad que originó su ingreso; cumplir este compromiso requiere además de las acciones que realiza cada una de las áreas profesionales que intervienen (social, médica,

psicológica, pedagógica y tanatológica), la interacción ordenada e intencionada entre éstas, es decir la implementación de mecanismos que permitan planificar la intervención, dinamizar la operación y administrar los recursos financieros, humanos, materiales y de servicios generales, con el fin de lograr los objetivos institucionales en tiempo y forma.

### **Estrategia 1: Coordinación intra institucional**

Tiene como propósito dinamizar el trabajo conjunto de las diferentes áreas en pro de alcanzar los resultados esperados, en tal sentido las acciones de coordinación realizadas forman parte de una planeación, organización y simetría en las tareas; sin embargo en la operación cotidiana del Centro Asistencial debe considerarse el hecho de que existen situaciones que pueden requerir de acciones imprevisibles, en las que debe prevalecer la disposición para el logro del fin común.

Esta estrategia va dirigida fundamentalmente al suministro de recursos económicos y/o materiales para las actividades diarias que llevan a cabo las niñas y las adolescentes residentes, por lo que se evidencia mediante las siguientes Líneas de Acción a cargo del Área Administrativa, en coordinación con el equipo multidisciplinario (Trabajo Social, Área Médica, Psicopedagogía y Tanatología):

#### **Líneas de acción:**

##### **30. Administrar los recursos financieros**

Para brindar la atención a las niñas y las adolescentes residentes se requiere que el área encargada de supervisar o

proporcionar el servicio (Trabajo Social, Área Médica, Psicopedagogía, Tanatología), solicite al Área Administrativa su apoyo, primordialmente en el aspecto económico. Algunas de las situaciones cotidianas que deben contemplarse entre las distintas áreas estratégicas con el área administrativa, se encuentran las siguientes:

- Trámites o Cuotas escolares (solicitud a cargo del área de pedagogía)
- Material necesario para el desempeño de sus actividades escolares (solicitud a cargo del área de pedagogía)
- Pago de casetas cuando se tiene que llevar a una niña o una adolescente residente a algún Centro de Atención Especializada para la atención médica, psicológica o psiquiátrica fuera del estado (solicitud a cargo del área médica)
- Pago de estudios médicos o análisis clínicos (solicitud a cargo del área médica).
- Toma de fotografías para integración de expediente (solicitud a cargo del área de trabajo social)
- Material escolar extraordinario necesario para las niñas y adolescentes (solicitud a cargo del área de psicopedagogía)

### **31. Organizar el control operativo del Recurso Humano**

Es el Área Administrativa quien lleva el control del recurso humano que labora en la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, de forma tal que si bien cada área estratégica cuenta con un jefe de área que asigna responsabilidades y tareas entre su personal, supervisa las mismas y promueve su formación, cabe destacar que cualquier asunto de orden laboral debe ser tratado a través del área administrativa, quien lleva el control del personal a través de acciones como:

- Control de asistencia. Se realiza mediante checado de tarjeta manual y se emite reporte mensual a la Subdirección de Recursos Humanos.
- Gestión ante la Subdirección de Recursos Humanos para cambios de adscripción, horario o jornada así como las

comisiones a otros Centros, etc.

### **32. Suministrar los insumos necesarios de operación**

De la misma forma en que el Área Administrativa es responsable de los recursos financieros, a su vez es la encargada de llevar a cabo el suministro de insumos en especie, necesarios para la atención de las niñas y las adolescentes residentes y el funcionamiento del Centro Asistencial; lo anterior con el respectivo control y abastecimiento que representa. En tal sentido otras de las acciones a las que se da respuesta son:

- Suministro de vestuario, material escolar, de aseo personal, blancos, material de limpieza, medicamentos, papelería y alimentación para la atención de las niñas y las adolescentes residentes; es importante señalar que cada uno de los materiales son entregados al personal de las áreas de Psicopedagogía, Área Médica, Trabajo Social y Guías dependiendo de la solicitud realizada, a fin de contar con un mejor control del abastecimiento directo.
- Otorgamiento de servicio de transporte a instituciones educativas, hospitales, Centros Asistenciales, a actividades culturales y recreativas.

Poder realizar el suministro de insumos al interior del Centro Asistencial, debe contemplar acciones como la elaboración de inventario, el almacenaje y reabastecimiento. Asimismo representa que el suministro de insumos vaya más allá de meros recursos en especie, ya que puede implicar también el mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de determinados insumos, por lo que el personal al interior del área administrativa debe planificar la realización de acciones en la materia, como lo es el mantenimiento menor del inmueble, ya que cuando se requiere un mantenimiento mayor debe solicitarse a la Subdirección de Servicios Generales.

Todos los tramites de solicitud de insumos para la operatividad y cuidado de las niñas y las adolescentes residentes se realiza de forma mensual, así como los insumos de alimentación ante la Subdirección de Control Presupuestal y la Subdirección de Adquisiciones. Dichos insumos son entregados por los diferentes proveedores a la Subdirección de Almacenes e Inventarios,

al almacén interno, así como al almacén de cocina dependiente del Área Médica del Centro Asistencial, quien es responsables de su control.

**33. Dar seguimiento a casos en las juntas multidisciplinarias**

Cada una de las niñas y las adolescentes residentes de Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, son atendidas por un equipo multidisciplinario: un trabajador social, un psicólogo, un pedagogo, una tanatóloga y personal del área médica. Dicho grupo profesional sesiona para dar seguimiento a los casos que son su responsabilidad, independientemente del plan de trabajo individual que viene desarrollado cada uno de los especialistas con respecto a la niña o la adolescente residente; los casos revisados en dicha sesión son documentados en una minuta de trabajo en la que se registra el nombre de la niña o la adolescente, el motivo por el que se revisó el caso, la propuesta de atención o solución emitida por el equipo multidisciplinario y en caso de requerirse, la solicitud para que el caso sea revisado por la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, especificando el motivo.

La minuta es elaborada por el Área de Psicopedagogía y firmada por todo el equipo participante en la sesión, el documento es integrado en el expediente único, así como en la carpeta de minutas de trabajo.

**34. Establecer mecanismos de comunicación entre las áreas estratégicas**

La atención multidisciplinaria implica que el personal de atención directa a la niña y la adolescente residente mantenga constante comunicación, a fin de que la intervención pueda llevarse a cabo:

<b>Establecer comunicación con</b>	
	<b>Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y</b>



<p style="text-align: center;"><b><u>Equipo Multidisciplinario</u></b></p>	<p><b>la Familia del Estado de Hidalgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento de casos a través de reuniones programadas para tal fin.</li> </ul> <p><b>Trabajo Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer estrategias para el control y manejo del expediente único (notas psicológicas, pedagógicas, médicas y documentación oficial del adolescente). Se deben especificar tiempos, como el momento en que se apertura y cierra un expediente, así como los periodos en que deberán ser integradas las notas por área.</li> <li>• Se hará cargo del resguardo del expediente único.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b><u>Área Medica</u></b></p>	<p><b>Para la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir vía oficio, solicitud para la referencia de la niña o la adolescente a una institución de segundo nivel para su atención médica</li> </ul> <p><b>Para Psicopedagogía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir aviso de consulta médica a la responsable del caso en el área, a fin de que la escuela donde acude la niña o la adolescente esté informada al respecto.</li> <li>• Emitir aviso de consulta médica al área de Psicopedagogía, a fin de que tenga conocimiento de la</li> </ul>

ausencia de la niña o la adolescente en sus respectivas actividades, si el caso.

- Emitir aviso de la toma de medicamento controlado de las niñas y las adolescentes que así lo requieran.
- Emitir justificante médico, cuando por motivos de salud o de atención a la salud en el Centro Asistencial o en algún Centro Especializado para ello, la niña o la adolescente se ausente de las actividades escolares y ello implica alguna medida por parte de la Institución Educativa a la que asiste.

#### **Para las Guías**

- Se reúne con las Guías, previo a la inclusión de la niña o la adolescente de reciente ingreso al dormitorio asignado, a fin de emitir alguna recomendación en caso necesario.
- Emite aviso de consulta médica a fin de que tenga conocimiento de la ausencia de la niña o la adolescente en sus respectivas actividades si es el caso.
- Emite aviso de la toma de medicamento controlado entre las niñas y las adolescentes y realiza

	<p>seguimiento del mismo y en su caso prescribe dieta especial si así lo requieran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece comunicación para la obtención de datos para la realización de informe de consulta o interconsulta.</li> </ul> <p><b>Para Trabajo Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece comunicación con el área para la elaboración del reporte diario de movimiento de la población motivo de la intervención.</li> </ul>
<p><u>Trabajo Social</u></p>	<p><b>Para la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece comunicación para el ingreso o egreso de la niña o la adolescente.</li> </ul> <p><b>Para Psicopedagogía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece el rol de actividades culturales y deportivas así como talleres y cursos a los que asistirán las niñas y las adolescentes.</li> <li>• Establece las convivencias y actividades que favorezcan la interacción entre hermanos (lazos fraternos).</li> </ul>
	<p>El área de psicopedagogía al ser un área conformada por</p>

### Psicopedagogía

personal de dos disciplinas, psicología y pedagogía, requiere primeramente de establecer los mecanismos de comunicación al interior de la misma, de forma tal que al compartir observaciones respecto a la conducta y el rendimiento o aprovechamiento escolar, se acuerde el seguimiento y se complementen las acciones desde la perspectiva de ambas disciplinas.

#### **Con el Área Medica**

- Solicita certificados médicos para la inscripción escolar de las niñas y las adolescentes.
- Emite oficio para la solicitud de servicios de segundo nivel en casos que si lo estime, con los respectivos estudios u observaciones que avalan el requerimiento.
- Emite oficio para la solicitud de estudios específicos en segundo nivel.
- Realiza solicitud de entrega de lunch a la niña o la adolescente en la cocina, cuando por las actividades de la misma así se requiera.
- Efectúa solicitud de insumos para ser entregados en la escuela, mismos que son recolectados en el área de cocina, con el que se vaya a contribuir en la escuela

	<p>para la realización de convivios dentro de la institución educativa a la que asisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lleva a cabo solicitud de alimentos para actividades relacionadas con alguna festividad dentro y fuera del Centro Asistencial.</li> </ul> <p><b>Con las Guías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emite cronograma de actividades pedagógicas a las que asisten las niñas y las adolescentes (horario de estudio y elaboración de tareas, talleres, salidas recreativas y culturales, actividades escolares, etc.)</li> <li>• Emite aviso de las niñas o las adolescentes que cuenten con autorización para salir a realizar alguna actividad escolar o de esparcimiento.</li> <li>• Emite reportes de cumplimiento y conducta de las niñas y las adolescentes en el área de pedagogía.</li> </ul> <p><b>Con Trabajo Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emite informe de las convivencias de lazos fraternos supervisadas.</li> <li>• Emite informe de las convivencias de adopción supervisadas al interior del Centro Asistencial.</li> </ul>
<p><b><u>Guías</u></b></p>	<p>La figura de Guía para la niña y la adolescente residente es</p>

quien las acompaña en las actividades cotidianas, como son aquellas que transcurren en su dormitorio, durante las horas de los alimentos y en los días de descanso. En tal sentido, la Guía puede ser la figura con mayor oportunidad de interacción.

Las actividades en esta área son los 365 días del año durante las 24 horas del día, por lo que la jornada se cubre a través de 4 turnos: matutino, vespertino, nocturno y guardia especial (fin de semana y días festivos), con base en lo cual el área por sí misma requiere de un mecanismo de comunicación a su interior, como por ejemplo la Libreta de entrega de turno, misma que es revisada por las Guías al iniciar su respectiva jornada laboral, para conocer los asuntos pendientes referentes a las niñas y las adolescentes y en la que documentara al término de su jornada, aquellos aspectos que considere que el personal entrante deberá conocer.

Es por ello relevante que existan los mecanismos de coordinación interna.

## **Estrategia 2: Vinculación interinstitucional**

Es posible comprender que el término de vinculación en el Modelo, hace referencia a los procesos de interrelación con instituciones afines o complementarias a los servicios de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, con el propósito de obtener un beneficio en pro de las niñas y las adolescentes residentes; en tal sentido puede realizarse con instituciones tanto del sector público como del privado.

La vinculación contribuye a dar respuesta a necesidades de la población y a mejorar los servicios. En ciertos casos es únicamente a través de la vinculación con otras instituciones, que se logra dar solución a situaciones o necesidades específicas entre la población motivo de la intervención.

Algunas de las vinculaciones que se destacan son aquellas relacionadas con la regularización de la situación jurídica-legal de la niña y la adolescente (tramitar acta de nacimiento, seguimiento de averiguaciones previas, derivación institucional) por orden de importancia, en segundo lugar se trata de la incorporación a instituciones educativas y por razones que pueden ser prioritarias a las anteriores, la atención médica en centros de segundo e incluso tercer nivel de especialidad.

### **Líneas de acción:**

#### **35. Realizar trámites de documentos de filiación e identificación oficial**

Acción enfocada a las residentes que están próximas a cumplir la mayoría de edad y que si bien la ahora joven puede realizar por sí misma, tiene que ser previamente orientada y necesariamente acompañada por el personal de Trabajo Social, a las instancias pertinentes para el seguimiento de su caso.

### **36. Dar seguimiento a resoluciones jurídicas**

Dada la diversidad de causas por las que pueden ser motivados los ingresos al Centro Asistencial, en varios de los casos al ingresar la niña o la adolescente a la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, no se ha concluido o incluso puede haberse iniciado un proceso legal, mismo al que deberá dar seguimiento hasta su consumación la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo. Algunos de los casos que suelen presentarse con mayor frecuencia son: averiguaciones previas, juicios de pérdida de patria potestad y juicios de adopción. En dichas resoluciones jurídicas deberá estar al tanto el personal de Trabajo Social responsable del seguimiento de cada una de las niñas y las adolescentes residentes del Centro Asistencial, a fin de comunicarlo al equipo multidisciplinario con el que colabora, para realizar las adecuaciones al plan de intervención si es que la resolución lo amerita.

### **37. Identificar instancias sociales públicas y privadas para atención de casos**

Recae fundamentalmente en el área de Trabajo Social, quien cuenta con una base de datos de instituciones que prestan servicios complementarios a la atención brindada en el Centro Asistencial, ya que puede ubicar las instituciones de segundo nivel a las cuales referir la atención médica específica que requiera la niña o la adolescente primordialmente, también identificar las instituciones de asistencia social a las que pueden derivarse a las niñas y las adolescentes, como en los casos en que se determine que deben ser trasladadas a otros Centros Asistenciales o Casas Hogar debido a las características de desarrollo que presentan y que por lo tanto, requieren de esquemas de atención específicos con los que no cuenta la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”.

Con estas instancias existe vinculación por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, en coordinación con la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.



### **38. Dar seguimiento al proceso educativo de Niñas y Adolescentes residentes**

El área de pedagogía es al interior de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, responsable de brindar el apoyo a tareas y el reforzamiento académico a las niñas y las adolescentes. En tal sentido, la o las pedagoga(s) tienen que acudir a los distintos centros educativos y establecen una visita semanal al plantel donde asiste la niña o la adolescente para dar seguimiento a su desenvolvimiento y desempeño pedagógico. Cabe señalar que es el personal de pedagogía a través del cual se establece el vínculo con la institución educativa, va más allá de la recolección de reportes de conducta, debido a que implica en la mayoría de los casos, ser el enlace que realiza las inscripciones escolares, la entrega cuotas de recuperación o del material de apoyo solicitado, se responsabiliza de la firma de boletas, asiste a reuniones de padres de familia, así como también participa en los eventos organizados por el centro educativo, entre otras responsabilidades que lleva a cabo dicha área.

## **6.5 Acción: Formación del personal**

**Objetivo Específico:** Personal estratégico y operativo con mecanismos de enseñanza-aprendizaje en la intervención.

Si bien la protección temporal y la atención multidisciplinaria, así como promover los vínculos socio-afectivos para favorecer el desarrollo de las niñas y las adolescentes, fortaleciendo la adquisición y desarrollo de competencias, son acciones sustantivas que impactan en el plan de vida de cada una de las niñas y las adolescentes residentes, adquiere similar importancia la implementación de procesos de formación, encaminados a garantizar que la intervención institucional sea proporcionada por personal con vocación y capacitado en la intervención. Lo anterior se enfoca en establecer mecanismos de actualización de conocimientos y la recuperación de la experiencia en la labor asistencial, que promueva la mejora de la calidad del servicio.

**Estrategia:** Capacitación del recurso humano.

Para llevar a cabo esta estrategia, se requieren las siguientes líneas.

**Líneas de acción:**

### **39. Detectar necesidades de formación**

Con objeto de que el personal operativo pueda capacitarse y actualizarse para garantizar que la prestación de servicios se brinde en óptimas condiciones, se estima conveniente que de manera semestral se realice la detección de necesidades, que permitirá identificar el nivel de formación, así como la necesidad de la adquisición y/o actualización de conocimientos, con la finalidad de planificar y seleccionar las estrategias formativas que den cobertura a las demandas registradas, como por ejemplo el desarrollo de competencias.

El direccionamiento de esta línea recae en cada uno de los Jefes de área, quienes conjuntamente con la Coordinadora Administrativa del Centro Asistencial desarrollan las siguientes acciones:

- *Establecimiento de objetivos del diagnóstico de necesidades:* La Coordinadora Administrativa en coordinación con los jefes de cada área, establecen los contenidos que serán abordados en la identificación de necesidades de capacitación. Esto se desarrolla a partir de los siguientes ámbitos:
  - **Conocimientos:** Incorporación de nuevos saberes que optimicen el desarrollo de la intervención
  - **Habilidades:** Cognitivas, Psicomotrices y Sociales
  - **Actitudes:** Prestación del servicio
  - **Integración:** Mejora de la comunicación, Fomento del trabajo en equipo
  - **Adaptación al cambio:** Incorporación de nuevos métodos, Uso de nuevas tecnologías

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

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

- **Identificación y diseño de herramientas o instrumentos:** Con objeto de brindar confiabilidad y validez al proceso de detección de necesidades, el jefe de cada área elabora instrumentos (cuestionario, lista de cotejo, entrevista, entre otros) que permitan conocer las necesidades específicas del personal a su cargo.
- **Recopilación de información:** Una vez determinados el o los instrumentos que se utilizarán para la detección de necesidades, el equipo multidisciplinario establece el mecanismo para la recopilación de información dirigida al personal operativo y lo da a conocer en ese grupo.
- **Análisis de la información obtenida:** El equipo multidisciplinario se reúne para analizar los resultados obtenidos del diagnóstico de necesidades, con el propósito de determinar los requerimientos de capacitación del personal operativo y generar las medidas pertinentes.

**Planeación de las estrategias de formación:** Una vez realizado el análisis antes mencionado, el equipo multidisciplinario establece:

- La necesidad de incidir, es decir, definir qué aspecto específico requiere fortalecerse en el recurso humano.
- Modalidad idónea para fortalecer al recurso humano, ya sean cursos, talleres, opciones viables para realizar diplomados, maestrías o especialidades.
- Determinar las estrategias de capacitación extra-institucionales donde pueda incorporarse el recurso humano.

#### **40. Capacitar al recurso humano en la implementación del Modelo**

La incorporación de cada nuevo recurso humano a Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” implica que el jefe de área a la que se integre, le dé a conocer, lo asesore y oriente sobre cada uno de los elementos del Modelo de intervención que implementa el Centro Asistencial, especificando su área de incidencia y líneas de acción a seguir, lo que concierne al desempeño de sus funciones.

#### **41. Organizar espacios de trabajo para la actualización e intercambio de conocimientos**

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

El objetivo es abordar temas que permitan actualizar el conocimiento en ámbitos como atención, salud, y educación de la niña y la adolescente residente, entre los más importantes.

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

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

#### **42. Establecer mecanismos de recuperación de experiencias de intervención institucional**

Se trata de poner de manifiesto, los aprendizajes que ha dejado la acumulación de saberes prácticos durante el trabajo institucional, estableciendo la posibilidad de que los actores asistenciales sigan enriqueciendo su intervención. Se ha detectado que existe la necesidad de recuperar y comunicar las experiencias y enseñanzas que el personal, con mayor tiempo laboral en el espacio institucional, ha adquirido durante el proceso de atención a las niñas y las adolescentes residentes y que además dichos saberes puedan ser compartidos con otros actores asistenciales, cuya labor se encuentre vinculada a las niñas y adolescentes que son vulnerables y vulneradas.

El equipo multidisciplinario establece los temas importantes de abordar y selecciona aquellas experiencias que han tenido un impacto significativo en la atención de la problemática de las niñas y las adolescentes residentes y de las cuales emergen acciones susceptibles de ser recuperadas.

Para documentar las experiencias se conforma un grupo de trabajo con representatividad del personal que labora en la institución, no considerando el puesto que desempeñen o la formación como un requisito para su incorporación al mismo. La Coordinadora Administrativa programa una sesión introductoria con el grupo conformado, para establecer las modalidades de trabajo que pueden ser cualquiera de las que se describen a continuación, tomando en cuenta que tratan de ser enunciativas más no limitativas:

- **Participativa:** considerando a todos los actores involucrados en la experiencia que interesa conocer y recuperar, es decir al equipo multidisciplinario y al personal operativo.
- **Formal:** cuando se decide desarrollar una nueva acción con miras a obtener resultados o cambios radicales en la población motivo de la intervención y al término de esta se recuperan los aprendizajes y el conocimiento generado de la implementación de la misma.

Una vez acordada la modalidad, la Coordinadora Administrativa del Centro Asistencial asignará un responsable de la misma (Jefe de área), quien se encargará de convocar a reuniones para establecer los productos que se irán generando, los cuales pueden ser escritos o en imágenes. Dichos productos se presentaran en junta interdisciplinaria para exponer el avance de la estrategia implementada.

Una vez acordado el cronograma de trabajo así como las condiciones requeridas, el grupo de trabajo comienza la ejecución, se ponen en marcha los instrumentos de recolección de información que permitan realizar la recuperación histórica del conocimiento generado por el personal operativo preferentemente.

Posterior a la obtención de los datos significativos, recuperados a partir de la práctica que ha desarrollado el personal involucrado, el grupo de trabajo procede a estructurar un documento que permite compartir la información a los participantes en el proceso y a otros actores involucrados. En dicho documento se visibilizan:

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

Una vez concluido el documento, la siguiente tarea es la difusión, la comunicación y el aprendizaje obtenido de la experiencia documentada entre el personal de Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” y los actores asistenciales involucrados.

#### **43. Colaborar en la realización de reglamentos, lineamientos y protocolos del Centro Asistencial**

Ante cualquier propuesta de los documentos antes mencionados, se lleva a cabo la reunión con el equipo multidisciplinario y

la Coordinación Administrativa del Centro Asistencial, con el objetivo de evaluar la viabilidad de la propuesta. Una vez aceptada la propuesta se procede a la realización y estructuración del proyecto, el cual una vez concluido mediante oficio emitido por parte del Centro Asistencial, se solicita a la Subdirección de Reingeniería de Programas y Procesos, dependientes de la Dirección de Innovación, Calidad, Transparencia y Reingeniería del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, su validación y autorización, área que a su vez da respuesta a través de oficio de aprobación.

Al obtener la validación, se turna mediante oficio a la Dirección Jurídica y a la Dirección de Planeación y Prospectiva, la solicitud de autorización, para que la Junta de Gobierno otorgue el Visto Bueno (Vo.Bo.), ha dicho proyecto y si lo amerita pueda ser publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

Si no corresponde llevar a cabo la publicación del documento, será tramitada la autorización para que sea aplicado y puesto en marcha dentro del Centro Asistencial.

## 7. Marco Jurídico

El marco jurídico se enfoca en la observancia de los ordenamientos normativos, bajo la premisa de fundamentar las acciones sustantivas en la atención de las niñas y las adolescentes que se encuentran bajo la tutela del Estado, protección que brinda la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo, a través de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”.

En la descripción del marco jurídico se refiere la normatividad que garantiza el cuidado y salvaguarda de la población motivo de la intervención y en donde se reconocen a las niñas y las adolescente como sujetos de derecho en cuanto a salud y asistencia social, así como los derechos humanos que se harán efectivos a través del actuar de los servidores públicos responsables de prestar servicios asistenciales, cuya tarea es velar por el bienestar de las niñas y de las adolescentes residentes para que puedan lograr su reintegración socio-familiar.

<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</b> Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 Última reforma publicada D.O.F. 6 de marzo de 2020	
ARTÍCULOS APLICABLES	PARTE CONDUCENTE
<b>Título Primero</b> <b>Capítulo I</b> <b>De los Derechos Humanos y sus Garantías</b> <i>Denominación del Capítulo reformada DOF 10-06-2011</i> <b>Artículo 1o.</b>	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. <i>Párrafo reformado DOF 10-06-2011</i> Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más



	<p>amplia. <i>Párrafo adicionado DOF 10-06-2011</i> Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. <i>Párrafo adicionado DOF 10-06-2011</i> Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. <i>Párrafo reformado DOF 04-12-2006, 10-06-2011 Artículo reformado DOF 14-08-2001</i></p>
<p><b>Artículo 4o.</b></p>	<p>En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. <i>Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011</i></p>

## Ámbito Internacional

<b>CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS</b> Fecha de firma: 20 de noviembre de 1989 Ratificación: 21 de septiembre de 1990 Fecha de entrada en vigor para México: 21 de octubre de 1990 D.O.F. 25 de enero de 1991	
<b>Parte 1</b> <b>Artículo 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.</li> <li>2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.</li> <li>3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.</li> </ol>
<b>Artículo 12</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.</li> </ol>

	<p>2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.</p>
<p><b>Artículo 31</b></p>	<p>1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.</p> <p>2. Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.</p>

<p><b>CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA)</b>          Fecha de celebración: 22 de noviembre de 1969          Fecha de adhesión: 2 de marzo de 1981          D.O.F. 7 de mayo de 1981</p>	
<p><b>Capítulo II</b>  <b>Derechos Civiles y Políticos</b>  <b>Artículo 17.</b>  <b>Protección a la Familia</b></p>	<p>1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.</p> <p>(...)</p>
<p><b>Artículo 19.</b>  <b>Derechos del Niño</b></p>	<p>Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.</p>

**CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER**

Fecha Resolución 34/180: 18 de diciembre de 1979

Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981

**Parte III**  
**Artículo 10**

- a) Las mismas condiciones de orientación en materia de carreras y capacitación profesional, acceso a los estudios y obtención de diplomas en las instituciones de enseñanza de todas las categorías; tanto en zonas rurales como urbanas; esta igualdad deberá asegurarse en la enseñanza preescolar, general, técnica, profesional y técnica superior, así como en todos los tipos de capacitación profesional;
- d) Las mismas oportunidades para la obtención de becas y otras subvenciones para cursar estudios;
- g) Las mismas oportunidades para participar activamente en el deporte y la educación física;

**CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE DESAPARICIÓN  
FORZADA DE PERSONAS**

Fecha de adopción: 9 de junio de 1994

Ratificación: 9 de abril de 2002

D.O.F. 6 de mayo de 2002

**Artículo XII**

Los Estados Partes se prestarán recíproca cooperación en la búsqueda, identificación, localización y restitución de menores que hubieren sido trasladados a otro Estado o retenidos en éste, como consecuencia de la desaparición forzada de sus padres, tutores o guardadores.

**CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y  
ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, CONOCIDA COMO  
CONVENCIÓN DE BELÈM DO PARÀ**

Fecha de adopción: 9 de junio de 1994

Ratificación: 19 de junio de 1998

D.O.F. 19 de enero de 1999

<p><b>Capítulo II</b> <b>Derechos Protegidos</b> <b>Artículo 4</b></p>	<p>Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. el derecho a que se respete su vida;</li> <li>b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;</li> <li>c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales;</li> </ul>
<p><b>Capítulo III</b> <b>Deberes de los Estados</b> <b>Artículo 8</b></p>	<p>Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:</p> <p>(...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados;</li> </ul>

## Ámbito Federal

<b>LEY GENERAL DE SALUD</b> Publicada en el Diario Oficial de la Federación: 7 de febrero de 1984 Últimas reformas publicadas D: O.F. 24 de enero de 2020	
<b>Título Primero</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Capítulo Único</b> <b>Artículo 2o</b>	El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; <i>Fracción reformada DOF 14-01-2013</i> V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
<b>Artículo 3o</b>	En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: II. La atención médica; <i>Fracción reformada DOF 29-11-2019</i> XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; <i>Fracción recorrida DOF 24-02-2005. Recorrida (antes fracción XIX) DOF 10-06-2011. Reformada DOF 08-04-2013</i> XVIII. La asistencia social; <i>Fracción recorrida DOF 24-02-2005. Recorrida (antes fracción XX) DOF 10-06-2011</i>
<b>Título Segundo</b> <b>Sistema Nacional de Salud</b> <b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Comunes</b> <b>Artículo 5º</b>	El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.
<b>Artículo 6º</b>	El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Párrafo reformado DOF 19-09-2006, 13-01-2014 I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter

	<p>preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; <i>Fracción reformada DOF 13-01-2014.</i></p> <p>II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;</p> <p>III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; <i>Fracción reformada DOF 08-04-2013.</i></p>
<p><b>Título Tercero</b> <b>Prestación de los Servicios de Salud</b> <b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Comunes</b> <b>Artículo 27</b></p>	<p>Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y <i>Fracción reformada DOF 19-09-2006, 30-01-2012</i></p>
<p><b>Título Noveno</b> <b>Asistencia Social, Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación de las Personas con Discapacidad</b> <i>Denominación del Título reformada DOF 08-04-2013</i> <b>Capítulo Único</b> <b>Artículo 167</b></p>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo 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.</p>
<p><b>Artículo 168</b></p>	<p>Son actividades básicas de Asistencia Social:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por su condición de discapacidad se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; <i>Fracción reformada DOF 08-04-2013</i></li> <li>II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos; <i>Fracción reformada DOF 08-04-2013</i></li> </ol>
<p><b>Artículo 170</b></p>	<p>Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.</p>

<b>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL</b> Publicada en el Diario Oficial de la Federación: 2 de septiembre de 2004 Última reforma publicada en Diario Oficial de la Federación: 24 de abril de 2018	
<b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 3</b>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.</p> <p>La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.</p>
<b>Capítulo II</b> <b>Sujetos de la Asistencia Social</b> <b>Artículo 4</b>	<p>Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar. <i>Párrafo reformado DOF 24-04-2018</i></p> <p>Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:</p> <p>I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desnutrición;</li> <li>b) Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas;</li> <li>c) Maltrato o abuso;</li> <li>d) Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos;</li> <li>e) Ser víctimas de cualquier tipo de explotación;</li> <li>f) Vivir en la calle;</li> <li>g) Ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual;</li> <li>h) Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;</li> </ul>



	<p>i) Infractores y víctimas del delito;  j) Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;  k) Ser migrantes y repatriados; <i>Inciso reformado DOF 19-12-2014</i>  l) Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa, y <i>Inciso reformado DOF 19-12-2014</i>  m) Ser huérfanos. <i>Inciso adicionado DOF 19-12-2014</i>  Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.  II. Las mujeres:  a) En estado de gestación o lactancia, las madres adolescentes y madres solas que tengan a su cuidado hijos menores de dieciocho años de edad; <i>Inciso reformado DOF 19-12-2014</i>  b) En situación de maltrato o abandono, y  c) En situación de explotación, incluyendo la sexual.  III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable;  IV. Migrantes;</p>
<p><b>Artículo 5</b></p>	<p>La rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Estado, el cual, en forma prioritaria, proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma.</p>
<p><b>Capítulo III</b> <b>Servicios de la Asistencia Social</b> <b>Artículo 12</b></p>	<p>Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes:  I. Los señalados en el Artículo 168 de la Ley General de Salud:</p>

	<p>b) La atención en establecimientos especializados a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos; <i>Inciso reformado DOF 01-06-2011</i></p> <p>d) El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>e) La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, adultos mayores y personas con discapacidad sin recursos; <i>Inciso reformado DOF 01-06-2011</i></p> <p>f) La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;</p> <p>III. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la representación jurídica y la promoción de su sano desarrollo físico, mental y social;</p> <p>VII. La cooperación con instituciones de procuración e impartición de justicia en la protección de los sujetos susceptibles de recibir servicios de asistencia social;</p> <p>XI. La prevención al desamparo o abandono y la protección a los sujetos que lo padecen;</p>
--	--

<p><b>LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b> Publicada en el Diario Oficial de la Federación: 4 de diciembre de 2014 Última reforma publicada en Diario Oficial de la Federación: 17 de octubre de 2019</p>	
<p><b>Titulo Primero</b> <b>De las Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, y tiene por objeto:</p> <p>I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; <i>Fracción reformada DOF 03-06-2019</i></p> <p>II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y</p>

	<p>promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte;</p> <p>III. Crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados;</p> <p>IV. Establecer los principios rectores y criterios que orientarán la política nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; y la actuación de los Poderes Legislativo y Judicial, y los organismos constitucionales autónomos, y <i>Fracción reformada DOF 23-06-2017</i></p> <p>V. Establecer las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendentes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración.</p>
<p><b>Artículo 4</b></p>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:</p> <p>I. 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;</p> <p>II. Acogimiento Residencial: Aquél brindado por centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario, que será de último recurso y por el menor tiempo posible, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar;</p>

	<p><b>IV. Ajustes Razonables:</b> Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a niñas, niños y adolescentes con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;</p> <p><b>V. Centro de Asistencia Social:</b> El establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar que brindan instituciones públicas, privadas y asociaciones;</p> <p><b>XVII. Procuradurías de Protección:</b> La Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes de cada entidad federativa;</p>
<p><b>Artículo 5</b></p>	<p>Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños los menores de dieciocho años de edad. <i>Párrafo reformado DOF 03-06-2019</i></p> <p>Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor de dieciocho años de edad, se presumirá que es adolescente. Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor o menor de doce años, se presumirá que es niña o niño.</p>
<p><b>Título Segundo</b> <b>De los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</b> <b>Capítulo Cuarto</b> <b>Del Derecho a Vivir en Familia</b> <b>Artículo 26</b></p>	<p>El Sistema Nacional DIF o los Sistemas de las Entidades, en coordinación con las Procuradurías de Protección, deberán otorgar medidas especiales de protección de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en desamparo familiar. <i>Párrafo reformado DOF 03-06-2019</i></p> <p>Las autoridades competentes garantizarán que reciban todos los cuidados que se requieran por su situación de desamparo familiar. En estos casos, el Sistema Nacional DIF o los Sistemas de las Entidades, así como las autoridades involucradas, según sea el caso, se asegurarán de que niñas, niños y adolescentes:</p> <p><i>Párrafo reformado DOF 03-06-2019</i></p> <p>V. Sean colocados, dadas las características específicas de cada caso, en acogimiento residencial brindado por centros de</p>

asistencia social el menor tiempo posible Los sistemas DIF y las Procuradurías de Protección deberán mantener estrecha comunicación entre sí, intercambiando información, a efecto de garantizar adecuadamente el interés superior de la niñez y el desarrollo evolutivo de formación de su personalidad, así como materializar su derecho a vivir en familia. *Párrafo reformado DOF 03-06-2019*

Las autoridades administrativas y jurisdiccionales a nivel nacional y estatal, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo conducente a efecto de que niñas, niños y adolescentes vean restituido su derecho a vivir en familia y su derecho a recibir formación y protección de quien ejerce la patria potestad, la tutela, guardia o custodia, interpretando de manera sistemática y funcional la normatividad correspondiente, conforme al principio del interés superior de la niñez. *Párrafo reformado DOF 03-06-2019*

Las autoridades competentes deberán tener en consideración el interés superior de la niñez al determinar la opción que sea más adecuada para restituirle su derecho a vivir en familia. *Párrafo adicionado DOF 03-06-2019*

El Sistema Nacional DIF y los Sistemas de las Entidades, en coordinación con las Procuradurías de Protección, serán responsables del seguimiento de la situación en la que se encuentren niñas, niños y adolescentes una vez que haya concluido el acogimiento y, en su caso, la adopción. *Párrafo adicionado DOF 03-06-2019*

Entre las medidas de seguimiento deberán estar los reportes realizados por los profesionales de trabajo social donde se aprecie la convivencia familiar y el desarrollo cotidiano de niñas, niños y adolescentes, en su entorno, con una periodicidad de seis meses durante tres años contados a partir de que la sentencia judicial de adopción quede firme, pudiendo ampliar el plazo excepcionalmente en caso de ser necesario, con base en el interés superior de la niñez. La intervención que represente el seguimiento será lo menos invasiva posible a efecto de no afectar el entorno familiar. *Párrafo adicionado DOF 03-06-2019*

<p><b>Artículo 30 Bis 1</b></p>	<p>Los centros de asistencia social que reciban niñas, niños y adolescentes en situación de indefensión o desamparo familiar sólo podrán recibir niñas, niños y adolescentes por disposición de la Procuraduría de Protección correspondiente o de autoridad competente.</p>
<p><b>Artículo 30 Bis 8</b></p>	<p>Los Centros de Asistencia Social públicos y privados que tengan bajo su custodia adolescentes que cumplan la mayoría de edad deberán garantizarles los servicios de atención que les permitan una óptima inclusión al entorno social. <i>Artículo adicionado DOF 03-06-2019</i></p>
<p><b>Título Cuarto</b> <b>De la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes</b> <b>Capítulo Único</b> <b>De los Centros de Asistencia Social</b> <b>Artículo 107</b></p>	<p>Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en términos de lo dispuesto por esta Ley, la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, establecerán en el ámbito de sus respectivas competencias, los requisitos para autorizar, registrar, certificar y supervisar los centros de asistencia social, a fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes privados de cuidado parental o familiar, atendidos en dichos centros. <i>Artículo reformado DOF 23-06-2017</i></p>
<p><b>Artículo 109</b></p>	<p>Todo centro de asistencia social, es responsable de garantizar la integridad física y psicológica de las niñas, niños y adolescentes que tengan bajo su custodia. Los servicios que presten los centros de asistencia social estarán orientados a brindar, en cumplimiento a sus derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Un entorno seguro, afectivo y libre de violencia;</li> <li>II. Cuidado y protección contra actos u omisiones que puedan afectar su integridad física o psicológica;</li> <li>III. Alimentación que les permita tener una nutrición equilibrada y que cuente con la periódica certificación de la autoridad sanitaria;</li> <li>IV. Atención integral y multidisciplinaria que le brinde servicio médico integral, atención de primeros auxilios, seguimiento psicológico, social, jurídico, entre otros;</li> <li>V. Orientación y educación apropiada a su edad, encaminadas a lograr un desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social hasta el máximo de sus posibilidades, así como a la comprensión y el ejercicio de sus derechos;</li> </ul>

VI. Disfrutar en su vida cotidiana, del descanso, recreación, juego, esparcimiento y actividades que favorezcan su desarrollo integral;

VII. Servicios de calidad y calidez, por parte de personal capacitado, calificado, apto y suficiente, con formación enfocada en los derechos de la niñez;

VIII. Las personas responsables y el personal de los centros de asistencia social se abstendrán de realizar actividades que afecten la integridad física y psicológica de niñas, niños y adolescentes. De igual manera, los responsables evitarán que el personal que realice actividades diversas al cuidado de niñas, niños y adolescentes, tenga contacto con éstos;

IX. Espacios de participación para expresar libremente sus ideas y opiniones sobre los asuntos que les atañen y que dichas opiniones sean tomadas en cuenta;

X. Brindarles la posibilidad de realizar actividades externas que les permita tener contacto con su comunidad, y

XI. Fomentar la inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en términos de la legislación aplicable.

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, de 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 efectos de 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.

<b>LEY GENERAL DE VÍCTIMAS</b> Publicada en el Diario Oficial de la Federación: 9 de enero de 2013 Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación: 3 de enero de 2017	
<b>Título Primero</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Capítulo I</b> <b>Aplicación, Objeto e Interpretación</b> <b>Artículo 2</b>	El objeto de esta Ley es: I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos; <i>Fracción reformada DOF 03-05-2013</i> II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral; III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso; IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas; V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.
<b>Artículo 3</b>	Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución y con los Tratados Internacionales favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las personas. <i>Artículo reformado DOF 03-05-2013</i>
<b>Título Primero</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Capítulo II</b>	Las víctimas recibirán ayuda provisional, oportuna y rápida de los Recursos de Ayuda de la Comisión Ejecutiva o de las Comisiones de víctimas de las entidades federativas según



<p><b>De los Derechos de Ayuda, Asistencia y Atención</b> <b>Artículo 8</b></p>	<p>corresponda, de acuerdo a las necesidades inmediatas que tengan relación directa con el hecho victimizante para atender y garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, atención médica y psicológica de emergencia, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas y seguras, a partir del momento de la comisión del delito o de la violación de los derechos o en el momento en el que las autoridades tengan conocimiento del delito o de la violación de derechos.</p> <p>Las medidas de ayuda provisional se brindarán garantizando siempre un enfoque transversal de género y diferencial, y durante el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de necesidad inmediata.</p> <p><i>Párrafo reformado DOF 03-01-2017</i></p> <p>Las víctimas de delitos o de violaciones de derechos que atenten contra la vida, contra la libertad o la integridad, así como de desplazamiento interno, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la presente Ley. <i>Párrafo reformado DOF 03-01-2017</i></p>
<p><b>Título Tercero</b> <i>Título reubicado y denominación del Título suprimida DOF 03-05-2013</i> <b>Capítulo I Medidas de Ayuda Inmediata</b> <i>Capítulo reubicado y denominación del Capítulo reformada DOF 03-05-2013</i> <b>Artículo 28</b></p>	<p>La gravedad del daño sufrido por las víctimas será el eje que determinará prioridad en su asistencia, en la prestación de servicios y en la implementación de acciones dentro de las instituciones encargadas de brindarles atención y tratamiento. Los servicios a que se refiere la presente Ley tomarán en cuenta si la víctima pertenece a un grupo en condiciones de vulnerabilidad, sus características y necesidades especiales, particularmente tratándose de los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos, como niñas, niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes, indígenas, personas defensoras de derechos humanos, periodistas y personas en situación de desplazamiento interno. <i>Párrafo reformado DOF 03-01-2017</i></p>
<p><b>Título Tercero</b> <i>Título reubicado y denominación del Título suprimida DOF 03-05-2013</i></p>	<p>El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios, y las instituciones de las que</p>

<p><b>Capítulo II Medidas en Materia de Alojamiento y Alimentación</b> <i>Capítulo reubicado DOF 03-05-2013</i> <b>Artículo 38</b></p>	<p>dependen las casas de refugio y acogida que existan y brinden estos servicios en el ámbito federal, estatal, del Distrito Federal o municipal, contratarán servicios o brindarán directamente alojamiento y alimentación en condiciones de seguridad y dignidad a las víctimas que se encuentren en especial condición de vulnerabilidad o que se encuentren amenazadas o en situación de desplazamiento de su lugar de residencia por causa del delito cometido contra ellas o de la violación de sus derechos humanos. El alojamiento y la alimentación se brindarán durante el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de emergencia, exista una solución duradera y pueda retornar libremente en condiciones seguras y dignas a su hogar. <i>Artículo reformado DOF 03-05-2013, 03-01-2017</i></p>
--	--

<p><b>LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA</b> Publicada en el Diario Oficial de la Federación: 1 de febrero de 2007 Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación: 13 de abril de 2018</p>	
<p><b>Título Primero</b> <b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>La presente ley tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <i>Párrafo reformado DOF 20-01-2009</i> Las disposiciones de esta ley son de orden público, interés social y de observancia general en la República Mexicana.</p>
<p><b>Título Primero</b> <b>Capítulo I V</b></p>	<p>Las víctimas de cualquier tipo de violencia tendrán los derechos siguientes:</p>

<p><b>De la Atención a las Víctimas</b> <b>Artículo 52</b></p>	<p>I. Ser tratada con respeto a su integridad y al ejercicio pleno de sus derechos; II. Contar con protección inmediata y efectiva por parte de las autoridades; V. Recibir información médica y psicológica;</p>
--	---

<p><b>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-032-SSA3-2010, ASISTENCIA SOCIAL. PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERABILIDAD</b> Publicación en el Diario Oficial de la Federación: 25 de Febrero de 2011</p>	
	<p><b>0. Introducción</b></p> <p>En el ámbito relacionado con las condiciones de seguridad en los Establecimientos o Espacios que prestan servicios de cuidado, atención, alimentación y alojamiento para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, cabe señalar que la presente norma contiene un Apéndice Normativo "A". Medidas de seguridad y protección civil para Establecimientos o Espacios que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes, elaborado con el asesoramiento, participación y opinión sustantiva de la Coordinación General de Protección Civil, en el que se expone una recopilación de medidas que deben ser observadas por los sujetos obligados por la presente norma, con base en la normativa vigente en la materia, conforme a la clasificación que se hace de los Establecimientos o Espacios que prestan estos servicios en función a la capacidad instalada. En el mismo sentido, el Estado observa la necesidad de fortalecer la cobertura actual de la prestación de servicios de asistencia social.</p> <p>La presente norma establece las condiciones mínimas que deben satisfacerse en la prestación de los servicios anteriormente mencionados, tomando en cuenta las características de los diversos modelos de atención.</p> <p><b>1. Objetivo</b></p> <p>Esta norma tiene por objeto establecer las características y los requisitos mínimos que deben observarse en los Establecimientos o Espacios de los sectores público, social y privado que presten</p>

servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

## **2. Campo de aplicación**

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

## **3. Definiciones**

Para efectos de esta norma se entiende por:

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

**3.2. Albergue temporal**, al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad por tiempo limitado, en tanto se resuelve la situación jurídica, social o familiar del menor o del adolescente.

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

**3.6. Casa hogar**, al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes de ambos sexos de 6 años y hasta cumplir 18 años de edad, en casas mixtas o por sexo, con la posibilidad de modificar el rango de edad, de acuerdo a su modelo de atención.

**3.8. Expediente administrativo**, conjunto ordenado de documentos que integran la información personal de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo al modelo de atención.

**3.11. Manual de Organización**, documento que describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integra la estructura de una institución y señala los puestos, atribuciones, funciones y la relación que existe entre ellos.

**3.12. Manual de Procedimientos**, documento que señala en forma metódica, las operaciones que cronológicamente dicha organización sigue en la realización de cada una de sus tareas asistenciales para la cual fue creada.

**3.13. Modelo de Atención**, conjunto de acciones lógicamente estructuradas y organizadas por instituciones del sector público, social o privado, para brindar servicios en función de las necesidades y características de la población en situación de riesgo y vulnerabilidad de acuerdo con los fines y alcances de los Establecimientos o Espacios asistenciales.

**3.14. Programa de Trabajo**, documento en el que se establecen el conjunto de acciones de cuidado y atención que debe llevar a cabo el personal que labora en los Establecimientos o Espacios, con los niños, niñas o adolescentes durante un periodo determinado.

**3.15. Programa Nutricional**, documento que describe el plan de acciones de alimentación y nutrición a llevarse a cabo en los Establecimientos o Espacios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes, considerando las costumbres y productos de la región.

**3.16. Reglamento Interno**, conjunto de disposiciones que establecen el régimen de disciplina y funcionamiento interno al que deberán sujetarse tanto los usuarios como los prestadores de servicio en los Establecimientos o Espacios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes.

#### **4. Generalidades**

**4.1.** La prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, se llevará a cabo en:

**4.1.1.** Albergue permanente;

**4.1.2.** Albergue temporal;

**4.1.4.** Casa hogar;

**4.2. La prestación de los servicios de asistencia social en albergue temporal, estancia infantil y guardería comprende:**

**4.2.1. Alojamiento temporal;**

**4.2.2. Alimentación;**

**4.2.3. Actividades de estimulación, de promoción y autocuidado de la salud y acciones que promuevan el sano desarrollo de los niños, niñas y adolescentes;**

**4.2.4. Atención médica en casos de urgencia, por propios medios o a través de terceros;**

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

**4.2.6. Vestido, únicamente en el caso de albergues temporales.**

**4.3. La prestación de los servicios de asistencia social en albergue permanente, casa cuna, casa hogar e Internado comprende:**

**4.3.1. Alojamiento permanente;**

**4.3.2. Alimentación;**

**4.3.3. Vestido;**

**4.3.4. Procuración del desarrollo educativo.**

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

**4.3.5. Atención médica;**

**4.3.6. Atención psicológica;**

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

**4.4. Todo Establecimiento o Espacio que preste servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes, debe contar con:**

**4.4.1. Tener a su disposición números de emergencia debidamente actualizados: policía, bomberos, ambulancia,**

	<p>hospitales, centros toxicológicos, Protección Civil, Cruz Roja Mexicana, todos ellos de la localidad.</p> <p><b>4.4.2. Botiquín de primeros auxilios, el cual debe contener como mínimo lo siguiente:</b></p> <p><b>4.4.2.1. Apósitos;</b></p> <p><b>4.4.2.2. Algodón;</b></p> <p><b>4.4.2.3. Gasas;</b></p> <p><b>4.4.2.4. Guantes quirúrgicos;</b></p> <p><b>4.4.2.5. Jeringas desechables con agujas de diversas medidas para los albergues permanentes, casa cuna, casa hogar e internado, así como para los albergues temporales, estancias infantiles y guarderías en los casos en que presten servicios de atención médica por medios propios.</b></p> <p><b>4.4.2.6. Soluciones antisépticas;</b></p> <p><b>4.4.2.7. Tela adhesiva; y</b></p> <p><b>4.4.2.8. Vendas elásticas de diversas medidas.</b></p> <p><b>4.4.3. Expediente administrativo de los niños, niñas y adolescentes;</b></p> <p><b>4.4.4. Manuales de Organización y Procedimientos;</b></p> <p><b>4.4.5. Reglamento interno;</b></p> <p><b>4.4.6. Programa de trabajo; y</b></p> <p><b>4.4.7. Programa nutricional.</b></p> <p><b>4.5. Todo Establecimiento o Espacio que preste servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes, debe contar con: aviso de funcionamiento y aviso de responsable.</b></p> <p><b>4.7. La prestación de servicios de asistencia social estará orientada a:</b></p> <p><b>4.7.1. Desarrollar la personalidad del niño, niña y adolescente para que conviva con respeto y dignidad dentro de su entorno social;</b></p>
--	--

	<p><b>4.7.2.</b> Promover acciones y brindar experiencias que contribuyan al bienestar y desarrollo de las facultades cognitivas de los niños, niñas y adolescentes que le lleven a su integración social;</p> <p><b>4.7.3.</b> Otorgar atención a niños, niñas y adolescentes sustentada en principios científicos, éticos y sociales.</p> <p><b>4.7.4.</b> Realizar actividades de cuidado y fomento de la salud física y mental;</p> <p><b>4.7.5.</b> Realizar actividades formativas o recreativas dirigidas a desarrollar las capacidades físicas y mentales de los niños, niñas y adolescentes;</p> <p><b>4.7.6.</b> Fomentar una cultura de respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes;</p> <p><b>4.7.7.</b> Otorgar cuidado, protección y seguridad;</p> <p><b>4.7.8.</b> Fomentar la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de acuerdo con las especificaciones de cada modelo de atención; y</p> <p><b>4.7.9.</b> Para la atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, el personal encargado debe estar sensibilizado y capacitado en su ámbito de acción, debiendo contar con constancia u otro documento que demuestre su preparación.</p> <p><b>5. Recursos Humanos</b></p> <p><b>5.1.</b> De acuerdo al modelo de atención para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes en albergue permanente y temporal, casa cuna, casa hogar, estancias infantiles, guarderías e internados, deben contar con el siguiente personal: Responsable de la coordinación o dirección y personal que proporcione atención en actividades de estimulación, formación, promoción y autocuidado de la salud; atención médica por medios propios o a través de terceros en casos de urgencia y actividades de orientación social y de promoción de la cultura de protección civil.</p> <p><b>6. Infraestructura</b></p>
--	---



**6.1. Los Establecimientos o Espacios que presten servicios de asistencia social a los niños, niñas y adolescentes, deberán cumplir, de conformidad con la normatividad aplicable para cada aspecto, con lo siguiente:**

**6.1.1. Área física con dimensiones suficientes, acorde a los servicios que se proporcionan y al tamaño del Establecimiento o Espacio. En el caso de brindar servicio específicamente o primordialmente a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, deberán ser acordes con la normatividad aplicable;**

**6.1.2. Áreas con distribución física y funcional;**

**6.1.3. Área física para llevar a cabo actividades administrativas, de recepción y un vestíbulo, de acuerdo a la capacidad del Establecimiento o Espacio;**

**6.1.4. Área de alimentación, deberá estar iluminada, ventilada, higiénica y organizada funcionalmente para la preparación o distribución de alimentos y contar con una adecuada disposición de basura;**

**6.1.5. Área común para el desarrollo de actividades físicas, de recreación o lúdicas;**

**6.1.6. Sala de atención con cunas o colchonetas, mesas y sillas infantiles, muebles de guarda y material didáctico o lúdico, de acuerdo al modelo de atención;**

**6.1.6.1. Área de dormitorio con camas individuales y muebles de guarda, para aquellos Establecimientos o Espacios que atienden a adolescentes, de acuerdo al modelo de atención.**

**6.1.7. Sanitarios;**

**6.1.7.1. Sanitarios con inodoros, lavabos, de acuerdo al modelo de atención, área de bacinicas y regaderas;**

**6.1.7.2. En caso de atender específicamente a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, los sanitarios deberán contar con el equipamiento para su uso fácil y adecuado.**

**6.1.8. Área física para el personal, con dimensión suficiente, de acuerdo al tamaño del Establecimiento o Espacio, iluminada y**

ventilada; contará con baños (inodoro, lavabos y regaderas en su caso);

**6.1.9.** Contar con ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas.

**6.1.10.** Contar con iluminación natural y artificial;

**6.1.11.** Acabados lisos, de preferencia con materiales existentes en la región;

**6.1.12.** En pisos interiores en todas las áreas, deben emplearse materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección;

**6.1.13.** En pisos exteriores, se deben emplear materiales resistentes naturales o artificiales;

**6.1.14.** Seguridad, los Establecimientos o Espacios que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes, atendiendo a las características de su modelo de atención, deberán cumplir lo dispuesto por la Ley General de Protección Civil, sin perjuicio de lo que dispongan otras disposiciones aplicables en la materia. Asimismo, deberán observar, las disposiciones contenidas en el Apéndice Normativo "A". Medidas de seguridad y protección civil para Establecimientos o Espacios que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes que les correspondan, conforme a la clasificación en función de su capacidad instalada que se incluye en dicho Apéndice Normativo.

## **7. Servicios**

**7.1.** Las actividades inherentes a la prestación de servicios a niños, niñas y adolescentes en casa cuna, casa hogar, internado, albergue temporal y permanente deben incluir lo siguiente:

**7.1.1.** Promoción y cuidado de la salud;

**7.1.1.1.** Los niños, niñas y adolescentes a quienes no sea posible brindar atención médica, odontológica o psicológica, deberán referirse a los servicios médicos de las instituciones de salud;

**7.1.1.2.** De acuerdo a la edad de los niños, niñas y adolescentes, otorgar orientación para prevenir riesgos de salud sexual y reproductiva;

**7.1.2.** La formación y educación de los niños, niñas y adolescentes, se procurará a través de la incorporación formal en preescolar, primaria, secundaria y en su caso, orientación vocacional, oficios específicos y capacitación para el trabajo;

**7.1.3. Alimentación**

**7.1.3.1.** Los Establecimientos o Espacios que proporcionen alimentación, deben hacerlo en forma higiénica, adecuada, variada y balanceada.

**7.1.4. Vestido**

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

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

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

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

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

**7.1.5.5.** Otras que determine el modelo de atención;

**7.1.6. Apoyo jurídico;**

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

**7.1.6.2.** Regularizar las situaciones jurídicas de niños, niñas y adolescentes, en el caso de aquellos Establecimientos o Espacios

	<p>donde reciben a esta población por parte de alguna autoridad y cuya causa de ingreso está relacionada con su situación jurídica. La regularización deberá estar orientada a su reintegración familiar, una vez concluidas las acciones de protección y, de no ser posible, llevar a cabo los trámites para su reincorporación a un ambiente familiar sustituto, de conformidad con la resolución de las autoridades competentes.</p> <p><b>7.1.6.3. Otras que determine el modelo de atención;</b></p>
--	---

## Ámbito Estatal

<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE HIDALGO</b>	
Periódico Oficial: 1 de octubre de 1920	
Última reforma publicada en alcance Uno del Periódico Oficial: 19 de septiembre de 2019	
<b>ARTÍCULOS APLICABLES</b>	<b>PARTE CONDUCENTE</b>
<p><b>Título Segundo</b> <b>De los Derechos Humanos y sus Garantías</b> <b>Capítulo Único</b> <b>Artículo 4</b></p>	<p>En el Estado de Hidalgo, todas las personas gozarán de los derechos humanos que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ésta Constitución, los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte y las leyes secundarias, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que en la Constitución Federal se establezcan.</p> <p>Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución Federal, ésta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.</p> <p>Todas las autoridades, servidoras y servidores públicos en el Estado de Hidalgo, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de</p>

	<p>promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.</p>
<p><b>Artículo 5</b></p>	<p>Sin distinción alguna, todas y todos los habitantes del Estado tienen los derechos y obligaciones, así como los derechos humanos, consagrados en esta Constitución. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a su protección y desarrollo, por la sociedad, el Estado y la ley. El hombre y la mujer son iguales ante la ley. Toda persona tiene derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos. El Estado, en sus decisiones y actuaciones, velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, así como a la convivencia familiar. Asimismo garantizará a toda persona el derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. Las autoridades municipales exentarán de cobro el derecho por el registro de nacimiento y expedirán gratuitamente la primera copia certificada del acta de nacimiento. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. El Estado proveerá lo necesario para garantizar el respeto a la dignidad de la niñez, los adolescentes, las personas con discapacidad, los adultos mayores, así como el ejercicio pleno de sus derechos. El Estado otorgará facilidades a los particulares, para que se coadyuve al cumplimiento de los derechos de la niñez. Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.</p> <p>El Estado de Hidalgo tiene una composición pluricultural y plurilingüe sustentada originalmente en los pueblos indígenas Nahuatl, Otomí, Tepehua, Tének y Pame, así como las autodenominaciones que se deriven de los mismos; que conservan sus propias estructuras sociales, económicas,</p>

	<p>culturales y políticas, o parte de ellas. Asimismo, se reconoce la presencia de otros pueblos indígenas en su territorio, a los que les serán garantizados los derechos establecidos en esta constitución. La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas. Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentada en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres. La Ley establecerá los mecanismos y criterios para la identificación y delimitación de las mismas, tomando en cuenta además de los anteriores, los criterios etnolingüísticos.</p>
--	---

<p><b>LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO</b> Publicada en el Periódico Oficial 35 Bis: 30 de agosto de 2004 Últimas reformas publicadas en alcance Uno del Periódico Oficial: 15 de mayo de 2019</p>	
<p><b>Titulo Primero</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Capitulo Único</b> <b>Artículo 2</b></p>	<p>Se entiende por derecho a la protección de la salud, el ejercicio de la acción sanitaria, atención médica y asistencia social, dirigidos a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Tiene las siguientes finalidades: I.- El bienestar físico y mental del ser humano, para contribuir al desarrollo pleno de sus capacidades; II.- El mejoramiento de la calidad de la vida humana; III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la prevención, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V.- El acceso a servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población;</p>
<p><b>Artículo 3</b></p>	<p>En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde a la Secretaría de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los siguientes servicios: A.- <b>EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL:</b> I.- La atención médica</p>

	<p>de calidad, preferentemente en beneficio de grupos en situación de vulnerabilidad; (..) XX.- La asistencia social; (..) B.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CON FACULTADES CONCEDIDAS POR ACUERDOS DE COORDINACIÓN: (..) e).- Los servicios de atención médica de calidad y asistencia social. (..)</p>
--	--

<p><b>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO</b> Publicada en el decreto No. 276 alcance al Periódico Oficial: 30 de julio de 2012. (F de E. 6 de agosto de 2012) Última reforma publicada en el Periódico oficial decreto No. 474 Alcance Uno: 31 de julio 2018</p>	
<p><b>Título Primero</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Capítulo I</b> <b>Del Objeto de la Ley</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>Las disposiciones de esta Ley son de orden público e interés social y tienen por objeto: I. Establecer las bases del Sistema Estatal de Asistencia Social Pública y Privada del Estado de Hidalgo, el cual deberá ordenar y conducir las políticas públicas de asistencia social para la atención de la población en situación de vulnerabilidad de la Entidad, en correspondencia con lo que indique el presente ordenamiento, así como las demás disposiciones aplicables a la materia; II. Ser el ordenamiento rector en materia de Asistencia Social Pública y Privada, incluyendo Asociaciones Civiles que realicen acciones en materia de asistencia social en el Estado de Hidalgo; III. Garantizar la concurrencia y colaboración de los tres órdenes de Gobierno, así como la participación del sector privado y social, en la prestación de los servicios de asistencia social; IV. Promover la corresponsabilidad de la sociedad civil organizada en las acciones materia de asistencia; V. Establecer la normativa para apoyar a los sujetos de asistencia</p>

	<p>social señalados en este ordenamiento; y</p> <p><b>VI. Dirigir la prestación de servicios y acciones en materia de asistencia social hacia el Desarrollo Integral de la Familia y del ser humano</b></p>
<p><b>Capítulo II</b> <b>De las Definiciones</b> <b>Artículo 2</b></p>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entiende por:</p> <p>(..)</p> <p><b>III. Asistencia Social.-</b> 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.</p> <p><b>IV. Asistencia Social Privada.-</b> Los servicios o actos asistenciales que presten las personas jurídicas constituidas legalmente como: Instituciones de Asistencia Privada, Asociaciones Civiles, Fundaciones y Organizaciones Civiles;</p> <p><b>V. Asistencia Social Pública.-</b> Los servicios y actos que promueven o prestan las dependencias e instituciones públicas en materia de asistencia social;</p> <p><b>VI. Beneficiario.-</b> Es la persona que recibe un servicio o apoyo asistencial a través de los programas, acciones y servicios de asistencia social que promueven y prestan las dependencias e instituciones de asistencia social públicas y privadas; (...)</p> <p><b>VIII. Centros Asistenciales Públicos y Privados.-</b> Todos aquellos centros que prestan una atención personalizada y regular a la población vulnerable; (...)</p> <p><b>XI. Corresponsabilidad Familiar.-</b> Equilibrio en el cumplimiento de los derechos, deberes y obligaciones que asumen entre sí, los integrantes de una familia con perspectiva de desarrollo humano;</p> <p><b>XII. Desarrollo Integral.-</b> Las actividades que por su naturaleza atienden al pleno desarrollo del potencial de las personas, respetando sus derechos humanos;(...)</p> <p><b>XVI. Explotación Sexual Comercial de Niños.-</b> Abuso sexual de niños que involucra ventajas financieras para una o varias de las partes que intervienen en la actividad sexual y que puede ser de dos tipos:</p>



a. Involucra la transferencia de dinero de un adulto a un niño en intercambio por sexo; y  
b. Involucra la provisión en especie o servicios que un adulto intercambia por sexo con un niño.

**XVII. Familia.-** Institución social, permanente, compuesta por un conjunto de personas unidas por el vínculo jurídico del matrimonio o por concubinato; por el parentesco de consanguinidad, adopción o afinidad; es decir, integración de personas que se identifican pertenecientes a ese conjunto, que comparten sentimientos, necesidades y aspiraciones humanas universales tales como: fisiológicas, la seguridad, la afiliación y el reconocimiento, que contribuyen a su autorrealización; (...)

**XIX. Integración Social.-** Proceso de desarrollo de capacidades para que los individuos, familias o grupos sujetos de asistencia social puedan reincorporarse a la vida comunitaria con pleno respeto a su dignidad, identidad y derechos sobre la base de la igualdad y equidad de oportunidades; (...)

**XXI. Instituciones de Asistencia Social Públicas.-** Dependencias, Entidades y Organismos de la Administración Pública debidamente constituidas conforme a la Ley, que lleven a cabo acciones de promoción, prevención, atención o investigación de servicios asistenciales;

**XXII. Gobierno del Estado.-** Gobierno del Estado de Hidalgo;

**XXIII. Ley.-** La Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo; (...)

**XXV. Maltrato Infantil.-** Todo acto de acción u omisión que atenten contra los derechos de las niñas, niños y adolescentes; ocasionando daño físico, psicológico y/o sexual, mientras se encuentren bajo la custodia de los padres, tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo; o en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder realizado en forma ocasional o habitual; afectando su desarrollo armónico, íntegro y adecuado;

**XXVI. Organismo.-** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo; (...)

**XXXI. Pornografía Infantil:** La representación material por vía de película, impresión, foto, audio o video grabación y representaciones digitales de niñas, niños o adolescentes realizando actos sexuales explícitos, reales o simulados o toda representación de las partes genitales con fines primordialmente sexuales para la gratificación sexual de los usuarios, incluyendo la producción, distribución y el uso de dichos materiales;

**XXXII. Prevención:** Acción orientada a detectar factores de riesgo de vulnerabilidad a efecto de evitar su potencialización, en la medida de lo posible; estableciendo programas y proyectos, encaminados a disminuirlos;

**XXXIII. Procuraduría.-** La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia;

**XXXIV. Programas.-** Programas Operativos de Asistencia Social contenidos en el Capítulo I del Título Séptimo; (...)

**XXXIX. Situación de riesgo.-** Estado en el que se encuentran los individuos, familias o grupos de población que por diferentes factores (personales, sociales, culturales y tecnológicos entre otros) están propensos a vivir una problemática social y que requieren de protección o asesoría para tomar decisiones que, en la medida de lo posible, les eviten padecer situaciones de vulnerabilidad;

**XL. Situación de vulnerabilidad.-** Estado en el que se encuentran individuos, familias o grupos de población que por diferentes factores (personales, sociales, culturales y tecnológicos entre otros) enfrentan una problemática social y que no cuentan con las condiciones necesarias para solucionarla por sí mismos, lo que les impide alcanzar mejores niveles de vida y lograr su bienestar. (...)

**XLII. Trata de personas.-** La captación, transporte, traslado, acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación; Esa explotación incluirá como mínimo,

	<p>la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos;</p> <p><b>XLIII. Víctima:</b> Persona que ha sufrido una pérdida, daño o lesión, sea en su persona propiamente dicha, su propiedad o sus derechos humanos;</p> <p><b>XLIV. Violencia Familiar:</b> Uso de la fuerza física o moral, así como la omisión que se ejerza en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma, contra sus integridades físicas, psíquicas o ambas.</p> <p>Comete violencia familiar, el cónyuge, concubina o concubino, pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado, pariente colateral, consanguíneo o afín hasta el cuarto grado, adoptante o adoptado que habite en la misma casa de la víctima;</p> <p>También se considera que comete violencia, la persona con la que se encuentra unida fuera del matrimonio, los parientes por consanguineidad o afinidad hasta el cuarto grado de esa persona o de cualquier otra persona que esté sujeta a la custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado de dicha persona, siempre y cuando el agresor o el agredido habiten en la misma casa;</p> <p><b>XLV. Vulnerabilidad Social:</b> Es el producto de la interrelación entre diversos elementos, tanto factores inherentes a la persona como elementos externos, que se conjugan para dar como resultado diversos estados en los que las personas, familias o los grupos poblacionales se encuentran inmersos en diversas problemáticas sociales; y</p> <p><b>XLVI. Vulnerabilidad Familiar:</b> Es la acumulación de desventajas sociales que vive una familia y su interrelación, con al menos un miembro de la misma en condición de vulnerabilidad, que da por resultado encontrarse en una situación no superable por ellos mismos, es decir, no superable por la misma familia.</p>
<p><b>Capítulo Único</b> <b>De los Órganos Competentes</b></p>	<p>El Organismo en coordinación con otras dependencias, ejecutará las acciones previstas en este instrumento con el propósito de</p>

<b>Artículo 4</b>	mejorar las condiciones de la población en situación de riesgo o de vulnerabilidad.
<b>Artículo 6</b>	La rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Gobernador del Estado, a través del Organismo.
<p><b>Título Tercero</b>  <b>De los Sujetos y los Servicios de la Asistencia Social</b>  <b>Capítulo I</b>  <b>De los Sujetos de Asistencia Social</b>  <b>Artículo 7</b></p>	<p>Tienen derecho a la asistencia social los individuos, familias o grupos en situación de vulnerabilidad o en riesgo que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios especializados de forma temporal para su protección y bienestar.</p> <p>Con base en lo anterior, son sujetos de asistencia social prioritaria los que se encuentran en situación de vulnerabilidad, preferentemente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Las niñas, niños y adolescentes, que se encuentren en situación de vulnerabilidad, en especial aquellas que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Desnutrición;</li> <li>b. Sobrepeso y obesidad;</li> <li>c. Trastorno de la conducta alimentaria;</li> <li>d. Deficiencias en su desarrollo físico, mental, psicológico, y social o cuando este sea afectado por condiciones familiares adversas;</li> <li>e. Maltrato o abuso;</li> <li>f. Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores, tutores o de quien lo tenga bajo su cuidado, en el cumplimiento y garantías de su derecho;</li> <li>g. Cualquier tipo de explotación;</li> <li>h. Vivir en la calle;</li> <li>i. Víctimas de la trata de personas, prostitución infantil, pornografía infantil y la explotación sexual comercial de niños;</li> <li>j. Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física, mental y social;</li> <li>k. Que requieran asesoría jurídica o psicológica ya sea por haber sido víctimas del delito o menores en conflicto con la Ley;</li> <li>k Bis. Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;</li> <li>k Ter. Ser huérfanos;</li> </ol> </li> </ol>

	<p>I. Ser migrantes y repatriados; y m. Ser víctimas de conflictos armados, delincuencia organizada y de persecución étnica o religiosa. (...) Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p>
<p><b>Capítulo II</b> <b>De los Derechos y Obligaciones de los Sujetos de Asistencia Social</b> <b>Artículo 8</b></p>	<p>Los sujetos que reciban atención a través de la asistencia social tendrán derecho a:</p> <p>I. Recibir un trato oportuno con calidad en el marco del desarrollo humano;</p> <p>II. Acceder a los servicios y programas que otorga la asistencia social, tomando en cuenta el principio de igualdad de género;</p> <p>III. Que se respeten todos y cada uno de sus derechos humanos y sus garantías individuales como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, leyes federales, la Constitución Política del Estado de Hidalgo y otras leyes locales en la materia;</p> <p>IV. Tener acceso a la información de los programas, proyectos y servicios en materia de asistencia social, en los términos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental para el Estado de Hidalgo;</p> <p>V. Recibir servicio y apoyo en materia de asistencia social, conforme a la normatividad y lineamientos de los programas asistenciales; y (...)</p>
<p><b>Artículo 9</b></p>	<p>Son obligaciones de los sujetos de la asistencia social:</p> <p>I. Cumplir dentro del marco de la corresponsabilidad con la normatividad y lineamientos de los programas asistenciales en los que participe o sea beneficiario;</p> <p>II. Proporcionar los datos que le sean requeridos mediante diversas herramientas de evaluación a los programas asistenciales, como son entrevistas y cuestionarios;</p> <p>III. Hacerse completamente responsable del uso y conservación de los equipos y materiales que se le entreguen derivados de los programas asistenciales;</p>

	<p>IV. Proporcionar la información necesaria para su inclusión en el Registro de beneficiarios de los programas de asistencia social; y</p> <p>V. Acreditar fehacientemente el buen uso y destino correcto de los recursos aportados por el Organismo.</p>
<p><b>Capítulo III</b> <b>De los Servicios y Acciones de Asistencia Social</b> <b>Artículo 11</b></p>	<p>Se consideran servicios de asistencia social, el conjunto de acciones y programas del gobierno y la sociedad, tendientes a la atención de los sujetos que se señalan en esta ley para prevenir y atender la problemática social.</p> <p>Se consideran servicios y acciones de asistencia social los siguientes:</p> <p>I. La asesoría, el patrocinio y protección jurídica;</p> <p>II. El fortalecimiento de espacios de atención especializada para quienes son sujetos de esta Ley;</p> <p>III. El otorgamiento de atención de carácter integral en donde se impulse el desarrollo y bienestar de individuos, la familia y grupos de manera corresponsable; (...)</p> <p>V. La participación interinstitucional y de la sociedad en actividades para disminuir y prevenir problemáticas sociales, haciendo énfasis en la importancia del auto cuidado de la salud física y mental; (...)</p> <p>VIII. La atención en instalaciones especializadas para resolver o disminuir alguna problemática social; (...)</p> <p>X. La promoción de acciones de corresponsabilidad familiar;</p> <p>XI. El apoyo a población en situación de vulnerabilidad que carezcan de seguridad social; (...)</p> <p>XIV. Las análogas y conexas a las anteriores que tienden a incrementar o modificar las capacidades físicas, mentales y sociales de los individuos y familias que faciliten su desarrollo integral;</p> <p>XV. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de la problemática social vigente y sus tendencias en materia de asistencia social;</p>
<p><b>Artículo 14</b></p>	<p>En materia de salubridad general, corresponde al Gobierno del Estado, supervisar y evaluar que las acciones en materia de asistencia social, observen lo dispuesto en las normas oficiales</p>

	<p>mexicanas vigentes y demás ordenamientos aplicables. Asimismo, le corresponde celebrar bases de coordinación sobre asistencia social en los tres órdenes de Gobierno incluso con gobiernos de otros estados.</p>
<p><b>Título Cuarto</b> <b>Del Sistema Estatal de Asistencia Social Pública y Privada</b> <b>Capítulo Único</b> <b>De los Instrumentos de Coordinación Interinstitucional</b> <b>Artículo 18</b></p>	<p>Son facultades del Gobernador del Estado, en materia de asistencia social, las siguientes:</p> <p>I. La formulación y conducción de la política estatal y el diseño de los instrumentos programáticos necesarios, así como proponer las mejoras al marco legal en materia de asistencia social;</p> <p>II. El seguimiento de la normatividad nacional e internacional en materia de asistencia social y atención a grupos en situación de vulnerabilidad; (...)</p> <p>IV. El otorgamiento de estímulos y prerrogativas de ámbito estatal para fomentar el desarrollo de servicios asistenciales, en el marco de las prioridades de la entidad federativa; (...)</p> <p>VII. La vigilancia, en el ámbito de su competencia, del cumplimiento de esta Ley y de los demás ordenamientos que de ella deriven, y</p> <p>VIII. Las demás que ésta y otras leyes reserven al Gobernador del Estado.</p>
<p><b>Título Quinto</b> <b>Del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo</b> <b>Capítulo I</b> <b>De su Naturaleza, Objeto, Función y Administración</b> <b>Artículo 24</b></p>	<p>El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, se crea como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que estará sectorizado a la Secretaría de Desarrollo Social, tiene como objeto promover y realizar servicios y acciones en materia de asistencia social en corresponsabilidad con las Instituciones Públicas, Privadas y de la Sociedad en general.</p>
<p><b>Artículo 25</b></p>	<p>El Organismo será el rector de la Asistencia Social Pública y Privada en el Estado de Hidalgo.</p>
<p><b>Artículo 26</b></p>	<p>El Organismo, para el logro de sus objetivos, tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Vigilar el estricto cumplimiento de la presente ley, asimismo participar en la actualización del marco legal en materia de asistencia social; (...)</p> <p>IV. Prestar servicios de representación y asistencia jurídica y de</p>

	<p>orientación social a todos los sujetos de asistencia social pública y privada previstos en la presente ley; (...)</p> <p>X. Dirigir la realización y apoyo de estudios e investigaciones en materia de asistencia social;</p> <p>XI. Conducir la formación, capacitación y profesionalización del personal encargado de la prestación de los servicios de asistencia social;</p> <p>XII. Operar establecimientos de asistencia social y llevar a cabo acciones en materia de prevención;</p> <p>XIII. Diseñar modelos de atención para la prestación de los servicios asistenciales; (...)</p> <p>XIX. Coordinar los esfuerzos públicos y privados, para la integración social de los sujetos de la asistencia, así también la elaboración y seguimiento de los programas respectivos;</p> <p>XXI. Establecer prioridades en materia de asistencia social;</p> <p>XXII. Promover y prestar servicios de asistencia social a los sujetos señalados en el artículo 7 de la presente Ley, con excepción de aquellos que padezcan enfermedad mental y los indigentes, los cuales deberán ser atendidos por la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo;</p> <p>XXIII. Proporcionar asistencia social de carácter integral, impulsando el desarrollo y bienestar de la familia y comunidad mediante su participación corresponsable en acciones que se lleven a cabo en su propio beneficio;</p> <p>XXIV. Prevenir y atender la problemática social que presenta la población en situación de riesgo o de vulnerabilidad;</p> <p>XXV. Realizar acciones formativas para fortalecer el tejido social y familiar;</p> <p>XXVI. Promover y apoyar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes; (...)</p> <p>XXXIII. Promover la participación y corresponsabilidad de la sociedad en actividades de prevención en el auto cuidado de su salud física y mental; (...)</p>
<p><b>Capítulo II</b> <b>De la Administración y Gobierno del Organismo</b></p>	<p>El titular de la Dirección General del Organismo tendrá las siguientes facultades y obligaciones: (...)</p>



<p><b>Artículo 36</b></p>	<p>IV. Establecer los instrumentos y procedimientos que permitan que los procesos de trabajo se realicen de manera articulada, congruente y eficaz que garanticen la continuidad de los programas y proyectos en materia de asistencia social; V. Establecer los mecanismos que permitan el óptimo aprovechamiento de los bienes muebles e inmuebles del Organismo; VI. Establecer los sistemas de registro, control y evaluación necesarios para alcanzar las metas y objetivos establecidos en los programas institucionales; VII. Establecer sistemas eficientes para la administración del personal, recursos financieros, materiales y tecnológicos que aseguren el cumplimiento del objeto del Organismo;</p>
<p><b>Capítulo IV</b> <b>De la Vinculación y Coordinación con Instituciones Públicas y Privadas.</b> <b>Artículo 40</b></p>	<p>El Organismo promoverá la vinculación y coordinación con otras instancias del Gobierno, así como con Instituciones de Asistencia Social Pública y Privada para dar cumplimiento al objeto de su creación, a través de las siguientes acciones: (...) II. Celebrará convenios para la coordinación de acciones de asistencia social con los sectores social y privado de la entidad, con objeto de registrar y coordinar su participación en la realización de programas de asistencia social</p>
<p><b>Capítulo V</b> <b>De la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia</b> <b>Artículo 41</b></p>	<p>Para el mejor cumplimiento del objeto del Organismo, contará con un Órgano Administrativo Desconcentrado denominado Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, el cual tendrá autonomía técnica.</p>
<p><b>Artículo 42</b></p>	<p>El objeto social de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia será: Proporcionar asesoría jurídica y patrocinar los juicios en materia de derecho familiar y velar por los intereses de los sujetos de asistencia social dando prioridad al interés superior de las niñas, niños y adolescentes.</p>
<p><b>Artículo 43</b></p>	<p>La Procuraduría para la Defensa del Menor y la Familia, ejercerá las siguientes atribuciones: I. Prestar servicios de asesoría, representación, prevención, conciliación, mediación y orientación jurídica en materia familiar en beneficio de a las personas sujetas de asistencia social; II. Cerciorarse que en los Centros Asistenciales Públicos o</p>

	<p>Privados, la población sujetos de asistencia social no sean víctimas de la comisión de un delito; (...)</p> <p>IV. Solicitar a la autoridad competente la separación provisional y preventiva del seno familiar, o de quienes ejerzan la patria potestad de aquellas niñas, niños y adolescentes en que se presuma la existencia de un peligro inminente e inmediato a su salud o seguridad;</p> <p>V. Representar, legalmente a las niñas, niños y adolescentes que no cuenten con quien ejerza la guarda y custodia, o tutela en juicio y fuera de él, velando siempre porque se respete su interés superior;</p> <p>VI. Realizar acciones de prevención de violencia y maltrato de los sujetos de asistencia social; (...)</p> <p>VIII. Coadyuvar con las autoridades competentes en la aplicación de las medidas de protección a los sujetos de asistencia social que se encuentren en situación de violencia o maltrato conforme a los ordenamientos legales aplicables;</p> <p>IX. Ejercer la acción de suspensión o pérdida de Patria Potestad de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo el cuidado y tutela de las Instituciones de Asistencia Social Pública y Privada a las cuales se les otorgo la guarda custodia o tutela por la autoridad competente de conformidad con lo previsto por la ley en la materia;</p> <p>X. Realizar acciones de prevención y protección a niñas, niños, adolescentes y adultas mayores en desamparo, maltratadas o en estado de abandono, para incorporarlas al núcleo familiar;</p> <p>XI. Realizar investigaciones de trabajo social y evaluaciones psicológicas para determinar las necesidades de integración familiar de la población que se encuentra en Centros Asistenciales Públicos y Privados y definir las acciones adecuadas para su integración social y familiar; (...)</p> <p>XIII. Salvaguardar los derechos de las niñas, niños, adolescentes y los adultos mayores respecto de su cuidado mientras las autoridades competentes resuelven su situación legal; (...)</p> <p>XVII. Intervenir en los asuntos de maltrato relacionados con los sujetos de asistencia social que reciban servicios asistenciales</p>
--	--

	<p>en Instituciones de Asistencia Social Públicas y Privadas;  <b>XVIII.</b> Emitir los dictámenes que en materia familiar le solicite la autoridad competente; (...)  <b>XXI.</b> Gestionar ante el Registro del Estado Familiar la elaboración de las actas de nacimiento de las niñas, niños y adolescentes expósitos o abandonados, en los casos que corresponda;</p>
--	---

<p><b>LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL ESTADO DE HIDALGO</b>          Publicada en el Periódico Oficial: 20 de abril de 2015          Última reforma publicada en Periódico Oficial: 30 de julio de 2018</p>	
<p><b>Título Primero</b>  <b>De las Disposiciones Generales</b>  <b>Artículo 1</b></p>	<p>La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio del Estado de Hidalgo, su aplicación corresponderá a todas las autoridades estatales y municipales, y tiene por objeto:</p> <p>I. Reconocer a las niñas, niños y adolescentes que habiten y/o transiten el Estado de Hidalgo como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo. Instituto de Estudios Legislativos 5 y progresividad; en los términos que establece el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4° de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado de Hidalgo y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte; (...)</p> <p>IV. Establecer los principios rectores y criterios que orientarán la política estatal en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, el Estado y los municipios; la actuación de los Poderes Legislativo y</p>

	<p>Judicial y los organismos constitucionales autónomos; y V. Establecer las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendentes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración.</p>
<p><b>Artículo 4</b></p>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:</p> <p>I. <b>Acciones Afirmativas:</b> 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; II. <b>Acogimiento Residencial:</b> Aquél brindado por centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario, que será de último recurso y por el menor tiempo posible, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar; (...)</p> <p>V. <b>Centro de Asistencia Social:</b> El establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar, que brindan instituciones públicas, privadas y asociaciones; (...)</p> <p>XI. <b>Familia de Origen:</b> Aquélla compuesta por titulares de la patria potestad, tutela, guarda o custodia, respecto de quienes niñas, niños y adolescentes tienen parentesco ascendente hasta segundo grado;</p> <p>XII. <b>Familia Extensa o Ampliada:</b> Aquélla compuesta por los ascendientes de niñas, niños y adolescentes en línea recta sin limitación de grado y los colaterales hasta el cuarto grado; (...)</p> <p>XVIII. <b>Procuraduría de Protección:</b> La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo; (...)</p> <p>XXI. <b>Protección Integral:</b> Conjunto de mecanismos que se ejecuten en los tres órdenes de gobierno con el fin de garantizar de manera universal y especializada en cada una de las materias relacionadas con los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con los principios rectores de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Hidalgo y los Tratados</p>

	<p>Internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte; XXII. Representación Coadyuvante: El acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, que de manera oficiosa, quedará a cargo de la Procuraduría de Protección, conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de la intervención que corresponda al Ministerio Público; (...)</p> <p>XXV. Sistema DIF Hidalgo: El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo; (...)</p> <p>XXX. Tratados Internacionales: Los Tratados Internacionales vigentes en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes de los que el Estado Mexicano sea parte; (...)</p>
<p><b>Artículo 5</b></p>	<p>Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad.</p> <p>Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor de dieciocho años de edad, se presumirá que es adolescente. Cuando exista la duda de si se trata de una persona mayor o menor de doce años, se presumirá que es niña o niño.</p>
<p><b>Artículo 10</b></p>	<p>En la aplicación de la presente Ley se tomarán en cuenta las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes en los diferentes grupos de población, a fin de proteger el ejercicio igualitario de todos sus derechos. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apátrida, o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos</p>
<p><b>Capítulo Cuarto</b> <b>Del Derecho a Vivir en Familia</b> <b>Artículo 22</b></p>	<p>Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en familia. La falta de recursos no podrá considerarse motivo suficiente para separarlos de su familia de origen o de los familiares con los que convivan, ni causa para la pérdida de la patria potestad. Niñas, niños y adolescentes no podrán ser separados de las personas</p>

	<p>que ejerzan la patria potestad o de sus tutores y, en términos de las disposiciones aplicables, de las personas que los tengan bajo su guarda y custodia, salvo que medie orden de autoridad competente, en la que se determine la procedencia de la separación, en cumplimiento a la preservación del interés superior de la niñez, de conformidad con las causas previstas en las leyes y mediante el debido proceso en el que se garantice el derecho de audiencia de todas las partes involucradas. En todos los casos, se tendrá en cuenta la opinión de niñas, niños y adolescentes conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.</p>
<p><b>Capítulo Octavo</b> <b>Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal</b> <b>Artículo 46</b></p>	<p>Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a implementar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por: I. El descuido, negligencia, abandono o abuso físico, psicológico o sexual; II. La corrupción de personas menores de dieciocho años de edad; III. Trata de personas menores de 18 años de edad, abuso sexual infantil, explotación sexual infantil con o sin fines comerciales, o cualquier otro tipo de explotación, y demás conductas punibles establecidas en las disposiciones aplicables; IV. El tráfico de menores; (...)</p> <p>VII. La incitación o coacción para que participen en la comisión de delitos o en asociaciones delictuosas, en conflictos armados o en cualquier otra actividad que impida su desarrollo integral; (...)</p> <p>Las autoridades competentes deberán considerar la perspectiva de género en las situaciones de violencia. Las leyes estatales deberán establecer las políticas de prevención, protección, atención, sanción y erradicación de los supuestos a que se refieren las fracciones anteriores.</p>
<p><b>Artículo 47</b></p>	<p>Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a adoptar las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes para lograr el pleno ejercicio de sus derechos y garantizar su reincorporación a la vida cotidiana. La recuperación y restitución de derechos a que se refiere el párrafo</p>

	<p>anterior se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud física y psicológica, el respeto y la dignidad de niñas, niños y adolescentes.</p>
<p><b>Capítulo Décimo Octavo</b> <b>Del Derecho a la Seguridad Jurídica y al Debido Proceso</b> <b>Artículo 82</b></p>	<p>Las autoridades estatales y municipales, que sustancien procedimientos de carácter jurisdiccional o administrativo o que realicen cualquier acto de autoridad en los que estén relacionados niñas, niños o adolescentes, de conformidad con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y grado de madurez estarán obligadas a observar, cuando menos a: I. Garantizar la protección y prevalencia del interés superior de la niñez a que se refiere el artículo 2 de la presente Ley; II. Garantizar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado, los Tratados Internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables; III. Proporcionar información clara, sencilla y comprensible para las niñas, niños y adolescentes sobre el procedimiento judicial o administrativo de que se trate y la importancia de su participación en el mismo, incluyendo, en su caso, formatos accesibles de fácil comprensión y lectura para niñas, niños y adolescentes con discapacidad; IV. Implementar mecanismos de apoyo al presentar una denuncia, participar en una investigación o en un proceso judicial; V. Garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser representados en términos de lo dispuesto en esta Ley, así como información sobre las medidas de protección disponibles; VI. Proporcionar asistencia de profesionales especializados cuando la naturaleza del procedimiento lo requiera; (...)</p> <p>IX. Garantizar el acompañamiento de quien ejerza sobre ellos la patria potestad, tutela, guarda o custodia durante la sustanciación de todo el procedimiento, salvo disposición judicial en contrario; X. Mantener a niñas, niños o adolescentes apartados de los adultos que puedan influir en su comportamiento o estabilidad emocional, cuando así lo determine la autoridad competente, antes y durante la realización de la audiencia o comparecencia respectiva; (...)</p>
<p><b>Título Cuarto</b> <b>De la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Capítulo</b></p>	<p>Las autoridades estatales y municipales, en términos de lo dispuesto por esta Ley, la Ley de Salud y la Ley de Asistencia</p>

<p><b>Único De los Centros de Asistencia Social</b> <b>Artículo 106</b></p>	<p>Social, ambas para el Estado, establecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, los requisitos para autorizar, registrar, certificar y supervisar los centros de asistencia social, a fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes privados de cuidado parental o familiar, atendidos en dichos centros.</p>
<p><b>Artículo 107</b></p>	<p>Las instalaciones de los centros de asistencia social observarán los requisitos que señale la Ley Estatal de Salud, y deberán cumplir con lo siguiente:</p> <p>I. Ser administradas por una institución pública o privada, o por una asociación que brinde el servicio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar; II. Cumplir con las dimensiones físicas acordes a los servicios que proporcionan y con las medidas de seguridad y protección civil, por lo que respecta a su infraestructura inmobiliaria, en términos de la legislación aplicable; (...)</p> <p>VII. Atender los requerimientos establecidos por las autoridades de protección civil, salubridad y asistencia social; y (...)</p>
<p><b>Artículo 108</b></p>	<p>Todo centro de asistencia social, es responsable de garantizar la integridad física y psicológica de niñas, niños y adolescentes que tengan bajo su custodia.</p>
<p><b>Artículo 109</b></p>	<p>Los centros de asistencia social deben contar, preferentemente, con el siguiente personal: I. Responsable de la coordinación o dirección; II. Especializado 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; III. 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 niños o niñas menores de un año, y una persona de atención por cada ocho mayores de esa edad; IV. Además, el centro de asistencia social podrá solicitar la colaboración de</p>



	<p>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; V. Brindar, de manera permanente, capacitación y formación especializada a su personal; y VI. Supervisar y evaluar de manera periódica a su personal.</p>
<p><b>Título Quinto</b> <b>De la Protección y Restitución Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</b> <b>Capítulo Primero De las autoridades</b> <b>Artículo 113</b></p>	<p>Las autoridades estatales y municipales y de los organismos constitucionales autónomos, en el ámbito de su competencia, deberán establecer y garantizar el cumplimiento de la política estatal en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes. Las políticas públicas emprendidas por dichas autoridades garantizarán el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, para lo cual deberán observar el interés superior de la niñez y asegurar la asignación prioritaria de recursos en términos de las disposiciones aplicables.</p>
<p><b>Artículo 119</b></p>	<p>La Procuraduría de Protección tendrá las atribuciones siguientes: I. Procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado, los Tratados Internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables; dicha protección integral deberá abarcar, por lo menos: a) Atención médica y psicológica; b) Seguimiento a las actividades académicas, de entorno social y cultural; (...)</p> <p>VI. Solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente. Son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, además de las establecidas en el Código Nacional de Procedimientos Penales, las siguientes: a) El ingreso de una niña, niño o adolescente a un centro de asistencia social; y (...)</p> <p>XIII. Supervisar el debido funcionamiento de los centros de asistencia social y, en su caso, ejercer las acciones legales que correspondan por el incumplimiento de los requisitos que</p>

	<p>establece la presente Ley y demás disposiciones aplicables; XIV. Supervisar la ejecución de las medidas especiales de protección de niñas, niños y adolescentes que hayan sido separados de su familia de origen por resolución judicial; XV. Realizar y promover estudios e investigaciones para fortalecer las acciones a favor de la atención, defensa y protección de niñas, niños y adolescentes, con el fin de difundirlos entre las autoridades competentes y los sectores público, social y privado para su incorporación en los programas respectivos; (...)</p>
--	--

<p><b>LEY PARA LA ATENCIÓN Y SANCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR PARA EL ESTADO DE HIDALGO</b> Publicada en el Periódico Oficial: 24 de mayo de 2010 Última reforma publicada en el Periódico Oficial Alcance, Volumen II: 31 de diciembre de 2016</p>	
<p><b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social, observancia general y tienen por objeto establecer los lineamientos para la atención y sanción de la violencia familiar mediante los modelos de atención y la debida aplicación de los procedimientos, que desalienten la violencia familiar en el Estado de Hidalgo.</p>
<p><b>Artículo 2</b></p>	<p>Son sujetos de esta Ley, quienes a partir de tener algún parentesco ya sea por consanguinidad, afinidad o civil, o cualquier otro vínculo; viven alguno de los tipos de violencia familiar, lesionando los bienes jurídicamente tutelados por esta Ley o por cualquier otro ordenamiento que rijan en el Estado de Hidalgo.</p>
<p><b>Artículo 3</b></p>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entiende por: (...) VII.- Violencia Familiar.- Todo acto de poder u omisión que cause daño, producido dentro o fuera del domicilio familiar, encaminado a dominar, someter, controlar o agredir física, psicoemocional, sexual, verbal, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia, con quien se tenga o se haya tenido</p>

	<p>parentesco, se esté unido por matrimonio, concubinato o se tenga una relación de hecho; El establecimiento de límites a los menores de edad, realizados por los padres para su formación y educación de los mismos, en ningún caso justifica el ejercicio de ningún tipo de violencia. (...) IX.- <b>Generador de Violencia Familiar.-</b> Persona que inflige cualquier tipo de violencia en contra de la familia o alguno de sus miembros; X.- <b>Receptores de Violencia Familiar.-</b> Los individuos que viven la violencia física, verbal, psicoemocional, sexual, patrimonial o económica; y XI.- <b>Parentesco.-</b> Vínculo jurídico que une a una persona con el resto de la familia reconociéndose al efecto el parentesco por consanguinidad, afinidad o civil.</p>
<p><b>Artículo 4</b></p>	<p>Corresponde a la Administración Pública Estatal y Municipal, la aplicación de la presente Ley, a través del Sistema Estatal de Desarrollo Integral de la Familia, así como al sistema municipal correspondiente, dentro del marco de la asistencia social, para atender y en su caso erradicar la violencia en la familia. Sin menoscabo de las atribuciones que tienen encomendadas las diversas dependencias de dicha Administración Pública.</p>
<p><b>Capítulo II</b> <b>De la Atención</b> <b>Artículo 5</b></p>	<p>La atención es una función del Estado que se proporciona a la violencia familiar en sus diversos niveles de intervención, a partir de las políticas públicas que sobre el particular se implementen, cuya finalidad es salvaguardar y proteger la integridad y los derechos de las y los receptores. Estará libre de prejuicios de género, raza, condición socioeconómica, religión o credo, nacionalidad o de cualquier otro tipo, y no contará entre sus criterios, patrones estereotipados de comportamiento, o prácticas sociales y culturales, basadas en conceptos de subordinación o inferioridad, será: I.- Especializada e integral; II.- Médica y psicojurídica; III.- Protectora de los receptores de violencia; y IV.- Reeducativa en relación a los generadores de violencia.</p>

	La atención médica y psicológica que se proporcione a las víctimas de violencia familiar, se realizará a través de Instituciones Públicas de Salud, que deberán contar con personal capacitado para su atención.
<b>Artículo 6</b>	La protección de los receptores de la violencia familiar implica la suplencia de la queja en todos los procedimientos donde se ventilen asuntos relacionados con la materia de la presente Ley, con la asesoría jurídica que se requiera.
<b>Capítulo IV</b> <b>De los Procedimientos de Arbitraje y Administrativo Contencioso</b> <b>Artículo 22</b>	Son procedimientos resolutiveos de la violencia familiar: I.- La amigable composición o arbitraje; y II. Procedimiento administrativo contencioso (...)
<b>Artículo 25</b>	Dichos procedimientos estarán a cargo del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de su unidad administrativa, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia y del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, del municipio en el que estén vecindadas las partes en conflicto.
<b>Artículo 26</b>	Las autoridades a que se refiere el Artículo anterior, deberán llevar un registro de sus actuaciones, de las actas y constancias administrativas y estarán facultadas para: I.- Iniciar las actas administrativas de aquellos actos que se hagan de su conocimiento y que puedan constituir algún tipo de violencia familiar de conformidad con la presente Ley; II.- Citar a las partes involucradas en eventos de violencia familiar; III.- Dictar los laudos que recaigan en el procedimiento de amigable composición o arbitraje; IV.- Canalizar a los sujetos generadores o receptores de la violencia familiar, cuando sea procedente; V.- Imponer las sanciones administrativas previstas en esta Ley, como resultado del procedimiento contencioso administrativo y de la resolución que de él emane; y VI.- Tramitar las órdenes de protección o de seguridad que se requieran ante la autoridad competente, en apoyo a la parte receptora de la violencia.

<b>Artículo 35</b>	Las notificaciones de los procedimientos, cuando sea necesario, se efectuarán por conducto de los notificadores de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, a falta de éstos, por los elementos de la Policía Preventiva Estatal o Municipal, o mediante estrados, según proceda.
<b>Artículo 40</b>	En todo caso, si como resultado de la intervención de cualquiera de las autoridades señaladas en el Artículo 25 de esta Ley, se desprende que se lesionan los derechos de menores o incapaces, de la parte receptora de la Violencia Familiar o carece de recursos económicos para hacer valer sus derechos ante la autoridad jurisdiccional o cualquier otra instancia, la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia le proporcionará el apoyo y la asesoría que se requiera, así como, en su caso, presentará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público. Quedando a salvo el derecho de las partes de acudir a autoridad jurisdiccional, para exigir su ejecución.

<p><b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE HIDALGO</b> Publicada en el Periódico Oficial 53 Bis 2: 31 de diciembre de 2007 Última reforma publicada en Alcance Dos del Periódico oficial: 7 de octubre de 2019</p>	
<p><b>Título Primero</b> <b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>El Estado tiene la obligación de prevenir, atender y sancionar cualquier acción u omisión constitutiva de violencia en contra de las mujeres que menoscabe sus derechos humanos, por lo que la presente Ley tiene por objeto regular y garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, así como, establecer la coordinación entre el Estado, los Municipios y la Federación, para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres; con los principios rectores, ejes de acción, y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y de observancia general en el Estado Libre y Soberano de Hidalgo</p>

<p><b>Artículo 2</b></p>	<p>Todas las medidas que se deriven de la presente Ley, garantizarán la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de las modalidades y tipos de violencia contra las mujeres en el ámbito público y privado, para promover su desarrollo integral, en concordancia con la Legislación Nacional de la materia y con los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos.</p>
<p><b>Artículo 4</b></p>	<p>Para los efectos de la presente Ley se entenderá por: I. Ley: La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo (...) IV.- Violencia contra las mujeres: Cualquier acción u omisión, que a través del uso o abuso del poder ejercido sobre una mujer y basada en su género, tiene por objeto, fin o resultado causar la muerte o un daño físico, psicológico, patrimonial, económico o sexual en el ámbito público o privado; V. Modalidades de Violencia: Las formas, manifestaciones o los ámbitos de ocurrencia en que se presenta la violencia contra las mujeres; VI. Víctima: La mujer de cualquier edad a quien se le inflige algún tipo de violencia; VII.- Generador de violencia: La persona que inflige cualquier tipo de violencia contra las mujeres; (...)</p>
<p><b>Título Segundo</b> <b>Modalidades de la Violencia</b> <b>Capítulo 1</b> <b>De la Violencia en el ámbito familiar</b> <b>Artículo 6</b></p>	<p>La violencia familiar es toda acción u omisión, dirigida a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional, sexual, patrimonial o económicamente a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, por quienes tengan parentesco consanguíneo, tengan o hayan tenido por afinidad o civil, matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño.</p>
<p><b>Artículo 9</b></p>	<p>Con el objeto de contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres en el ámbito familiar, las Instancias facultadas para hacerlo, promoverán ante el Poder Legislativo, en la esfera de su competencia, que considere: I. Tipificar el delito de violencia familiar y sus equiparaciones conducentes, que incluyan como elementos los contenidos en la definición prevista en el Artículo 6 de este ordenamiento; II.- Establecer la violencia familiar como causal de divorcio y habrá de considerarse en lo relativo a la pérdida de la patria potestad y de restricción para el régimen de visitas, así como para la guarda y custodia de hijas e hijos; III.-</p>

	<p>Establecer la violencia familiar como causal de divorcio, de pérdida de la patria potestad, de impedimento para la guarda y custodia de niños y niñas; así como de restricción para el régimen de visitas o de convivencia; IV. Disponer la pérdida de la patria potestad cuando sea por causa de violencia familiar, incumplimiento de obligaciones alimentarias o de crianza; y; V.- Legislar a efecto de que, en los ordenamientos conducentes, se incluya como sanción, al generador de violencia, someterse a psicoterapia reeducativa especializada y gratuita, y a participar en actividades para modificar su conducta violenta;</p>
--	---

<p><b>LEY DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN, CUIDADO, PROTECCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL DEL ESTADO DE HIDALGO</b> Publicada en el Periódico Oficial: 25 de mayo de 2015 Última Reforma publicada en el Periódico Oficial: alcance, volumen II, del 31 de diciembre de 2016</p>	
<p><b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Hidalgo, y tiene por objeto regular la prestación de servicios para la atención, cuidado, protección y desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de las niñas y los niños a dichos servicios, en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección de sus derechos, de forma adecuada y promover su ejercicio pleno.</p>
<p><b>Artículo 6</b></p>	<p>Los Centros de Atención, en cualquiera de sus modalidades, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley.</p>
<p><b>Capítulo II</b> <b>De las Personas titulares de los servicios para la atención, cuidado, protección y desarrollo integral infantil</b> <b>Artículo 9</b></p>	<p>Las niñas y los niños tienen derecho a recibir servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, protección y respeto a sus derechos, identidad e individualidad con el fin de garantizar el interés superior de la niñez.</p>
<p><b>Artículo 11</b></p>	<p>La persona Titular del Ejecutivo Estatal, por conducto de sus dependencias y entidades, así como los municipios,</p>

	<p>garantizarán que la prestación de los servicios para la atención, cuidado, protección y desarrollo integral infantil, se oriente a la observancia y ejercicio de los siguientes derechos de niñas y niños:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. A un entorno seguro, afectivo y libre de violencia;</li> <li>II. Al cuidado y protección contra actos u omisiones que puedan afectar su integridad física o psicológica;</li> <li>III. A la atención y promoción de la salud;</li> <li>IV. A recibir la alimentación que les permita tener una nutrición adecuada;</li> <li>V. A recibir orientación y educación apropiada a su edad, orientadas a lograr un desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social hasta el máximo de sus posibilidades, así como a la comprensión y el ejercicio de sus derechos;</li> <li>VI. Al descanso, al juego y al esparcimiento;</li> <li>VII. A la no discriminación;</li> <li>VIII. A recibir servicios con calidad y calidez, por parte de personal apto, suficiente y que cuente con formación o capacidades desde un enfoque de los derechos de la niñez;</li> <li>IX. A participar en los asuntos que les atañen y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta; y</li> <li>X. Las demás que se deriven de ordenamientos legales aplicables.</li> </ol>
<p><b>Artículo 12</b></p>	<p>Con el fin de garantizar el cumplimiento de los servicios a que se refiere esta Ley, en los Centros de Atención se contemplarán de manera obligatoria las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Protección y seguridad;</li> <li>II. Supervisión e inspección efectiva en materia de protección civil;</li> <li>III. Fomento al cuidado de la salud;</li> <li>IV. Atención médica en caso de urgencia, la cual deberá brindarse en el Centro de Atención como primera</li> </ol>



	<p>instancia o a través de instituciones de salud públicas o privadas;</p> <p>V. Tramitación de pólizas de seguro médico para las niñas y los niños del Centro de Atención, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento y a la normatividad aplicable.</p> <p>VI. Alimentación adecuada y suficiente para su nutrición;</p> <p>VII. Fomento a la comprensión y ejercicio de los derechos de niñas y niños;</p> <p>VIII. Descanso, esparcimiento, juego y actividades recreativas propias de su edad;</p> <p>IX. Apoyo al desarrollo biológico, cognoscitivo, psicomotriz, y socio-afectivo;</p> <p>X. Enseñanza del lenguaje y comunicación;</p> <p>XI. Información y apoyo a los padres, tutores o a quienes tengan la responsabilidad del cuidado o crianza, de niñas y niños, para fortalecer la comprensión de sus funciones en la educación; y</p> <p>XII. Las demás que se deriven de ordenamientos legales aplicables.</p>
--	--

<p align="center"><b>ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE HIDALGO</b>          Periódico Oficial del Estado de Hidalgo del 27 de mayo de 2015          Dado en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, en la Primera Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, mediante Acuerdo SE//15/03</p>	
<p><b>Capítulo I</b> <b>Del Objeto</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>El presente Estatuto Orgánico, tiene como objeto establecer y regular la estructura orgánica y funcional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, en su calidad de Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal.</p>
<p><b>Artículo 2</b></p>	<p>El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado</p>

	<p>de Hidalgo, conducirá sus actividades de planeación, coordinación, ejecución y control, sobre las bases de los objetivos, prioridades y estrategias que establezca el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo, la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Hidalgo, el Reglamento de ésta y la demás legislación aplicable vigente.</p>
<p><b>Artículo 3</b></p>	<p>Para efectos del Estatuto se entenderá por:  I. Dirección General: La Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo;  II. Estatuto: El presente Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo; (...)  V. Órganos Administrativos Desconcentrados: La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia; la Junta General de Asistencia y el Hospital DIF de la Niñez Hidalguense; (...)  IX. Sistema DIF Hidalgo u Organismo: El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo; (...)</p>
<p><b>Capítulo V</b>  <b>De la organización Administrativa del Sistema DIF Hidalgo</b>  <b>Sección Primera</b>  <b>De la Organización Administrativa</b>  <b>Artículo 39</b></p>	<p>Para el cumplimiento de su objeto, estudio, planeación, operación y despacho de las atribuciones a su cargo, el Sistema DIF Hidalgo contará con la siguiente estructura: (...)  II. Dirección General:  b. Subdirección General de Asistencia, Protección Social y Rehabilitación: (...)  2. Dirección de Protección a la Niñez y Adolescencia;  III. Órganos Administrativos Desconcentrados:  a. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia; (...)</p>
<p><b>Capítulo V</b>  <b>De la organización Administrativa del Sistema DIF Hidalgo</b>  <b>Sección Sexta</b>  <b>De las Atribuciones Especificas de la Subdirección General de Asistencia, Protección Social y Rehabilitación, y de sus Direcciones</b>  <b>Artículo 50</b></p>	<p>Corresponde a la Subdirección General de Asistencia, Protección Social y Rehabilitación el ejercicio de las siguientes atribuciones:  I. Determinar las bases y lineamientos para la prestación de los servicios de asistencia social a los sujetos previstos en el artículo 7 de la Ley;  II. Diseñar las estrategias orientadas a cubrir los requerimientos de los sujetos de asistencia social, que sean competencia del Organismo;  III. Proponer las acciones de salud preventiva entre la población vulnerable que atiende el Organismo;</p>

	<p>IV. Coordinar las acciones orientadas a cubrir los servicios integrales consistentes en alojamiento provisional a los sujetos de asistencia social;</p> <p>V. Determinar, a través de las Direcciones de Asistencia Social y de Protección a la Niñez y Adolescencia, las bases para la administración y funcionamiento de la Casa de la Mujer Hidalguense, Casa de la Tercera Edad, Casa de Descanso, Casa de las y los Adolescentes, Casa del Niño, Casa de la Niña y Casa Cuna; (...)</p> <p>VII. Fijar las estrategias, lineamientos y bases para el control, supervisión y seguimiento de programas orientados a brindar cobertura de servicios integrales;</p> <p>VIII. Coordinar las estrategias y acciones a través de las cuales se dé cumplimiento a los derechos de la infancia, en las Unidades Administrativas del Organismo; (...)</p>
<p><b>Capítulo V</b> <b>De la organización Administrativa del Sistema DIF Hidalgo</b> <b>Sección Sexta</b> <b>De las Atribuciones Específicas de la Subdirección General de Asistencia, Protección Social y Rehabilitación, y de sus Direcciones</b> <b>Artículo 52</b></p>	<p>Corresponde a la Dirección de Protección a la Niñez y Adolescencia, el ejercicio de las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Conducir el establecimiento de estrategias y acciones orientadas a la cobertura del esquema básico y complementario de la atención y prevención de riesgos sociales de la infancia y de la adolescencia;</p> <p>II. Vigilar las acciones del programa de los derechos de las niñas y los niños, a través de las cuales se dé cumplimiento a los derechos de la infancia, en las Unidades Administrativas del Organismo;</p> <p>III. Supervisar la operación de la Casa Cuna, la Casa de la Niña y la Casa del Niño; (...)</p> <p>VI. Vigilar el cumplimiento de la normatividad aplicable a los programas a su cargo, respecto de la infancia y de la adolescencia; (...)</p> <p>X. Participar coordinadamente con la Dirección de Innovación y Calidad, en el diseño de modelos de atención de carácter integral orientados a la protección, atención y prevención de riesgos sociales de la infancia y de la adolescencia, e instrumentar su aplicación;</p> <p>XI. Coordinar acciones con Dependencias y Entidades públicas, e instituciones privadas, dedicadas a la asistencia social para la infancia y la adolescencia;</p>

	<p>XII. Realizar, en coordinación con la Dirección de Innovación y Calidad, estudios e investigaciones de carácter general y específico sobre las causas y efectos que enfrenta la niñez y la adolescencia en situación de riesgo; (...)</p> <p>XVII. Las demás que establezca este Estatuto y las disposiciones aplicables, así como aquellas que le encomiende la o el Titular de la Dirección General o la o el Titular de la Subdirección General de Asistencia, Protección Social y Rehabilitación.</p>
<p><b>Capítulo IX</b> <b>De los Órganos Administrativos Desconcentrados del Sistema DIF Hidalgo</b> <b>Artículo 60</b></p>	<p>El Organismo contará con el Hospital DIF de la Niñez Hidalguense, la Junta General de Asistencia y la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia; como Órganos Administrativos Desconcentrados, que le estarán jerárquicamente subordinados, contarán con autonomía técnica y operativa, se regirán en cuanto a su organización y funcionamiento por sus Reglamentos Internos y tendrán las facultades y obligaciones que en forma expresa les señalen la Ley, este Estatuto, sus propios Reglamentos Internos y las demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>

<p><b>REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO ASISTENCIAL CASA DE LA NIÑA “MARÍA ELENA SAÑUDO DE NÚÑEZ”</b> Periódico Oficial del Estado de Hidalgo del 09 de septiembre de 2019 Dado en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, en la Cuarta Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, mediante Acuerdo SE/IV/2019/05.</p>	
<p><b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 1</b></p>	<p>El presente Reglamento tiene por objeto regular la prestación de servicios para la atención, cuidado, protección y desarrollo de niñas y adolescentes que ingresen a Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, centro asistencial dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, garantizando el acceso de las niñas y adolescentes a dichos servicios, en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección de sus derechos, de conformidad</p>

	<p>con la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo y la Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado, Protección y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Hidalgo y sus respectivos Reglamentos, cuyos ordenamientos son de orden público e interés social.</p>
<p><b>Artículo 2</b></p>	<p>Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” proporcionará alojamiento y atención integral a las niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años 11 meses de edad, que se encuentren en situación de violencia, extravío, abandono, o que legalmente hayan sido separados temporal o definitivamente de su familia como medida precautoria, a través de acciones asistenciales multiprofesionales a fin de promover sus resiliencias y su reintegración o integración a un vínculo familiar.</p>
<p><b>Capítulo II</b> <b>De los Servicios de Asistencia Social</b> <b>Artículo 8</b></p>	<p>Los servicios que se proporcionan deberán brindarse conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM032-SSA3-2010 y demás aplicables para la prestación de servicios de asistencia social para niñas, niños y adolescentes mismos que a continuación se describen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I) Alojamiento;</li> <li>II) Alimentación;</li> <li>III) Vestido e higiene personal;</li> <li>IV) Atención médica;</li> <li>V) Atención psicológica;</li> <li>VI) Educación y apoyo pedagógico;</li> <li>VII) Trabajo social;</li> <li>VIII) Atención Tanatológica;</li> <li>IX) Capacitación para el trabajo;</li> <li>X) Actividades formativas, deportivas, recreativas y culturales; y</li> <li>XI) Asistencia Jurídica (en coordinación con la Procuraduría).</li> </ul>
<p><b>Sección Décima</b> <b>De las actividades formativas, deportivas, culturales y recreativas</b> <b>Artículo 25</b></p>	<p>Para el desarrollo de niñas y adolescentes, se promoverá su participación en actividades culturales y recreativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Culturales: teatro, pintura, música, espectáculos, exposiciones; y</li> </ul>

	<p><b>II. Recreativas: manualidades, funciones de cine, competencias, entrenamientos deportivos y talleres.</b></p>
<p><b>Sección Décima Primera</b> <b>De los servicios de asistencia jurídica</b> <b>Artículo 26</b></p>	<p>Las niñas y adolescentes que ingresen a Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, deberán recibir servicios de asistencia y representación jurídica a través de los servicios generales de la Procuraduría.</p>
<p><b>Capítulo IV</b> <b>De los derechos de las niñas y adolescentes</b> <b>Artículo 33</b></p>	<p>Son derechos de las residentes de Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Atención y afecto;</li> <li>II. Hospedaje;</li> <li>III. Alimentación;</li> <li>IV. Vestuario, ropa de cama y blancos;</li> <li>V. Útiles escolares;</li> <li>VI. Tutoría;</li> <li>VII. Atención médica, psicológica y tanatológica;</li> <li>VIII. Asistencia jurídica; y</li> <li>IX. Convivencias familiares (previa autorización de la Procuraduría).</li> </ul>

## 8. Marco Teórico

Este apartado pretende dar a conocer las aportaciones de los enfoques teóricos, para el abordaje de la vulnerabilidad que enfrenta la población motivo de la intervención, además de facilitar la comprensión de lo que implica el trabajo conjunto en el Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, así como los temas que son el punto de partida y fortalecen las acciones sustantivas para la implementación del Modelo.

En tal sentido el Marco Teórico se conforma por las siguientes categorías y subcategorías:

<b>Categoría Principal</b>	<b>Subcategorías</b>
1.Violencia Familiar	1.1. Riesgo
	1.2. Maltrato
2.Desarrollo biopsicosocial	2.1. Bienestar físico
	2.2. Emocional
	2.3. Social
3.Competencias	3.1.Autocuidado y desarrollo de habilidades en materia de salud
	3.2.Lazos sociales y emocionales
	3.3.Entornos saludables de convivencia
4.Ejercicio de Derechos	4.1.Medidas de protección y salvaguarda
	4.2.Protección temporal

## **1. Violencia familiar<sup>1</sup>**

Se trata de un problema que afecta con mayor impacto a las mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores con historias de vida vulneradas, ya sea por edad, condición de género, discapacidad y reducidas oportunidades educativas, así como carencia de espacios de apoyo y vinculación social.

Algunas de las agresiones más intimidantes se viven dentro de las familias, dejando a las personas agredidas en la más absoluta desolación y aislamiento, haciéndolas sentir que nada era posible hacer para evitar tanto maltrato, generando graves consecuencias en el potencial vital de las personas, además del aprendizaje de generación en generación a ser víctima o agresor.

La denuncia de la violencia contra las niñas y adolescentes se inició primero y se reconoció a través de planteamientos y discusiones, ante su situación de vulnerabilidad frente a las figuras maternas, paternas, de crianza u otra figura de autoridad.

Hablar de la violencia en la familia implica hablar de una larga historia de agresiones, que presuntamente se inician en la infancia. Comprender qué está pasando en la vida de las personas afectadas por la violencia obliga a volver los ojos hacia una larga cadena de agresiones y de intentos inútiles por detener la violencia, en ocasiones hacia sí mismo, o bien dirigida a las personas más queridas.

La agresión física y psicológica no empieza cuando las personas son adultas, o porque son víctimas de sus parejas. Se inicia a edades tempranas con los castigos impuestos por sus padres, madres o cuidadores, que utilizaron como “recursos

---

<sup>1</sup> Quirós, E. (2003). EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: TRANSITANDO DE LA DESESPERANZA A LA RECUPERACIÓN DEL DERECHO A VIVIR LIBRES DE VIOLENCIA. Volúmenes No. 3 y 4 de. República Dominicana. Perspectivas Psicológicas. Edición especial ponencias del Congreso Interuniversitario de Psicología del Caribe y Centroamérica 2001.



para educar” por un lado y por otro contradictoriamente, con las actitudes de sobreprotección que impidan que las niñas y adolescentes fortalezcan sus recursos personales para enfrentar el mundo.

Además del daño que puede producir en el cuerpo las agresiones físicas, también puede tener consecuencias para la salud mental, como la pérdida de la motivación y alegría, de la capacidad de crear e innovar, la depresión y hasta intentos de suicidio como una manera de huir de la agresión. La violencia que incluye además la agresión sexual puede poner en grave riesgo principalmente a las mujeres, de ser contagiadas de alguna enfermedad de transmisión sexual, tener embarazos forzados o no deseados, abortos espontáneos.

Existen costos vitales de vivir bajo una permanente amenaza, que se vuelven devastadoras, ya que tienen que utilizar una gran cantidad de energía personal que les permita enfrentar:

- El estado continuo de miedo al que están expuestas ante el agresor.
- La frustración e impotencia ante la falta de apoyo.
- La alerta y vigilancia constante frente a un peligro inminente

Estar viviendo en un ambiente violento y repetido tiene un enorme costo en la energía vital, que atenta contra el derecho a vivir con bienestar, a tener una buena calidad de vida. Estos costos vitales se manifiestan en 3 áreas: - Comportamiento - Afecto – Pensamiento y dado a que se está sometido a un esquema de violencia progresivo y cíclico, se va perdiendo la capacidad de rebelarse y controlar la situación, por lo que se le llama invalidez aprendida, también conocida como desesperanza aprendida.

En el caso específico de las niñas, “aprenden que no tienen control directo sobre las circunstancias de su vida, principalmente si viven violencia en edades tempranas de sus vidas y sobre todo aprenden de sus padres y de la sociedad que deben ser más pasivas que los niños.” (Walker, L, 1991, pp. 209)

### Áreas de daño por la violencia familiar:

- **La Confianza:** La traición reduce la posibilidad de confiar en los-as demás.
- **La imagen y el valor de sí misma-o:** Se produce una estigmatización. “Algo he hecho, algo tengo que hace que me maltratan, que abusen de mi...” Es difícil mirarse como una-un ser humano valiosa-o y con derechos.
- **El cuerpo, los deseos, el placer:** Es un cuerpo desconocido, fragmentado: Un cuerpo para otros.
- **La capacidad de controlar el mundo:** Reconocerse impotente impide darse cuenta de los poderes personales con los que se cuenta.

#### 1.1. Riesgo<sup>2</sup>

Tanto la vulnerabilidad y desvalimiento aparecen asociados fuertemente a la idea de riesgo social. Parece que no hay una diferenciación, como tampoco entre riesgo y peligro según Castel<sup>3</sup>.

Si se considera a la vulnerabilidad como un sinónimo de riesgo, para distinguirlas se puede considerar que mientras que el riesgo es “patrimonio de todos”, la vulnerabilidad está presente en cualquier área de la vida, aunque se suponga que “se está a salvo al vivir en familia”.

En cuanto a desvalimiento según Castel, “es la condición de carecer de recursos o de ayuda y esta imposibilidad de conseguirlos puede ser por motivación propia o por exclusión social.”

---

<sup>2</sup> Giberti, E. Garaventa J. Lamberti S (2005). VULNERABILIDAD, DESVALIMIENTO Y MALTRATO INFANTIL EN LAS ORGANIZACIONES FAMILIARES. Capítulo 1.Vulnerabilidad y desvalimiento. Noveduc. Buenos Aires.

<sup>3</sup> SIPIAV. Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. INAU. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.2014

Los procesos de riesgo, peligro, vulnerabilidad y desvalimiento están presentes en el núcleo familiar continuamente y son las figuras paternas quienes deben ser capaces de registrar aquellas situaciones que alteran el desarrollo de los hijos, aún más cuando estos son de edades tempranas.

Cuando estas figuras no toman en cuenta dichas situaciones y no “rescatan” a los hijos de las respuestas inadecuadas, se genera el desvalimiento, cuya instalación dependerá de la reiteración de las conductas adultas ineficaces, o sea de los padres.

Los hijos principalmente pequeños quedan desvalidos, es decir sin recursos psíquicos eficaces para regular sus emociones, lo cual los obliga a vivir en un estado constante de alerta, los vuelve frágiles y vulnerables y lo que es más catastrófico, estos niños se posicionan como víctimas de una situación de riesgo, que los pone en peligro constante y los re-victimiza.

Dicha experiencia puede perpetuarse y cuando una niña se convierte en adulta y es objeto de violencia, puede no huir de una situación de violencia y permanecer en el lugar, argumentando que es “algo pasajero” y además, buscar las causas por las que ella “provoca” esa reacción en la pareja por ejemplo, es entonces que se torna en un desvalimiento permanente.

En estas personas, la falta o disminución de redes familiares y vinculares, agudiza el desvalimiento y las vivencias de desamparo, lo que aumenta el estrés y la imposibilidad de proyectar planes futuros, al presentar cuadros depresivos que se vuelven cotidianos.

Conviene también destacar la importancia de la valoración de riesgo, consideración que apunta a identificar las prioridades a la hora de realizar la intervención y procedimientos a seguir.

Para la valoración de riesgo se toman en cuenta aspectos como:

- **Edad de la niña, el niño y la adolescente, presencia de discapacidades crónicas o transitorias, historia de problemas emocionales o comportamentales (conductas suicidas, abuso de sustancias, otros), estado de crisis emocional actual.**
- **Estado de situación en cuanto al tipo de maltrato (psicológico, físico, sexual, etc.), entidad de las lesiones, cronicidad, naturalización de los episodios de violencia, si se brindaron respuestas de intervención anteriormente.**
- **Contexto: identificar si hay respuesta de adultos referentes (no de quienes ejercen la violencia), antecedentes o denuncias de violencia doméstica, antecedentes de hermanos o familiares cercanos con tratamiento por violencia doméstica.**
- **Situación de la persona adulta en cuanto a amenazas de represalia o muerte, posesión de armas de fuego, abuso de drogas, trastornos mentales, historia de malos tratos hacia la infancia, conducta violenta en otros ámbitos con implicación legal.**

Es preciso definir que se trata de presencia de indicadores que permiten evaluar el riesgo, por tanto ni la sola presencia de uno de estos indicadores o la suma de los mismos puede representar una situación de violencia, sino que se debe evaluar en un proceso histórico y situacional, lo que lleva al trabajo interdisciplinario e interinstitucional (SIPIAV, 2014)<sup>4</sup>.

Los riesgos que han vivido las niñas y las adolescentes que han sido maltratadas y vulneradas en sus derechos transitan con historias de vida semejante, caracterizada por la ruptura de sus lazos familiares, carencia de recursos internos para sobrevivir y ausencia de redes sociales.

---

<sup>4</sup> SIPIAV. Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. INAU. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.2014

Se trata de un proceso de negatividad caracterizado por la descomposición de las organizaciones familiares y por la deshumanización de sus miembros, circunstancias que las convierte en las huellas del deterioro, de desafiliación, cuando no, en síntoma de la descomposición del tejido social de los países en los que viven.

## 1.2. Maltrato

El tema que se aborda destaca el Maltrato Infantil Intrafamiliar y cómo las diversas situaciones de maltrato afectan el desarrollo integral de la niña/o en una etapa evolutiva fundamental, con posibles consecuencias físicas y psicológicas que amenazan su futura integración psicosocial.

La familia constituye el ambiente natural para que crezcan las hijas e hijos y en ese ámbito deben encontrar felicidad, cuidado y contención no debiendo haber en su interior situaciones de maltrato, ya que son las personas con quien han establecido los más importantes vínculos y en quienes se supone que deben de confiar para crecer seguros física y psíquicamente.

La importancia de que la niña y el niño vivan en una familia que le pueda prestar debida atención y afectos se problematiza cuando en estos núcleos familiares, no se presentan las conductas adecuadas de crianza hacia niñas y niños. Las familias que no presentan pautas adecuadas hacia sus hijas/os y son portadoras de violencia requieren de una intervención en su interior, y es aquí donde se necesitan respuestas por parte de las políticas públicas<sup>5</sup>.

La familia resulta el contexto mejor para la niña y el niño, siempre que este ambiente familiar no afecte el interés superior de la niñez. Por tanto una disposición de los medios necesarios para ayudar a los padres, madres o tutores a superar las

---

<sup>5</sup> Pérez Falero M (2014) MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR. Facultad de Psicología. Universidad de la República. Montevideo Uruguay

dificultades que le impiden un trato adecuado para sus hijos resulta clave en la aplicación de medidas que apunten al abordaje del tema del maltrato infantil y sus diferentes tipos:

El maltrato infantil se define como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil” (OMS, 2014).

**Maltrato físico:** toda acción no accidental de un adulto que provoca sufrimiento físico o enfermedad en la niña o el niño, que los pone en riesgo como consecuencia de negligencia intencionada. A su vez dentro del maltrato físico se encuentran tipos específicos:

**Síndrome de Münchhausen por poderes:** el cual es provocado generalmente por padres o madres y que consiste en la simulación de enfermedades físicas de la niña/o que implica exponerlos a múltiples exploraciones médicas, ingresos hospitalarios, suministrándoles incluso sustancias para alterar resultados de análisis (Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., y Fraga, S., 2008).

**Abandono físico:** cuando las necesidades físicas básicas de la niña/o no son satisfechas de forma adecuada (alimentación, atención médica, seguridad, higiene, vestimenta, educación, etc.).

**Abuso sexual:** es todo acto en el que una persona en una relación de poder (diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad) involucra a una niña/o en una actividad de contenido sexual basada en el engaño y en el sometimiento por parte del adulto para obtener placer.

**El abuso sexual intrafamiliar** es el que se presenta con mayor frecuencia y es cometido por padres, hermanos, tíos, abuelos, etc. Al ser personas de confianza y ejercer poder sobre la niña/o, generalmente son situaciones duraderas y facilita la imposición del secreto. Se considera abuso sexual, toda forma en que se utiliza a la niña/o como objeto de estimulación sexual. Se incluyen el incesto, la violación, ya sea penetración, tocamientos, manoseo con o sin ropa, alentar, forzar o permitir que una niña/o toque a un adulto. También el abuso sexual sin contacto físico como la seducción verbal, exponer los órganos sexuales delante de la niña/o, masturbación, pornografía.

**El abuso sexual** puede ser de tipo no comercial o comercial.

**El no comercial** es provocado por el adulto con el fin de satisfacer sus deseos sexuales en detrimento y con el desconocimiento de la voluntad de la niña/o.

**El abuso sexual comercial** es también conocido como explotación sexual, donde niñas y niños son utilizados en actividades sexuales, eróticas o pornográficas para la satisfacción de intereses o deseos de una o varias personas, a cambio de un pago o promesa económica o de otro tipo para la niña o el niño, o para otra persona. Existen mecanismos de extorsión y coerción por parte del adulto para que la situación de abuso ocurra y se mantenga en el tiempo.

De esta manera la niña/o es ubicado en una situación de extrema vulnerabilidad, ya que para que el abuso permanezca son amenazados y culpabilizados con relatar la situación (Mapa de ruta, 2013)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Betancor G, Lozano F, Solari M. (2013). Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. Edición del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP-ANEP) Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV-INAU) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Montevideo Uruguay

**Maltrato emocional o psicológico:** constituye una de las formas de violencia más difíciles de establecer debido a que se tiende a naturalizar este tipo de maltrato con una relativa facilidad. Son aquellas acciones de padres, madres o cuidadores que causan o puedan causar daño en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño/a. Estas conductas pueden ser:

**Aislamiento,** no permitiendo que el niño/a pueda mantener lazos sociales.

**Atemorización,** como conductas amenazantes con palizas o con abandono, destruir sus juguetes, dañar sus mascotas, etc.

**Degradación,** humillación desvalorizando a la niña/o tanto en lo público como en lo privado.

**Rechazos,** insultos, desprecios, burlas, manipulación, corromper a la niña/o en conductas que pueden ser desviantes<sup>7</sup>.

**Abandono emocional:** son aquellas situaciones donde la niña/o no recibe afecto, la estimulación, apoyo y la adecuada protección necesarias para cada etapa de su evolución y que por tanto dificulta un buen desarrollo integral. (Etchebehere y otros, 2008)<sup>8</sup>

## 2. Desarrollo Biopsicosocial <sup>9</sup>

Desde el momento de la concepción, los seres humanos emprendemos un proceso de cambio que continua durante toda la vida. Una célula única se convierte en una persona que vive, respira, camina y habla, esta célula única se convierte en un individuo singular, pero los cambios por los que pasamos los seres humanos durante la vida tienen aspectos en común.

---

<sup>7</sup> Giberti, E. Garaventa J. Lamberti S (2005). VULNERABILIDAD, DESVALIMIENTO Y MALTRATO INFANTIL EN LAS ORGANIZACIONES FAMILIARES. Capítulo 3. Maltrato Infantil. Novedades Educativas (Noveduc). Buenos Aires Argentina

<sup>8</sup> Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., y Fraga, S. (2008). Educación inicial, perspectivas, desafíos y acciones. Montevideo: Psicolibros. Uruguay

<sup>9</sup> Papalia D, Wendkos Olds S, Duskin Feldman R. (2010). DESARROLLO HUMANO. Capítulo 1. Estudio del Desarrollo Humano. Mc Graw Hill. México



El desarrollo humano es el estudio científico de estos esquemas de cambio y estabilidad. El desarrollo es *sistemático*: coherente y organizado. Es *adaptativo*: su fin es enfrentar las condiciones internas y externas de la vida. El desarrollo sigue diversos caminos y puede o no tener una meta definitiva, pero alguna conexión hay entre los cambios a veces imperceptibles que lo componen.

Casi desde el principio, la ciencia del desarrollo ha sido interdisciplinaria. En la actualidad, los estudiantes del desarrollo humano aprovechan la colaboración de una gama amplia de disciplinas: psicología, psiquiatría, sociología, antropología, biología, genética (el estudio de los rasgos heredados), educación, historia y medicina.

Los científicos del desarrollo estudian el cambio y la estabilidad en todos los ámbitos (o aspectos) del desarrollo y en todas las etapas de la existencia.

Los científicos del desarrollo estudian tres ámbitos principales: físico, cognoscitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motrices y la salud son parte del *desarrollo físico*. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el *desarrollo cognoscitivo*. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del *desarrollo psicosocial*.

Aunque tratamos por separado el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, son ámbitos interrelacionados: cada aspecto del desarrollo afecta a los demás.

Los avances y retrocesos cognoscitivos tienen una relación estrecha con factores físicos, emocionales y sociales.

El desarrollo psicosocial afecta el funcionamiento cognoscitivo y físico. Sin conexiones sociales positivas, la salud física y mental pueden ser afectadas. La motivación y la confianza personal son factores importantes para el aprovechamiento escolar, mientras que las emociones negativas, como tristeza, irritación, miedo o ansiedad cuando se presenta un examen perjudican el rendimiento. Los investigadores incluso han identificado los vínculos posibles entre la personalidad y la

duración de la vida. En otro sentido, las capacidades físicas y cognitivas repercuten en el desarrollo psicosocial, ya que contribuyen en buena medida a la autoestima e influyen en la aceptación social y la elección vocacional.

El origen del modelo biopsicosocial<sup>10</sup> surgió del Psiquiatra y Médico Internista Estadounidense George L. Engel, quien en el año de 1977 propuso un modelo basado en la idea de que en todas las fases de una determinada enfermedad, trastorno o discapacidad, coexisten los factores biológicos (genética, herencia...), psicológicos (conductas, emociones, pensamientos...) y sociales (oportunidades educativas, pobreza, desempleo...) que influyen en el desarrollo y bienestar de la persona.

Esto se extrapola al estado de salud; es decir, todos estos factores se combinan para influir tanto en la salud como en la enfermedad. Así, el modelo biopsicosocial que introduce Engel, se aleja de la dicotomía “mente-cuerpo” que postulaba el modelo médico tradicional y considera el funcionamiento de las personas desde un punto de vista holístico e integral.

- a) **Factores biológicos:** Tienen que ver con la biología de la persona, es decir, con su anatomía, su genética, la causa de la enfermedad en el caso de padecer una, la movilidad, la fisiología, etc
- b) **Factores psicológicos:** Tienen que ver con la esfera más personal de la persona, y engloban sus pensamientos, emociones, comportamientos, procesos cognitivos, estilos de afrontamiento, psicopatologías, personalidad, conducta de enfermedad, etc.
- c) **Factores sociales:** Tienen que ver con el estrés, la percepción de este, la situación económica y laboral (desempleo), la percepción de la carga diaria, ya sea familiar o laboral, etc.

---

<sup>10</sup> Engel G, MD (1913 - 1999). American Journal of Psychiatry, 162(11): 2039. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196: 129-136.

## **2.1. Bienestar Físico**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las persona y de los Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo. (Constitución de la OMS 1948)

El bienestar físico<sup>11</sup> se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones están menoscabados; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.

## **2.2. Emocional**

Consiste en la habilidad de manejar las emociones; esto no significa reprimirlas sino en sentirse cómodo al manifestarlas y hacerlo de forma apropiada. Una realidad es que las personas con capacidad para resolver los conflictos y las tensiones, y además flexibles, disfrutan más de la vida.

---

<sup>11</sup> Oblitas L. (2006). Psicología de la salud y calidad de vida. 2da. Ed. México: Thomson. Ruíz M.L Psicóloga. España; Amigo, I. (2012). Manual de Psicología de la Salud. Madrid: Pirámide. Dowling, A. S. (2005)

El Bienestar Emocional<sup>12</sup> es el estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, en armonía y tranquilidad, a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, consciente de nuestras propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida de manera equilibrada.

Una persona sana mentalmente, no es la que no tiene problemas, ni angustias, sino aquella que ha sabido mantener un equilibrio entre sus deseos y la realidad, entre sus proyectos y sus capacidades, entre sus necesidades y sus posibilidades, entre su dependencia y la relación con los demás. Esto está estrechamente relacionado con la autoestima, con la confianza en uno mismo, con la capacidad para afrontar situaciones estresantes y buscar soluciones, con la capacidad para recuperarse de la adversidad.

El optimismo es una emoción que se relaciona con la buena salud mental y física, una mayor influencia de emociones agradables (ilusión, alegría, entusiasmo, gratitud existencia, etc.) También la energía, la fuerza y la eficacia tienen que ver con una buena salud mental.

Sabremos pues, si una persona tiene un alto nivel de equilibrio emocional por su estabilidad en su vida cotidiana, por su capacidad para afrontar los contratiempos diarios, afrontado situaciones de estrés y buscando soluciones sin dejarse dominar por las preocupaciones y estados de ánimo negativos y recuperarse de las adversidades (**resiliencia**).

**La resiliencia**, según la definición de la Real Academia Española de la Lengua es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límites y sobreponerse a ellas, pero en psicología añadimos algo más al concepto de resiliencia: no sólo gracias a ella somos capaces de afrontar las crisis o situaciones potencialmente traumáticas, sino que también

---

<sup>12</sup>Andrés M.L.; Castañeiras, C.E; Richaud, M.C. (2014) Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology, vol. 8, núm.2, pp. 217-241. Centro de Estudios Académicos en Neuropsicología Rancagua, Chile

podemos salir fortalecidos de ellas.

La resiliencia no la podemos confundir con una resistencia total y absoluta al daño, ni supone una aptitud para evitar toda situación conflictiva, y tampoco es una cualidad inalterable del individuo. Es una capacidad de toda persona, que puede desarrollarse o no, y por lo tanto es susceptible de modificación, tanto en el sentido de fortalecerse como el llegar al debilitamiento total.

Aquellas personas que tienden a expresar emociones positivas suelen alcanzar un mejor estado de salud. Esto se puede explicar de la siguiente manera:

**Las experiencias satisfactorias** hacen que prestemos menos atención a las posibles interpretaciones erróneas de la realidad, que son el origen de emociones negativas. Por ello, debemos fomentar dichas experiencias ya que disminuyen los malos efectos sobre la salud mental y física, los desórdenes emocionales o los trastornos físicos asociados.

**Los afectos positivos** están asociados a respuestas biológicas relacionadas con un fortalecimiento del sistema inmune que harán que existan menos posibilidades de desarrollar enfermedades.

**Una actitud positiva** potencia conductas y estilos de vida saludables como la tendencia al auto cuidado de la salud, los buenos hábitos alimentarios, la actividad física y una mayor actividad social y de ocio.

Los estudios demuestran que un simple paseo por un jardín puede reducir la presión arterial y reducir el estrés.

**El estrés** tiene un severo impacto en la salud mental y emocional, por lo que es importante mantenerlo bajo control. Aunque no todos los factores de estrés se pueden evitar, las estrategias de manejo del estrés pueden ayudar a que las cosas

vuelvan al equilibrio.

Las emociones y las actitudes positivas están relacionadas con el desarrollo de una buena red social y vínculos interpersonales fuertes. Pero en la sociedad actual, existen daños que van en contra del bienestar anímico, por ejemplo, el estrés, la ansiedad, la tristeza y la ira.

### 2.3. Social

El desarrollo social del niño comienza en realidad antes del propio nacimiento, desde el momento en que los padres se están planteando tener un bebé y se imaginan cómo será físicamente, si se parecerá a ellos. Esta actitud tan corriente, normal y lógica implica que, de alguna manera, el medio social está teniendo una cierta influencia sobre el futuro niño.<sup>13</sup>

La influencia de lo social desde antes del propio nacimiento ejemplifica muy bien la enorme importancia de los aspectos sociales en el desarrollo y crecimiento del niño. El ámbito social va a moldear, de algún modo, todo lo que tiene que ver con el desarrollo del niño, en consonancia con los aspectos biológicos y emocionales. Los primeros valores que van a influir en el niño desde los primeros meses de vida serán los aspectos culturales, familiares y de la sociedad en el que va a estar inmerso. Lógicamente, luego se sumarán, con gran fuerza y poder de influencia, las diversas instituciones que tendrán contacto con el niño a lo largo de su vida: hospitales, guarderías y por supuesto, la escuela.

---

<sup>13</sup> Delgado B. Contreras A. (2009). PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO. Volumen 2: Desde la infancia a la vejez. Capítulo 12. Capítulo 15. MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA (Madrid)

### **3. Competencias**

#### **3.1. Autocuidado y desarrollo de habilidades en materia de salud<sup>14</sup>**

**El Autocuidado**, definido como las decisiones o acciones que el individuo realiza en beneficio de la propia salud, tiene una gran importancia para todas las personas.

Las actividades de autocuidado se encaminan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo de pequeñas dolencias cotidianas, y el control o curación de enfermedades o condiciones crónicas.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para adecuar el consumo de medicamentos, seguimiento de las prescripciones de salud, comportamientos sexuales seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto, búsqueda de información y manejo de diferentes signos y síntomas en las enfermedades.

**Autocuidado y aprendizaje:** la familia, la escuela, el entorno social y el personal sanitario pueden favorecer y capacitar a las personas para un mayor y mejor autocuidado. Los grupos de apoyo, asociaciones, instituciones, sociedades científicas, proporcionan cada vez más información que puede ser utilizada para el autocuidado. Es un proceso voluntario, pero que debe ser alentado desde todos los niveles, incluyendo los gobiernos, y para todas las edades.

---

<sup>14</sup> Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. Programa de Atención Preventiva. (2013). Revista de Atención Primaria. Vol. 45. Núm. 7, pág.: 384-392 (Agosto-Septiembre). Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

La **educación** para el autocuidado debe tener en cuenta las capacidades y conocimientos de la persona, sus creencias y valores, sus preferencias y el entorno y apoyo social del que dispone.

La escasa alfabetización, la edad avanzada, el sexo masculino, la falta de educación para la salud, son o han sido barreras para el autocuidado, pero el apoyo social y sanitario adecuados pueden vencer estas barreras.

La persona que ha vivido autónoma y empieza a tener algún grado de dependencia, se encuentra en una situación anómala que afecta de forma negativa el modo en que se ve y valora a sí misma, su autonomía y bienestar.

La esencia del autocuidado es el control del individuo sobre su salud, el empoderamiento, un derecho de todas las personas, que debe fomentarse al máximo hasta el final de la vida.

El desafío en la sociedad actual es que el individuo pase de una actitud pasiva, de receptor de cuidados, a una activa o proactiva, de búsqueda de bienestar y de responsabilidad sobre su propia salud.

De la misma forma que el proverbio africano dice “para educar a un niño es necesaria toda una tribu”, para fomentar el autocuidado de las personas es necesaria la implicación de toda la sociedad.

### **3.2. Lazos sociales y emocionales**

Las relaciones fuertes y saludables son importantes a lo largo de su vida. Sus vínculos sociales con familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otros impactan sobre su bienestar mental, emocional e incluso físico.

Los estudios hallaron que tener una variedad de relaciones sociales puede ayudar a reducir el estrés y los riesgos relacionados con el corazón. Los lazos sociales fuertes se vinculan incluso con una vida más larga. Por otro lado, la soledad y el aislamiento social están relacionados con una salud más deteriorada, la depresión y un mayor riesgo de muerte prematura.



De niño, usted aprendió las habilidades sociales necesarias para formar y mantener relaciones con los demás. Pero a cualquier edad puede aprender formas de mejorar sus relaciones.

Toda relación existe en un espectro que va de saludable a no saludable a abusivo. Una señal de relación saludable es sentirse bien consigo mismo, con su pareja, familiar o amigo. Se sienten seguros hablando de cómo se sienten. Se escuchan el uno al otro. Se sienten valorados y confían el uno en el otro.

"Es importante que las personas reconozcan y sean conscientes de cualquier momento donde haya una situación en su relación que no se sienta bien o que los haga sentir menos de lo que son". (Maholmes.2017)

Es normal que las personas no estén de acuerdo una con otra. Pero los conflictos no deben convertirse en ataques personales. En una relación sana, pueden estar en desacuerdo sin lastimarse y tomar decisiones de manera conjunta.

"Ninguna relación debe basarse en esa dinámica de poder en la que alguien constantemente esté rebajando al otro compañero". (Maholmes.2017)

Si creció en una familia con abuso, puede ser difícil como adulto saber lo que es saludable. Puede sentir que el abuso es algo normal. Hay varios tipos de abuso e incluyen lo físico, sexual y verbal o emocional. Herir con palabras, descuidar y retener afecto son ejemplos de abuso verbal o emocional.

Los estudios demostraron que ciertos factores aparentemente evitan que las personas establezcan relaciones no saludables a lo largo de su vida. La protección comienza desde etapas tempranas en la vida. La investigación demostró

que la calidad del lazo emocional de un niño con un padre puede tener efectos positivos o negativos duraderos sobre la capacidad de desarrollar relaciones sanas.<sup>15</sup>

"El lazo a temprana edad tiene implicaciones que van más allá de los primeros años de vida". (Dra. Grazyna Kochanska. Universidad de Iowa. Child Psychol.2017 Oct).

El objetivo de los proyectos de investigación es comprender los efectos a largo plazo de ese lazo a temprana edad y ayudar a los niños a desarrollar caminos positivos y evitar los comportamientos antisociales.

Una familia que funciona bien es fundamental para el desarrollo de un niño. Los padres pueden ayudar a los niños a aprender a escuchar, establecer límites apropiados y resolver conflictos. Los padres enseñan a los niños con el ejemplo a cómo considerar los sentimientos de otras personas y cómo actuar para beneficiar a los demás.

Los lazos emocionales seguros ayudan a los niños y adolescentes a desarrollar confianza y autoestima. Luego pueden aventurarse fuera de la familia para formar otras conexiones sociales, como amistades saludables. A su vez, las amistades saludables reducen el riesgo de que un niño se angustie emocionalmente o se involucre en conductas antisociales.

Por otro lado, tener una relación no saludable en la familia, que incluye negligencia y abuso, pone al niño en riesgo de futuras relaciones no saludables.

---

<sup>15</sup> Maholmes V. Child Abuse. 2017 Aug; 70:408-410. Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de Norteamérica. Bethesda. USA.

**"Un adulto preocupado puede marcar una gran diferencia en la vida de los niños cuyas estructuras familiares pueden no ser ideales o cuya vida temprana se caracteriza por el abuso y la negligencia". (Dra. Jennie Noll. Centro para Niños Saludables. Universidad Estatal de Pensilvania)**

**"Ese adulto preocupado podría ser un hermano mayor, un padre u otra persona de la familia, un maestro, el tipo de personas que tienen una gran influencia para decirle al niño que es importante y que está a salvo, y que tiene un lugar donde ir cuando necesiten apoyo adicional".**

**Las amistades y actividades saludables fuera del hogar o el aula también pueden desempeñar funciones protectoras durante la infancia. En realidad, todos en una comunidad pueden ayudar a apoyar el desarrollo de conexiones saludables. Los adultos pueden servir como buenos modelos a seguir para los niños, sin importar que los niños sean suyos o aquellos que elijan orientar.<sup>16</sup>**

**El apego es definido por Ainsworth y Bowlby como un vínculo emocional profundo y duradero que conecta a dos personas mutuamente a través del tiempo y el espacio.**

**En si no tiene que ser recíproco esto implica que una persona puede tener un apego hacia un individuo el cual no le corresponde.**

---

<sup>16</sup> Noll JG, Shenk CE, Barnes JE, Haralson KJ. *Pediatrics*. 2013 Feb, peds. Epub 2013 Jan 14.

El apego se refiere a aquellas conductas específicas de los niños, como la proximidad hacia una figura de paternal cuando estos se sienten alterados o amenazados.<sup>17</sup>

Por otra parte, el comportamiento de apego del adulto hacia el niño incluye responder de manera sensible y apropiada a las necesidades de este.

El comportamiento de apego parece ser universal en todas las culturas. La teoría del apego explica cómo emerge la relación padre-hijo y cómo ésta influye en el desarrollo posterior.

La teoría del apego en psicología se origina con el trabajo fundamental de John Bowlby, en la década de 1930, en la Clínica de Orientación Infantil en Londres, para tratar a niños con trastornos emocionales.

Esta experiencia llevó a Bowlby a considerar la importancia de la relación entre el niño con su madre en términos de su desarrollo social, emocional y cognitivo.

Específicamente, moldeó su creencia sobre la relación entre las experiencias de separación temprana de bebés de su madre y el posterior desajuste que estos experimentaban, para formular su teoría del apego. Cuando al trabajar junto con James Robertson observó que los bebés experimentaban una angustia intensa cuando eran separados de sus madres. Incluso cuando estos niños eran alimentados por otros cuidadores, su ansiedad no disminuía.

---

<sup>17</sup> Bowlby, J. (1998). "El apego". Tomo 1 de la trilogía "El apego y la pérdida". Barcelona, Paidós.

Estos hallazgos contradecían la teoría conductual dominante sobre el apego (Dollard y Miller, 1950), demostrando que se subestimaba el vínculo del niño con su madre.

La teoría conductual del apego vigente en aquella época establecía que el niño se apegaba a la madre debido a que ella era quien alimentaba al bebé.

Bowlby definió el apego como una «conexión psicológica duradera entre los seres humanos» y propuso que esta respuesta se podía entender dentro de un contexto evolutivo en el cual el cuidador proporciona seguridad y protección para el bebé, para establecer por tanto, que el apego es adaptativo y aumenta las posibilidades de supervivencia de los bebés.

Esto se ilustra en el trabajo de Lorenz (1935) y Harlow (1958), autores que de acuerdo con Bowlby, determinan que los bebés tienen una necesidad universal de buscar proximidad con su cuidador cuando están bajo estrés o amenazados.

Los lazos emocionales los generamos con todas las personas a las que amamos, ya sean nuestros padres, hermanos, pareja, hijos, amigos.

Cuando se ponen en juego los sentimientos y emociones en una relación humana se crean lazos que estrechan dicha relación y esos lazos emocionales pueden ser negativos cuando se establecen conductas dañinas o destructivas. Cuando esa relación humana concluye, es importante romper ese lazo energético para liberarse del apego y evitar sentimientos de rabia, rencor, culpa, odio, etc.

Cuando hay ese rompimiento de los lazos emocionales, no significa que se termine la relación radicalmente, más bien representa romper los lazos emocionales para que se vuelvan a crear en positivo, lo más lejos posible de emociones y

recuerdos negativos. A partir de ahí es tarea de las dos personas mantener el nuevo vínculo sano. Los viejos apegos son cadenas que nos alejan del bienestar y nos impiden tener una personalidad más auténtica y verdadera. El motivo es porque interiormente estamos en conflicto, mentalmente entendemos que la relación ha terminado, que el ciclo de aprendizaje con la persona ha finalizado, emocionalmente, pero es difícil aceptarlo y liberar las emociones negativas, para tener la oportunidad de nuevas experiencias.

Muchas veces esto sucede tras la muerte de un ser querido, cuando no somos capaces de superar el dolor por la pérdida y mantenemos activo el lazo emocional.

En el ámbito familiar es muy importante que los lazos sean sanos y basados en el amor y la comprensión mutua, ya que a veces se genera emociones de autocrítica y exigencia que pueden afectar negativamente. Los lazos de este tipo se suelen establecer en la infancia y repetirse en la adolescencia y llevan la carga energética del nivel de evolución en el que se crea el lazo. Existen condicionantes en que se hace necesario demostrar a los padres “lo buenos que somos, complacerlos o contar con su aceptación”, principalmente cuando se presenta un cambio en la vida. En ese momento se puede instaurar un bucle de energía, esto es que se sigue emitiendo energéticamente la misma información que cuando teníamos la edad en la que se formó ese lazo y los padres o familiares ejercen el mismo trato que en la infancia o adolescencia, siendo importante cortar esos lazos para renovarlos y que las conexiones sean sanas y sintonizadas con la etapa del ciclo vital que corresponda.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>.

### **3.3. Entornos saludables de convivencia**

Todas las personas “convivimos con otros”, compartimos espacios, recursos físicos, sociales o simbólicos e instituciones educativas en cualquier nivel y modalidad (Viscardi, 2012). Es así que mientras compartamos los distintos escenarios con otras personas es importante aprender a convivir de manera saludable, ya que para llevar adelante cualquier proyecto de vida es necesario conocer en profundidad la realidad antes de actuar en ella.

Se define la convivencia como “la situación de vivir junto a otra persona o personas y compartir el mismo espacio y los mismos recursos, es la interrelación que se establece entre dos o más personas en el proceso de vivir juntos y compartir”.<sup>19</sup>

La Convivencia Saludable es la “condición y el estado de relacionarse con los pares, padres, amigos, vecinos, compañeros, de manera positiva y en armonía en cada uno de los espacios que se comparte. Tiene que ver con la capacidad de desarrollar habilidades para poder convivir mejor y aprender a relacionarse de manera más positiva y más feliz. Una convivencia saludable favorece la salud mental y mejora la calidad de vida”. (MINSa, 2013).

Existe la necesidad de fomentar la convivencia saludable en el entorno familiar, comunitario y educativo.

La familia es la instancia mediadora entre la persona y la sociedad, es el primer espacio donde se construye la convivencia y es en ella que el sujeto adquiere los valores y la concepción del mundo.

Existen elementos importantes en la familia para fomentar la convivencia saludable:

- Amor
- Confianza

---

<sup>19</sup> Ministerio de Salud (MINSa). (2013). Lima. Perú

- **Comunicación**
- **Valores**
- **Respeto**
- **Demostración de afecto**
- **Consideración**
- **Participación**
- **Prácticas igualitarias de género**

**Una comunidad saludable es un espacio en el cual sus actores se sienten involucrados y satisfechos de pertenecer a ese espacio físico y social. Al igual cuando las autoridades escuchan a los ciudadanos y los hacen partícipes del cambio (MINSa, 2013)**

**Las instituciones educativas son centros de convivencia activa significativa. Es el lugar de la convivencia ciudadana donde se aprende las competencias para el pleno ejercicio de los derechos. <sup>20</sup>**

**En la vida escolar los estudiantes se enfrentan con vínculos diferentes y están sujetos a distintas variables, desde lo personal, grupal hasta lo institucional, todas estas diferencias que el alumno encuentra impactan en su aprendizaje, por ello la convivencia saludable es parte central del proceso educativo y “debe trabajarse para construir relaciones de intercambio y reciprocidad que permitan una vivencia educativa estructurada (Viscardi, 2012).**

---

<sup>20</sup> García Correa a. Ferreira Cristofolini G M. (2005). La Convivencia Escolar en las Aulas. Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación. vol. 2, núm. 1, 2005, pp. 163-183. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España



Es así que Viscardi (2012) afirma que si las instituciones educativas constituyen lugares de convivencia ciudadana donde se aprende a ejercer plenamente los derechos democráticos, es importante entonces impulsar iniciativas que en forma coordinada, favorezcan el logro de estos aprendizajes.

Asimismo, es importante transformar la convivencia desde la participación, es decir, construir normas colectivas, acuerdos y toma de decisiones en grupo. Esto supone una definición política y filosófica de la ciudadanía, en el sentido de que los acuerdos colectivos y el dialogo son base fundamental de la integración de una comunidad. (Viscardi, 2012).

Factores que dificultan y facilitan la convivencia saludable:

- Entre los factores que dificultan la convivencia saludable se tiene la violencia, la ira, la intolerancia, la no aceptación de la diversidad, el miedo, la venganza, el odio, la envidia, los cuales pueden estar presentes en lo familiar, centros educativos o comunidad.
- Asimismo se tienen los sentimientos negativos, la mentira, el individualismo, el consumismo, la falta de respeto y la no consideración por el otro y el débil control de los impulsos.
- Los factores que facilitan la convivencia saludable son los valores, la consideración, ponerse en el lugar del otro comprender lo que sucede (empatía), las emociones y sentimientos positivos, la comunicación y el saber escuchar, aprender a decir las cosas como tal sin necesidad de herir los sentimientos (asertividad) y para tener la habilidad de comunicarse asertivamente, se debe practicarla y ponerla en uso en la vida diaria (MINSa, 2013).

Es importante el reconocimiento de ciertas habilidades, pues en la medida en que se reconozcan se puede trabajar con ellas, aquí tenemos algunas de ellas según el autor (Viscardi, 2012):

a) Estilos de vida.-

Para lograr estilos de vida saludable se deben evitar aquellas acciones que van en contra de su salud e identificar aquellas situaciones que favorecen la aparición de enfermedades y realizar actividades que protegen la salud.

b) Autoestima.-

Quien se ama y se reconoce puede ser capaz también de amar y respetar a su semejante. Puede ser capaz de aprender a convivir en armonía y saludablemente.

c) Manejo de emociones

d) Comunicación asertiva.-

Para llevarla a cabo es necesario poseer ciertas habilidades como escucha activa, empatía, expresión eficaz y expresión oportuna.

e) Relaciones interpersonales y resolución de conflictos.-

El respeto, la solidaridad, la equidad y el buen trato son característica importantes de una convivencia saludable.

Elaborar Planes de Convivencia Saludables puede responder a acciones orientadas a la Promoción y/o acciones de intervención.

Para desarrollar las diferentes actividades y acciones se debe considerar explicitar en los instrumentos de gestión, las acciones y actividades incluidas en el plan.

Se debe gestionar la capacitación de las y los docentes, así como de madres y padres de familia.

Es necesario definir los procedimientos o flujos de intervención para situación de violencia o conflicto y por ello establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones.

Contar con Planes y Programas de Convivencia Saludable en los entornos familiar, educativo y comunitario, permiten aportar a la construcción de espacios saludables llenos de armonía y de Cultura de Paz.<sup>21</sup>

#### **4. Ejercicio de Derechos**

Uno de los grandes problemas que actualmente se debaten es la situación de vulnerabilidad que enfrenta la niñez en México, ya que las niñas y niños forman parte de un grupo que, al estar en proceso de formación y desarrollo, mantiene una relación de mayor dependencia con otras personas, lo que implica una frecuente violación de sus derechos poco visible en relación con otros grupos de la población. La situación de millones de niños y niñas se agrava cuando los padres y madres viven en condiciones de marginación y pobreza, pues los niños adquieren responsabilidades ajenas a ellos, renunciando a medios y recursos que son imprescindibles para aumentar sus oportunidades futuras, como lo es la educación. Sin embargo, la Reforma Constitucional en Derechos Humanos, parece constituir en el mediano plazo un poderoso referente para la protección de los Derechos de las personas entre ellos los Derechos de las niñas y los niños.<sup>22</sup>

Las disposiciones jurídicas en materia de reconocimiento y protección de los Derechos de las niñas y los niños en México son relativamente recientes. El texto original de 1917 del Artículo 4o. Constitucional no hacía mención alguna a los derechos de las niñas y los niños.

---

<sup>21</sup> Ídem.

<sup>22</sup> Revista sobre la Infancia y la Adolescencia. (2014). Vol. 6, pág.; 1-21. Marzo. ISSN 2174-7210 18

Fue hasta el año 1980 cuando se adicionó un párrafo a su texto que señaló de manera expresa que: (Pedroza & Gutiérrez, 2001) “Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas”.

De conformidad con el desarrollo de las distintas concepciones teóricas que se han señalado en el presente artículo respecto de los derechos de las niñas y los niños, en esta reforma se ponía en poder de los padres la preservación de los derechos propios de los “menores”, siendo evidente la visión tutelar que hasta entonces dominaba en el mundo jurídico.

Nuevamente en el año 2000, se lleva a cabo una reforma al Artículo 4o. Constitucional. En esa ocasión la visión tutelar se complementa con la visión integral o garantista pues, por una parte, no se elimina el deber de los adultos de preservar los derechos de las niñas y los niños, pero, por otra, se reconoce que tienen derecho al ejercicio pleno de sus derechos. Desde luego todo ejercicio pleno es un ejercicio directo de un derecho.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

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

Desde esta perspectiva, el contenido del Artículo 4o. resulta insuficiente para albergar la totalidad de derechos que han sido reconocidos a las niñas y los niños en los instrumentos internacionales, sin embargo, constituye un primer paso para su reconocimiento.

Hasta antes de la Reforma Constitucional en Derechos Humanos, aprobada por el Senado de la República el día 8 de marzo de 2011, sólo realizando una interpretación del Artículo 133 Constitucional, era posible relacionar el Marco Normativo del Derecho Interno, con las disposiciones de los Tratados Internacionales ratificados por México en materia de Protección de los Derechos de la Infancia, pues de otro modo resultarían inaplicables, como el principio del— interés superior del niño— consagrados en la Normativa Internacional.

A partir de la entrada en vigor de la Reforma Constitucional en Derechos Humanos —que establece, entre otros aspectos, la incorporación de las normas contenidas en los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos como Normas de Rango Constitucional— El reconocimiento expreso del Principio del Interés Superior del Niño, dentro de la Ley fundamental del Estado Mexicano se transforma en una realidad.

Es importante resaltar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace referencia a la necesidad de atender a la protección integral así como al interés superior de la niñez y la adolescencia, en el marco de la implementación del sistema de justicia para adolescentes —quienes para efectos jurídicos también deben ser considerados como niñas o niños.

El reconocimiento constitucional de los derechos de las niñas y los niños ha sido el fundamento para la creación de leyes secundarias en esta materia, como la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada el 29 de mayo del año 2000 en el Diario Oficial de la Federación, y que constituye un ejemplo de lo anterior.<sup>23</sup>

Las entidades federativas están facultadas para emitir sus propias leyes sobre la protección de los derechos de las niñas y los niños, no obstante, esta medida legislativa ha sido adoptada en pocos casos.

---

<sup>23</sup> Bonifaz Alfonso, L. (2017). La evolución de los derechos de niñas y niños a partir de la Constitución de 1917. Centro de Documentación y Análisis, Archivos y Compilación de Leyes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. xviii, 210 páginas. México

En la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes existen numerosas coincidencias con los contenidos de la Convención sobre los Derechos del Niño, y adopta en principio un sistema de protección integral o garantista, se encuentra dotada de una perspectiva de género, puesto que ya hay una mención expresa hacia los Derechos de las niñas y los niños, sin embargo, lo que también debe resaltarse es que resulta fundamental, avanzar en la consolidación de un marco normativo más amplio que asegure la protección y la defensa efectiva de los Derechos de las niñas y los niños en México.

Sin una clara conceptualización de conceptos como diferencia, desventaja o discriminación, la comprensión de los distintos elementos estructurales que se relacionan con la protección de los Derechos de niñas y niños puede llevar a equivocaciones o imprecisiones.

De igual manera, se ha intentado clarificar la importancia de llevar a cabo una adecuada conceptualización de la noción niña y niño, en la medida que de la misma es posible desprender la manera en que se decide llevar a cabo la protección de los Derechos de estas personas (niñas y niños). Después de analizar las principales distinciones entre las visiones tutelar e integral es posible deducir las principales implicaciones de asumir una u otra postura.

Además es posible comprender de mejor manera, el proceso de evolución que ha experimentado la protección de los Derechos de las niñas y los niños, también en el ámbito internacional.

Otro de los aspectos que sin duda genera una enorme polémica se relaciona con la identificación de los límites del interés superior de la niña y el niño. La dificultad para determinar su alcance en el marco de una adecuada protección de los Derechos Humanos constituye un importante reto.

Debe resaltarse que si bien la legislación mexicana es aun sumamente reducida en esta materia, la Reforma Constitucional en Derechos Humanos parece constituir en el mediano plazo, un poderoso referente para la protección de los Derechos de las personas, así como para la incorporación de obligaciones constitucionales, especialmente de aquellas derivadas de las obligaciones internacionales en Derechos Humanos contraídas por el Estado mexicano.<sup>24</sup>

#### **4.1. Medidas de protección y salvaguarda**

Cabe destacar que dentro de las especificidades propias de los Derechos de las niñas y los niños, a diferencia de los derechos fundamentales o humanos de otros titulares, es que tales derechos son obligatorios y no incluyen la facultad de renunciar a su ejercicio, como ocurre también en términos generales con el derecho a la educación como derecho humano que tiene igualmente carácter obligatorio, no pudiendo optarse por su no ejercicio.

El Estado tiene, respecto de todos las niñas y los niños bajo su jurisdicción, las obligaciones de respetar, asegurar, promover y garantizar el pleno goce y ejercicio de sus derechos, las que se imponen no solo en relación con el poder del Estado, sino también frente a actuaciones de terceros particulares, derivándose así deberes especiales, los que se determinan en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, producto de su situación de vulnerabilidad, debilidad, falta de madurez y de autonomía, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentren.

---

<sup>24</sup> Ídem.

Por lo anterior se han desarrollado cuatro principios rectores que inspiran e irradian todo el sistema de protección integral de protección de niñas y niños: principios de no discriminación, de interés superior del niño, de respeto al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño, y el de respeto a la opinión del niño en todo procedimiento que le afecte.<sup>25</sup>

“En principio, la familia debe proporcionar la mejor protección de los niños contra el abuso, el descuido y la explotación. Y el Estado se halla obligado no sólo a disponer y ejecutar directamente medidas de protección de los niños, sino también a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar. En este sentido, el reconocimiento de la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, con derecho a la protección de la sociedad y el Estado’, constituye un principio fundamental del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, consagrado por los artículos 16.3 de la Declaración Universal, VI de la Declaración Americana, 23.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 17.1 de la Convención Americana, a ser complementarias a las que deban adoptar la sociedad y la familia”.<sup>26</sup>

Las medidas de protección en favor de niños y adolescentes tienen como fundamento la vulnerabilidad de ellos; por lo tanto, sus derechos convencionalmente asegurados constituyen derechos complementarios respecto de los que poseen todas las personas, estableciendo una forma de discriminación positiva a efectos de garantizar una efectiva igualdad ante la ley. Como ha precisado la Corte IDH, en su Opinión Consultiva OC-21/14:

“Las niñas y niños ejercen por sí mismos sus derechos de manera progresiva, a medida que desarrollan un mayor nivel de autonomía personal. Por tal motivo, entonces, dispone que las pertinentes medidas de protección a favor de las niñas o niños sean especiales o más específicas que las que se decretan para el resto de las personas, es decir, los adultos.

---

<sup>25</sup> Nogueira A.H. (2017). La protección convencional de los Derechos de los Niños y los estándares de la Corte IDH sobre medidas especiales de protección por parte de los Estados Partes respecto de los niños, como fundamento para asegurar constitucionalmente los Derechos de los Niños y Adolescentes. Universidad de Talca, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Praxis, 23(2), 415-462.

<sup>26</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-17/02, de 28 de agosto de 2002, párrafo 66.



Téngase presente a este respecto, que la Corte ha señalado que las niñas, niños y adolescentes gozan de los mismos derechos que los adultos y, además, poseen derechos adicionales y que, por tanto, el artículo 19 ‘debe entenderse como un derecho adicional, complementario, que el tratado establece para seres que por su desarrollo físico y emocional necesitan de protección especial’. En tal orden de ideas, la Convención y la Declaración consagran un trato preferente a las niñas o niños y adolescentes en razón precisamente de su peculiar vulnerabilidad y, de esa forma, procuran proporcionarles el instrumento adecuado para que se logre la efectiva igualdad ante la ley de que gozan los adultos por su condición de tales”.<sup>27</sup>

Es importante abordar lo relativo a la protección de la vida familiar de las niñas, los niños y las y los adolescentes en su fundamentación jurídica.

El niño tiene derecho a vivir con su familia, llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas. El derecho de toda persona a recibir protección contra injerencias arbitrarias o ilegales en su familia, forma parte, implícitamente, del derecho a la protección de la familia y del niño, y además está expresamente reconocido por los artículos 12.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, V de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos. Estas disposiciones poseen especial relevancia cuando se analiza la separación del niño de su familia.

Cualquier decisión relativa a la separación del niño de su familia debe estar justificada para optar por separarlo de su familia. En todo caso, la separación debe ser excepcional y, preferentemente, temporal.

---

<sup>27</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, del 27 de agosto de 2014, párrafo 173.

Es importante tener en cuenta que si se establecen medidas urgentes de protección especial, además de ser fundadas, motivadas y temporal, también deben ser judicializable, si hacen referencia a condiciones contempladas en el artículo 137 del Código Nacional de Procedimientos Penales y por ello se acude ante la jueza o juez de control, para pedir su ratificación, cancelación o modificación.

Se considera que la medida urgente de protección especial consiste en el acogimiento residencial (el ingreso de una niña, niño o adolescente a un centro asistencial) siempre como última medida, pues antes se debe privilegiar su derecho de vivir en familia.<sup>28</sup>

Al respecto, la Directriz 14 de Riad (Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil) ha establecido que:

‘(...) cuando no exista un ambiente familiar de estabilidad y bienestar, los intentos de la comunidad por ayudar a los padres en este aspecto hayan fracasado y la familia extensa no pueda ya cumplir esta función, se deberá recurrir a otras posibles modalidades de colocación familiar, entre ellas los hogares de guarda y la adopción, que en la medida de lo posible deberán reproducir un ambiente familiar de estabilidad y bienestar y al mismo tiempo, crear en los niños un sentimiento de permanencia, para evitar los problemas relacionados con el desplazamiento ‘de un lugar a otro’.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> SEDIF Hidalgo (2016). Protocolo de Intervención con niñas, niños y adolescentes en situación de vulneración de Derechos. PPNNA y F. Estado de Hidalgo

<sup>29</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-17/02, de 28 de agosto de 2002, párrafos 71, 73, 75 y 77

La Constitución de México en su reforma al artículo 4º, de 12 de octubre de 2011 al artículo 1º de la Constitución, incorpora algunas disposiciones específicas en materia de protección de los derechos de la niñez a dicha disposición constitucional, en la cual se determina:

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

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

El Estado debe otorgar una asistencia especial a los niños y adolescentes privados de su medio familiar, garantizando su supervivencia como su desarrollo integral, el derecho a un nivel de vida adecuado y a la reinserción social de todo niño o adolescente víctima de abandono o explotación, adoptando todas las medidas de protección necesarias.

#### **4.2. Protección temporal**

Se trata de garantizar que las niñas, niños y adolescentes estén protegidos en todo momento: si han sufrido algún tipo de violencia, abuso y explotación ya sea en sus casas, escuelas o comunidades; o bien, como en el caso de los niños, niñas y adolescentes migrantes que necesitan protección especial al estar en tránsito durante su paso por México.

Lo anterior implica trabajar de manera muy cercana con las instancias gubernamentales tales como las Procuradurías de Protección, con el objetivo de que se identifiquen las necesidades de las niñas, niños y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados y desarrollar mecanismos especiales para que vuelvan a gozar de sus derechos.

Uno de estos mecanismos se enfoca en la restitución integral de derechos, que implica dos perspectivas desde las cuales observar la afectación de derechos para su restitución:

- La primera involucra comprender que la restricción o vulneración de un derecho impacta en otros, por lo que si un derecho está vulnerado, otros derechos también lo estarán.
- La segunda se encarga de identificar todas las afectaciones que puede generar la violación de un derecho, es decir, atender a todas las esferas que podrían verse afectadas con la vulneración de derechos (esfera física, psicológica, jurídica y social).<sup>30</sup>

Por lo tanto se subraya que actuar de manera multidisciplinaria es fundamental, tanto para la ejecución y seguimiento de medidas de protección, como para restitución integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes... “los niños deben tener conciencia de su derecho a que se les proteja del daño y saber dónde han de acudir para obtener ayuda en caso necesario.”

La parte medular de la protección es establecer el plan de restitución, que debe cumplir con los requisitos mínimos para la restitución efectiva de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y contener en primer término la lista de derechos vulnerados en cada caso en particular.

---

<sup>30</sup> SEDIF Hidalgo (2016). Protocolo de Intervención con niñas, niños y adolescentes en situación de vulneración de Derechos. PPNNA y F. Estado de Hidalgo.

Para cada derecho vulnerado, se definirán todas las acciones necesarias para su restitución (es decir, las medidas de protección), así como las instituciones encargadas de llevarlas a cabo (con los responsables directos de ejecutar la medida de protección), así como la temporalidad con la que deberá ofrecerse cada servicio o acción, ya que previamente se elabora un diagnóstico que precisa cuál es la situación de derechos y el nivel de peligro en que pueda encontrarse la NNA. Las medidas de protección contenidas en el plan de restitución, además, se presentan a la familia de la NNA para conocer su opinión.<sup>31</sup>

En los casos que esto no sea posible al no contar con la figura materna o paterna, o bien con un responsable familiar cercano, la protección temporal la asume la institución o figura jurídica mediante la cual un representante toma de manera temporal, el cuidado y atención integral de una niña, niño o adolescente en situación de desamparo, para su acogimiento o cuidado alternativo, en estricto respeto a sus derechos.

---

<sup>31</sup> Ídem.

## 9. Seguimiento y Evaluación del Modelo

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, a través de la Dirección de Protección a la Niñez y Adolescencia, se encarga de conducir el establecimiento de estrategias y acciones orientadas a la cobertura del esquema básico y complementario de la atención y prevención de riesgos sociales de la infancia y de la adolescencia, vigilar las acciones de restitución de los derechos de las niñas y las adolescentes, así como supervisar la operación de la Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, en donde se brinda protección, acompañamiento y atención multidisciplinaria a niñas y adolescentes sujetas de asistencia social (de los 6 a los 17 años 11 meses de edad,) a través de servicios que promueven su bienestar físico y emocional, así como su incorporación a entornos saludables de convivencia.

El Modelo tiene como objetivo principal el fortalecimiento del desarrollo biopsicosocial de las niñas y adolescentes residentes, mediante la implementación de medidas de protección y salvaguarda, que les permitan adquirir y/o fortalecer las competencias de autocuidado, emocionales y sociales, para la restitución de sus derechos.

El Modelo se dinamiza a través de la implementación de cinco acciones sustantivas, cada una de ellas con sus objetivos específicos, mismos que se concretan a través de sus respectivas estrategias y líneas de acción.

Las cinco acciones sustantivas del Modelo son las siguientes:

- 1.- **Protección Temporal:** cubre las necesidades biopsicosociales de las niñas y adolescentes residentes.
- 2.- **Promoción de vínculos socio-familiares:** busca fortalecer los vínculos familiares y sociales de las niñas y adolescentes

residentes para una posible reinserción.

**3.- Fortalecimiento de Competencias:** proporciona a las niñas y adolescentes residentes, los conocimientos, habilidades y actitudes, para que puedan afrontar los retos cotidianos una vez que egresan del Centro Asistencial.

**4.- Gestión Institucional:** brinda al Centro Asistencial, la capacidad para gestionar los recursos que le permitan hacer frente a los requerimientos operativos.

**5.- Formación del personal:** proporciona al personal estratégico y operativo del Centro Asistencial, los conocimientos y herramientas requeridas para realizar la intervención eficiente y eficaz.

Para asegurar lo anterior la evaluación tiene un papel preponderante, pues permite determinar si el Modelo de Intervención del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” está funcionando de acuerdo con lo previsto, si se están generando los resultados deseados, si el Centro Asistencial cuenta con los recursos materiales y humanos adecuados para operarlo, entre otros.

La evaluación que se propone, está enfocada en plantear los indicadores a partir de los objetivos específicos propuestos para la consecución de cada una de las acciones sustantivas enunciadas. También se identifican aquellos instrumentos a través de los cuales se pueden constatar los resultados que obtenga el Modelo, a partir de su implementación.

Con la evaluación se obtendrán datos y evidencias que al interpretarse de manera objetiva, proporcionarán elementos para tomar decisiones apropiadas e identificar las áreas de oportunidad y reestructurar las estrategias, redireccionar las líneas de acción, destinar mayores recursos a determinadas acciones, etc.

## 9.1. Fases del Proceso de la Evaluación del Modelo

Para evaluar el Modelo de Intervención del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, se requiere de una serie de pasos, a fin de reunir las evidencias para analizar los atributos que se establecieron como idóneos para que el Modelo sea considerado eficiente y efectivo. La propuesta de evaluación del Modelo, incluye las siguientes fases:

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

### I. Delimitación y Alcance de la Evaluación

#### Objetivo General

Evaluar los resultados que se generan a partir de la implementación del Modelo de Intervención, contando con el seguimiento de las acciones sustantivas, los recursos que moviliza y la capacidad de la institución para operarlo.

#### Objetivos Específicos



- Conocer la factibilidad de implementar el Modelo de Intervención del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” en instituciones de asistencia social pública o privada, que pretendan operar con una población objetivo en condiciones similares a las niñas y adolescentes residentes en el Centro Asistencial y que en consecuencia, requieran del acompañamiento y capacidad de intervención del Modelo, con el fin de incorporar los ajustes necesarios en la propia institución y adecuar su operación.
- Conocer la eficacia y eficiencia de la operación del Modelo, a partir de indicadores que permitan monitorear la intervención, con el fin de aportar elementos para mejorar su estructuración y operación.
- Conocer el nivel de cumplimiento de las acciones sustantivas y los objetivos específicos del modelo, entendidos como los cambios esperados en el mediano y corto plazo, en la población motivo de la intervención.

## **Dimensiones de la evaluación**

El Modelo de Intervención del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” será evaluado con relación a las siguientes dimensiones, en las cuales se clasifican las acciones sustantivas, dependiendo de su contribución directa o indirecta al objetivo general del Modelo:

- Resultados
- Procesos

## Atributos de la evaluación

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

Los atributos que se consideraron para evaluar el Modelo de Intervención del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” son los siguientes:

- Para la dimensión de Resultados

**Eficacia:** Hace referencia al logro de los objetivos o metas planteadas, indica los resultados del otorgamiento de los servicios del Modelo y de sus componentes como lo son la prestación de servicios, satisfacción de necesidades, resolución de problemas, etc.

- Para la dimensión de Procesos

**Eficiencia:** La cual se refiere al uso óptimo de los insumos empleados para el cumplimiento de las metas. Los insumos son los recursos financieros, humanos y materiales empleados para la producción de los componentes o servicios que ofrece el Modelo.

## **II. Establecimiento de la Metodología**

La metodología propuesta para evaluar el Modelo de Intervención del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, está basada en la Matriz de Indicadores.

El rasgo distintivo es el ordenamiento horizontal de sus elementos, partiendo de identificar los indicadores, definir la fórmula del indicador, la meta a alcanzar en el periodo de tiempo en el que se reportará el indicador (periodicidad), las fuentes de información que alimentan a los indicadores, identificar los instrumentos que refieren cuáles son los insumos para alimentar a los indicadores, los criterios o requerimientos que deben ocurrir para el logro del objetivo propuesto, ya que en caso de no cumplirse implican riesgos o limitaciones, que representan los hechos o condiciones que pueden suceder o no, para conseguir las metas en cada indicador desarrollado.

### MATRIZ DE INDICADORES (1)

<b>Acción Sustantiva: Protección Temporal</b>				
<b>Objetivo Específico: Niñas y adolescentes con bienestar físico, emocional y social restituido</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Meta</b>	<b>Dimensión/Eficacia Fuente de Información/ Instrumentos</b>	<b>Periodicidad, Criterios y Limitaciones</b>
Porcentaje de niñas y adolescentes fortalecidas en su desarrollo físico, emocional y social	Número de niñas y adolescentes que concluyen el plan de intervención multidisciplinaria X 100 Total de niñas y adolescentes valoradas en las etapas inicial, subsecuente y de egreso en Casa de la Niña.	75% de cumplimiento anual	<b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual  <b>Instrumento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe cuantitativo de actividades mensuales por cada área involucrada en las acciones sustantivas del Modelo.</li> <li>Expediente Único de atención.</li> <li>Listado de niñas y adolescentes</li> </ul>	<b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Criterios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niñas y adolescentes ingresadas y sujetos de la intervención del Modelo, que finalicen el proceso de atención multidisciplinaria para el desarrollo del Plan de intervención individualizado.</li> <li>Que la situación jurídica de las niñas y adolescentes</li> </ul>

			<p>beneficiarias en los servicios institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de medición de los servicios otorgados, Registro psicológico y conductual de las residentes.</li> <li>• Lista de verificación del cumplimiento de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.</li> <li>• Cuestionario de Satisfacción.</li> </ul>	<p>canalizadas por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo e ingresadas en Casa de la Niña se mantengan sin cambio.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación de la situación jurídica de niñas y adolescentes determinada por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.</li> <li>• Terminación de la intervención intra-institucional</li> </ul>
--	--	--	---	--

## MATRIZ DE INDICADORES (2)

Acción Sustantiva: Promoción de vínculos socio-familiares				
Objetivo Específico: Niñas y adolescentes que cuentan con redes de apoyo				
Indicador	Fórmula	Meta	Dimensión/Eficacia Fuente de Información/ Instrumentos	Periodicidad, Criterios y Limitaciones
Porcentaje de niñas y adolescentes con redes de apoyo al término del acompañamiento psicosocial	<p>Número de niñas y adolescentes que cuentan con red de reinserción socio-familiar X 100</p> <p>Total de niñas y adolescentes que participan en convivencias familiares</p>	70% de cumplimiento anual	<p><b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de actividades por cada área involucrada en las convivencias familiares y/o con la red social de apoyo.</li> </ul>	<p><b>Periodicidad:</b> Anual</p> <p><b>Criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niñas y adolescentes ingresadas y sujetos de la intervención del Modelo, con seguimiento del motivo de la extracción del entorno familiar.</li> <li>Niñas y adolescentes que participan en convivencias</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Único de atención.</li> <li>• Listado de niñas y adolescentes que tienen visita de convivencia con hermanas y hermanos institucionalizados.</li> <li>• Valoración del familiar, tutor o red social alternativa.</li> </ul>	<p>familiares o que tienen red social de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la situación jurídica de las niñas y adolescentes canalizadas por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo e ingresadas en Casa de la Niña se mantengan sin cambio.</li> </ul> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación de la situación jurídica de niñas y adolescentes determinada por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Terminación de la intervención intra-institucional</li></ul>
--	--	--	--	--



### MATRIZ DE INDICADORES (3)

Acción sustantiva: Fortalecimiento de competencias				
Objetivo Específico: Niñas y adolescentes con capacidad de autocuidado y mejora del entorno				
Indicador	Fórmula	Meta	Dimensión/Eficacia Fuente de Información/ Instrumentos	Periodicidad, Criterios y Limitaciones
Porcentaje de niñas y adolescentes con competencias en el autocuidado	<p>Niñas y adolescentes con habilidades de autocuidado X 100</p> <p>Total de niñas y adolescentes ingresadas en Casa de la Niña que participan en actividades de autoconocimiento.</p>	80% de cumplimiento anual	<p><b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de actividades por cada área involucrada en el fortalecimiento de competencias.</li> <li>Expediente Único de atención.</li> <li>Valoración psicológica de seguimiento.</li> <li>Listado de niñas y</li> </ul>	<p><b>Periodicidad:</b> Anual</p> <p><b>Criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niñas y adolescentes ingresadas y sujetos de la intervención del Modelo, con seguimiento en la adquisición y fortalecimiento de competencias de autocuidado y mejora del entorno.</li> <li>Que la situación</li> </ul>

			<p>adolescentes que asisten a sesiones terapéuticas de fortalecimiento del autoconocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de niñas y adolescentes que participan en actividades deportivas, recreativas y talleres.</li> </ul>	<p>jurídica de las niñas y adolescentes canalizadas por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo e ingresadas en Casa de la Niña se mantengan sin cambio.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modificación de la situación jurídica de niñas y adolescentes determinada por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.</li> <li>Terminación de la</li> </ul>
--	--	--	--	--

				intervención intra-institucional
--	--	--	--	----------------------------------

**MATRIZ DE INDICADORES (4)**

<b>Acción sustantiva: Fortalecimiento de competencias</b>				
<b>Objetivo Específico: Niñas y adolescentes con lazos sociales y emocionales estables</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Meta</b>	<b>Dimensión/Eficacia Fuente de Información/ Instrumentos</b>	<b>Periodicidad, Criterios y Limitaciones</b>
Porcentaje de niñas y adolescentes con competencias socio-emocionales	Niñas y adolescentes con habilidades socio-emocionales X 100 Total de niñas y adolescentes ingresadas en Casa de la Niña atendidas en el establecimiento de hábitos, valores y normas de convivencia.	75% de cumplimiento anual	<b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual  <b>Instrumento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de actividades por cada área involucrada en el fortalecimiento de la salud emocional y la cohesión social.</li> <li>Expediente Único de atención.</li> </ul>	<b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Criterios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niñas y adolescentes que con seguimiento en la adquisición y fortalecimiento de valores universales, enfoque de habilidades sociales, de comunicación y alternativas ante el estrés y la agresión.</li> <li>Que la situación jurídica de las niñas y adolescentes</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de niñas y adolescentes que participan en actividades culturales</li> <li>• Lista de asistencia a talleres y pláticas de promoción de valores</li> <li>• Listado de adolescentes que desempeñan actividades de capacitación para el trabajo (talleres de cocina, computación, etc.)</li> </ul>	<p>canalizadas por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo e ingresadas en Casa de la Niña se mantengan sin cambio.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación de la situación jurídica de niñas y adolescentes determinada por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.</li> <li>• Terminación de la intervención intra-institucional</li> </ul>
--	--	--	---	--

**MATRIZ DE INDICADORES (5)**

<b>Acción sustantiva: Gestión institucional</b>				
<b>Objetivo Específico: Institución con capacidad operativa de intervención</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Meta</b>	<b>Dimensión/Eficiencia Fuente de Información/ Instrumentos</b>	<b>Periodicidad, Criterios y Limitaciones</b>
Porcentaje de servicios integrales en Casa de la Niña	$\frac{\text{Número de servicios integrales otorgados}}{\text{Total de servicios integrales programados}} \times 100$	85% de cumplimiento anual	<p><b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual Reglas de Operación vigentes</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registros administrativos emitidos por la Coordinación de Casa de la Niña en el formato de servicios integrales.</li> </ul>	<p><b>Periodicidad:</b> Anual</p> <p><b>Criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niñas y adolescentes ingresadas y que permanezcan como mínimo 6 meses en Casa de la Niña</li> <li>Que la situación jurídica de las niñas y adolescentes canalizadas por la Procuraduría</li> </ul>

				<p>de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo e ingresadas en Casa de la Niña se mantengan sin cambio.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Modificación de la situación jurídica de niñas y adolescentes determinada por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.</li><li>• Cambios de administración</li><li>• Disminución del</li></ul>
--	--	--	--	--

				presupuesto
Porcentaje de procesos de atención a niñas y adolescentes de Casa de la Niña	Número de procesos revisados X100 Total de procesos existentes en Casa de la Niña	70% de cumplimiento semestral	<p><b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual Reglas de Operación vigentes</p> <p><b>Instrumento:</b> Registros administrativos emitidos por la Coordinación de Casa de la Niña</p>	<p><b>Periodicidad:</b> Semestral</p> <p><b>Criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niñas y adolescentes ingresadas y que permanezcan como mínimo 6 meses en Casa de la Niña.</li> <li>Que la situación jurídica de las niñas y adolescentes canalizadas por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo e ingresadas en Casa de la Niña</li> </ul>



				<p>se mantengan sin cambio.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación de la situación jurídica de niñas y adolescentes determinada por la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Hidalgo.</li> <li>• Terminación de la intervención intra-institucional</li> </ul>
<p>Porcentaje de gestiones de insumos y materiales necesarios en la operación</p>	<p>Número de gestiones de insumos y materiales realizadas X 100</p> <p>Total de gestiones de insumos y materiales</p>	<p>70% de cumplimiento trimestral</p>	<p><b>Fuente:</b></p> <p>Programa Operativo Anual</p> <p>Reglas de Operación vigentes</p>	<p><b>Periodicidad:</b></p> <p>Trimestral</p> <p><b>Criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñas y adolescentes</li> </ul>

		programadas		<p><b>Instrumento:</b> Registros administrativos emitidos por la Coordinación de Casa de la Niña como lo son las requisiciones mensuales de insumos.</p>	<p>ingresadas y que permanezcan como mínimo 6 meses en Casa de la Niña</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminación de la intervención institucional</li> <li>• Cambios de administración</li> <li>• Disminución del presupuesto</li> </ul>
Porcentaje de gestiones de mantenimiento y servicios para el funcionamiento del inmueble	de de	Número de gestiones de mantenimiento y servicios realizadas X 100 Total de gestiones de mantenimiento y servicios programadas	70% de cumplimiento trimestral	<p><b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual Reglas de Operación vigentes</p> <p><b>Instrumento:</b> Registros administrativos emitidos por la Coordinación de Casa</p>	<p><b>Periodicidad:</b> Trimestral</p> <p><b>Criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población residente y personal estratégico y operativo que hacen uso de las instalaciones e</li> </ul>

			de la Niña como lo son las requisiciones mensuales de mantenimiento y servicios.	infraestructura del inmueble.  <b>Limitaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda del servicio institucional (sobrecupo)</li> <li>• Disminución del presupuesto</li> <li>• Cambios de administración</li> </ul>
Porcentaje de acciones de coordinación con organismos públicos y privados articulados en la operación	Número de acciones coordinadas con otras instancias públicas o privadas realizadas X 100  Total de acciones coordinadas con instancias públicas o privadas programadas	80% del cumplimiento anual	<b>Fuente:</b> Programa Operativo Anual Reglas de Operación vigentes  <b>Instrumento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros administrativos emitidos por la Coordinación de Casa de la Niña</li> <li>• Convenios de colaboración</li> </ul>	<b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Criterios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñas y adolescentes ingresadas y que permanecen como mínimo 6 meses en Casa de la Niña</li> </ul> <b>Limitaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de</li> </ul>

			establecidos en la operación	administración
--	--	--	------------------------------	----------------

### MATRIZ DE INDICADORES (6)

<b>Acción sustantiva: Formación del personal</b>				
<b>Objetivo Específico: Personal estratégico y operativo con mecanismos de enseñanza-aprendizaje en la intervención</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Meta</b>	<b>Dimensión/Eficacia Fuente de Información/ Instrumentos</b>	<b>Periodicidad, Criterios y Limitaciones</b>
Porcentaje de personal estratégico y operativo con conocimientos y habilidades de enseñanza, en el proceso de intervención	Número de personas servidoras públicas en puestos estratégicos y operativos acreditadas en acciones de capacitación de la intervención X 100 Total de personas servidoras públicas en puestos estratégicos y operativas involucradas en la intervención	80% de cumplimiento anual	<b>Fuente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de Necesidades de Capacitación (DNC)</li> <li>• Diagnóstico de Capacitación</li> </ul> <b>Instrumento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de</li> </ul>	<b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Criterios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal estratégico y operativo que cuente con 6 meses de antigüedad en Casa de la Niña</li> <li>• Personal estratégico y</li> </ul>

			<p>personas capacitadas con perfil, área de adscripción y datos de contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Capacitación del personal estratégico y del personal operativo</li> <li>• Listado del personal acreditado en la capacitación elegida</li> <li>• Informe Anual de Capacitación</li> </ul>	<p>operativo que participe en la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal estratégico y operativo que concluya los procesos de la capacitación elegida</li> </ul> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal estratégico y operativo que no cumpla con los programas de capacitación establecidos</li> <li>• Personal estratégico y operativo que no concluya los procesos de capacitación</li> <li>• Cambios de</li> </ul>
--	--	--	---	--

				adscripción del personal estratégico operativo • Disminución del presupuesto
--	--	--	--	---

### III. Recolección de información

Al momento de realizar la evaluación se debe realizar un plan de trabajo que permita recabar la información, para ello debe tomarse en cuenta, entre otros, el perfil del personal requerido para la recolección, así como los eventos temporales que puedan interferir en la recolección de la misma como lo son la temporada vacacional del personal, el calendario del año escolar, los días festivos, entre otros.

Para la medición de los indicadores, la Matriz de Indicadores propone diversas fuentes de información, algunas de las cuales ya se consideran en la estructuración del Modelo, como parte de las actividades de seguimiento que se realizan en el Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, en tanto que otras se deben generar expresamente para alimentar los ejercicios de evaluación. Entre las principales fuentes de información destacan las siguientes:

- Expediente único de la niña y la adolescente residente
- Informes o valoraciones de cada una de las áreas involucradas en la intervención
- Notas de evolución o informativas de cada caso de la niña y la adolescente con expediente aperturado

- Reportes de la supervisión de las convivencias familiares que se llevan a cabo
- Diagnósticos y valoraciones iniciales, de seguimiento y de egreso de cada caso de la niña y la adolescente con expediente aperturado

#### **IV. Administración de la información**

Para poder organizar la información recabada se debe disponer de un sistema metódico que permita almacenarla y ordenarla. Dicho sistema puede ser digital o impreso y debe permitir el acceso a la información relevante de cada niña y adolescente (su estatus jurídico, los servicios que recibe, las actividades que desempeña, sus logros, sus valoraciones en cada una de las áreas), así como conocer la asignación y manejo de los recursos del Centro Asistencial, el consumo de los mismos y los requerimientos de insumos a corto y mediano plazo.

La información necesaria para la evaluación, obtenida a partir de los instrumentos, cédulas o formatos empleados, debe almacenarse en una base de datos (digital o impresa) que permita manipular y procesar, de forma sencilla, la información.

#### **V. Análisis de la información**

Para una evaluación de resultados como la que se propone para este Modelo, es común realizar un análisis descriptivo sobre los resultados de los indicadores propuestos, apoyados en tablas o gráficas para facilitar su comprensión. Así mismo, la presentación de la información deberá ser acompañada de un análisis sobre los resultados obtenidos y en caso de desviaciones en las metas registrar las posibles causas, lo que le permitirá a la persona responsable de tomar las

decisiones, investigar más a fondo sobre los problemas en la operación e identificar las alternativas de solución.

## **VI. Elaboración del reporte de evaluación**

Para la elaboración del reporte de evaluación se sugiere que el informe contenga los siguientes elementos:

- **Portada y títulos:** Incluir título de la evaluación, lugar y fecha, nombre de las personas que intervienen en la evaluación y del responsable de las acciones que serán evaluadas.
- **Resumen:** Debe comunicar de manera breve la esencia de la evaluación, exponiendo los objetivos y los hallazgos principales que se describen en el cuerpo del texto.
- **Introducción:** Describe la importancia y sentido de la evaluación.
- **Modelo del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”:** Detalla los aspectos relevantes del Modelo, la población motivo de intervención, así como sus características, sus objetivos, su lógica de intervención, entre otros.
- **Diseño y metodología de evaluación:** Explica en detalle el procedimiento de la evaluación (su propósito, los criterios e indicadores empleados, las estrategias de recolección de datos y el procedimiento de análisis utilizado)
- **Presentación y discusión de los resultados:** Se presentan los resultados del análisis e interpretación de la información recopilada, de manera descriptiva y apoyada con matrices de indicadores, formatos, cuadros, evidencia documental, entre otros.
- **Conclusiones y recomendaciones:** Se resumen de manera puntual los resultados más relevantes y con base en ellos, se proponen recomendaciones.



- **Bibliografía:** La bibliografía utilizada para la evaluación.
- **Anexos:** Formatos, formularios, tablas, cédulas, entre otro

## Propósito de la evaluación

El propósito de la evaluación es verificar si los objetivos del Modelo se cumplieron y/o los resultados obtenidos.

La evaluación se concibe como un proceso de carácter sumativo, centrado en productos finales con resultados medibles y cuantificables. Los criterios de evaluación son los objetivos establecidos como específicos institucionales, formulados en términos de conducta observable, medible y cuantificable.

La evaluación constituye un esfuerzo de carácter institucional, que requiere de revisiones continuas para su utilización efectiva y consolidación progresiva dentro del Modelo, por lo que su aplicación deberá ser cuidadosa para abordar de manera integral los diferentes aspectos y componentes de operación que serán objeto de estudio y evaluación.

Su aplicación requiere de la participación del equipo multidisciplinario y profesionales de la asistencia social que harán uso del mismo, para medir los resultados y fortalecer la conducción de los programas y áreas a su cargo.

Al formar parte de la rendición de resultados, es conveniente involucrar a los distintos actores que intervienen en la operación de las acciones que serán objeto de evaluación, es decir, al personal del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” que labora en el mismo desde el nivel operativo, administrativo y directivo y sus equivalentes en otras áreas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, sin dejar de lado



la participación de otras dependencias afines, instituciones educativas, de salud y actores estratégicos de la sociedad civil, afines a esta área de asistencia social.

Para tal efecto se conformará un Comité Interno, el cual estará integrado por personal directivo y operativo del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez” de las áreas de Trabajo Social, Área Médica, Psicología y Tanatología, Pedagogía, Atención a menores, Administrativa y Coordinación Administrativa, los cuales serán responsables de realizar y llevar a cabo la respectiva evaluación al Modelo del Centro Asistencial.

La persona responsable del resguardo de los resultados obtenidos a través de la evaluación será el Área Administrativa del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”, la cual tendrá bajo su custodia la documentación en original y para consulta de los integrantes del Comité Interno y de autoridades internas y externas que así lo soliciten. Dichos resultados serán difundidos por parte de la Coordinación Administrativa del Centro Asistencial, a los superiores jerárquicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, de forma impresa en reunión previamente determinada, así como a todo el personal que conforma la plantilla de este Centro Asistencial, lo anterior con la finalidad de tomar las decisiones y acciones correspondientes para cumplir con el propósito de la evaluación del Modelo.

## 10. Glosario de Términos

Se trata de “un catálogo de palabras de una misma disciplina, de un mismo campo de estudio, etc., definidas o comentadas”. Los glosarios tienen similitud con los diccionarios (incluso, suelen ordenarse alfabéticamente), pero tienen la particularidad de presentar sólo palabras de áreas específicas del conocimiento, es decir, términos disciplinares especializados.

Un término disciplinar o tecnicismo es una palabra que en el contexto de una disciplina adquiere un significado específico, de tipo especializado y distinto del lenguaje cotidiano, que sin embargo forma parte de las expresiones comunes que se conocen durante la práctica asistencial modelada.

Término/Concepto	Definición	Fuente
<b>ABANDONO</b>	La situación de desamparo que viven las niñas, niños y adolescentes cuando los progenitores, tutores o responsables de su cuidado dejan de proporcionarles los medios básicos de subsistencia (alimentación, vestido, vivienda, salud, etc.), y los cuidados necesarios para su desarrollo integral (físico, mental, familiar, educativo, social, entre otros), sin perjuicio de lo previsto en otras leyes	LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Art. 3º. D.O.F.:29 de Mayo de 2000.
<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE</b>	Poner a disposición de los sectores más	TROUT GUARDIOLA, G. O. (2009). <i>Acceso a los servicios de salud</i> . Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.

<b>SALUD</b>	<b>desfavorecidos de la sociedad alternativas de cuidado físico y mental, gratuito o a bajo costo con el objeto de preservar su salud en ambas dimensiones</b>	Colombia: Revistas DUAZARY. Pág. 83.
<b>ADOPCIÓN</b>	<b>Es la integración a una familia de uno o varios menores de edad, como hijo o hijos biológicos, previo el procedimiento legal</b>	Ley para la Familia del Estado de Hidalgo. Capítulo V De la Adopción. Disposiciones Generales. Artículo 203. D.O. 9 abril 2007. Última reforma: 2 diciembre 2020
<b>ADOLESCENTE</b>	<b>Persona que tiene entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos</b>	LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Art. 29. D.O.F.:29 de Mayo de 2000.
<b>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>	<b>Es una dieta variada y equilibrada que proporciona las cantidades apropiadas de energía y nutrientes que se necesitan diariamente para cubrir las necesidades nutricionales de una persona</b>	BURGESS, A. / GLASAUER, P. (2006). <i>Guía de nutrición de la familia</i> . Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Pág. 45.
<b>APARATO ESTOMATOGNÁTICO</b>	<b>También llamado Sistema estomatognático debido a que es la unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales, organizadas alrededor de las articulaciones occípito-atloidea, atlo-axoidea, vértebro-</b>	Barreto, J.F. Sistema estomatognático y esquema corporal. Colombia Médica, vol. 30, núm. 4, 1999, pp. 173-180 Universidad del Valle Cali, Colombia

	<p>vertebrales cervicales, t�mpero-mandibulares, dento-dentales en oclusión y dento-alveolares. Y reconocido como Sistema dado que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión est�tico-facial y con los sentidos del gusto, del tacto, del equilibrio y de la orientación.</p>	
<p><b>APRENDIZAJE</b></p>	<p><b>Cambio de conducta que dura mucho tiempo y que ocurre como resultado de la experiencia.</b></p>	<p>Diane E. Papalia (1989, 1993), Desarrollo humano. Cuarta Edición, Ed. Mc. Graw Hill. Santafé Bogotá, Colombia. Pág. 618</p>
<p><b>ASISTENCIA MÉDICA</b></p>	<p>Se trata de los exámenes, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que a través de programas médicos se pone a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, con el objeto de promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud y prevenir específicamente las enfermedades.</p> <p>También se le denomina como <b>Asistencia a la Salud</b> y se trata del conjunto de procesos</p>	<p>Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina. (DELS). Ministerio de Salud. Argentina. (2017)</p>

	a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.	
<b>ASISTENCIA SOCIAL</b>	Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación	Ley de Asistencia Social, Art. 3º. Publicada en el D.O.F. 2 Septiembre 2004, Última reforma publicada: 24 abril 2018
<b>ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	La que se proporciona en Instituciones de Asistencia Privada y/o Asociaciones Civiles a la población sujeto de asistencia social, que por sus condiciones de vulnerabilidad social, su estado de salud físico y/o mental requieran de atención específica (personal profesional, instalaciones, tratamientos,	NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Publicada en D.O.F. 8 enero 2013

	<p>medicamentos, aparatos, entre otros).</p> <p>La atención especializada incluye las actividades complementarias de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.</p>	
<b>BENEFICIARIA</b>	<p>Es la persona que recibe un servicio o apoyo asistencial a través de los programas, acciones y servicios de asistencia social que promueven y prestan las dependencias e instituciones de asistencia social públicas y privadas</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>
<b>BIENESTAR</b>	<p>El estado en que las personas tienen la capacidad y posibilidad de llevar una vida con motivos para valorar.</p>	<p>Amartya Sen (1982).</p>
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<p>Se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.</p>	<p>Terapia psicológica 2012, Vol. 30, Nº 1, 61-71. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. ISSN 0718-4808 (en línea)</p>
<b>DERECHOS HUMANOS</b>	<p>Son aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de</p>	<p>Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2018</p>

	<p>nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Es decir, todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna</p>	
<b>DESARROLLO</b>	<p>Proceso por el cual los individuos, en su interacción con otros, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad.</p> <p>Se le reconoce como el proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración física, mental y social, que a su vez conforman la identidad y la personalidad de cada individuo.</p>	Vander Zanden, 1986.
<b>DESARROLLO INTEGRAL</b>	<p>Las actividades que por su naturaleza atienden al pleno desarrollo del potencial de las personas, respetando sus derechos humanos</p>	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.
<b>DESNUTRICIÓN</b>	<p>Estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De</p>	GÓMEZ F. Área Ciencias de la Salud. Revista SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. Publicación del Instituto Nacional de Salud Pública. México. Año 2003. Vol. 45. Número Extraordinario 4. Clásicos, Pág.: 576-582



	<p>acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado</p> <p>También conocida como pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuizar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente esta relacionando al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas</p>	
<p><b>EDUCACIÓN FORMAL</b></p>	<p>Hace referencia al sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos de la educación universitaria.</p>	<p>COLOM CAÑELLAS, A.J. et al. (2002). Teorías e instituciones contemporáneas de la educación. España: Ariel Educación. Pág. 25</p>
<p><b>ENTREVISTA</b></p>	<p>Forma de comunicación interpersonal mutuamente aceptada por los participantes, comprende comunicación verbal y no verbal. Durante su transcurso se intercambian ideas, actitudes y</p>	<p>Ander-Egg E. Diccionario de Trabajo Social. 1995. México. Lumen</p>

	<p>sentimientos. Los participantes influyen recíprocamente uno en otro para alcanzar un propósito seleccionado de manera consciente, teniendo un objetivo ya sea informativo, de diagnóstico o terapéutico.</p>	
<p><b>EXPEDIENTE CLÍNICO</b></p>	<p>Segmento contenido dentro del Expediente Único que incluye al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud Médico, Psicológico y Nutricional, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias,</p>	<p>NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico. Publicado en D.O.F: 30 septiembre 1999</p>
<p><b>EXPEDIENTE ÚNICO</b></p>	<p>Son los documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.</p>	<p>NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico. Publicado en D.O.F: 30 septiembre 1999</p>

	<p>Instrumento de control utilizado en los Servicios de Asistencia Social para la compilación de datos, referentes a la condición al desarrollo biopsicosocial de la beneficiaria y de su entorno sociofamiliar, que permitan diagnosticar, detectar progresos, potencialidades y limitaciones para la intervención interdisciplinaria, darle seguimiento, y evaluar los resultados así como asegurar el cumplimiento de los objetivos de cada Modelo de Atención, con apego a las necesidades de cada Centro Asistencial.</p>	
<p><b>EXPLOTACIÓN</b></p>	<p>Conducta humana que puede traducirse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Someter a una persona a una condición de esclavitud;</li> <li><b>b.</b> Prácticas análogas a la esclavitud, las cuales comprenden: La servidumbre por deuda, matrimonio forzado o servil, la explotación de la mendicidad ajena;</li> <li><b>c.</b> Obligar a una persona mediante la fuerza, amenaza, coacción o cualquier tipo</li> </ul>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>

	<p>de restricción física o moral, a proporcionar trabajos forzosos o servicios;</p> <p><b>d.</b> Mantener a una persona en condición de servidumbre, incluida la servidumbre de carácter sexual;</p> <p><b>e.</b> La explotación de la prostitución de otra persona; y</p> <p><b>f.</b> La extracción ilícita de un órgano, tejidos, sus componentes o derivados del organismo humano.</p>	
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<p>Situaciones en que las personas de acuerdo a su problemática individual se ven expuestas a un posible deterioro personal o grupal.</p>	<p>Castellanos, F. 2006. Riesgo, protección y resiliencia (1era.Edición). México. Edit. Reintegra</p>
<b>FAMILIA</b>	<p>Institución social, permanente, compuesta por un conjunto de personas unidas por el vínculo jurídico del matrimonio o por concubinato; por el parentesco de consanguinidad, adopción o afinidad; es decir, integración de personas que se identifican pertenecientes a ese conjunto, que</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>

	<p>comparten sentimientos, necesidades y aspiraciones humanas universales tales como: fisiológicas, la seguridad, la afiliación y el reconocimiento, que contribuyen a su autorrealización;</p>	
<p><b>GUARDA Y CUSTODIA</b></p>	<p>La palabra guarda quiere decir “estar bajo su protección o defensa. Por su parte la palabra <i>custodiar</i>, significa, en su primera acepción “guardar con cuidado y vigilancia”.</p> <p>La expresión conjunta <i>guarda y custodia</i> puede quedar circunscrita exclusivamente a la que <i>ejercen uno o ambos progenitores</i>. Por el contrario, se habla simplemente de guarda cuando la ejerce un tercero, ya sea un tutor, un guardador de hecho o una entidad pública.</p>	<p>RAGEL, SÁNCHEZ, L.F. (2001). <i>La guarda y Custodia</i>, en Derecho Privado y Constitución. N0. 15. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales. Pág. 282, 284.</p>
<p><b>HABILIDADES</b></p>	<p>Las habilidades son formas efectivas de actuar que se pueden desarrollar y mejorar. Toda habilidad implica un contenido de alguna clase. Hay</p>	<p>Mora, Ledesma, J. G. (2004). <i>Psicologías del Aprendizaje</i>. México: Progreso. 2004 Pág. 15.</p>

	<p>habilidades que suponen elementos emocionales, como participar en actividades de grupo. Otras suponen factores conceptuales y perceptivos. Otras suponen el desarrollo de mecanizaciones [...] sin tener relación con las emociones. Otras implican entrenamiento muscular; finalmente las hay que desarrollan percepciones, formación de conceptos, recuerdos y resolución de problemas entre otros.</p>	
<p><b>HÁBITOS HIGIÉNICOS</b></p>	<p>Son las medidas o normas de higiene que nos ayudan a mantenernos sanos y que por el hecho de practicarlas, se convierte en costumbre.</p> <p>Existen otros hábitos higiénicos personales son, por ejemplo el saneamiento ambiental, que tienen como meta promover la salud de los integrantes de la comunidad.</p>	<p>ELIZONDO, L. (2001). <i>Cuidemos nuestra salud</i>. México: Limusa .Pág. 51.</p>
<p><b>HÁBITOS NUTRICIONALES</b></p>	<p>Los hábitos son costumbres que se adquieren por repetición de acciones</p>	<p>GARCÍA BLANDÓN, P.A. (1983). <i>Fundamentos de nutrición</i>. Costa Rica: Educación Diversificada a Distancia. Pág. 104</p>

	<p>consecutivas y rutinarias. Los hábitos nutricionales también llamados alimentarios, son el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse.</p> <p>Los hábitos alimentarios de una persona se adquieren por las enseñanzas que ésta reciba de su familia. De manera que no son más que el producto de la enseñanza o educación alimentaria y nutricional que se recibe desde el nacimiento.</p>	
<p><b>INTEGRIDAD DE LA PERSONA</b></p>	<p>El derecho a la integridad personal, implica un conjunto de condiciones que permiten a una persona llevar una vida plena. Por ello, tiene una relación estrecha con la protección de la dignidad humana y con la protección de otros derechos fundamentales como la libertad personal, la vida o la salud.</p> <p>Es ante todo un derecho inalienable, y se refiere a preservar la estructura personal de cada individuo tomando en cuenta los</p>	<p>Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2018</p>

	aspectos físico, psíquico y moral.	
<b>INTEGRACIÓN EDUCATIVA</b>	<p>Proceso educativo en el cual niños y niñas con necesidades especiales de aprendizaje pueden ser incorporados paulatinamente en las aulas regulares, dependiendo de sus necesidades y posibilidades físicas, de manera que puedan integrarse a las actividades propias del grupo, permitiendo la máxima integración instructiva, temporal y social entre alumnos deficientes y no deficientes durante la jornada escolar normal.</p> <p>Permite a los alumnos que habitualmente han estado escolarizados fuera de los centros especializados sean incluidos en ellos.</p>	<p>De la educación especial a la educación inclusiva. Argumentos (México) Recuperado 26 de enero 2021, de <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo">http://www.scielo.org.mx/scielo</a>.</p>
<b>INTEGRACIÓN SOCIAL</b>	<p>Proceso de desarrollo de capacidades para que los individuos, familias o grupos sujetos de asistencia social puedan reincorporarse a la vida comunitaria con pleno respeto a su dignidad, identidad y derechos sobre la base de la igualdad y</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>



	equidad de oportunidades;	
<b>MALTRATO INFANTIL</b>	El maltrato infantil se define como toda violencia física intencional o la abstención voluntaria de cuidado por parte de padre o tutores en relación a niños a su cargo de donde resultan daños, heridas o la muerte.	FARAONE, A. (1974). <i>Maltrato Infantil</i> . Uruguay: Trilce. Pág. 50.
<b>MENORES EN RIESGO SOCIAL</b>	Población menor de 18 años que no cuenta con las condiciones mínimas indispensables para su desarrollo, incluyendo aspectos materiales, familiares, afectivos y comunitarios.	Gómez Tagle, Erick. La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Una aproximación sociológica. México, 2005. INACIPE. Pág.241
<b>MENOR(ES) INSTITUCIONALIZADA(OS):</b>	Quienes se encuentra en situación de desamparo, sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.  Pueden deberse a asuntos políticos – conflictos bélicos y migraciones forzadas; a situaciones coyunturales como desastres naturales o epidemias; y a problemáticas estructurales –económicas y demográficas– que se reflejan en la falta de acceso a la salud, la educación y la vivienda, en la desnutrición. También la	Revista de Derechos Humanos Dfensor. Comisión de Derechos Humanos CDMX. Núm. 4. Año XII. Abril 2014

	<p>violencia familiar, las adicciones, el trabajo infantil y la explotación sexual comercial, por lo que todos o alguno de estos motivos traen como consecuencia la disolución familiar.</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes que sean sujetos de asistencia social y que se encuentren albergados en un Centro Asistencial perteneciente al Sistema o a una Institución Pública o privada.</p>	
<p><b>MODELO</b></p>	<p>Expresión simbólica en términos lógicos, de un sistema ideal que representa la estructura de un sistema real y de las distintas variables que lo conforman, así como de las relaciones de causalidad que se establecen entre ellas. Es la operacionalización de una teoría, definida ésta como un conjunto de relaciones de interdependencia, que deberá contrarrestarse empíricamente. El sujeto, el objeto y el método se definen como categorías epistemológicas, cuya</p>	<p>Diccionario del trabajo social. Ezequiel, A. (1995). Buenos Aires.</p>

	<p>relación, interacción y combinación constituyen la concepción que le da forma al modelo. Debe contener la implementación de técnicas o instrumentos de trabajo y la determinación de los recursos que lo haga factible.</p>	
<p><b>MODELO DE INTERVENCIÓN EN ASISTENCIA SOCIAL</b></p>	<p>Representación conceptual y esquemática de una realidad y/o contexto, caracterizado por una situación de vulnerabilidad o problemática a partir de lo cual se explica, fundamenta y establece el fin y los medios para promover de manera corresponsable, el cambio de dicha vulnerabilidad o problemática.</p> <p>Instrumento metodológico dirigido a otorgar un servicio para cubrir las necesidades de la población vulnerable.</p> <p>Apoyo subsidiario cuya finalidad es permitir a la persona que experimenta la problemática, superar la desventaja, ofreciendo los medios necesarios para tal fin. Los aspectos fundamentales que debe</p>	<p>Definición operativa. Guía Metodológica para la Estructuración de Modelos de Intervención en Asistencia Social. DGPAS. SNDIF.2018</p>

	<p>contener: <b>Objetivo, Población, Estrategias, Marco legal, Marco teórico conceptual, Líneas de acción, Evaluación.</b> Con los criterios de orientación hacia el desarrollo integral de la persona, incluyendo aspectos individuales, familiares y comunitarios. Debe ser viable, ser pertinente y que pueda replicarse.</p>	
<b>NECESIDADES BÁSICAS</b>	<p>El ser humano por su naturaleza, tienen una serie de necesidades que constituyen la condición biológica mínima que deben satisfacer los miembros de todo grupo humano si quiere sobrevivir. Tales necesidades es el de respirar, comer, beber, excretar, dormir, mantener una salud adecuada y evitar el dolor y el peligro.</p>	<p>MONTAGU, A. (1993). Qué es el hombre. España: Paidós. Pág. 55</p>
<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<p>Toda persona que por razón congénita o adquirida, presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, psicológico, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>

	barreras que le impone el entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva en igualdad de condiciones con los demás	
<b>PREVENCIÓN</b>	<b>Acción orientada a detectar factores de riesgo de vulnerabilidad a efecto de evitar su potencialización, en la medida de lo posible; estableciendo programas y proyectos, encaminados a disminuirlos</b>	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.
<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</b>	<b>La prevención y tratamiento es una dicotomía comúnmente usada en el ámbito de la salud, con objeto de restablecer la salud física y mental de la persona, basado en el conocimiento de las causas que trajo consigo la enfermedad o daño, en la posibilidad de actuar sobre ellas evitando así su aparición.</b>	CALVO BRUZOS, s. (1991). <i>Educación para la salud en la escuela</i> . Madrid: Díaz de Santos. Pág.290.
<b>PROTECCIÓN</b>	<b>Aquellas acciones que deben realizarse a fin de proporcionar bienes y servicios al adolescente.</b>  <b>Nivel de atención en Asistencia Social. Provee de seguridad en caso de abandono o desamparo para garantizar la</b>	Adaptado de Jordi 1998 y de Katz 1985, Planas y Zaffaronni Cecilia 1995. Marco conceptual "Distinción en el diseño de políticas sociales". Cataluña, España 1998.

	<p>supervivencia, crecimiento y desarrollo, en suma atiende las necesidades básicas de las personas que se encuentran inmersas en una situación de desventaja del resto de la población.</p>	
<p><b>RESIDENTE</b></p>	<p>Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses</p> <p>En el caso de Casa Hogar, esta denominación la reciben las niñas y adolescentes que por diversas razones no viven con el padre o la madre y no están bajo el cuidado de éstos, cualesquiera que sean las circunstancias negativas que causaron la separación de la familia y por las cuales se determinó que el Estado llevara a cabo la aplicación de medidas urgentes de protección especial consistente en el acogimiento residencial (el ingreso de una niña, niño o adolescente a un centro asistencial) que proporciona</p>	<p>CODIGO CIVIL FEDERAL. Art. 29.Publicado en el D.O.F. 1928. Última reforma publicada D.O.F. 13 abril 2007</p> <p>Para Niñas y Adolescentes de Casa Hogar. Definición operativa para el Modelo de Atención Integral Casa de la Niña SEDIF Hidalgo. 2021</p>

	<b>cuidado, alojamiento y alimentación entre otros servicios</b>	
<b>SALUD FÍSICA Y MENTAL</b>	<p><b>Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En un avance hacia conceptos más integrales, se conciben a la salud como parte prioritaria del conjunto de bienes básicos necesarios para que el individuo desarrolle sus potencialidades en el ser y el hacer.</b></p> <p><b>La salud tanto física como mental, debe ser considerada prioritaria y como consecuencia el Estado debe llevar a cabo acciones reflejadas en políticas y en asignaciones presupuestales tendientes a procurar condiciones de salud bajo una cobertura amplia.</b></p>	Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007. Recuperado 26 enero 2021 en: <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf</a>
<b>SANO DESARROLLO</b>	<b>El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización,</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA. El Componente crecimiento y desarrollo. Lima Perú 2010

	<p>en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Un sano desarrollo implica que estos cambios se den sin alteraciones, evitando las complicaciones durante el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.</p>	
<p><b>SERVICIO</b></p>	<p>Es el resultado de una sucesión de hechos o actos de duración y localización definida, realizada por medios humanos o materiales, a través de una secuencia de acciones representada por procesos, procedimientos y comportamientos que están codificados y tienen un valor económico, dirigida a un cliente o población objetivo plenamente identificados.</p>	<p>ARALUCE, LETAMEDIA, Ma. M. (2000). <i>Un sistema de Gestión Global</i>. España: Díaz de Santos. Pág. 20.</p>
<p><b>SITUACIÓN DE RIESGO</b></p>	<p>Estado en el que se encuentran los individuos, familias o grupos de población que por diferentes factores (personales, sociales, culturales y tecnológicos entre otros) están propensos a vivir una</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>



		<p>problemática social y que requieren de protección o asesoría para tomar decisiones que, en la medida de lo posible, les eviten padecer situaciones de vulnerabilidad</p> <p>Se entienden como los factores presentes en cualquier contexto donde pueda existir amenaza de un daño físico o mental para la persona que lo afronta</p>	
<b>SITUACIÓN VULNERABILIDAD</b>	<b>DE</b>	<p>Estado en el que se encuentran individuos, familias o grupos de población que por diferentes factores (personales, sociales, culturales y tecnológicos entre otros) enfrentan una problemática social y que no cuentan con las condiciones necesarias para solucionarla por sí mismos, lo que les impide alcanzar mejores niveles de vida y lograr su bienestar</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>
<b>SUJETOS DE ASISTENCIA SOCIAL</b>		<p>Aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, preferentemente: I. Las niñas, niños y adolescentes, que se encuentren en situación de</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>

	<p>vulnerabilidad, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo y demás personas identificadas en el artículo 7° de la Ley citada en la columna derecha.</p>	
<b>TUTELA</b>	<p><b>Art. 449.</b> El objeto de la tutela es la guarda de la persona y bienes de los que no estando sujetos a patria potestad tienen incapacidad natural y legal, o solamente la segunda, para gobernarse por sí mismos. La tutela puede también tener por objeto la representación interina del incapaz en los casos especiales que señale la ley.</p> <p>En la tutela se cuidará preferentemente de la persona de los incapacitados. Su ejercicio queda sujeto en cuanto a la guarda y educación de los menores a las modalidades de que habla la parte final del artículo 413.</p>	<p>Código Civil Federal. Publicado en DOF 26-05-1928. Última reforma publicada: 11 enero 2021.</p>
<b>VÍCTIMA</b>	<p><b>Persona que ha sufrido una pérdida, daño o lesión, sea en su persona propiamente</b></p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>

	dicha, su propiedad o sus derechos humanos	
<b>VIOLENCIA</b>	Es la acción o el comportamiento manifiesto que aniquila la vida de una persona o de un grupo de personas o que pone en grave peligro su existencia. Violencia es por tanto, agresión destructiva e implica imposición de daños físicos y mentales a personas o a objetos de su propiedad, en cuanto que tales objetos son medios de vida para las personas agredidas o tienen un significado para ellas	GÓMEZ P, B <i>et al.</i> (2005). XXI. ¿Otro Siglo Violento? España: Díaz de Santos. Pág. 2.
<b>VULNERABILIDAD</b>	Es la fragilidad y/o escasa capacidad de defensa ante riesgos inminentes. Está relacionada con la capacidad que una persona, grupo o comunidad tenga para advertir, resistir y recuperarse de un riesgo próximo. Se trata del nivel de riesgo que afronta una familia o individuo a perder la vida, sus bienes y propiedades, o su sistema de sustento (esto es, su medio de	Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Recuperado 26 enero 2021: <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo">http://www.scielo.org.mx/scielo</a> .

	<p>vida) ante una posible catástrofe. Dicho nivel guarda también correspondencia con el grado de dificultad para recuperarse después de tal catástrofe.</p>	
<p><b>VULNERABILIDAD SOCIAL</b></p>	<p>Es el producto de la interrelación entre diversos elementos, que son tanto factores inherentes a la persona como elementos externos; que se conjugan para dar como resultado diversos estados en los que las personas, familias o los grupos poblacionales se encuentran inmersos en diversas problemáticas sociales.</p>	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Publicada en el Alcance al Periódico Oficial. 6 agosto 2012).ULTIMA REFORMA PUBLICADA. 30 julio 2018.</p>

Residente: Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses.

En el caso de Casa Hogar, esta denominación la reciben las niñas y adolescentes que por diversas razones no viven con el padre o la madre y no están bajo el cuidado de estos, cualesquiera que sean las circunstancias negativas que causaron la separación de la familia y por las cuales se determinó que el Estado llevara a cabo la aplicación de medidas urgentes de protección especial consistente en el acogimiento residencial (**el ingreso de una niña, niño o adolescente a un centro asistencial**) que proporciona servicios de cuidado, alojamiento y alimentación entre otros servicios.

## **11. Referencias Bibliográficas**

1. Andrés M.L; Castañeiras, C.E; Richaud, M.C. (2014) RELACIONES ENTRE LA PERSONALIDAD Y EL BIENESTAR EMOCIONAL EN NIÑOS. EL ROL DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL. Cuadernos de Neuropsicología. Centro de Estudios Académicos en Neuropsicología. Rancagua, Chile
2. Betancor G, Lozano F, Solari M. (2013). MAPA DE RUTA PARA LAS SITUACIONES DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DETECTADAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR. Edición CEIP-ANEP. Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV-INAU) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Montevideo Uruguay.
3. Bonifaz Alfonso, L. (2017). LA EVOLUCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS A PARTIR DE LA CONSTITUCIÓN DE 1917. Centro de Documentación y Análisis, Archivos y Compilación de Leyes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 1ª. Edición. México
4. Bowlby, J. (1998).EL APEGO. Tomo 1 de la trilogía “El apego y la pérdida”. Barcelona, Paidós.
5. Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-17/02, de 28 de agosto de 2002, párrafos 71, 73, 75 y 77
6. Delgado B. Contreras A. (2009). PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO. Volumen 2: Desde la infancia a la vejez. Capítulo 12 y Capítulo 15. Ed: McGraw-Hill/Interamericana. Madrid. España

7. Engel G, MD (2005). AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 162(11): 2039. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196: 129-136. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Maryland Estados Unidos de Norteamérica
8. Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., y Fraga, S. (2008). EDUCACIÓN INICIAL, PERSPECTIVAS, DESAFÍOS Y ACCIONES. Psicolibros. Montevideo Uruguay
9. García Correa. Ferreira Cristofolini G M. (2005). LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN LAS AULAS. Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación. vol. 2. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. Badajoz España
10. Garrido-Rojas, L. (2006). APEGO, EMOCIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL: IMPLICACIONES PARA LA SALUD. Universidad Católica del Maule, Talca, Chile
11. Giberti, E. Garaventa J. Lamberti S (2005). VULNERABILIDAD, DESVALIMIENTO Y MALTRATO INFANTIL EN LAS ORGANIZACIONES FAMILIARES. Capítulo 1. Vulnerabilidad y desvalimiento. Capítulo 3. Maltrato Infantil. Novedades Educativas. (Noveduc). Buenos Aires. Argentina
12. Maholmes V. (2017) CHILD ABUSE. Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). Bethesda Estados Unidos de Norteamérica.

13. **Ministerio de Salud (MINSA). (2013). SALUD MENTAL ES SENTIRTE BIEN CONTIGO Y CON LOS DEMÁS. Lima. Perú**
14. **Nogueira Alcalá H. (2015). LOS ESTÁNDARES DE LA CIDH SOBRE NIÑOS EN SITUACIÓN DE RIESGO COMO GRUPO VULNERABLE QUE REQUIEREN DE MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Revista Pensamiento Constitucional. Vol. 20. Pontificia Universidad Católica del Perú. Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-17/02, del 27 y el 28 de agosto de 2002, párrafo 173 y párrafo 66 respectivamente.**
15. **Nogueira A.H. (2017). LA PROTECCIÓN CONVENCIONAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LOS ESTÁNDARES DE LA CORTE IDH SOBRE MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ESTADOS PARTES RESPECTO DE LOS NIÑOS, COMO FUNDAMENTO PARA ASEGURAR CONSTITUCIONALMENTE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES. Revista Ius et Praxis, Año 23, N° 2. Universidad de Talca Chile.**
16. **Noll JG, Shenk CE, Barnes JE, Haralson KJ. Pediatrics. (2013). CONSTRUIR LAZOS SOCIALES. CONEXIONES QUE FOMENTAN EL BIENESTAR. Feb, peds. Epub 2013 Jan 14. Institutos Nacionales de la Salud (NIH), Bethesda, Maryland. USA**
17. **Oblitas L. (2006). PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA. 2da. Ed. México: Plaza y Valdés. México**
18. **Papalia D, Wendkos Olds S, Duskin Feldman R. (2010). DESARROLLO HUMANO. Capítulo 1. Estudio del Desarrollo Humano. Mc Graw Hill. México**

19. Pérez Falero M. (2014) MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR. Universidad de la República. Montevideo Uruguay
20. Programa de Atención Preventiva. (2013). Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. REVISTA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Vol. 45. Núm. 7. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid España
21. Quirós, E. (2003).EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: TRANSITANDO DE LA DESESPERANZA A LA RECUPERACIÓN DEL DERECHO A VIVIR LIBRES DE VIOLENCIA. Volúmenes No. 3 y 4. República Dominicana. Perspectivas Psicológicas.
22. REVISTA SOBRE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. (2014). Vol. 6 Marzo. Editorial Universidad Politécnica de Valencia. España
23. SEDIF Hidalgo (2016). PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERACIÓN DE DERECHOS. Procuraduría de Protección de Niñas Niños Adolescentes y Familias. Estado de Hidalgo. México
24. SIPIAV. INAU. Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.2014.



## 12. Siglas:

<b>CAM</b>	<b>Centro de Atención Múltiple</b>
<b>CAS</b>	<b>Centro de Asistencia Social</b>
<b>CURP</b>	<b>Clave Única de Registro de Población</b>
<b>DIF</b>	<b>Desarrollo Integral de la Familia</b>
<b>DNC</b>	<b>Detección de Necesidades de Capacitación</b>
<b>DOF</b>	<b>Diario Oficial de la Federación.</b>
<b>IDH</b>	<b>Corte Interamericana de los Derechos Humanos</b>
<b>INAU</b>	<b>Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay</b>
<b>INEA</b>	<b>Instituto Nacional de Educación para Adultos</b>
<b>MINSA</b>	<b>Ministerio de Salud en Perú</b>
<b>NNA</b>	<b>Niñas, Niños y Adolescentes</b>
<b>NOM</b>	<b>Norma Oficial Mexicana</b>
<b>OMS</b>	<b>Organización Mundial de la Salud</b>
<b>SEDIF</b>	<b>Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.</b>
<b>SIPIAV</b>	<b>Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia en Uruguay</b>

## **13. Anexos**

Se registran y adjuntan aquellos formatos e instrumentos (25) que dan pauta y sustentan la práctica asistencial que se realiza en la intervención con las niñas y adolescentes residentes del Centro Asistencial Casa de la Niña “María Elena Sañudo de Núñez”:

### **01. Área Médica:**

- Historia Clínica
- Hoja diaria de consulta
- Enfermería: Ministración de medicamentos\_ Control

### **02. Nutrición:**

- Encuesta satisfacción\_ Serv. Comedor
- Historia Clínica Nutricia

### **03. Guías:**

- Entrega de material uso personal Residentes Niñas y Adolescentes
- Pase de lista\_ niñas
- Pase de lista\_ adolescentes

### **04. Pedagogía:**

- Economía de fichas
- Registro de calificaciones
- Nota pedagógica
- Justificante

- Entrega de documentos para baja

#### 05. Psicología:

- Formato\_ Bitácora
- Formato- Convivencias Adopción
- Historia Clínica
- Nota seguimiento
- Registro conductual
- Satisfacción del servicio de Psicología

#### 06. Tanatología

- Bitácora de actividades diarias
- Nota de seguimiento y Plan de trabajo
- Valoración de indicadores del duelo
- Formato de Entrevista
- Valoración del estado emocional

#### 07. Trabajo Social

- Expediente\_ Registro de notas
- Formato de Ingreso de Niñas y Adolescentes
- Formato Instrumento de medición
- Reglamento de las Niñas y Adolescentes asistidas en Casa de la Niña
- Lista de Verificación del cumplimiento de los Derechos de las Niñas y Adolescentes