



ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES DE ABUSOS SEXUALES DIRECTRICES

SEGUNDA EDICIÓN



Foto de portada: UNICEF/Jill Connelly/República Democrática del Congo, 2010

Publicado por la División de Programas de la Sección de Protección de la Niñez de UNICEF (Violencia basada en género)

3 United Nations Plaza, Nueva York, NY 10017

Email: childprotection@unicef.org

Sitio web: www.unicef.org/es

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), diciembre de 2023

La reproducción total o parcial de esta publicación requiere autorización previa. Para obtener más información sobre los derechos de uso, póngase en contacto con: nyhqdoc.permit@unicef.org

Referencia sugerida: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Comité Internacional de Rescate (IRC), "Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines", segunda edición, UNICEF, Nueva York, 2023.

Esta publicación ha sido posible gracias a la colaboración del Organismo Alemán de Cooperación Internacional (GIZ) GmbH, con el generoso apoyo del Ministerio Federal Alemán de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ).



AGRADECIMIENTOS

En 2012, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Comité Internacional de Rescate (IRC), desarrollaron la primera edición de las directrices para la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales (CCS) con el apoyo de un panel de revisión técnica interinstitucional compuesto por personas expertas en violencia basada en género y protección de la niñez. Tienen como objetivo responder a una brecha en la orientación técnica global sobre la provisión de un modelo de atención de calidad para niños, niñas y familias afectadas por abuso sexual en entornos humanitarios.

Tras más de diez años de aplicación y atendiendo las peticiones de los proveedores de servicios sobre el terreno, UNICEF y el Comité Internacional de Rescate, con el apoyo del Organismo Alemán de Cooperación Internacional GmbH (GIZ) y con la generosa financiación del Ministerio Federal Alemán de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ), iniciaron la revisión los materiales y las herramientas para el cuidado de los a niños y niñas sobrevivientes. Se llevaron a cabo amplias consultas en el terreno con más de 250 expertos de todo el mundo, las cuales sirvieron de hilo conductor para el proceso de revisión y el desarrollo de las nuevas directrices y el módulo de capacitación.

Las nuevas directrices incluyen tanto revisiones como adiciones de contenido basadas en la experiencia de las personas profesionales, las evidencias más recientes y el aprendizaje. La segunda edición tiene por objeto hacer más hincapié en la desigualdad de género, la interseccionalidad, así como en las conexiones entre el interés superior del niño o la niña y una estrategia centrada en las personas sobrevivientes.

Las directrices revisadas fueron redactadas por Jennifer Lee (IRC), Gretchen Emick (IRC), Elisabeth Roesch (UNICEF) y Meghan O'Connor (UNICEF), bajo la dirección de Alexia Nisen (UNICEF), Caroline Masboungi (UNICEF) y Catherine Poulton (UNICEF). Para ello, contaron con el apoyo de los equipos de UNICEF y del IRC en Sudán del Sur (UNICEF/IRC), Afganistán (UNICEF), Yemen (IRC) y Nigeria (IRC), que participaron en las pruebas y la revisión del contenido. Estos proyectos piloto contribuyeron en gran medida a que las vivencias de las personas protagonistas quedaran reflejadas en el seno del proceso de revisión.

UNICEF y el Comité Internacional de Rescate desean dar las gracias a los siguientes miembros de la Junta Consultiva por su tiempo y dedicación: Samar Abdelrahman, Tamara Akinyi Obonyo, Amel Amir Ali, Cristina Baron Porras, Lauren Bienkowski, Lourdes Carrasco, Leigh-Ashley Lipscomb, Stefanie Lorin, Kloelupho Mongkhonphob, Luz Angela Obando Montenegro, Tamalar Paw, Fabian Alberto Pacheco, Castañeda, Colleen Dockerty, Abigail Erikson, Yang Fu, Marcio Gagliato, Emily Krasnor, Joyce Mutiso, Kate Rougvie, Maria Semaan, Albert Wambua, Dr. Ajwang Warria, Mu Wee.

Varias personas expertas de UNICEF y del Comité Internacional de Rescate, además de la Junta Consultiva, compartieron sus conocimientos y experiencia: Dorcas Ahinfowe Erskine, Caoimhe Bhaird, Emmanuelle Compingt, Ahmed Ghanem, Tasha Gill, Farah Hammoud, Afroz Kaviani Johnson, Anna Koehorst, Sinéad Murray, Salimata Ndoeye, Sunita Palekar Joergensen, Aditi Shrikhande Chemba Raghavan, Lorenza Trulli de UNICEF y Jerry Abdala Kulelemba, Yvonne Agengo, Annalisa Brusati, Cat Byrne, Sarah Cornish-Spencer, Patricia Gray, Mehreen Jaswal, Meghana Kulkarni, Sofia Ngugi, Tizita Tekletsadik, Pauline Thivillier del Comité Internacional de Rescate.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **7**

Recursos para la atención a niños y niñas sobrevivientes
Teoría del cambio
Cómo utilizar las directrices
Descripción general de los capítulos
Glosario de términos

CAPÍTULO 1: EL ENFOQUE DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES **20**

Fundamentos teóricos de la estrategia de atención a niños y niñas sobrevivientes
Principios rectores de la estrategia de atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales

CAPÍTULO 2: ÁMBITOS DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS **26**

Ámbito de conocimientos 1: Definición de abuso sexual a menores
Ámbito de conocimientos 2: Alcance del problema
Ámbito de conocimientos 3: Perpetradores del abuso sexual infantil
Ámbito de conocimientos 4: Revelación del abuso sexual infantil
Ámbito de conocimientos 5: Necesidades de los niños y las niñas sobrevivientes
Ámbito de conocimientos 6: Género y abusos sexuales infantiles
Ámbito de conocimientos 7: Edad, etapa de desarrollo y abuso sexual infantil
Ámbito de conocimientos 8: Interseccionalidad y abuso sexual infantil
Ámbito de conocimientos 9: Factores de Riesgo y Protectores que Influyen en el Impacto del Abuso Sexual Infantil
Ámbito de conocimientos 10: Impacto del Abuso Sexual en las Personas Cuidadoras

CAPÍTULO 3: ACTITUDES Y SEGOS DE LAS PERSONAS GESTORAS DE CASOS **58**

Actitudes esenciales para la atención a niños y niñas sobrevivientes
Análisis de los prejuicios de las personas gestoras de casos
El papel de las personas supervisoras en el análisis de actitudes y sesgos

CAPÍTULO 4: HABILIDADES COMUNICATIVAS **71**

Mejores prácticas para comunicarse con niños y niñas sobrevivientes
Resolución de los problemas de comunicación más habituales

CAPÍTULO 5: CUESTIONES CLAVE **92**

Cuestión clave 1: Implicar a los niños y las niñas sobrevivientes en la toma de decisiones

Cuestión clave 2: Obtener consentimiento informado y asentimiento informado

Cuestión clave 3: Mantener y abordar los límites de la confidencialidad

Cuestión clave 4: Abordar los requisitos relativos a la obligación de denunciar

CAPÍTULO 6: GESTIÓN DE CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES **111**

Descripción general de las fases de la gestión de casos

Fase 1: Presentación y toma de contacto

Fase 2: Evaluación y Fase 3: Planificación de Acciones del Caso

Fase 4: Implementación

Fase 5: Seguimiento del caso

Fase 6: Cierre y evaluación del caso

CAPÍTULO 7: COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES **167**

CCS Coordinación entre Actores de atención en Violencia de Género y Protección Infantil

Coordinación multisectorial

Compartir información

CAPÍTULO 8: SUPERVISIÓN Y CUIDADO DEL PERSONAL **181**

Integrar la supervisión y el fortalecimiento de las capacidades en la atención a niños y niñas sobrevivientes

Estrategias específicas para la supervisión y el fortalecimiento de las capacidades en la atención a niños y niñas sobrevivientes

Respaldar el bienestar del personal

HERRAMIENTAS DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

NORMAS MÍNIMAS PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES PARA PROVEEDORES DE SERVICIOS	25
EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES	51
EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES EN MATERIA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES	68
EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN MATERIA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES	87
OBTENER CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASENTIMIENTO INFORMADO	107
DIRECTRICES DE VALORACIÓN BASADAS EN LA EDAD Y Y LA ETAPA DE DESARROLLO	109
HERRAMIENTAS DEL PLAN DE SEGURIDAD	135
EVALUACIÓN PSICOSOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES	139
EDUCACIÓN REPARADORA	147
ENTRENAMIENTO DE RELAJACIÓN	155
COMPETENCIAS DE AFRONTAMIENTO	161
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	163
ABORDAR MÚLTIPLES FORMAS DE VIOLENCIA COEXISTENTES	177
COORDINACIÓN CON LOS ORGANISMOS GUBERNAMENTALES EN MATERIA DE ABUSOS SEXUALES A MENORES	179
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES	190
REVISIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES	194
DIRECTRICES PARA INTEGRAR EVALUACIONES DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES	199

INTRODUCCIÓN

Los abusos sexuales perpetrados contra niños y niñas suponen una de las crisis más importantes de nuestro tiempo¹. Los abusos sexuales infantiles constituyen un importante factor de riesgo para los niños y las niñas, al igual que otras formas de maltrato infantil². Los abusos sexuales pueden tener graves consecuencias a corto y largo plazo en el bienestar físico, mental, social, emocional y económico de los niños y las niñas, las familias y las comunidades³. En situaciones de emergencia, la amenaza de toda forma de maltrato infantil y de violencia basada en género (VBG), incluidos los abusos sexuales infantiles, es agudo y generalizado.

En el centro de todos los casos de abuso sexual infantil hay un niño o niña en un punto específico de desarrollo y cronológico en su vida, quien tiene diversas identidades sociales definidas por el contexto en el que vive. Todos estos factores, combinados con las experiencias individuales del niño o la niña, repercuten en su riesgo, sus necesidades y su capacidad para buscar y acceder a servicios tras un incidente de abuso sexual. Esto, junto con las numerosas disciplinas profesionales implicadas a la hora de abordar los abusos sexuales infantiles en cualquier situación, hace que actuar ante estos casos sea todo un reto⁴.

La principal responsabilidad de proteger y atender a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales recae en el Estado, incluso en las situaciones humanitarias. Cuando el Estado no puede, o no quiere, asumir esta responsabilidad, a menudo recae en los agentes no gubernamentales de los sectores de la violencia basada en género y la protección de la niñez. Los proveedores de servicios de lucha contra violencia basada en género y de protección de la niñez deben trabajar con los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales (y con la persona cuidadora o su familiar según corresponda) para comprender sus necesidades e informarles de todas las opciones de servicio disponibles, un proceso denominado gestión del caso. Como los principales puntos focales de este proceso, las personas gestoras de casos planifican, buscan, abogan, coordinan y supervisan los servicios en los que un niño o niña (y/o cuidador/familia) elige participar, brindándoles apoyo emocional durante todo el proceso.

El objetivo de los recursos para la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales es asegurar que las niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de abuso sexual (en adelante referidos como “niños y niñas sobrevivientes”) y las personas cuidadoras no abusivas reciban la mejor atención posible. Establece normas para que los proveedores de servicios y, más concretamente, las personas gestoras de casos, proporcionen una atención de alta calidad a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y a las personas cuidadoras no abusivas para que, en última instancia, puedan recuperarse y sanar. Las directrices originales y el material didáctico que las acompañan se elaboraron en 2012. Tras más de diez años de aplicación, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en colaboración con el Comité Internacional de Rescate (IRC) y con el apoyo del Organismo Alemán de Cooperación Internacional GmbH (GIZ), presentan esta segunda edición con revisiones y nuevos contenidos basados en el aprendizaje y los comentarios de los profesionales.

¹ Together for Girls, The Equality Institute y Oak Foundation, “What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review”, 2019.

² Tischelman, A. C. & Geffner, R., “Forensic, Cultural, and Systems Issues in Child Sexual Abuse Cases – Part 1: An Introduction”, *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), 2010, páginas 485-490.

³ OMS, “Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS”, Organización Mundial de la Salud, 2017.

⁴ *Ibid.*

RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES DE ABUSOS SEXUALES

Los recursos para la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales definen los conocimientos, actitudes y habilidades necesaria para las personas gestoras de casos especializados en la protección de la niñez, las personas gestoras de casos especializadas en violencia basada en género y otros proveedores de servicios pertinentes que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales (incluidos los niños y las niñas y adolescentes no binarios).

El paquete de recursos incluye estas directrices y capacitación en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes. Las directrices proporcionan a las personas gestoras de casos y a otros proveedores de servicios pertinentes orientación sobre la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales en situaciones humanitarias. La capacitación permite poner en práctica el contenido de las directrices y ofrece un espacio para profundizar en las áreas de conocimiento, las actitudes y las habilidades básicas a través de debates y ejercicios prácticos. Deben utilizarse conjuntamente: la capacitación se ha diseñado para ofrecer a las personas gestoras de casos la oportunidad de aplicar de forma práctica los conceptos clave tratados en las directrices.

El principal público destinatario de los recursos para la atención a niños y niñas sobrevivientes es el personal que presta servicios de gestión de casos de protección de la niñez o de violencia basada en género en situaciones humanitarias. Cualquier agente humanitario especializado en infancia, género y salud (en particular, en el manejo clínico de la violación) también puede beneficiarse de los recursos para la atención a niños y niñas sobrevivientes. También pueden beneficiarse otros proveedores de servicios pertinentes implicados en la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, incluidas las personas trabajadoras sanitarias, las personas agentes jurídicas y las personas profesionales de la salud mental.

¿Qué ha cambiado en la segunda edición?

Esta segunda edición integra el aprendizaje y las opiniones, reforzando los recursos originales para la atención a niños y niñas sobrevivientes de las siguientes maneras:

- » se centra en la sensibilización sobre la desigualdad de género;
- » se centra en el interés superior del niño o la niña y en una estrategia centrada en los sobrevivientes;
- » fomenta una estrategia interseccional;
- » proporciona herramientas actualizadas en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes para reflejar los cambios en las directrices;
- » proporciona enlaces a nuevos recursos.

ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES TEORÍA DEL CAMBIO Y RESULTADOS PREVISTOS

Las directrices técnicas expuestas en este documento se basan en la teoría del cambio (*véase la Figura 1 a continuación*). La teoría de cambio de la atención a niños y niñas sobrevivientes sostiene que los sobrevivientes infantiles pueden ser apoyados en su recuperación y sanación del abuso sexual con cuidado y tratamiento compasivo y apropiado centrado en el niño y la niña. La teoría del cambio expone los elementos clave de la atención y el tratamiento, así como los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para que las personas gestoras de casos y otros proveedores de servicios pertinentes puedan proporcionar dicha atención.

TEORÍA DEL CAMBIO EN LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

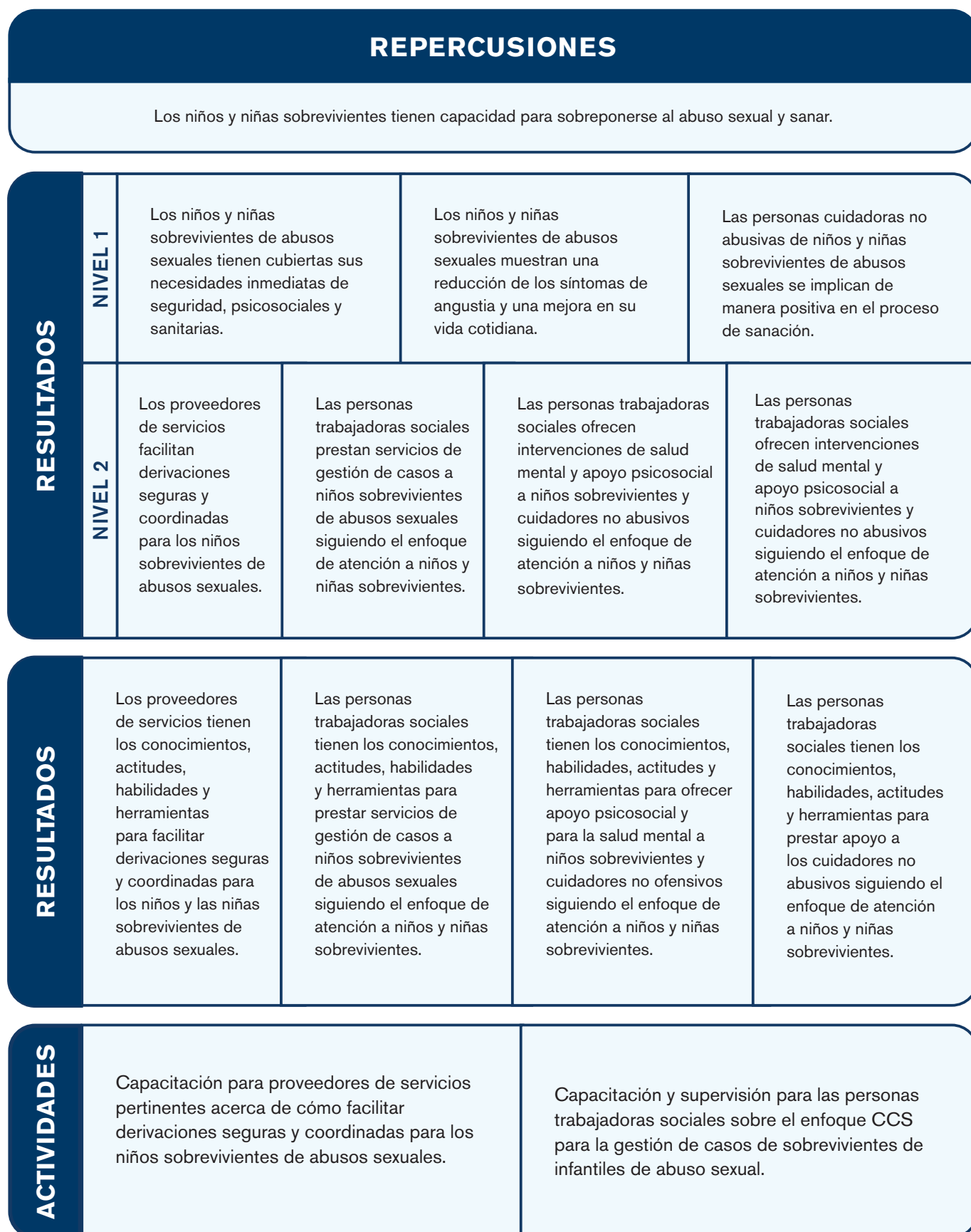


Figura 1: Teoría del cambio

CÓMO UTILIZAR LAS DIRECTRICES

Si bien las directrices se basan en una estrategia de gestión de casos, no pretenden sustituir o reemplazar las estrategias existentes de gestión de casos de protección de la niñez o de violencia basada en género, ni los servicios públicos sociales existentes. Por el contrario, proporcionan consideraciones específicas para los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales que deberían integrarse en cualquier servicio de gestión de casos existente.

Estas directrices:

- » están diseñadas exclusivamente para proporcionar servicios de atención y respuesta a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y para ayudar a sus familias;
- » son una herramienta para facilitar tanto una gestión de casos como intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y a sus familias;
- » son adecuadas para los servicios destinados a niños y niñas por debajo de 18 años, aunque deberán adaptarse a la edad, la etapa de desarrollo, el género y otras características del niño o la niña;
- » diseñado para ser utilizado en entornos humanitarios donde los servicios relevantes están disponibles y las agencias (sistemas nacionales o humanitarios) cumplen con los requisitos mínimos para brindar servicios de gestión de casos.

Limitaciones de las directrices

Estas directrices:

- » abordan el tratamiento de los perpetradores o la prevención del abuso sexual, a pesar de que hay evidencia de que la intervención directa a nivel comunitario contribuye a comunidades más seguras;
- » abordan otras formas de violencia basada en género que afectan a las niñas (como el matrimonio infantil, precoz y forzado, la mutilación genital femenina o los crímenes de honor) u otras formas de violencia que afectan a los niños y las niñas de forma más general, como el trabajo o el reclutamiento forzados;
- » Sirve como manual de formación. Un paquete de capacitación separado de CCS acompaña estas directrices, también disponible en línea;
- » abordan las intervenciones con base comunitaria (como la integración de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales en espacios centrados en los niños y las niñas o las intervenciones con base comunitaria para combatir el estigma social y la discriminación). Sin embargo, sí ofrecen sugerencias para realizar las derivaciones adecuadas a los organismos que puedan respaldar dichas intervenciones.

Consideraciones específicas para integrar las directrices en los programas de lucha contra violencia basada en género y de protección de la niñez

Antes de prestar servicios a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales, los equipos de protección de la niñez y de lucha contra la violencia basada en género deben contar con aspectos y procedimientos de programación ya establecidos y con equipos de gestión de casos que tengan experiencia. Para garantizar revelaciones seguras de abusos sexuales y respuestas confidenciales apropiadas, los organismos en el terreno que apliquen estas directrices deben:

- » conocer los sistemas nacionales de protección de la niñez y la manera en que todos los niños y las niñas, independientemente de su origen y situación legal, pueden acceder a ellos;
- » conocer las opciones de atención alternativas para los niños y las niñas dentro del contexto y las limitaciones de dichas opciones, teniendo en cuenta el género, la edad y la etapa de desarrollo;
- » conocer las leyes y políticas relativas a los niños y las niñas y la violencia basada en género, incluidas las leyes y/o políticas de la obligación de denunciar en el contexto;
- » tener un protocolo específico del organismo para garantizar el interés superior del niño o la niña, y la seguridad y protección del gestor del caso y del resto del personal implicado en el caso;
- » establecer servicios de gestión de casos de protección de la niñez y/o de violencia basada en género (ya sea a través de los sistemas nacionales existentes o por parte de los agentes humanitarios) que cumplan las normas descritas en este documento;
- » acceder a servicios envolventes establecidos para la violencia sexual (sanitarios, de seguridad/protección, jurídicos, etc.) o estar trabajando con socios locales que proporcionen servicios seguros y accesibles a los sobrevivientes de la violencia basada en género o a los niños y las niñas que se enfrentan a problemas de protección más amplios;
- » acceder a espacios seguros con actividades y programación específicas para niños y niñas de diferentes edades (a través de organismos o sistemas nacionales de protección de la niñez) o actividades y programación específicas para las adolescentes (a través de organismos o sistemas nacionales de lucha contra la violencia basada en género);
- » conocer los programas existentes para las adolescentes dentro del contexto con el fin de abordar adecuadamente los múltiples y diversos riesgos y tipos de violencia, incluido el abuso sexual infantil, a los que puedan estar expuestas.

Además, es fundamental que los proveedores de servicios comprendan el problema del abuso sexual infantil en el contexto local. Los proveedores de servicios deben conocer:

- » las actitudes, creencias, normas, prácticas y capacidades locales en relación con el abuso sexual infantil, así como con los niños y las niñas y el género en un sentido más amplio;
- » las leyes y políticas que podrían afectar a un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales (por ejemplo, la obligación de denunciar, la edad legal para que las niñas contraigan matrimonio, la edad legal para el consentimiento, etc.), así como los riesgos y beneficios asociados a las mismas;
- » los factores y actores que protegen o representan riesgos para las niñas y niños sobrevivientes de violencia sexual, incluidos aquellos con orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y características sexuales diversas (SOGIESC por su siglas en inglés), y/o aquellos con discapacidades;
- » las capacidades protectoras de individuos o grupos en la comunidad que pueden desempeñar un papel importante en la sanación de un niño o una niña.

Las organizaciones también pueden utilizar los *estándares mínimos para la gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes para proveedores de servicios para evaluar su preparación operativa para brindar servicios de gestión de casos a sobrevivientes infantiles de abuso sexual*.

Capacitación y competencias necesarias

El personal de un organismo debe estar capacitado y demostrar su competencia en:

- » la gestión de casos de violencia basada en género o de protección de la niñez, incluidos los [“procedimientos de interés superior” del ACNUR](#) para niños y niñas solicitantes de asilo y refugiados;
- » habilidades básicas para intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial.

Cuando los organismos decidan poner en marcha la capacitación y ampliar los servicios de atención a niños y niñas sobrevivientes, las personas supervisoras del programa también deberán considerar las cualidades y actitudes del personal que prestará esos servicios (véanse el [Capítulo 2](#) y el [Capítulo 3](#)).

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CAPÍTULOS

Si bien las directrices se basan en una estrategia de gestión de casos, no pretenden sustituir o reemplazar las estrategias existentes de gestión de casos de protección de la niñez o de violencia basada en género, ni los servicios públicos sociales existentes. Por el contrario, proporcionan consideraciones específicas para los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales que deberían integrarse en cualquier servicio de gestión de casos existente.

Capítulo 1

Describe el enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes, que incluye los **principios rectores, las teorías fundamentales y los enfoques** para trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. Aborda específicamente la manera de aplicar a esta labor un enfoque centrado en el sobreviviente y en el niño.

Capítulo 2

Describe los ámbitos de **conocimiento básico** que las personas gestoras de casos deben tener antes de trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales y sus familias.

Capítulo 3

Ayuda a las personas gestoras de casos a desarrollar las **actitudes** necesarias para trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. También ayuda a las personas gestoras de casos a identificar y abordar los **prejuicios** que puedan perjudicar a los niños y las niñas sobrevivientes en toda su diversidad, así como a reflexionar sobre ello.

Capítulo 4

Presenta las mejores prácticas de **comunicación** con los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y sus familias, e incluye orientaciones sobre cómo comunicarse con los niños y las niñas y las personas cuidadoras de confianza acerca de la experiencia de abuso sexual sufrida. Este capítulo también explica las técnicas verbales y no verbales que se pueden utilizar para ayudar a los niños y las niñas sobrevivientes a sentirse más seguros y cómodos al expresarse.

Capítulo 5

Proporciona **consideraciones a la hora de afrontar las cuestiones clave** durante toda la relación de gestión de casos con un niño o niña sobreviviente de abuso sexual. Este capítulo explora cómo se puede utilizar el principio del interés superior para resolver estas cuestiones.

Capítulo 6

Proporciona una orientación detallada sobre las **tareas clave que forman parte de cada fase del proceso de gestión de casos**. Se presta especial atención a las áreas de evaluación e intervención que forman parte del proceso de gestión de casos de abuso sexual infantil.

Capítulo 7

Proporciona una descripción general de las **mejores prácticas relacionadas con la coordinación** de los casos de niños y niñas sobrevivientes entre múltiples proveedores de servicios, incluida la coordinación y colaboración entre los actores encargados de la gestión de casos de protección de la niñez y de violencia basada en género.

Capítulo 8

Proporciona orientación sobre cómo integrar la **supervisión de las personas gestoras de casos** que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales en los sistemas y prácticas existentes de supervisión de la gestión de casos de protección de la niñez y de violencia basada en género.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Los términos y definiciones utilizados en este glosario no son definiciones legales y no pretenden serlo⁵. No se han incluido los términos definidos en otros recursos o más ampliamente conocidos.

Adolescencia El período comprendido entre los 10 y los 19 años. Corresponde a un desarrollo continuo en las esferas física, cognitiva, conductual y psicosocial de una persona. Se puede subdividir en preadolescencia (9-10 años), adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15-17 años) y adolescencia tardía⁶ (18-19 años).

Adolescente Cualquier persona de entre 10 y 19 años. El término “adolescente” no pretende sustituir el uso de la palabra “niños” “niñas” en las directrices, sino que proporciona un término adicional para describir edades, madurez y etapas vitales específicas de personas de entre 10 y 19 años.

Persona Cuidadora La persona que se ocupa del cuidado diario de un niño, una niña o varios niños y niñas. Puede tratarse de un progenitor, un pariente, una persona amiga de la familia u persona tutora. Esto se puede aplicar a las personas progenitoras de acogida, tanto a las personas que “adoptan” a un niño o una niña de manera informal como a los que lo hacen de manera formal. El término no implica necesariamente la existencia de responsabilidad legal. En las directrices, el término “cuidador/a” también se utiliza para hacer referencia a una progenitora biológica.

Gestión de casos Proceso sistemático por el cual una persona gestora de casos, con la capacitación y supervisión adecuadas, valora las necesidades de los usuarios y, si procede, las de su familia. Así pues, organiza y, en ocasiones, proporciona, coordina, supervisa, valora y promueve un paquete de diversos servicios destinados a satisfacer las complejas necesidades específicas del usuario⁷.

Persona Gestora de casos Una persona, empleada por un organismo proveedor de servicios, que presta servicios de gestión de casos a las personas usuarias. Las personas gestoras de casos han recibido capacitación en materia de gestión de casos centrados en el usuario y son supervisados por personal de mayor jerarquía de los programas. Se ciñen a un conjunto específico de sistemas y principios rectores diseñados para promover la seguridad, el bienestar, la esperanza y la sanación de sus usuarios. Las personas gestoras de casos también reciben la denominación de trabajadoras sociales, encargadas de casos, trabajadoras de protección de la niñez y trabajadoras contra la violencia basada en género.

⁵ En un esfuerzo por garantizar la coherencia, en la medida de lo posible, algunas definiciones se han tomado directamente de las directrices del Comité Permanente entre Organismos acerca de las intervenciones contra la violencia basada en género en situaciones humanitarias. Se hace referencia a otras fuentes según corresponda.

⁶ A pesar de que la adolescencia tardía corresponde a la mayoría de edad legal en la mayoría de los países, se incluye aquí porque las personas de 18 o 19 años se caracterizan todavía por un conjunto de habilidades en desarrollo, especialmente en lo que respecta al razonamiento crítico, la comprensión y la toma de decisiones.

⁷ Asociación Nacional de Gestores de Casos. [NASW Standards for Social Work Case Management](#). NASW, Washington D. C., 2013.

Niño y niña	Cualquier persona menor de 18 años ⁸ .
Desarrollo infantil	Se refiere a los cambios psicológicos, sociales, emocionales, cognitivos y físicos que experimenta el ser humano desde su nacimiento hasta la edad adulta. Muchos especialistas han identificado diferentes fases del desarrollo infantil y juvenil, que se refieren a los períodos de tiempo o rangos de edad durante los cuales se espera que se produzcan cambios. Las edades asociadas a estos cambios variarán según las personas y, por ello, las fases de desarrollo se entienden mejor como un continuo en lugar de una línea temporal fija ⁹ .
Salvaguardia de la infancia	Medidas preventivas adoptadas por un organismo para proteger a los niños y las niñas contra actos deliberados o involuntarios que aumenten el riesgo de sufrir daños y garantizar que el organismo y sus programas sean seguros para los niños y las niñas.
Abusos sexuales a menores	No existe una definición concreta de abuso sexual infantil. Por lo tanto, estas directrices utilizan: <i>Cualquier tipo de acto sexual, físico o no, con un niño o una niña, perpetrado por una persona adulta o por otro niño o niña que tenga poder sobre el primero. Es frecuente que el abuso sexual infantil implique contacto corporal, pero no siempre es el caso.</i>
Niño y niña sobreviviente	Una persona por debajo de 18 años que ha sufrido un acto de abuso sexual.
Cisgénero	Personas cuya identidad de género y expresión de género corresponden al sexo con el que nacieron.
Expresión de género	Las acciones, amaneramientos (formas de hablar, caminar, gestos con las manos, etc.), actividades preferidas y formas de vestir asociadas a su género. La expresión de género no siempre refleja la identidad de género de una persona. No es necesario tener una orientación sexual, una identidad de género o unas características sexuales diversas para tener una expresión de género diversa. <i>Véase también el término SOGIESC.</i>
Identidad de género	La experiencia interna e individual de género que cada persona siente en lo profundo de su ser y que puede corresponderse, o no, al sexo con el que nació o al género que le atribuye la sociedad. La identidad de género incluye a las personas que se identifican como no binarias u otros géneros más allá del masculino/femenino u hombre/niño y mujer/niña. <i>Véase también el término SOGIESC.</i>

⁸ [Convención sobre los Derechos del Niño\(1989\)](#) Tratado n.º 27531. Serie de tratados de las Naciones Unidas, 1577, págs. 3-178.

⁹ Comité Internacional de Rescate, Marco Sectorial de Protección y Desarrollo Infantil y Juvenil. "A guide to Sound Project Design and Consistent Messaging", IRC, enero de 2012.

**Violencia
basada en género**

Término general que designa todo acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona y que está basado en diferencias de carácter social (género) entre hombres y mujeres. Abarca un amplio espectro de violaciones de los derechos humanos, como el abuso sexual infantil, la violación, la violencia doméstica, la agresión y el acoso sexuales, el tráfico de mujeres y niñas, así como varias prácticas tradicionales dañinas, como el matrimonio forzado y precoz¹⁰.

**Captación de niños y
niñas con fines sexuales**

Cualquier acción llevada a cabo por un perpetrador para establecer conexiones emocionales con un niño o una niña y las personas cuidadoras para propiciar el abuso.

Inclusión

El proceso mediante el cual se realizan esfuerzos para garantizar la igualdad de oportunidades: que todas las personas, independientemente de su origen, puedan alcanzar su pleno potencial en la vida. Dichos esfuerzos incluyen políticas y acciones que promueven la igualdad de acceso a los servicios, además de favorecer la participación en los procesos de toma de decisiones que afectan a sus vidas. Fuente: UNDESA.

Interseccionalidad

Un enfoque feminista que ilustra cómo los sistemas de opresión entrelazados influyen en las experiencias individuales y colectivas de violencia y discriminación. Estas formas de opresión entrelazadas están arraigadas en identidades como la raza, la clase social, la edad, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad e expresión de género, la etnia y la religión. Como tal, las múltiples identidades de una persona darán como resultado experiencias únicas de opresión y privilegio.

LGBTI

Personas lesbianas, gais, bisexuales, *queer*, transgénero e intersexuales. Este término tiene su origen en la concepción occidental de la sexualidad. Otros términos pueden tener mayor aplicabilidad y ser más apropiados en distintos contextos. Véase también el término *SOGIESC*.

Obligación de denunciar

Leyes y políticas estatales que obligan a determinados organismos o personas, incluidos profesores, personas trabajadoras sociales y personal sanitario, a denunciar casos reales, o de los que se tiene sospecha, de maltrato infantil (por ejemplo, abuso físico o sexual, negligencia, abuso emocional y psicológico, o relaciones sexuales ilícitas).

¹⁰ Comité Permanente entre Organismos, "Directrices aplicables a las intervenciones contra la violencia por razón de género en situaciones humanitarias: enfoque sobre la prevención y la respuesta contra la violencia sexual en situaciones de emergencia", Grupo de Trabajo del IASC sobre Género y Asistencia Humanitaria, 2005.

No binario	Término general que designa las identidades o expresiones de género que no son ni masculinas ni femeninas; se refiere a las identidades que no pertenecen al género binario. <i>Véase también el término SOGIESC.</i>
Persona cuidadora no abusiva	Una persona progenitora o cuidadora que no haya abusado sexualmente o participado directamente en el abuso sexual de su niño o niña ¹¹ .
Pedofilia	Trastorno específico en el que hay una preferencia por la actividad sexual con niños o niñas prepuberales. Puede consultar más información sobre los criterios de diagnóstico en la nota a pie de página ¹² .
Perpetrador	Persona que inflige o consiente directamente la violencia u otro tipo de abuso hacia otra en contra de su voluntad.
Proveedor de servicios	Organismos que se ocupan de prestar servicios directos a los niños y las niñas o a los y las sobrevivientes de la violencia basada en género. Estos profesionales incluyen a las personas trabajadoras sociales, asistentes sociales, trabajadores sanitarios, personas trabajadoras de protección de la niñez, agentes jurídicos y profesionales de la salud mental.
Explotación y abusos sexuales	Cualquier abuso real, o intento de abuso, de una posición de vulnerabilidad, diferencia de poder o confianza con fines sexuales. Esto incluye el propósito de aprovecharse material, social o políticamente de la explotación sexual de otra persona ¹³ .
Orientación sexual	La capacidad de una persona de experimentar atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de distinto género, del mismo género o de varios géneros, y de mantener relaciones íntimas con ellas. <i>Véase también el término SOGIESC.</i>
SOGIESC	Orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales. Se utiliza a menudo como término general para designar a grupos de personas con identidades diversas. Estas directrices emplean el término “personas con SOGIESC diversa” para referirse a grupos de personas, así como a particulares, con un término específico que las identifica: lesbiana, gay, transgénero, <i>queer</i> , intersexual o no binario.

¹¹ Vaughan-Eden, V., LeBlank, S.S. & Dzumaga, Y., “Succeeding with non-offending caregivers of sexually abused children” del [Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A Project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan](#). Eds. R. Geffner, J.W. White, L.K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden y V.I. Vieth, págs. 1-20, Springer Cham. 2020.

¹² Organización Mundial de la Salud, [Clasificación CIE-11 de trastornos mentales y del comportamiento: criterios de diagnóstico para la investigación](#). OMS, Ginebra, 2022.

¹³ Boletín del Secretario General, [Medidas especiales de protección contra la explotación y el abuso sexuales](#). Secretaría de las Naciones Unidas, ST/SGB/2003/13, 9 de octubre de 2003.

**Sobreviviente y
víctima**

Una persona que ha sufrido violencia basada en género. Los términos “víctima” y “sobreviviente” se pueden utilizar indistintamente aunque, por lo general, se prefiere “víctima” en los sectores jurídico y médico, y “sobreviviente” en los sectores de apoyo psicológico y social. En estas directrices se utiliza el término “niño o niña sobreviviente”.

Transgénero

Término general que designa a personas cuya identidad de género y expresión de género no corresponden al sexo con el que nacieron.
Véase también el término SOGIESC.

Capítulo 1

EL ENFOQUE DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo ofrece una estrategia específica para la gestión de casos de niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de abusos sexuales en situaciones humanitarias, la cual se basa en las mejores prácticas de la gestión de casos de violencia basada en género y de protección de la niñez. Denominada como **enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes**, incluye:

- » fundamentos teóricos sobre los que se desarrolla una estrategia específica para la gestión de casos de niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales;
- » principios rectores para aplicar la gestión de casos con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

Herramienta asociada

Normas mínimas para la gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes destinadas a proveedores de servicios

INTRODUCCIÓN

Las definiciones exactas de la gestión de casos varían ligeramente en el ámbito humanitario, dependiendo de la disciplina de la que procedan¹⁴. El principal modelo adaptado por los sectores de la protección de la niñez y la violencia basada en género en contextos de ayuda humanitaria es la gestión de casos de trabajo social, que se define como:

“Un método de prestación de servicios por el que un trabajador social [profesional] evalúa las necesidades del usuario y de su familia, cuando proceda, y organiza, coordina, supervisa, evalúa y promueve un paquete de diversos servicios destinados a satisfacer las complejas necesidades específicas del usuario”¹⁵.

El abuso sexual infantil es un problema complejo que exige una respuesta multifacética y multidisciplinaria para satisfacer mejor las necesidades del sobreviviente infantil y apoyar su proceso de sanación. **El enfoque CCS es un enfoque específico de gestión de casos para sobrevivientes infantiles de abuso sexual que se basa en las mejores prácticas de gestión de casos de VBG y Protección de la niñez.** Establece importantes fundamentos teóricos y principios rectores para proporcionar un enfoque (o varios enfoques) y un proceso a través del cual las personas gestoras de casos llevan a cabo la gestión

¹⁴ Las Normas mínimas para la protección de la niñez en la respuesta humanitaria definen la gestión de casos como “el proceso de asistencia a niños, niñas y familias individuales mediante la coordinación de la prestación de servicios y la gestión de la información por parte de las personas gestoras de casos designados”.

¹⁵ Asociación Nacional de Gestores de Casos, [NASW Standards for Social Work Case Management](#), NASW, Washington D. C., 2013.

de casos con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. Por último, el enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes también define un conjunto básico y específico de conocimientos, actitudes y habilidades que las personas gestoras de casos deben poseer para llevar a cabo de forma eficaz la gestión de casos con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

El enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes destinada a la gestión de casos se basa en fundamentos teóricos de la puesta en práctica de medidas contra la violencia basada en género y la protección de la niñez. Estos fundamentos reconocen la naturaleza del abuso sexual infantil como una experiencia desempoderadora y angustiosa que provoca vergüenza y estigma, entre otras consecuencias, por lo que requiere una respuesta que sea tanto empoderadora como compasiva.

Centrada en los usuarios

La gestión de casos centrada en los clientes significa que las personas trabajadoras sociales implican al cliente (y, si procede, a otros miembros de la familia) en todos los aspectos de la gestión del caso. Adaptan los servicios a las necesidades, preferencias y objetivos de los clientes. Que la gestión de los casos de atención a niños y niñas sobrevivientes esté centrada en los clientes requiere que las personas trabajadoras sociales combinen estrategias centradas en los niños y en los sobrevivientes.

Una estrategia centrada en los niños implica organizar y prestar servicios, así como tomar decisiones, de forma que se centren en las necesidades y el interés superior de los niños y adolescentes. Un enfoque centrado en los niños y las niñas es, por naturaleza, respetuoso con ellos y trata de facilitar su participación en su cuidado y tratamiento. Consiste en involucrar a los niños, las niñas y los adolescentes en los servicios de forma que sean accesibles y apropiados para ellos en función de su edad, desarrollo y otros factores que influyan en su capacidad de tomar decisiones. Una estrategia centrada en los niños y las niñas trata de explorar y aprovechar los factores de protección del niño o la niña así como abordar los factores de riesgo, incluidas las fortalezas del niño o la niña, y de las personas cuidadoras no abusivas. La estrategia centrada en los niños y las niñas se basa en los principios rectores de las [Normas mínimas para la protección de la niñez en acciones humanitarias](#) y las [Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la niñez](#).

La estrategia centrada en los sobrevivientes se basa directamente en los servicios de lucha contra la violencia basada en género y se fundamenta en el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Una estrategia centrada en los sobrevivientes defiende cuatro principios rectores (seguridad, confidencialidad, respeto y autodeterminación, y no discriminación) para crear un entorno de apoyo que sitúe al sobreviviente en el centro del proceso de sanación y confíe en él como experto de su propia vida. Esta estrategia procura no causar ningún daño al tiempo que facilita la recuperación de la persona sobreviviente. Una estrategia centrada en los sobrevivientes se puede, y debe, utilizar con los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales, en la medida de lo posible, en función de su edad, desarrollo y de acuerdo con las decisiones y servicios que redunden en el interés superior de los niños y las niñas. La estrategia centrada en los sobrevivientes se describe con más detalle en las [Directrices interinstitucionales para la gestión de casos de violencia basada en género](#) y en las [Normas mínimas para la violencia basada en género](#).

La persona en su entorno

El marco “persona en su entorno” (también conocido como marco socio ecológico) reconoce que el usuario no puede separarse de su entorno. Reconoce que las necesidades de los usuarios están ligadas al contexto en el que viven su vida cotidiana. La forma en que los usuarios acceden a los servicios, los reciben y los experimentan también dependerá de su entorno. Reconoce que la injusticia y la opresión estructurales constituyen la base de muchos de los desafíos a los que se enfrentan los usuarios. Cuando se aplica a la problemática del abuso sexual infantil, las personas gestoras de casos deben comprender y reconocer las formas en que los incidentes de abuso sexual infantil se entremezclan con otras formas de violencia interpersonal, experiencias angustiosas, así como formas sistémicas y sociales de violencia y opresión.

Análisis de las relaciones de poder

Existen cuatro tipos de poder a los que la sociedad limita o permite el acceso, en función de las identidades individuales¹⁶. Un análisis de las relaciones de poder reconoce que el abuso sexual infantil es, por definición, un abuso de poder (poder sobre alguien). Esta cuestión está intrínsecamente ligada a los desequilibrios de poder inherentes a la infancia, así como a la dinámica de la violencia sexual, que parte de la diferencia de poder entre el sobreviviente y el perpetrador. Partiendo de ahí, un análisis de las relaciones de poder significa que las personas gestoras de casos deben analizar sistemáticamente cómo influyen las dinámicas de poder, incluidas las asociadas a las relaciones de ayuda, en los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales, además de cómo ellos las manejan y acceden a estas.

Los cuatro tipos de poder

Poder interior: Sentimiento interno de confianza, autoestima y dignidad inherentes a uno mismo.

Poder sobre alguien: Autoridad, control o coacción: el abuso es siempre una forma de “poder sobre alguien”.

Poder colectivo: La fuerza de la acción colectiva: el poder que surge de trabajar juntos como un grupo por el cambio.

Poder para actuar: Poder que surge del aprendizaje de nuevas habilidades, del aumento de la capacidad y del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Perspectiva basada en fortalezas

En lugar de centrarse en el diagnóstico o los problemas del usuario, la persona gestora de casos estimula, respalda y potencia la resiliencia y el potencial de crecimiento y desarrollo inherentes al niño o a la niña sobreviviente de abusos sexuales. Identificar y potenciar las fortalezas de un niño o una niña sobreviviente es una forma de devolver el poder y el control al niño o a la niña sobreviviente de abusos sexuales y, por lo tanto, un componente fundamental del papel de la persona gestora de casos a la hora de ayudar al niño o a la niña en su recuperación y sanación.

Cuando se utilizan de forma conjunta, estos marcos propician que las personas gestoras de casos aporten un enfoque interseccional, centrado en los niños y niñas y sensible a las cuestiones de género que permita dar una respuesta holística a las necesidades de un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales.

¹⁶ Las definiciones son una adaptación de: <https://raisingvoices.org/women/sasa-approach/>

PRINCIPIOS RECTORES DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES DE ABUSOS SEXUALES

El enfoque CCS también se compone de principios rectores específicos que constituyen las mejores prácticas en los ámbitos de la protección de la niñez y la violencia basada en género y que sirven de orientación a las personas gestoras de casos que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales:

Priorizar la seguridad física y emocional (a corto y largo plazo) de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y brindar apoyo a los familiares y las personas cuidadoras no abusivas que acuden en busca de servicios.

Promover el interés superior de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales. El bienestar de los niños y las niñas es primordial a lo largo de todo el proceso de atención y tratamiento. Esto se traduce en la necesidad de evaluar los riesgos a los que están expuestos los niños, las niñas y los cuidadores/as no abusivos/as, determinar sus fortalezas y factores de protección, ayudarles a tomar decisiones fundamentadas analizando con ellos las posibles consecuencias negativas y positivas, y actuar de la manera menos perniciosa posible. Todas las medidas que se tomen deberán garantizar que los derechos de los niños y las niñas a la seguridad y al desarrollo continuo estén garantizados en todo momento.

Pedir el consentimiento o el asentimiento informados antes de prestar los servicios. Este principio debe ajustarse teniendo en cuenta la evolución de las capacidades de los niños y las niñas, que se puede ver afectada por factores ambientales (discapacidad, acceso a educación, etc.) y por los abusos sexuales que han sufrido. Las malas experiencias, especialmente cuando son recientes, pueden afectar temporalmente a la capacidad de los niños y las niñas para dar su consentimiento. Si una persona gestora de casos cree estar ante una situación así, se recomienda que pida la ratificación del consentimiento o el asentimiento en un punto más avanzado del proceso de gestión de casos.

Garantizar la confidencialidad de los servicios y aceptar las condiciones de los niños y las niñas (y de las personas cuidadoras no abusivas, si corresponde) con respecto a cómo y con quién quieren compartir su historia. Para ello, se debe garantizar:

- » la confidencialidad de la información recopilada durante las entrevistas;
- » que se revele información solo cuando sea necesario que la conozcan las personas implicadas en la atención a niños y niñas sobrevivientes, en consonancia con las normas internacionales, y solo tras haber obtenido el permiso de los niños y las niñas sobrevivientes o de las personas cuidadoras no abusivas; y
- » el almacenamiento seguro de la información.

Facilitar la participación significativa de niños y niñas sobrevivientes en la prestación de servicios e incluirlos en la toma de decisiones. El artículo 12 de la [Convención sobre los Derechos del Niño](#) estipula que los niños y las niñas que estén en condiciones de forjar sus propias opiniones tienen el derecho de expresarlas libremente en todos los asuntos que los afectan y que deberán tenerse debidamente en cuenta, en función de su edad y madurez. Los niños y niñas sobrevivientes y las personas cuidadoras no abusivas son quienes mejor conocen sus propias vidas y tienen derecho a participar en las decisiones que los afectan. Si una persona gestora de casos no puede cumplir los deseos del niño o la niña, deberá en todo momento

explicar sus motivos de manera respetuosa, responder a las inquietudes que este plantee y mantener su apoyo hacia él mientras se aplica la decisión tomada. La participación significativa variará en función de la edad, el nivel de madurez y el género:

- » los niños y las niñas más pequeños tienen una capacidad cognitiva limitada, que dificulta que puedan entender las opciones a su alcance y valorar los riesgos y beneficios de las decisiones. Este es el caso también de los niños y las niñas con discapacidades que afectan su capacidad cognitiva;
- » cuanto mayor sea la capacidad de los niños y las niñas, mayor deberá ser también la información que reciban y la confianza en que pueden decidir sobre su vida y su proceso de recuperación. Los niños y las niñas que se encuentran en la adolescencia y la adolescencia tardía pueden contribuir sustancialmente a la adopción de decisiones y tomar muchas de sus propias decisiones de forma segura;
- » las niñas se encuentran en desventaja con respecto a la influencia y el poder social, el control de los recursos, el control de sus propios cuerpos y la participación en la vida pública y en la intimidad familiar.

Tratar a los niños y las niñas sobrevivientes de forma justa y equitativa. La atención y el tratamiento que se brinden a los niños y las niñas deberán ser siempre de la misma calidad y adecuarse a sus necesidades específicas. Cada niño o niña sobreviviente tiene necesidades distintas, que dependen de sus identidades sociales, sus experiencias vitales, la forma en la que se perpetraron los abusos, la relación del perpetrador con el niño o la niña, el tiempo durante el cual se prolongaron los abusos, etc.

Tratar a los niños y las niñas con respeto, amabilidad y empatía. Los niños y las niñas que revelan haber sufrido abusos sexuales necesitan recibir consuelo, ánimo y el apoyo adecuado por parte de las personas gestoras de casos. Las personas gestoras de casos deben creer a los niños y las niñas que revelan haber sufrido abusos sexuales y no culparlos nunca, de ninguna manera, de dichos abusos. Una responsabilidad básica de las personas gestoras de casos es hacer que los niños y las niñas se sientan seguros y cuidados mientras reciben atención, además de respetarlos como usuarios.

Reconocer la singularidad de cada niño y niña y de sus familias. Todos los niños y las niñas y familias tienen distintas fortalezas, recursos y estrategias para hacer frente a los problemas. Las personas gestoras de casos deben trabajar con ellos/as para fortalecer los mecanismos de afrontamiento que mejor respondan al interés superior de los niños y las niñas. Parte del proceso de recuperación y sanación consiste en que los y las personas gestoras de casos determinen las fortalezas de los niños y las niñas y de sus familias y trabajen para consolidarlas. Durante la prestación del servicio, deben identificar los factores que impulsan la resiliencia de los niños y las niñas y basarse en ellos para conseguir avances. Los niños y las niñas que gozan de relaciones afectuosas, cuentan con oportunidades de participar de manera significativa en su vida familiar y comunitaria, y se ven como personas fuertes tienen más probabilidades de recuperarse y sanar tras haber sufrido abusos.

Conocer las identidades sociales y las experiencias individuales de cada niño o niña. Las personas gestoras de casos deben ser conscientes también de sus propias actitudes, creencias y prejuicios en torno a los niños y las niñas y adolescentes, las cuestiones de género e igualdad de género y los abusos sexuales, ya que pueden tener una repercusión muy positiva o muy negativa sobre la capacidad de recuperación y sanación de los niños y las niñas que han sufrido abusos sexuales¹⁷.

Los *capítulos 2 a 4* describen ámbitos de conocimiento específicos, actitudes y conjuntos de habilidades (respectivamente) que se basan en los fundamentos teóricos y los principios rectores del enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes. Los *capítulos 5 a 8* describen la manera de aplicar el enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes cuando se tratan los casos.

¹⁷ Perry, B., "The Boy Who Was Raised as a Dog, and Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook: What traumatized children can teach us about loss, love, and healing, Basic Books, 2007.

NORMAS MÍNIMAS PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES DESTINADAS A PROVEEDORES DE SERVICIOS

Normas obligatorias	Comentarios
1. Los organismos proveedores de servicios cuentan con personal de gestión de casos capacitado en la atención a niños y niñas sobrevivientes y que cuentan con los conocimientos, actitudes y habilidades necesarios.	
2. Se cuenta con un sistema que supervisa a las personas gestoras de casos que cuidan a niños y niñas sobrevivientes.	
3. Se dispone de un espacio seguro y vigilado que garantice la confidencialidad de los expedientes de los niños y las niñas.	
4. El sistema de derivación de niños y niñas está debidamente documentado y operativo.	
5. Se dispone de una sala privada donde mantener reuniones con los niños y las niñas y las personas cuidadoras.	
6. Los formularios y procedimientos de consentimiento informado y confidencialidad están adaptados a los niños y las niñas sobrevivientes.	

Normas recomendables	Comentarios
1. Los formularios de gestión de casos están adaptados y se utilizan para los niños y las niñas sobrevivientes.	
2. En las salas de asesoramiento se dispone de materiales centrados en los niños y las niñas (como juguetes, material de manualidades, muñecas) que el personal de gestión de casos podrá utilizar con los niños y las niñas sobrevivientes.	
3. Los materiales educativos sobre abusos sexuales están adaptados y disponibles para los niños y las niñas sobrevivientes.	
4. El lugar donde se prestan servicios de gestión de casos cuenta con útiles infantiles (por ejemplo, ropa).	
5. Como parte de la gestión de casos se ofrecen intervenciones psicosociales definidas.	

Capítulo 2

ÁMBITOS DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo describe los conocimientos básicos necesarios para que las personas gestoras de casos que se ocupan del abuso sexual infantil apliquen y complementen otros conocimientos y habilidades profesionales. El contenido se basa en información global sobre el alcance, la dinámica y las repercusiones que el abuso sexual infantil tiene en niñas, niños y adolescentes sobrevivientes¹⁸, y deberá adaptarse a los contextos y poblaciones locales según sea necesario.

Herramienta asociada

Herramienta de evaluación de los conocimientos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes

INTRODUCCIÓN

Es fundamental tener un conocimiento exacto y completo sobre el abuso sexual infantil para ofrecer una atención y un tratamiento adecuados a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y sus familias. Sin un conocimiento preciso, los proveedores de servicios pueden perpetuar creencias nocivas que pueden causar más angustia emocional e impedir la sanación. Las personas gestoras de casos deben tener un conocimiento profundo del abuso sexual a menores y saber cómo compartir información precisa con los niños y las niñas y las personas cuidadoras para que puedan:

- » ayudar a los niños y las niñas a comprender y gestionar las repercusiones derivadas de los abusos sexuales mediante una educación centrada en los niños y las niñas, y el intercambio de información;
- » ayudar a las familias a sanar instruyéndolas sobre el abuso sexual a menores y apoyando al niño o a la niña afectado y a las personas cuidadoras no abusivas;
- » educar a los proveedores de servicios que comparten con los niños y las niñas, las familias o los miembros de la comunidad información errónea sobre el abuso sexual.

¹⁸ La información explicada en esta sección combina datos de múltiples fuentes. Tres fuentes principales son la National Child Traumatic Stress Network (www.nctsn.com); "Stop it Now: Together We Can Prevent Child Sexual Abuse" (www.stopitnow.com); y Levine, P., *Trauma through a child's eye*. North Atlantic Books, 2007.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 1: DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL A MENORES

El abuso sexual es un abuso de poder sobre un niño o una niña y una violación de su derecho a la vida y a un desarrollo sano a través de relaciones de confianza, entre otras cosas. No existe una definición universal de abuso sexual a menores¹⁹. Estas directrices unifican las numerosas definiciones de violación, abuso sexual y abuso sexual a menores para definir el abuso sexual a menores como:

“Cualquier tipo de acto sexual, físico o no, con un niño o una niña, perpetrado por una persona adulta o por otro niño o niña que tenga poder sobre el primero.”

Es frecuente que los abusos sexuales a menores **impliquen contacto corporal, pero no siempre es el caso**. Los abusos sexuales a menores que implican contacto físico pueden incluir besos y tocamientos de carácter sexual, así como sexo oral, anal o vaginal. Algunos ejemplos de actos de abuso sexual que implican contacto físico o tocamientos son:

- » violación, ya sea:
 - penetración de la vagina, el ano o la boca con un pene u otra parte del cuerpo (por ejemplo, dedos o la lengua);
 - penetración de la vagina o el ano con un objeto;
- » tocar los genitales de un niño o niña, o sus partes íntimas, con fines sexuales;
- » obligar a un niño o niña a tocar los genitales de otra persona o a participar en juegos de carácter sexual.

El abuso sexual no implica penetración, fuerza o dolor, ni siquiera tocamientos. Si una persona adulta adopta cualquier comportamiento de carácter sexual (por ejemplo, lenguaje sexual inapropiado dirigido a un niño o niña, mirar sus partes íntimas o mostrar sus partes íntimas a un niño o niña) dicho comportamiento se considera abuso sexual. Actos específicos de abuso sexual que no implican contacto físico o tocamientos incluyen:

- » mostrar imágenes de hombres o mujeres desnudos a un menor para el placer o interés sexual del adulto;
- » exponer deliberadamente los genitales de una persona adulta a un menor para el placer o el interés sexual del adulto;
- » fotografiar a niño o niña en posturas sexuales;
- » animar a niño o niña a presenciar o escuchar actos de carácter sexual;
- » ver a un niño o niña desnudarse o utilizar el aseo para el placer o interés sexual del adulto;
- » obligar a un niño o niña a presenciar una violación u otros actos de violencia sexual.

El contacto no físico puede perpetrarse en persona o a través de la tecnología. La tecnología, en particular el acceso a Internet, los foros y las redes sociales, ha introducido nuevas maneras de cometer abuso sexual, así como nuevos tipos de abuso sexual. En los últimos años, sobre todo en el contexto de la COVID-19 y debido al aumento del acceso no controlado a Internet y a las redes sociales, ha aumentado el número de casos en los que se coacciona u obliga a un menor a crear o compartir imágenes o vídeos sexuales de sí mismo en línea, se fotografía a niños y niñas o se les graba en vídeo para luego publicarlo en línea, o incluso se documentan y publican, o se retransmiten en directo, actos físicos de abuso sexual²⁰.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, “Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention”, págs. 13-17, Ginebra, del 29 al 31 de marzo de 1999.

²⁰ Zona de responsabilidad en materia de violencia basada en género en el conjunto de Siria, [Voices from Syria](#), 2022.

El abuso sexual a menores es una forma de maltrato infantil y de violencia basada en género.

Los desequilibrios y desigualdades de poder basados en el género y la edad contribuyen a que se cometan abusos sexuales a menores²¹.

En particular, las normas sociales patriarcales hacen hincapié en las prerrogativas sexuales de los hombres, normalizan la violencia sexual y permiten que los niños y las niñas, sobre todo las niñas, sean tratados como posesiones (lo que se evidencia en prácticas como el precio de la novia y la dote)²². Estas normas también restringen el control de las mujeres y las niñas sobre su sexualidad, haciendo hincapié en la “pureza” (la necesidad de permanecer vírgenes), la dependencia y la sumisión. Tanto el incesto como la pedofilia son formas de abuso sexual a menores moldeadas y perpetuadas por sistemas patriarcales e ideologías masculinas nocivas²³.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 2: ALCANCE DEL PROBLEMA

La violencia sexual perpetrada contra los niños y las niñas es una de las crisis más importantes de nuestro tiempo, que afecta a niños y niñas de todas las edades y géneros en todos los contextos nacionales²⁴. Es de vital importancia que las personas que aborden el abuso sexual a menores en sus comunidades conozcan la incidencia y las características del abuso sexual a menores tanto a nivel mundial como local. Las estadísticas varían según los países y los informes, pero los datos disponibles sugieren que:

- » los abusos sexuales a menores (incluso los que se producen a través de la tecnología) se producen con más frecuencia de lo que se indica;
- » las niñas tienen tres veces más probabilidades de sufrir violencia sexual que los niños²⁵;
- » la mayoría de los perpetradores de violencia sexual son hombres²⁶;
- » un metaanálisis sobre el abuso sexual en línea hacia adolescentes reveló que un 12% de los adolescentes recibió proposiciones deshonestas en línea y un 20% sufrió explotación sexual no deseada en línea²⁷;
- » los niños y las niñas sufren con frecuencia abusos sexuales en sus propios hogares; Varios estudios realizados en 21 países revelaron que entre el 7% y el 36% de las mujeres y entre el 3% y el 29% de los hombres denunciaron haber sido víctimas de violencia sexual durante la infancia. La mayor parte de estos abusos se produjeron dentro del ámbito familiar²⁸;
- » es muy habitual que el niño o la niña conozca a los perpetradores de los abusos, por lo general un miembro de la familia, otro pariente, un amigo u otro adulto con una relación de confianza²⁹;

²¹ Haristi, R. & Adriany, V., “Toxic masculinity in sexual violence against children in Indonesia: From a feminist point of view”, *Early Childhood Education in the 21st Century (1st ed.)*, Routledge, 2019.

²² *Ibid.*

²³ Kelly, R.J & Lusk, R., “Theories of pedophilia” en W. O’Donahue y J. Geer (eds.), *The Sexual Abuse of Children: Theory and Research Volume 1*, Routledge, 1992.

²⁴ Together for Girls, The Equality Institute y Oak Foundation, “What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review”, 2019.

²⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “[Action to End Child Sexual Abuse and Exploitation: A review of the Evidence](#)”, UNICEF, 2020.

²⁶ Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T., “The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis”, *International Journal of Public Health*, 58(3), 2013. DOI 10.1007/s00038-012-0426-1;

²⁷ Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A. y Hamby, S.L., “The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence”, *J Adolescent Health*, 55(3), 2014. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.026. Epub: 25 de febrero de 2014. PMID: 24582321.

²⁸ Radford, L., Allnock, D. & Hynes, P., “[Preventing and Responding to Child Sexual Abuse and Exploitation: Evidence Review](#)”, UNICEF, 2015.

²⁹ Madigan, S., Villani, V., Azzopardi, C, Laut, D., et al. “The prevalence of unwanted online sexual exposure and solicitation among youth: A meta-analysis”, *Journal of Adolescent Health*, 63(2), 2018.

²⁰ Howe, D., *Child Abuse & Neglect: Attachment, Development, and Intervention*, Red Globe Press, Londres, 2005.

²⁹ Radford, L., Allnock, D. y Hynes, P., *ibid.*, UNICEF, 2015.

- » a nivel mundial, las niñas que se casan o en unión antes de los 15 años tienen un 50% más de probabilidades de sufrir violencia física o sexual por parte de su pareja y, con mayor probabilidad, describirán su primera experiencia sexual como forzada³⁰. (Independientemente de que las niñas casadas describan la experiencia sexual como forzada o no, sigue considerándose abuso sexual, ya que las niñas no pueden dar su consentimiento dentro del contexto de estas relaciones tan desiguales y, sobre todo, si son menores de 15 años);
- » a medida que los niños y las niñas entran en la adolescencia tardía (entre los 15 y los 17 años), los índices de violencia sexual aumentan en el caso de las niñas y disminuyen en el de los niños, lo que pone de manifiesto la interrelación de los factores de género, edad y etapa de desarrollo en la victimización sexual de los niños y las niñas. Estos factores también influyen en las repercusiones de la violencia sexual ejercida sobre los niños y las niñas³¹.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 3: PERPETRADORES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

¿Quién perpetra los abusos sexuales a menores?

Las características de los perpetradores varían según las culturas y los contextos locales. Sin embargo, la gran mayoría de los perpetradores son hombres³². Aunque las mujeres también pueden perpetrar abusos sexuales, es mucho menos frecuente (y a menudo incluye actos no físicos de abuso sexual, como la coacción a las niñas para que se dediquen al trabajo sexual)³³. Los perpetradores de abusos sexuales pueden ser miembros de la familia (padres, abuelos, hermanos, tíos, primos, etc.). También pueden ser vecinos, líderes religiosos, profesores, trabajadores sanitarios o cualquier otra persona en estrecho contacto con niños y niñas. Por ello, los niños y las niñas pueden sufrir abusos sexuales más de una vez y durante largos períodos de tiempo. Aunque las estadísticas muestran que es menos frecuente, los niños y las niñas también pueden sufrir abusos sexuales por parte de alguien que no conocen. En situaciones humanitarias, estos casos pueden incluir actos de explotación y abusos sexuales por parte de las personas trabajadoras humanitarias contra los niños y las niñas de las poblaciones a las que prestan sus servicios.

¿Cómo abusan del poder los perpetradores?

Una característica está siempre presente en los abusos sexuales a menores: el abuso de poder sobre un niño o una niña con fines sexuales. Los niños y las niñas se encuentran en una posición natural y legal de dependencia de las personas cuidadoras y otras personas adultas. Las personas adultas que perpetran abusos sexuales a menores tienen más poder que los niños y las niñas en cuanto a autoridad, fuerza física, tamaño e influencia³⁴. Los perpetradores también suelen tener mayor conocimiento e información que los niños y las niñas sobre el carácter lícito y apropiado del comportamiento sexual en función de factores como la edad, la etapa de desarrollo, la inteligencia, la discapacidad y el estatus social. Los perpetradores también pueden encontrarse en una posición de privilegio en relación con el niño o la niña y su familia, lo

³⁰ <https://www.girlsnotbrides.es/aprendizaje-recursos/matrimonios-y-union-es-infantiles-tempranas-y-forzadas-y-salud/matrimonios-y-union-es-infantiles-tempranas-y-forzadas-y-violencia-de-genero/>

³¹ Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A. y Hamby, S.L., "The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence", *J Adolescent Health*, 32(55), 3. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.026. Epub: 25 de febrero de 2014. PMID: 24582321.

³² Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H., *Child Sexual Abuse: A Primer for Treating Children, Adolescents, and their Nonoffending Parents (2nd ed.)*, Oxford University Press, 2015.

³³ Gerke, J., Rassenhofer, M., Witt, A., Sachser, C. & Fegert, J. M., "Female-perpetrated child sexual abuse: Prevalence rates in Germany", *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(3), 263-277, 2020.

³⁴ Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. y Heflin, A.H., *ibid.*, Oxford University Press, 2015.

que crea un mayor desequilibrio de poder entre el niño o la niña y el perpetrador. Los perpetradores pueden buscar, y, de hecho, lo hacen— posiciones de confianza, mayor poder y mayor acceso a los niños y las niñas para propiciar una estrategia mediante la cual puedan captarlos con fines sexuales (véase más abajo).

¿Cómo victimizan los perpetradores a los niños y las niñas?

Los perpetradores suelen utilizar tres pautas para victimizar a los niños y las niñas:

- » uso de amenazas, fuerza y violencia por parte del autor contra el niño;
- » aprovecharse de una oportunidad para cometer el abuso (normalmente un incidente aislado);
- » captar niños y niñas con fines sexuales.

Es importante señalar que puede haber otras formas de cometer abusos sexuales a menores que sean más difíciles de definir y de reconocer como abuso. En concreto, esto puede suceder a medida que las adolescentes crecen y las creencias sobre lo que es apropiado para ellas cambian (por ejemplo, el matrimonio o unión temprana puede estar culturalmente aceptado pero sigue representando una forma de abuso sexual a menores).

La captación de menores es una estrategia utilizada habitualmente por los perpetradores, ya sea en persona o en línea, para abusar sexualmente de los niños y las niñas. La captación de menores es un proceso complejo a través del cual el perpetrador intenta establecer una relación de confianza con un niño o una niña que le permita involucrarlo en actividades sexuales³⁵. Por lo general, el proceso consiste en que el perpetrador elige un niño o una niña, encuentra una situación que le permite acceder a él, desarrolla una relación exclusiva o “especial” con el niño o la niña y, a continuación, sexualiza poco a poco la relación con él. Durante el proceso de captación, los perpetradores suelen entablar una relación emocional con el niño o la niña para que este se muestre más complaciente con los deseos del perpetrador y confuso sobre la naturaleza abusiva de la relación³⁶. La captación de menores minimiza la probabilidad de revelación ya que los niños y las niñas tienen sentimientos complejos y contradictorios hacia sus agresores y sienten que tuvieron algo que ver o que son responsables de su abuso. Los perpetradores también pueden captar a otras personas muy importantes en la vida del niño o la niña, como los progenitores, las personas cuidadoras y otros miembros de la familia, con el objetivo de perpetuar el abuso y disminuir la probabilidad de que el niño o la niña denuncie o pida ayuda.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Cashmore, J. y Shackel, R., “[Gender differences in the context and consequences of child sexual abuse](#)”, *Current Issues in Criminal Justice*, vol. 26:1, 2014.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 4: REVELACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

“Revelación”³⁷ se refiere al acto de dar a conocer los abusos sexuales a menores. La capacidad de un niño o una niña para revelar que ha sufrido abusos sexuales está determinada por varios factores, como la edad del niño o la niña, su etapa de desarrollo, la sensación de seguridad, los recursos disponibles y otros factores pertinentes en un contexto concreto, como las cuestiones de género y las normas sociales y culturales. La decisión que toma un niño o una niña de revelar un abuso sexual nunca se hace de forma aislada, siempre se hace en un contexto social.

A menudo, la revelación de un abuso sexual es un proceso, rara vez es lineal y secuencial. En un primer momento, los niños y las niñas pueden “tantear el terreno” para ver cómo reaccionan las personas adultas o personas de su misma edad ante las insinuaciones de haber sufrido abuso sexual³⁸. En función de cómo reaccionen las personas adultas u homólogos, el niño o la niña sobreviviente de abuso sexual decide si revelarlo por completo o no. Las personas adultas que reaccionan con ira, culpa, incredulidad, conmoción u otras actitudes negativas pueden hacer que el niño o la niña deje de hablar o incluso niegue el abuso sexual

Con frecuencia, los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales revelan el abuso semanas o incluso años después de que se produjera el incidente. Esto sucede especialmente en el caso de los niños y las niñas sobrevivientes que se sienten responsables de los abusos o que sufrieron abusos sexuales por parte de un familiar. Muchos niños y niñas no revelan sus experiencias de abuso sexual hasta la etapa adulta³⁹. Los niños y las niñas pueden sufrir una gran ansiedad como resultado de mantener el abuso en permanente secreto, y pueden sentirse divididos entre querer y no querer contárselo a alguien de su confianza⁴⁰. Los proveedores de servicios tienen la responsabilidad de actuar ante dicha revelación con compasión, calma y cuidado.

En el *Capítulo 4* se ofrece más información sobre cómo actuar ante las revelaciones de abusos sexuales.

³⁷ La información de esta sección se basa en tres fuentes clave: [National Child Traumatic Stress Network, Stop it Now!](#) y Levine, P., *Trauma through a child's eye*. North Atlantic Books, 2007.

³⁸ Tracy, N., “[Warning Signs of Child Sexual Abuse](#)”, HealthyPlace, consultado el 2 de junio de 2023.

³⁹ Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H., *Child Sexual Abuse: A Primer for Treating Children, Adolescents, and their Nonoffending Parents (2nd ed.)*, Oxford University Press, 2015.

⁴⁰ Ibid.

Identificación de niños y niñas sobrevivientes

Muchas personas trabajadoras de protección de la niñez están capacitadas para identificar o localizar con premura a niños y niñas que sufren abusos o corren el riesgo de sufrirlos. Esto se debe a que los niños y las niñas más pequeños o de menor edad no suelen tener la capacidad de protegerse y buscar ayuda por sí mismos. Sin embargo, en casos de abuso sexual, no se recomienda dicha identificación porque puede:

- » exponer al niño o a la niña sobreviviente a un mayor riesgo de sufrir daños, como represalias violentas por parte del perpetrador o de los miembros de la familia y comunidad de este;
- » reproducir la victimización y los patrones de poder y control que el niño o niña sufrió a manos de sus perpetradores;
- » comprometer el derecho del niño o la niña sobreviviente al consentimiento o asentimiento y a la confidencialidad.

Aunque no se recomienda la búsqueda activa de casos de abuso sexual a menores, las personas gestoras de casos y otros proveedores de servicios pertinentes deben tener la capacidad de reconocer los indicios y señales de un niño o una niña que corre el riesgo de sufrir abusos sexuales o que ya los ha padecido. Si se cree que un niño o una niña corre el riesgo de ser víctima de abusos sexuales o los está sufriendo, las personas gestoras de casos y otros proveedores de servicios pertinentes deben encontrar una forma segura de relacionarse con el niño o la niña (y con la persona cuidadora no abusiva, en función de la edad o fase de desarrollo del menor) para que se sienta lo suficientemente seguro como para revelarlo.

Tipos de revelación

Los abusos sexuales a menores pueden revelarse de forma directa o indirecta.

- » **Revelación directa:** Se produce cuando el niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales o sus familiares o amigos informan de manera directa e intencionada a otra persona (por ejemplo, un proveedor de servicios, un miembro de la comunidad, o una persona de su misma edad) sobre los abusos sexuales. Investigaciones recientes indican que los niños y las niñas suelen revelar sus secretos a sus madres más que a cualquier otro adulto o persona de su misma edad⁴¹.
- » **Revelación indirecta:** A veces se denominan “revelaciones accidentales”. Se produce cuando alguien presencia un abuso sexual a un niño o niña o cuando alguien (por ejemplo, un médico, una enfermera, una persona cuidadora no abusiva) se da cuenta del abuso sexual tras reconocer en el niño o la niña una consecuencia del abuso (por ejemplo, una infección de transmisión sexual o un embarazo).

Las revelaciones directas e indirectas pueden producirse con el consentimiento o asentimiento del niño o niña o sin ellos. Por ejemplo, los niños y las niñas pueden contar a las personas cuidadoras que han sido víctimas de abusos sexuales, y estos pueden entonces revelar los abusos a los proveedores de servicios sin el consentimiento del niño o la niña. Esto se considera divulgación directa e involuntaria. Sin embargo, los niños y las niñas también pueden compartir voluntariamente información sobre los abusos sexuales que han sufrido con personas adultas de su confianza o con los proveedores de servicios. Esto se considera divulgación directa y voluntaria.

⁴¹ Ibid.

Cuando los proveedores de servicios inician la atención y el tratamiento de un niño o una niña concreto, la divulgación voluntaria e involuntaria adquiere mayor relevancia. La forma en que se descubrió y reveló el abuso sexual, el número de personas a las que se reveló, cómo reaccionó el niño o la niña ante la revelación y el número de personas que hablaron con el niño o la niña tras la revelación son factores que pueden determinar que el niño o la niña esté dispuesto, o no, a relatar lo que le ocurrió. Algunos niños y niñas pueden estar preparados para revelar el abuso sexual y recibir ayuda, mientras que otros pueden tener miedo de hacerlo. La experiencia de cada niño o niña es diferente y debe normalizarse.

Razones habituales por las que los niños, niñas y adolescentes no revelan los abusos sexuales

- » **Miedo a las consecuencias:** Muchos niños y niñas tienen miedo de contarle a una persona adulta que han sufrido abusos porque se sienten amenazados físicamente o porque creen que les separarán de sus familias. Pueden tener miedo de que se les culpe por avergonzar a la familia o por implicar a autoridades externas. El miedo a las consecuencias puede ser mayor que el miedo al propio abuso.
- » **Miedo al rechazo:** A los niños y las niñas les preocupa que las personas adultas no les crean. Temen que sus progenitores, los líderes de la comunidad, los miembros del clan, los líderes religiosos y otras personas no crean su relato y se nieguen a ayudarles. El perpetrador puede agravar este temor convenciendo al niño o a la niña de que nadie le creerá o de que se meterá en problemas si habla, etc.
- » **Manipulación:** El perpetrador puede engañar o sobornar al niño o niña (por ejemplo, darle un regalo a cambio de que no revele nada). El perpetrador suele hacer que el niño o la niña se sienta avergonzado o culpable por el abuso. A veces el agresor culpará al niño o a la niña, diciendo que ha sido él o ella quien ha propiciado el abuso.
- » **Autoinculpación:** Los niños y niñas pueden creer que el abuso sexual es culpa suya o pueden pensar que el abuso es merecido (por ejemplo, el niño o la niña puede pensar que fue culpa suya por invitar al perpetrador a su casa o por estar en el lugar equivocado en el momento equivocado). Un niño o una niña puede sentir que permitió el abuso y que debería haberlo detenido. Un niño o una niña no es responsable de los abusos sexuales que sufre en ningún caso.
- » **Protección:** Es posible que el niño o la niña quiera proteger al perpetrador o a su familia de alguna manera, sobre todo si el perpetrador es una persona cercana al niño o a la niña y a su familia.
- » **Edad:** Los niños y las niñas pequeños pueden no ser conscientes de que han sufrido abusos sexuales. Pueden pensar que el abuso es algo normal, sobre todo si el perpetrador es alguien a quien el niño o la niña conoce y en quien confía. Los niños y las niñas pequeños también pueden tener limitaciones lingüísticas o de desarrollo que impidan la revelación.
- » **Discapacidad:** Los niños y niñas pueden no ser capaces de revelar el abuso si no pueden hablar o comunicarse de otro modo con un proveedor de servicios.

Se debe escuchar con respeto y creer todas las revelaciones de abuso sexual. Las personas cuidadoras, los proveedores de servicios y las personas adultas tienen que responsabilizar al perpetrador del maltrato no al niño.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 5: NECESIDADES DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS SOBREVIVIENTES

La recuperación de un niño o una niña tras sufrir abusos sexuales requiere tanto una respuesta inmediata a las necesidades más urgentes como medidas de respuesta y apoyo más a largo plazo. Algunas de estas necesidades incluyen:

- » **Necesidades de seguridad física y emocional:** Requieren que los proveedores de servicios movilicen los recursos para prestar ayuda en situaciones de crisis a través de los servicios de gestión de casos. El acceso de los niños y las niñas a una atención sanitaria oportuna está garantizado gracias a los servicios de respuesta inmediata. Estas primeras medidas de respuesta esenciales sientan las bases para abordar las necesidades más a largo plazo y facilitar una recuperación holística y el camino hacia la sanación.
- » **Necesidades psicológicas:** Los niños y las niñas necesitarán ayuda para sentir de nuevo seguridad y confianza en las personas adultas, comprender sus sentimientos sobre el abuso y hacer frente a las emociones negativas (recuerdos del abuso, pensamientos obsesivos sobre el abuso y otros desafíos emocionales). Enfoque basado en fortalezas para conseguir que los niños y las niñas se involucren en el proceso permite identificar las personas con las que se sentían seguros antes del abuso, las personas adultas que conocen el abuso y han respondido de forma solidaria, así como trabajar con ellos para saber qué secuelas puede tener el niño.
- » **Necesidades sociales:** Las experiencias de abuso sexual provocan aislamiento y alienación en muchos niños y niñas. Los niños (y sus familias) necesitarán ayuda para recuperarse y sanar de las secuelas del abuso sexual en la familia y en las relaciones familiares. Los niños y las niñas salen adelante con la rutina y la constancia: asegurarles que pueden volver a la escuela, participar en actos comunitarios, etc. les ayudará a reforzar un sentimiento de normalidad. Un niño o una niña podrá satisfacer sus necesidades sociales si se identifican adultos o personas de su misma edad que le apoyen y en los que confíe.
- » **Prestación de atención:** Los niños y las niñas necesitarán un lugar seguro donde recuperarse si los abusos se produjeron en el hogar y no pueden regresar. Definir las modalidades de atención con el niño o la niña, en la medida de lo posible, para minimizar la pérdida de control y empoderarle para expresar su opinión sobre con quién se siente más seguro, puede reducir las posibilidades de que haya crispación, revictimización y casos en los que el niño o la niña trate de eludir las prestaciones de atención.
- » **Necesidades legales o jurídicas:** Los niños y las niñas tienen derecho a la justicia y pueden necesitar ayuda mientras se desarrolla la investigación legal y el enjuiciamiento de sus casos. Los sistemas de justicia suelen ser más eficientes, un niño o niña puede ser objeto de actitudes que culpan a la víctima por parte de la policía, abogados, jueces y otros involucrados en el sistema. Es necesario identificar los problemas estructurales graves que puedan existir y que un niño o una niña y su familia puedan padecer dentro del sistema judicial. Ser abierto y honesto sobre las posibles experiencias dentro del sistema de justicia, así como cualquier requisito de informe obligatorio, puede ayudar a un niño o niña a sentirse empoderado y más seguro al interactuar en este sistema.

- » **Otras intervenciones de protección:** Los niños y las niñas que han sido separados de sus familias, que no están acompañados o que se enfrentan a otros riesgos de protección requieren intervenciones de protección específicas. Estos niños y niñas pueden haber subsistido por sus propios medios, sin ningún tipo de ayuda durante meses o incluso años, cuando se incorporan a los servicios. Una manera por la que una persona gestora de casos puede integrar un enfoque basado en fortalezas es reconociéndoles su mérito y las decisiones que han tomado y que les han ayudado a sobrevivir con tan poca ayuda. El hecho de trabajar con ellos y ellas para identificar y participar en otras intervenciones de protección permite reconocer su capacidad para tomar decisiones y respeta lo que han sido capaces de hacer sin ayuda.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 6: GÉNERO Y ABUSOS SEXUALES A MENORES

Los abusos sexuales a infantiles están condicionados por el género y, por tanto, son propiciados por las desigualdades de género preexistentes. Las niñas suelen reportar tasas de abuso sexual dos o tres veces más altas que los niños, con algunas excepciones en ciertos entornos. Si bien muchos de los impactos y barreras que enfrentan las niñas y los niños son similares, pueden experimentarlos de manera diferente y las implicaciones sociales y las reacciones ante su abuso pueden variar. Los niños y las niñas pueden tener diferentes factores de riesgo, experiencias de abuso sexual y acceso a los servicios, y a menudo sufren diferentes secuelas a corto y largo plazo⁴³. Las creencias culturales y los estereotipos propios de cada contexto también desempeñan un papel importante.

Dimensiones de género que afectan a las niñas

El abuso sexual de las niñas tiene sus raíces en la desigualdad de género⁴⁴. Normas sociales patriarcales enfatizan el sexual masculino, normalizan la violencia sexual y permiten que las niñas sean tratadas como posesiones. Los sistemas patriarcales que sustentan la desigualdad de género también dan lugar a formas y experiencias agravadas de violencia basada en género para muchas niñas a medida que van creciendo.

El abuso sexual que sufren las niñas puede estar determinado por:

- » normas de género discriminatorias, que contribuyen significativamente a la violencia a nivel individual y social; esta violencia también se utiliza para reforzar la desigualdad de género⁴⁵;
- » manifestaciones de desigualdad de género (como la falta de acceso a los recursos, la imposición de creencias estrictas en cuanto al comportamiento adecuado que hay que seguir y la limitación de la autonomía de las niñas en las relaciones);

⁴² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ["Action to end child sexual abuse and exploitation: A review of the evidence"](#), UNICEF, New York, 2020.

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T., ["The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis"](#), International Journal of Public Health, 58, 2013(3), 2013.

Finkelhor D, Shattuck A, Turner HA, Hamby SL. ["The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence"](#), J Adolescent Health, septiembre de 2014; 55(3): 329-33.

⁴³ Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L., ["What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review"](#), Together for Girls, 2019.

⁴⁴ Haristi, R. & Adriany, V., "Toxic masculinity in sexual violence against children in Indonesia: *From a feminist point of view*, Early Childhood Education in the 21st Century (1st ed.), Routledge, 2019.

⁴⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ["Gender Dimensions of Violence Against Children and Adolescents"](#), Documento de estrategia, División de programas para la protección de la niñez de UNICEF, 2020.

- » la violencia utilizada para mantener la desigualdad de género (como el matrimonio y unión temprana, la mutilación genital femenina, la violencia íntima de pareja, etc.);
- » un mayor riesgo de sufrir violencia sexual combinada con otras formas de violencia basada en género, como el matrimonio y unión temprana, la violencia íntima de pareja, la mutilación genital femenina y otros tipos de prácticas nocivas específicas según la cultura que se comenten a medida que las niñas van creciendo⁴⁶;
- » que los progenitores y las comunidades las culpen de los abusos sexuales; esto puede desembocar en “soluciones” perjudiciales, como el matrimonio y unión infantil temprano y forzado con el perpetrador de los abusos⁴⁷;
- » especial riesgo de sufrir abusos sexuales en el entorno escolar, incluidos los perpetrados por profesores⁴⁸, y la posibilidad de abandonar prematuramente la escuela debido a una amenaza supuesta o real de sufrir abusos sexuales (como el acoso, la presencia de agentes armados, la distancia a recorrer hasta llegar a la escuela)⁴⁹;
- » consecuencias de índole reproductiva de los abusos sexuales, incluido el embarazo; la presión para contraer matrimonio se agrava especialmente si una niña se queda embarazada a causa de la violencia sexual⁵⁰. En algunas culturas, las niñas que sufren violencia sexual también corren el riesgo de sufrir “crímenes de honor” a manos de sus familiares⁵¹.

Es posible que las niñas no revelen sus experiencias de violencia sexual ni busquen ayuda por diversas razones, entre ellas:

- » estigma y culpa;
- » riesgo de sufrir más violencia;
- » movilidad limitada (por ejemplo, que necesite permiso o acompañamiento para acceder a los servicios);
- » miembros de la familia que no quieran que otras personas se enteren de los abusos debido al estigma, la vergüenza y, a menudo, como medio de proteger el valor y la dignidad que se atribuyen a las niñas.

Cuando las adolescentes acuden a los servicios por haber sufrido violencia sexual, es posible que solo tengan acceso a servicios de salud reproductiva diseñados para mujeres adultas, y también que se enfrenten a juicios y actitudes, creencias y comportamientos negativos por parte de los proveedores de servicios. Esto se traduce en múltiples obstáculos para recibir atención, bajos índices de búsqueda de atención por parte de las niñas y las personas cuidadoras no abusivas y la posibilidad de que haya necesidades no cubiertas y lagunas en los servicios incluso cuando las niñas sí buscan atención⁵².

⁴⁶ Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L., [“What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review”](#), Together for Girls, 2019.

⁴⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [“Gender Dimensions of Violence Against Children and Adolescents”](#), Documento de estrategia, División de programas para la protección de la niñez de UNICEF, 2020.

⁴⁸ Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE), [“Mind the Gap: The State of Girls' Education in Crisis and Conflict”](#), 2021.

⁴⁹ Grupo de trabajo mundial sobre la violencia de género en el entorno escolar, Documento informativo: [“Addressing school-related Gender-based Violence is critical for safe learning environments in refugee contexts”](#), 2016

⁵⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [“Gender Dimensions of Violence Against Children and Adolescents”](#), Documento de estrategia, División de programas para la protección de la niñez de UNICEF, 2020.

⁵¹ Ibid.

⁵² OMS, *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS*, Organización Mundial de la Salud, 2017.

Los proveedores de servicios deben ser conscientes de cómo las dimensiones de género del abuso sexual pueden afectar a la voluntad y la capacidad de las niñas para revelar su experiencia y buscar servicios. Las personas gestoras de casos deben:

- » percatarse de que el riesgo de las niñas de sufrir abusos sexuales aumenta con la edad;
- » reconocer que los abusos sexuales a niñas suelen combinarse con otras formas de violencia basada en género; en concreto, este es el caso de las adolescentes que sufren abusos sexuales en el contexto del matrimonio y uniones y las relaciones íntimas;
- » reconocer que las niñas prefieren hablar con proveedores de servicios de género femenino, lo cual debería ser el procedimiento a seguir con ellas;
- » reconocer que puede haber obstáculos internos (individuales) y externos (sociales) para recibir atención. El estigma social, incluido el miedo a ser culpabilizadas, así como las restricciones a los movimientos y la autonomía de las niñas pueden dificultar la búsqueda de ayuda;
- » reconocer que los obstáculos externos para recibir atención incluyen el riesgo de sufrir más violencia. En distintos contextos, las niñas corren el riesgo de sufrir más actos violentos, como el matrimonio y unión forzada con el perpetrador, castigos físicos e incluso la muerte (“crímenes de honor”) si se dan a conocer los abusos.

Dimensiones de género que afectan a los niños varones

El abuso sexual que sufren los niños puede conllevar⁵³:

- » que no se consideren del todo hombres (emasculación);
- » preocupación por sentirse indefenso y, por tanto, con defectos;
- » miedo a que se le tache de estar interesado sexualmente en los hombres (homosexual);
- » creencias de que, sin importar las consecuencias, toda actividad sexual es apropiada para los hombres⁵⁴. En particular, si sufren abusos por parte de una mujer, tanto los propios niños como los proveedores de servicios pueden considerar estos abusos como “menos perjudiciales” o incluso como una experiencia neutra o positiva⁵⁵;
- » normas de género que valoran la autosuficiencia y la “fuerza” de los hombres y los niños, lo que lleva a los niños a evitar buscar ayuda externa para sus problemas, incluidos los abusos sexuales⁵⁶.

Por estas razones, los niños, especialmente los adolescentes, podrían estar menos dispuestos a revelar o contar sus experiencias de abuso. Los proveedores de servicios deben ser conscientes de cómo las creencias nocivas pueden afectar a la predisposición de un niño o una niña a revelar su situación. Por tanto, deben:

- » reconocer que los niños pueden sufrir abusos sexuales;
- » reconocer que el abuso sexual de niños puede adoptar muchas formas⁵⁷; en situaciones de conflicto puede incluir la violencia genital, como la castración y la amputación del pene, y la violación forzada de otras personas;

⁵³ Bergstrom, S., Butler, T., L. & Karp, C.L., *Treatment Strategies for Abused Adolescents: From Victim to Survivor, Interpersonal Violence: The Practice Series*, volumen 19, SAGE Publications, 1997.

Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L., [“What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review”](#), Together for Girls, 2019.

⁵⁴ Bergstrom, S., Butler, T., L. & Karp, C.L., *Treatment Strategies for Abused Adolescents: From Victim to Survivor, Interpersonal Violence: The Practice Series*, volumen 19, SAGE Publications, 1997.

⁵⁵ *Ibid* y Cashmore, J. y Shackel, R., [“Gender differences in the context and consequences of child sexual abuse”](#), *Current Issues in Criminal Justice*, vol. 26:1, 2014.

⁵⁶ Murray, L., Nguyen, A. & Cohen, J., [“Child sexual abuse”](#), *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2).

⁵⁷ Touquet, H., Chynoweth, S., Martin, S., Reis, C. et al. [“From “It rarely happens” to “It’s worse for men”](#)”, *Journal of Humanitarian Affairs*, 2(3), 2020.

- » entender que el abuso sexual no conlleva la homosexualidad, la cual supone un estigma adicional, y que las creencias erróneas sobre las repercusiones de los abusos sexuales pueden hacer más difícil que los niños que han sufrido abusos por parte de un hombre adulto lo revelen;
- » reconocer que lo ideal sería ofrecer a los niños la posibilidad de elegir entre un proveedor de servicios masculino o femenino;
- » reconocer que puede haber obstáculos internos (individuales) y externos (sociales) para recibir atención, incluido el miedo a ser etiquetado como homosexual, así como cuestiones relacionadas con la victimización y la masculinidad;
- » reconocer que la criminalización de la homosexualidad aumenta el miedo a buscar servicios y las posibilidades de enfrentarse a consecuencias legales si el abuso se conoce públicamente o se denuncia a las autoridades judiciales;
- » aceptar que los niños y las niñas sobrevivientes de abuso sexual tienen las mismas necesidades de atención, apoyo y tratamiento que las niñas sobrevivientes de abuso sexual: sentirse seguros, atendidos, comprendidos, reconfortados y tener la certeza de que buscar ayuda y reconocer el abuso sexual es lo correcto.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 7: EDAD, ETAPA DE DESARROLLO Y ABUSOS SEXUALES A MENORES

La edad y el desarrollo de un niño o una niña, junto con su género y otros aspectos de su identidad, influirán tanto en su riesgo de sufrir abuso sexual como en su capacidad de acceder a los servicios. Los proveedores de servicios deben comprender que los niños y las niñas pueden reaccionar de manera distinta ante los abusos sexuales en función de varios factores, como su edad, su etapa de desarrollo y el contexto cultural. A medida que los niños y las niñas crecen y se exponen durante más tiempo y en mayor medida a los efectos de las normas y creencias de género, estas normas quedan más arraigadas. Los adolescentes suelen ser bastante más conscientes de las normas de género y de los comportamientos, actitudes y creencias que se esperan. Por lo tanto, a medida que los niños y las niñas llegan a la adolescencia, las consecuencias, las manifestaciones y los síntomas, sobre en el plano emocional y conductual, pueden diferir de forma más significativa entre los géneros. En todas las edades, cualquier cambio físico, emocional o conductual que se produzca de forma repentina puede ser un síntoma de sufrir abusos. Aunque también varía en función de la edad y el desarrollo, la capacidad y la voluntad de revelar los abusos sexuales y sus consecuencias se tratan con más detalle en el *Ámbito de conocimientos 4*.

Hay que dar crédito a las denuncias de abusos sexuales, independientemente del comportamiento que se observe en el niño. Algunos signos de abuso sexual, sobre todo los de tipo emocional o conductual, pueden aparecer meses o años después de haberse producido el incidente o los incidentes. Por ejemplo, los indicios pueden surgir durante períodos de estrés posteriores, como la pérdida de un ser querido u otro acontecimiento adverso, o al entablar relaciones íntimas.

Factores de riesgo de sufrir abusos según la edad

Entre 0 meses y 5 años

- » Casi con toda probabilidad, los perpetradores son adultos conocidos por el niño⁵⁸;
- » es posible que los niños y las niñas de esta edad no sean conscientes de que están sufriendo abusos y no sean capaces de revelarlo (niños y niñas preverbales);
- » los niños y las niñas pequeños son especialmente susceptibles a tácticas de captación;
- » los lactantes y los niños y las niñas pequeñas no disponen de una gran fuerza física para luchar o escapar.

Entre 6 y 9 años

- » A medida que los niños y las niñas se adentran en esta franja de edad, siguen teniendo una gran probabilidad de sufrir abusos por parte de alguien conocido en una posición de confianza;
- » los niños y las niñas de esta franja de edad siguen siendo muy susceptibles a las tácticas de captación por parte de los perpetradores.

Entre 10 y 14 años

- » Los niños y las niñas de esta franja de edad pueden empezar a experimentar con el sexo o ser objeto de relaciones sexuales a medida que empiezan a ser conscientes de su sexualidad;
- » un mayor círculo social les expone a sufrir abusos por parte de conocidos y perpetradores “desconocidos”, además de los perpetradores conocidos más cercanos (progenitores, otros parientes, amistades);
- » el fácil acceso a Internet y a la tecnología móvil aumenta el riesgo de sufrir abusos debido al mayor acceso que tienen las personas adultas y las personas de su misma edad para captar y acosar a los adolescentes⁵⁹;
- » en algunos contextos, el riesgo de matrimonio infantil aumenta a medida que el niño o la niña alcanza la pubertad, lo que pone a las adolescentes en riesgo de sufrir abusos sexuales dentro del matrimonio, además del matrimonio precoz como riesgo en sí mismo.

Entre 15 y 17 años

- » Mayor riesgo de sufrir abuso sexual por parte de personas de la misma edad que las niñas, tanto en relaciones consentidas como fuera de ellas;
- » mayor riesgo de sufrir abusos sexuales por parte de personas de la misma edad que los niños, incluidos primos, hermanos, otros parientes o, si viven en una residencia, los compañeros que residen en ella;
- » mayor riesgo de sufrir diferentes tipos de violencia de forma simultánea a medida que la niña crece, lo que a menudo incluye el abuso sexual;
- » el hecho de vivir fuera de casa debido al matrimonio o por trabajar como cuidadoras internas en otro hogar aumenta el riesgo de sufrir abusos sexuales y explotación sexual.

⁵⁸ Radford, L., Allnock, D. & Hynes, P., “[Preventing and Responding to Child Sexual Abuse and Exploitation: Evidence review](#)”, UNICEF, 2015.

⁵⁹ Ibid.

Signos de maltrato según la edad

Los signos del abuso, ya sean de tipo emocional, psicológico, social o físico, también variarán en función de la edad. Los cuadros siguientes resumen las secuelas de los abusos sexuales y los signos emocionales, psicológicos y físicos según los grupos de edad.

Cuadro 2.1: Lactantes y niños pequeños (entre 0 y 5 años)

Signos emocionales, psicológicos y sociales	Signos físicos
<p>Entre 0 y 3 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> » más llantos, gimoteos o gritos de lo normal; » se aferran a las personas cuidadoras o los siguen de manera poco habitual; » comportamientos regresivos; » cambios en los hábitos alimenticios o de sueño no relacionados con el desarrollo típico; » resulta difícil tranquilizarlos; » comunican el dolor emocional en forma de dolor físico. 	<p>Entre 0 y 3 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> » les cuesta conciliar el sueño; » marcas o magulladuras nuevas o sin explicación, especialmente en la zona genital; » dolor, decoloración, llagas, cortes, hemorragia o secreción en los genitales, el ano o la boca; » infecciones de transmisión sexual.
<p>Entre 3 y 5 años: Todo lo anterior y:</p> <ul style="list-style-type: none"> » se niegan a irse de lugares “seguros” o tienen miedo de ir a lugares concretos; » muestran conocimiento o interés por actos sexuales inapropiados para su edad o comportamientos sexualizados. 	<p>Entre 3 y 5 años: Todo lo anterior y:</p> <ul style="list-style-type: none"> » defecación incontrolada, mojan la cama (cuando ya habían dejado de hacerlo).
<p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> » pueden insinuar problemas con comentarios “como no me gusta” en lugar de revelaciones directas;⁶⁰ » pueden reproducir el comportamiento sexual al que han sido expuestos durante el abuso⁶¹. 	

⁶⁰ Fontes, L.A. & Plummer, C. “Cultural Issues in Disclosures of Child Sexual Abuse”, *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), 2010.

⁶¹ National Center on The Sexual Behavior of Youth, “[Childhood Sexual Development](#)”. Consultado el 2 de junio de 2022.

Cuadro 2.2: Niños y niñas pequeños (entre 6 y 9 años)

Signos emocionales, psicológicos y sociales	Signos físicos
<ul style="list-style-type: none"> » reacciones similares en niños y niñas de 3 a 5 años; » miedo a determinadas personas, lugares, actividades o de ser atacado; » comportamientos regresivos; » se niegan de repente a ir a la escuela; » se tocan las partes íntimas, más de lo que suele ser habitual o en situaciones inapropiadas; » evitan a la familia y a las amistades o, en general, se aíslan; » se niegan a comer o quieren comer todo el tiempo; » muestran miedo, tristeza o son más propensos a tener comportamientos agresivos e ira. 	<ul style="list-style-type: none"> » marcas o magulladuras nuevas o sin explicación, especialmente en la zona genital; » aumento o pérdida de peso » dolor, decoloración, llagas, cortes, hemorragia o secreción en los genitales, el ano o la boca; » defecación incontrolada, mojan la cama; » infecciones de transmisión sexual; » embarazo en el caso de niñas que han empezado a ovular.
<h3>Otros</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> » actos sexuales explícitos, planeados o agresivos o fantasías sexuales manifestadas; » se introducen objetos en la vagina o el ano, ponen la boca en las partes íntimas del cuerpo de otras personas y fingen que los juguetes tienen relaciones sexuales (en raras ocasiones, esto puede ocurrir en niños y niñas que no han sufrido abusos sexuales)⁶²; » posibles problemas de concentración, lo que supone un menor rendimiento escolar. 	

La adolescencia⁶³ suele describirse como una época de transición hacia la edad adulta y es un período muy difícil porque ya no se les considera niños, pero tampoco personas completamente adultas. En el contexto del abuso sexual infantil, los y las adolescentes se enfrentan a retos particulares propios de su etapa de desarrollo:

- » en general, los adolescentes tienden a dar más importancia a los grupos de personas de su edad y a “encajar”. Esto puede hacer que les sea más difícil asumir los abusos sexuales que han sufrido, dado el alto nivel de estigmatización y vergüenza asociado a este tipo de abuso en las comunidades;
- » los y las adolescentes pueden mostrarse reacios a hablar de sus sentimientos o incluso negar cualquier reacción emocional al abuso sexual, en parte debido a su deseo de encajar y evitar la vergüenza y el estigma asociados al abuso sexual;

⁶² *Ibid.*

⁶³ Aunque la definición de adolescente aceptada a nivel mundial es de 10 a 18 años, estas directrices se centran en los menores de 17 años.

- » las adolescentes pueden tener menos vínculos con personas que no sean de su familia, lo que limita aún más su capacidad de revelar los abusos a alguien con quien se sientan cómodas⁶⁴;
- » Por lo general, los niños son poco propensos a acudir a los servicios de atención. Por su parte, a las niñas les preocupan más las reacciones violentas que puedan surgir al revelar los abusos y, dadas las consecuencias sociales y culturales que sufren las sobrevivientes, pueden mostrarse reacias a confiar en los proveedores de servicios.

Los cuadros siguientes subdividen los signos de abuso que afectan a los adolescentes en signos de abuso que afectan a los adolescentes más jóvenes (de 10 a 14 años) y a los adolescentes más mayores (de 15 a 17 años).

Cuadro 2.3: Adolescentes más jóvenes (entre 10 y 14 años)

Signos emocionales, psicológicos y sociales	Signos físicos
<ul style="list-style-type: none"> » depresión (por ejemplo, sentirse triste, falta de energía, no querer hacer cosas que normalmente disfrutaban, síntomas físicos inexplicables, dormir mal); » ideas de suicidio o autolesión; » recuerdos vívidos y repentinos de los abusos; » comportamiento evasivo, retraimiento; » ira, confrontación, desobediencia o falta de respeto a la autoridad; » consumo de drogas o alcohol; » problemas en la escuela; » trastornos alimentarios. 	<ul style="list-style-type: none"> » les cuesta conciliar el sueño; » aumento o pérdida de peso » dolor, decoloración, llagas, cortes, hemorragia o secreción en los genitales, el ano o la boca; » infecciones de transmisión sexual; » en el caso de las niñas, problemas de salud reproductiva como fístulas, embarazos no deseados, etc.
Otros	
<ul style="list-style-type: none"> » pueden participar en juegos que incluyan aspectos sexuales; » si hablan de abusos, es más probable que lo hagan si se trata de abusos sin contacto, abusos cometidos por un extraño o si perciben que los progenitores son comprensivos; » si hablan de abusos, es más probable que lo hagan con personas de su edad que con adultos. 	

⁶⁴ O'Connor, M. & Tanner, S., "A safe place to shine: Creating opportunities and raising voices of adolescent girls in humanitarian settings", Comité Internacional de Rescate, 2017.

Cuadro 2.4: Adolescentes más mayores (entre 15 y 17 años)

Signos emocionales, psicológicos y sociales	Signos físicos
<ul style="list-style-type: none"> » depresión (por ejemplo, sentirse triste, falta de energía, no querer hacer cosas que normalmente disfrutaban, síntomas físicos inexplicables, dormir mal); » ideas de suicidio o autolesión; » comportamiento autolesivo; » recuerdos vívidos y repentinos de los abusos; » comportamiento evasivo, retraimiento; » consumo de drogas o alcohol; » ira, desobediencia o falta de respeto a la autoridad; » problemas en la escuela o evitar ir; » trastornos alimentarios; » si hablan de abusos, es más probable que lo hagan con personas de su edad que con adultos; » si hablan de abusos, es más probable que lo hagan si se trata de abusos sin contacto, abusos cometidos por un extraño o si perciben que los progenitores son comprensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> » les cuesta conciliar el sueño; » aumento o pérdida de peso » dolor, decoloración, llagas, cortes, hemorragia o secreción en los genitales, el ano o la boca; » infecciones de transmisión sexual; » en el caso de las niñas, problemas de salud reproductiva como fístulas, embarazos no deseados, etc.
<h3>Otros</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> » baja autoestima o percepción negativa de sí mismos, confusión respecto de su identidad, dificultades a la hora de expresar y controlar las emociones; » se sienten distantes o aislados de otras personas; » problemas para desarrollar o mantener un sentimiento de autonomía frente a los demás⁶⁵; » las concepciones culturales acerca de la sexualidad masculina pueden repercutir en la capacidad de los niños y las niñas para reconocer la experiencia como abuso y puede preocuparles que la gente piense que son homosexuales a causa del abuso⁶⁶; » sentimiento de culpa, sobre todo en el caso de las niñas, así como prácticas motivadas por la necesidad de “recuperar el honor” (por ejemplo, el matrimonio forzado precoz, castigos violentos, crímenes de honor). 	

Es importante señalar que los niños y las niñas reaccionan al abuso sexual de diversas maneras. Que un niño o una niña no muestre ninguno de estos comportamientos no significa que no esté sufriendo abusos. Por otra parte, no debemos dar por sentado inmediatamente que los esté sufriendo solo porque muestre algunos de estos signos. Cuando se detecten signos como estos, deben analizarse más en profundidad con el niño o la niña y las personas cuidadoras no abusivas, según proceda.

⁶⁵ Bukowski, W.M. “Sexual abuse and maladjustment considered from the perspective of normal developmental processes” en W. O’Donahue & J. H. Greer (eds.), *The Sexual Abuse of Children*, Routledge, 1992.

⁶⁶ Ibid.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 8: INTERSECCIONALIDAD EN LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES

El término interseccionalidad se define como:

“Un marco para entender que las personas sufren formas superpuestas (es decir, que se entrecruzan) de opresión, discriminación y marginación en función de sus identidades coexistentes (por ejemplo, la desigualdad basada en el género o la etnia)”⁶⁷.

Para garantizar la aplicación de una estrategia interseccional, las personas gestoras de casos deben comprender cómo las distintas identidades sociales de un niño o una niña conforman una experiencia vital única para él, hacen que sea más vulnerable a los abusos sexuales y repercuten en su acceso a los servicios.

Una identidad social es la percepción que tiene una persona de sí misma en función de su pertenencia a un grupo (por ejemplo, niña, niño, refugiado, hijo, hija, estudiante, madre). Todas las personas tienen identidades sociales que se entrecruzan, por lo que ninguna identidad puede considerarse de forma aislada. Por ejemplo, un niño o niña no es simplemente un niño o niña, sino que también puede ser un estudiante, un refugiado, una niña, el mayor de sus hermanos, una persona musulmana, etc. Todas las personas tienen identidades sociales vinculadas a categorías sociales (por ejemplo, raza, etnia, sexualidad, género) que están sujetas a la influencia de fuerzas estructurales (por ejemplo, racismo, heterosexismo, patriarcado) que conforman, crean y refuerzan el estatus y la experiencia de cada persona (por ejemplo, poder, privilegio, opresión) en una comunidad determinada. Para poder ofrecer servicios de calidad que satisfagan las necesidades específicas de los usuarios (incluidos los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales) es fundamental comprender la interacción de sus identidades sociales en el contexto determinado.

Se hace hincapié en las siguientes identidades debido a que sus dinámicas influyen en el riesgo, la vulnerabilidad y la probabilidad de producirse abusos sexuales en situaciones humanitarias. Sin embargo, las personas gestoras de casos pueden tener en consideración otras identidades igualmente importantes en función del contexto. Las personas gestoras de casos pueden prestar un mejor servicio a los niños y las niñas cuando han analizado sus propios prejuicios y creencias relacionados con las diferentes identidades, conocen los obstáculos a los que se enfrentan y se aseguran de que los servicios prestados sean respetuosos, solidarios y accesibles.

⁶⁷ Comité Permanente entre Organismos, [Estándares Mínimos para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias](#), UNFPA, 2019.

Niños con discapacidad

Los niños y las niñas con discapacidad corren un riesgo considerablemente mayor de sufrir abusos sexuales que los niños y las niñas sin discapacidad de la misma edad y género. Los niños y las niñas con discapacidad física tienen una probabilidad 2,9 veces mayor –y los niños y las niñas con discapacidad mental (intelectual o neurológica), 4,6 veces mayor– de ser sobrevivientes de violencia sexual en comparación con los niños y las niñas sin discapacidad⁶⁸. Dependiendo del tipo de discapacidad que un niño o una niña presente, puede tener más dificultades para expresarse y revelar a otras personas el abuso que está sufriendo y puede ser más vulnerable ante las tácticas de captación (por ejemplo, si un niño o una niña tiene cierta discapacidad mental). Las adolescentes con discapacidad pueden tener más dificultades a la hora de defender sus necesidades y deseos en materia de salud sexual y reproductiva debido a prejuicios y estereotipos (por ejemplo, que su capacidad de entendimiento es limitada, no tienen deseos sexuales, no saben lo que es mejor para ellas, etc.).

Los niños y las niñas con discapacidad también pueden enfrentarse a respuestas radicalmente diferentes ante los abusos que sufren⁶⁹. Por ejemplo, es menos probable que se les crea cuando revelan su(s) experiencia(s) de abuso sexual debido a las creencias sobre su capacidad intelectual, incluso si la discapacidad no afecta a su inteligencia. Además, las necesidades de adaptación y accesibilidad varían en función de la discapacidad del niño o la niña.

Accesibilidad y adaptaciones adecuadas

Los equipos de gestión de casos tienen la responsabilidad de brindar todo el apoyo posible a los niños y las niñas con discapacidad.

Accesibilidad a los servicios tanto desde el punto de vista físico (rampas, ubicación segura, lejos de zonas conflictivas como bares, cines, cafeterías, comisarías de policía o puestos de vigilancia, etc.) como desde el punto de vista de la comunicación y las actitudes (las personas gestoras de casos han analizado sus actitudes y creencias acerca de las personas con discapacidad, saben cómo adaptar la comunicación, etc.).

Deben realizarse las **adaptaciones adecuadas** para garantizar la participación del niño o la niña. Las medidas que pueden adoptarse incluyen, por ejemplo, intérpretes de lengua de signos a los que se pueda localizar fácilmente, formularios fáciles de leer, un asistente personal para el niño o la niña, conceder más tiempo y un mayor margen para explicar los conceptos y las opciones, y para que el niño o la niña formule sus preguntas y manifieste sus inquietudes al respecto.

⁶⁸ Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., et al., "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies". *The Lancet*, 380, 2012.

⁶⁹ Watters, L. y Orsander, M., "Disability-Inclusive Child Safeguarding Guidelines". *Able Child Africa*, 2021.

Niños y niñas jóvenes y adolescentes con orientaciones sexuales e identidades de género diversas

Los niños y las niñas con SOGIESC diversa⁷⁰ corren el riesgo de sufrir persecución, discriminación y violencia como consecuencia de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género reales o percibidas. Las vivencias de las personas transgénero y no binarias varían considerablemente de una cultura a otra. En algunas culturas, las personas de tercer género son aceptadas y desempeñan funciones importantes. Las personas intersexuales pueden tener, o no, orientaciones sexuales o identidades de género diversas. Se incluyen aquí porque sus preocupaciones sobre los daños derivados de las normas de género son comunes a las de las personas con SOGIESC diversa.

Los niños y las niñas con SOGIESC diversa suelen empezar a sufrir violencia a edades tempranas conforme empiezan a expresarse de formas consideradas no normativas para su género o sexo⁷¹. Esta violencia, a menudo perpetrada por sus propios familiares, puede comenzar con intentos de controlar su comportamiento. Otras formas de violencia, incluido el acoso, pueden provenir de personas de la misma edad, compañeros de clase, profesores y otras personas presentes en sus vidas. Los niños identificados como SOGIESC diversos corren un alto riesgo de ser rechazados por sus familias y obligados a abandonar sus hogares o a realizar actividades de subsistencia de alto riesgo, como la explotación sexual comercial. Estos niños y niñas también pueden experimentar formas de agresión sexual infantil (por ejemplo, matrimonio y unión forzado o “violación correctiva”), que se consideran una forma de “corregir” su identidad para convertirla en aquellas consideradas normativas.⁷²

Es posible que los niños y las niñas con SOGIESC diversa sean más reacios a pedir ayuda, sobre todo si sus progenitores o cuidadores son los perpetradores de los abusos físicos y emocionales. Incluso si los progenitores son comprensivos y no cometen abusos, el niño o la niña puede seguir siendo reacio a acudir a los servicios de asistencia debido a la discriminación y los prejuicios de la comunidad y de los proveedores de servicios. También pueden temer consecuencias legales si el marco jurídico criminaliza determinadas actividades o a las personas con SOGIESC diversa⁷³.

Los niños y las niñas con SOGIESC diversa tienen mayores índices de intento de suicidio y de suicidio consumado que los niños y las niñas heterosexuales (cisgénero)⁷⁴ y necesitan personas adultas de confianza con las que poder hablar de sus experiencias de discriminación y abuso sexual.

⁷⁰ Esta fuente utiliza los términos lesbiana, gay, bisexual, transgénero, *queer* e intersexual (LGBTQI) cuando habla de niños y niñas sobrevivientes concretos. Utiliza el término SOGIESC (orientación sexual, identidad de género y expresión de género diversa) diversa cuando se habla en términos generales de este colectivo. Sin embargo, otros términos específicos de cada cultura pueden ser más apropiados en los contextos locales.

⁷¹ Roth, D., Blackwell, A., Canavera, M. & Falb, K., [“Cycles of Displacement: Understanding Violence, Discrimination, and Exclusion of LGBTQI People in Humanitarian Contexts.”](#) Comité Internacional de Rescate, 2021

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid y UNFPA, [“International Technical and Programmatic Guidance on Out-of-School Comprehensive Sexual Education: An Evidence-Informed Approach for Non-Formal, Out-of-School Programmes.”](#) UNFPA, Nueva York, 2020.

⁷⁴ Roth, D., Blackwell, A., Canavera, M. y Falb, K., Ibid.

Identidades raciales, étnicas e indígenas

Cuando los niños y las niñas sufren abusos sexuales, su raza, etnia o identidad indígena puede influir en cómo se les percibe como sobrevivientes, qué servicios reciben y de qué manera los reciben. Los obstáculos para recibir atención pueden ser especialmente graves en el caso de los niños y las niñas indígenas y los niños y las niñas refugiados o solicitantes de asilo que viven en contextos en los que son discriminados por su raza o etnia. Los niños y las niñas de una raza o etnia oprimida pueden ser blanco específico de abusos sexuales por parte de perpetradores que creen que resultarán más fáciles de captar debido a las experiencias de discriminación que han sufrido.

El racismo que los niños, las niñas y las familias sufren en sus comunidades y el miedo a la discriminación, sobre todo por parte de los proveedores de servicios, pueden ser obstáculos concretos a la hora de denunciar⁷⁵. Las niñas de una raza o etnia oprimida pueden recibir un trato no acorde con su edad y ser objeto de prejuicios, como que son menos inocentes, que necesitan menos protección y que se asemejan más a las personas adultas (es decir, adultización)⁷⁶, y es posible que se las considere responsables de los abusos sexuales que han sufrido. Los niños y las niñas de una raza o etnia oprimida también suelen sufrir discriminación y racismo por parte de los proveedores de servicios y los sistemas de atención (por ejemplo, es más probable que estén desatendidos⁷⁷, o se les da menos prioridad o urgencia a la hora de recibir los servicios). Los niños y las niñas indígenas se enfrentan a distintos obstáculos para acceder a los servicios, ya que los servicios sanitarios y de respuesta no suelen integrar la atención, prácticas curativas o medicinas tradicionales en la atención ofrecida⁷⁸. Comprender las creencias culturales indígenas, las prácticas tradicionales y las principales vías hacia la sanación puede ser un factor decisivo para que los niños y las niñas indígenas y sus familias busquen asistencia. El [Capítulo 3](#) ofrece un análisis adicional sobre creencias y actitudes en relación con la raza, la etnia y los pueblos indígenas.

⁷⁵ Warrington, C., Beckett, H., Ackerley, E., Walker, M. & Allnock, D., "Making Noise: Children's Voices for Positive Change After Sexual Abuse. children's Experiences of Help-Seeking and Support After Sexual Abuse in the Family", Universidad de Bedfordshire y Oficina del Comisionado para la Infancia, 2016.

⁷⁶ Koch A. & Kozhumam A., "[Adultification of Black children negatively impacts their health: Recommendations for health care providers](#)", Nursing Forum, 57(5), 2022.

⁷⁷ Ackerly, E. y Latchford, L., "[Applying an intersectional lens to sexual violence research and practice](#)" en Helen Beckett y Jenny Pearce (eds.), Understanding and Responding to Child Sexual Exploitation, 1a edición, Routledge, 2017.

⁷⁸ UNFPA, "[International Technical and Programmatic Guidance on Out-of-School Comprehensive Sexual Education: An Evidence-Informed Approach for Non-Formal, Out-of-School Programmes](#)", UNFPA, 2020.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 9: FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN QUE AFECTAN A LAS REPERCUSIONES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Además de los factores internos relacionados con la identidad del niño o la niña, existen factores externos de riesgo y de protección que pueden influir en las repercusiones que sufren los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

Factores de riesgo directamente relacionados con la perpetración del abuso

El perpetrador del abuso: los efectos suelen ser peores cuando el perpetrador es un progenitor, padrastro o persona adulta de confianza, en lugar de un extraño. Esto repercutirá en la capacidad del niño o la niña para confiar en las personas adultas, así como en sus sentimientos de seguridad y protección con ellos.

Alcance de la violencia física: El nivel y el grado de sufrimiento que experimente el niño o la niña dependerá de varios factores, incluidos los episodios de violencia física. En caso de violencia física grave, las consecuencias emocionales y en la salud pueden ser devastadoras para el niño. Esto puede mitigarse con otros factores de protección, como la presencia de sistemas de apoyo sólidos, el acceso rápido a una atención sanitaria adecuada y la ausencia de otros factores.

Duración de los abusos: Cuanto más tiempo dure el abuso, más graves podrán ser las consecuencias emocionales y para la salud del niño o la niña.

Respuestas a la revelación de abusos sexuales por parte de un niño o una niña: La respuesta que reciba un niño o una niña cuando revele su situación es fundamental. Mostrar dudas, hacer caso omiso, culpar y avergonzar al niño o la niña pueden ser respuestas extremadamente perjudiciales, en algunos casos incluso más que el propio abuso.

Lo que sucede tras el abuso: Si un niño o una niña recibe la atención y el apoyo adecuados, sufrirá menos. Sin embargo, si la familia o comunidad culpa y avergüenza a un niño o una niña, o este no reciba ayuda, su capacidad para sanar, sentirse seguro y desarrollarse con normalidad se verá mermada.

La resiliencia como factor de protección

La recuperación a largo plazo también requiere que los gestores de casos trabajen con el niño y las personas cuidadoras no abusivas para determinar los factores de protección y fomentar la resiliencia. La resiliencia se refiere a la capacidad de los niños y las niñas y sus familias para afrontar y recuperarse de la adversidad y las crisis. La resiliencia de un niño o una niña es el resultado tanto de sus características individuales y mecanismos de afrontamiento (innatos y adquiridos) como de los factores de protección de su entorno. Estas características y mecanismos innatos y adquiridos incluyen rasgos biológicos, físicos y psicológicos, buena salud, así como tener habilidades y conocimientos. Los niños y las niñas utilizan estas características para defenderse de las violaciones de sus derechos y para hacer frente a la adversidad y recuperarse tras ella.

La recuperación a largo plazo también requiere que los gestores de casos trabajen con el niño y los cuidadores no abusivos para determinar los factores de protección y fomentar la resiliencia. La resiliencia se refiere a la capacidad de los niños y las niñas y sus familias para afrontar y recuperarse de la adversidad y las crisis. La resiliencia de un niño o una niña es el resultado tanto de sus características individuales y mecanismos de afrontamiento (innatos y adquiridos) como de los factores de protección de su entorno. Estas características y mecanismos innatos y adquiridos incluyen rasgos biológicos, físicos y psicológicos, buena salud, así como tener habilidades y conocimientos. Los niños y las niñas utilizan estas características para defenderse de las violaciones de sus derechos y para hacer frente a la adversidad y recuperarse tras ella.

Los factores externos o del entorno también influyen en la resiliencia de un niño o una niña. Las condiciones externas que permiten a los niños y las niñas resistir y recuperarse se conocen como factores de protección. A nivel familiar, estos factores de protección incluyen actitudes positivas e implicación por parte de los progenitores o cuidadores, cohesión familiar, vivienda adecuada e ingresos estables y suficientes. A nivel comunitario, los factores de protección incluyen la participación en la vida de la comunidad, aceptación por parte de personas de la misma edad, mentores que brinden apoyo y el acceso a escuelas y asistencia sanitaria de calidad. Es esencial que los proveedores de servicios se basen tanto en los mecanismos individuales de afrontamiento del niño o la niña como en los factores de protección del entorno que favorecen la sanación y la recuperación de los niños y las niñas tras un abuso sexual.

La resiliencia no es un proceso estático. Diversos factores pueden influir en ella y reforzarla. Trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales requiere que los proveedores de servicios sean capaces de reconocer y aprovechar su resiliencia para ayudarles a afrontar las repercusiones de los abusos sexuales. Las personas gestoras de casos pueden trabajar con el niño o la niña y con las personas cuidadoras no abusivas para potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo en el entorno del niño o la niña.

ÁMBITO DE CONOCIMIENTOS 10: REPERCUSIONES DE LOS ABUSOS SEXUALES EN LAS PERSONAS CUIDADORAS

Cuando las personas cuidadoras no abusivas se enteran por primera vez de que su niño o niña ha sido víctima de abusos sexuales, sentirán emociones muy diversas que variarán en función de sus propios sistemas de apoyo y resiliencia, sus experiencias actuales, el estrés, acontecimientos negativos y cualquier abuso sexual que hayan podido sufrir ellos mismos. A continuación se enumeran las reacciones emocionales más comunes cuando un niño o una niña revela que ha sufrido abusos sexuales:

- » ira, incredulidad, conmoción, angustia, gran tristeza y miedo;
- » traición, confusión e incredulidad;
- » insomnio, cambios en el apetito u otras dolencias físicas;
- » confusión sobre qué hacer o dónde buscar ayuda;
- » vergüenza y sensación de culpa por no haber prestado atención a los comportamientos de su niño o niña;
- » la sensación de que han fracasado como progenitores y no han protegido a su niño o niña;
- » preguntarse por qué su niño o niña decidió revelarlo a otras personas y no a ellos directamente;
- » emociones contradictorias, sobre todo si el perpetrador acusado es un amigo cercano de confianza o un miembro de la familia;

- » querer que el problema “desaparezca” o ni siquiera darse cuenta de que el abuso sexual puede ser nocivo y de que su niño o niña necesita atención;
- » enfadarse con el niño o la niña, o regañarle o golpearle;
- » dar prioridad o sentirse presionado para dar prioridad al honor y las relaciones familiares a expensas del niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales.

Las personas cuidadoras necesitan ayuda para hacer frente a la situación que se produce tras la revelación de un abuso sexual a menores ya que les afecta anímicamente y el niño o la niña necesita el apoyo y la atención de la persona cuidadora para poder sanar. También deben ser conscientes de que creer a su niño o niña es crucial para su recuperación. Por lo tanto, atender los casos de abuso sexual a menores requiere que los proveedores de servicios dispongan de estrategias y habilidades para hacer que los cuidadores no abusivos se impliquen de forma positiva en la sanación y recuperación del niño.

Varios factores influirán tanto en las reacciones del cuidador como en su capacidad para atender y apoyar a su hijo

Por ejemplo, la violencia de pareja es un factor de riesgo para el maltrato infantil y si una madre está sufriendo violencia por parte de una pareja que también está perpetrando abusos sexuales a menores, es posible que no pueda acabar con esa situación de forma segura y llevarse a sus niños o niñas. Si una cuidadora materna también ha sufrido maltrato infantil, es posible que afloren emociones de las experiencias vividas cuando era pequeña, lo que repercutirá en su capacidad de mostrar una actitud cariñosa y comprensiva a la hora de afrontar la situación. Por estas razones, los proveedores de servicios deben ser cuidadosos y no culpar a las personas cuidadoras no abusivas de los abusos sexuales, en particular a las cuidadoras.

Desarrollo de nuevos ámbitos de conocimiento y adaptación al contexto

Puede que haya otros ámbitos de conocimiento de importancia para el personal relacionados con los abusos sexuales a menores en el entorno en que se prestan los servicios. Además, es posible que la información sobre los abusos sexuales difiera de un entorno a otro, en función de la población a la que se ofrecen los servicios. Por tal razón, se invita a las personas directivas y supervisoras a adaptar los ámbitos de conocimiento descritos en este capítulo o a utilizarlos como base para crear otros.

ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

Fecha:

Nombre de la persona empleada:

Persona Supervisora:

FINALIDAD

Esta herramienta permite a las personas supervisoras determinar si una persona gestora de casos de violencia basada en género o una persona gestora de casos de protección de la niñez cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Use esta herramienta de evaluación de los conocimientos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes durante una conversación con el personal en un lugar tranquilo y privado.
2. Informe a la persona gestora de casos de que esta herramienta se utiliza para evaluar las áreas en las que se necesita un mayor destreza. No es una herramienta de evaluación del rendimiento. Explique a la persona gestora de casos que recibirá una puntuación para determinar si cumple los requisitos de conocimiento general.
3. Pida al miembro del personal que comparta sus conocimientos acerca de las 20 áreas temáticas de la herramienta. Compare las respuestas con la columna "Criterios" y puntúe cada una de ellas de la siguiente manera:
 - **Respuesta satisfactoria (2 puntos):** Si la persona responde a la pregunta de forma correcta y completa.
 - **Respuesta parcialmente satisfactoria (1 punto):** Si la persona responde a la pregunta al menos en un 50%. Por ejemplo, si la pregunta es "Cite cuatro signos y síntomas de un abuso" y la persona gestora de casos solo puede mencionar dos.
 - **Respuesta insatisfactoria (0 puntos):** Si la persona no es capaz de responder a la pregunta.
4. Una vez finalizada la evaluación, sume las puntuaciones y comente el resultado con la persona gestora de casos, indicándole si debe mejorar sus habilidades.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Competencia en el ámbito de conocimiento Ámbito	Comentarios	Respuesta satisfactoria (2 puntos)	Respuesta parcialmente satisfactoria (1 punto)	Respuesta insatisfactoria (0 puntos)
1. Dé la definición general del abuso sexual infantil.	<p>Se deben señalar los siguientes puntos para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir a quiénes se considera menores (todo niño o niña menor de 18 años). 2. Mencionar el uso de poder sobre un niño o una niña con fines sexuales. 3. <i>Es probable que se describan actos concretos de abuso sexual, los cuales también pueden contar como puntos para la siguiente pregunta.</i> 			
2. Dé ejemplos de abusos sexuales que impliquen contacto físico.	<p>Se deben mencionar por lo menos dos ejemplos para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las relaciones sexuales anales, vaginales u orales forzadas. 2. Tocar el busto, los glúteos o el ano de un niño o una niña de forma sexual. 3. Obligar a un niño o una niña a tocar las partes íntimas de otra persona con fines sexuales. 			
3. Dé ejemplos de abusos sexuales que NO impliquen contacto físico.	<p>Se deben mencionar por lo menos cinco ejemplos para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obligar a un niño o una niña a ver películas, leer historias u observar imágenes de índole sexual. 2. Una persona que le muestra a un niño o una niña sus partes íntimas con fines sexuales (por ejemplo, se masturba en frente de un niño o una niña). 3. Tomar fotos de un niño o una niña en posturas sexuales. 4. Hacer, a propósito, que un niño o una niña vea actos de índole sexual. 5. Hablar a un niño o una niña de forma sexual. 6. Observar, de forma inapropiada, a un niño o una niña desvestirse o ir al baño (porque a la persona le complace sexualmente hacerlo). 			
4. ¿Cuáles son los tipos comunes de abuso sexual en su entorno de trabajo?	<p>La respuesta correcta para esta pregunta se debe determinar en su contexto.</p>			
5. ¿Quiénes son potenciales perpetradores de actos de abuso sexual?	<p>Se deben señalar los siguientes puntos principales para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La mayoría de las veces, los niños y las niñas sufren abusos por parte de personas que conocen y en las que confían. 2. Mencionar también que los niños y las niñas pueden perpetrar abusos sexuales contra otros niños o niñas. 3. Los desconocidos también pueden cometer abusos sexuales. 4. Otra circunstancia específica del contexto. 			

<p>6. ¿Por qué razones podría un niño o una niña no contarle a nadie que ha sufrido abuso sexual?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos seis razones para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por temor a que se le haga daño. 2. Debido a una amenaza por parte del perpetrador. 3. Por temor a que se le culpe. 4. Por desconocimiento de que lo que ocurrió fue un abuso. 5. Para proteger a su familia o a sus progenitores. 6. Debido a sentimientos de vergüenza y culpa. 7. Porque se le está manipulando (se le da algo a cambio de que no diga nada). 8. Alguna otra razón específica al contexto cultural o de la población. 			
<p>7. ¿Por qué es importante saber cómo se supo en un principio sobre el abuso sexual (es decir, cuando se reveló)?</p>	<p>Se deben indicar las tres razones a continuación para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para saber si el niño o la niña “deseaba” que se revelara el abuso sexual. 2. Para saber si el niño o la niña ya se lo ha contado a alguien, en cuyo caso se determina que se trata, potencialmente, de una persona de confianza. 3. Para saber si la persona cuidadora principal está al tanto, ya que ello afectará la manera en que se coordina la atención y el tratamiento con la familia. 			
<p>8. Enumere los signos y síntomas comunes de abuso sexual que presentan los niños y las niñas de entre 0 y 5 años.</p>	<p>Se deben indicar por lo menos cinco signos y síntomas para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lloran, gimotean o gritan de una forma que no corresponde a su comportamiento habitual. 2. Tiemblan o están temerosos. 3. No se quieren separar de las personas cuidadoras, puede que estén más apegados de lo normal. 4. Puede que no quieran irse de los lugares en los que se sienten seguros. 5. Presentan problemas de sueño. 6. Desarrollan ciertos problemas, por ejemplo, pierden la capacidad de hablar. 			
<p>9. Enumere los signos y síntomas comunes de abuso sexual que presentan los niños y las niñas de entre 6 y 9 años.</p>	<p>Se deben señalar los siguientes puntos principales para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo a determinadas personas, lugares o actividades. 2. Se comportan como bebés (p. ej., mojan la cama o quieren que los progenitores los vistan). 3. Puede que se rehúsen a ir a la escuela. 4. Se tocan las partes íntimas muy frecuentemente. 5. Tienen sentimientos de tristeza. 6. Tienen pesadillas (sueños muy malos) o problemas de sueño. 7. Permanecen solos y alejados de su familia o amigos. 8. Presentan problemas de alimentación, p.ej., no quieren comer o quieren comer todo el tiempo. 9. Otras reacciones comunes al contexto cultural o de la población 			

<p>10. Enumere los signos y síntomas comunes de abuso sexual que presentan los niños, las niñas y los adolescentes de entre 10 y 17 años.</p>	<p>Se deben indicar por lo menos seis signos y síntomas para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión, tristeza, llanto. 2. Pesadillas. 3. Problemas en el colegio (les cuesta concentrarse). 4. Se alejan de las amistades y de las actividades comunitarias. 5. Pelean o se muestran iracundos. 6. Piensan todo el tiempo en el abuso, incluso cuando no quieren hacerlo. 7. Tienen pensamientos de que quieren morir; han intentado suicidarse. 8. Otras reacciones comunes al contexto cultural o de la población 			
<p>11. Habitualmente, ¿qué consecuencias sociales experimenta un niño o una niña que ha sufrido abuso sexual?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos cuatro consecuencias para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rechazo por parte de la familia o comunidad. 2. Ser culpado por la familia o comunidad. 3. Estigmatización y marginación. 4. Que se le vea como una “niña mala” o un “niño homosexual”. 5. Otra razón relevante desde el punto de vista cultural. 			
<p>12. Habitualmente, ¿qué consecuencias para la salud experimenta un niño o una niña que ha sufrido abuso sexual?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos ocho consecuencias para la salud para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lesiones (moretones, fracturas, lesiones vaginales). 2. Enfermedades o infecciones. 3. Infecciones crónicas. 4. Dolor crónico. 5. Problemas gastrointestinales. 6. Trastornos del sueño. 7. Embarazo no deseado. 8. Aborto inseguro. 9. Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. 10. Trastornos menstruales. 11. Complicaciones en el embarazo. 12. Trastornos ginecológicos. 			
<p>13. ¿Qué cuestiones se deben tener en cuenta específicamente en el caso de las niñas sobrevivientes?</p>	<p>Necesidad de nombrar #3 y otras dos consideraciones para obtener la puntuación completa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El riesgo de las niñas de sufrir abusos sexuales aumenta con la edad. 2. Las niñas que sufren abusos sexuales con frecuencia sufren también otras formas de violencia basada en género. 3. La revelación pueden conducir frecuentemente a otras formas de violencia de género, como el asesinato por honor, ser forzada a casarse o unirse con el perpetrador, tener movimientos restringidos y ser obligada a abandonar la escuela. 4. Es probable que las niñas necesiten hablar con una proveedora de servicios femenina. 5. Es probable que las adolescentes necesiten acceder a atención de la salud reproductiva. 			

<p>14. ¿Qué cuestiones se deben tener en cuenta específicamente en el caso de los niños varones sobrevivientes?</p>	<p>Se deben mencionar tres cuestiones para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los abusos sexuales a niños pueden manifestarse de diversas formas. 2. Para los niños y las niñas puede ser aún más difícil que para las niñas revelar que han sido abusados. 3. Puede que los niños y las niñas experimenten una gran vergüenza o que teman que los abusos sexuales conlleven la homosexualidad. 4. Los abusos sexuales no conllevan la homosexualidad. 5. Otras cuestiones que sean importantes en el contexto cultural. 			
<p>15. Además del sexo y la edad, ¿qué otros aspectos de la identidad debe conocer y tener en cuenta una persona gestora de casos al trabajar con un niño o una niña sobreviviente?</p>	<p>Se deben mencionar 2 de los primeros 4 ejemplos y un ejemplo específico del contexto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situación de discapacidad. 2. Raza. 3. Etnia. 4. Orientación sexual, expresión de género e identidad de género. 5. Aspecto de la identidad específico del contexto (p. ej., pertenencia a una tribu concreta). 6. Aspecto de la identidad específico del contexto (p. ej., una religión concreta). 			
<p>16. ¿Qué factores pueden agravar los abusos sexuales?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos cinco factores para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad del niño sobreviviente en el momento del abuso. 2. Si se utilizó violencia o no. 3. Durante cuánto tiempo se prolongaron los abusos (cuanto más, peor). 4. La relación del niño o la niña con el perpetrador (cuanto más cercana, peor). 5. Lo que sucedió tras el abuso. Por ejemplo, ¿se creyó al niño o a la niña y se le brindó ayuda? (Es peor no haberle creído). 6. Otra circunstancia específica del contexto. 			
<p>17. ¿Qué sentimientos experimentan las personas cuidadoras usualmente al enterarse de que el niño o la niña o la niña ha sido víctima de abuso sexual?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos cinco sentimientos de los mencionados a continuación para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Culparse a sí mismos por el abuso. 2. Temor por la salud y la seguridad del niño o la niña. 3. Culpa y vergüenza. 4. Enojarse con el niño o la niña. 5. Malentender al niño o a la niña, por ejemplo, pensar que este miente. 6. Otras cuestiones que sean importantes en el contexto cultural. 			

<p>18. ¿Qué puede favorecer que los niños y las niñas sanen y lidien con la situación?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos cinco factores para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindarles atención y un apoyo oportuno. 2. La atención y el apoyo social y familiar. 3. La posibilidad de seguir estudiando y realizando las demás actividades que practicaba el niño o la niña antes de que tuviera lugar el abuso. 4. Las intervenciones psicosociales que ayudan al niño o a la niña a entender y controlar sus reacciones ante el abuso. 5. Las capacidades individuales del niño o la niña. 6. Las creencias religiosas o espirituales. 7. Otros factores específicos del contexto. 			
<p>19. ¿Por qué es importante para usted y para otros proveedores de servicios tener conocimientos sobre los abusos sexuales a menores?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos tres de la razones a continuación para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porque una función de las personas gestoras de casos consiste en brindar información precisa a los niños y las niñas y personas cuidadoras. 2. Para sensibilizar a la comunidad de manera acertada con respecto a los abusos sexuales a menores. 3. Para sensibilizar a los niños y las niñas sobrevivientes y a los familiares con respecto a los abusos sexuales. 4. Para ayudar a los niños y las niñas a comprender qué es lo que les ha pasado y validar sus experiencias. 			
<p>20. PREGUNTAS ADICIONALES PARA LA ADAPTACIÓN A PROGRAMAS</p>				
<p>PUNTOS TOTALES PREGUNTAS 1 A 20</p>				
<p>PUNTUACIÓN TOTAL</p>				

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA EN MATERIA DE CONOCIMIENTOS

Entre 30 y 40 puntos: las puntuaciones que se encuentran en este rango indican que la persona gestora de casos **ha adquirido satisfactoriamente** los conocimientos básicos necesarios y puede trabajar de forma independiente con niños y niñas y familias, bajo una supervisión continua.

Entre 16 y 28 puntos: las puntuaciones que se encuentran en este rango indican que la persona gestora de casos **ha adquirido parcialmente** los conocimientos básicos necesarios, pero requiere de formación adicional para consolidar unos conocimientos precisos e integrales sobre las cuestiones relativas a los abusos sexuales a infantiles. Se debe monitorear muy atentamente la persona gestora de casos si este trabaja en casos de abusos sexuales a infantiles. Asimismo, se debe establecer un plan de desarrollo de la capacidad. Este plan puede incluir sesiones de mentoría individuales, oportunidades de capacitación adicional o el acompañamiento a otros compañeros de trabajo, entre otras actividades para el desarrollo de la capacidad.

Entre 0 y 14 puntos: las puntuaciones que se encuentran en este rango indican que la persona gestora de casos ha proporcionado una respuesta global **insatisfactoria** respecto a los conocimientos básicos necesarios. No tiene los conocimientos suficientes para trabajar en casos de abusos sexuales infantiles. Se debe establecer un plan de desarrollo de la capacidad. Este plan puede incluir sesiones de mentoría individuales, oportunidades de capacitación adicional o el acompañamiento a otros compañeros de trabajo, entre otras actividades para el desarrollo de la capacidad. Después de la capacitación adicional, se debe volver a administrar la herramienta.

Evaluación final:

_____ **Respuesta satisfactoria**

_____ **Respuesta parcialmente satisfactoria**

_____ **Respuesta insatisfactoria**

OTRAS OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

PLAN DE DESARROLLO DE LA CAPACIDAD (si es necesario)

FIRMA DEL SUPERVISOR _____

FIRMA DEL EMPLEADO _____

Capítulo 3

ACTITUDES Y PREJUICIOS DE LAS PERSONAS GESTORAS DE CASOS

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo describe la manera en la que las personas gestoras de casos pueden detectar y corregir actitudes y prejuicios nocivos, a fin de que puedan satisfacer mejor las necesidades de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las personas cuidadoras no abusivas. Así, detalla:

- » las actitudes de apoyo que deben tener las personas gestoras de casos para responder apropiadamente a los niños y las niñas en situación de riesgo de sufrir abusos sexuales o que ya los hayan sufrido;
- » mitos nocivos sobre los abusos sexuales a menores y respuestas ante estos mitos;
- » la manera en la que las personas gestoras de casos pueden detectar y mitigar sus propios prejuicios en relación con las diferentes identidades de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

Herramienta asociada

Herramienta de evaluación de las actitudes en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia, en las diferentes sociedades y culturas existen valores y creencias intrincados sobre los niños y las niñas y los abusos sexuales a menores que, de manera implícita, toleran esta agresión al tiempo que los sobrevivientes soportan el silencio y la humillación. Es posible que las personas gestoras de casos, ya sea de manera consciente o subconsciente, alberguen algunos de estos valores o creencias nocivos que inherentemente influyen en la manera en la que trabajan con un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales. Estos valores y creencias –que conforman las actitudes de un proveedor de servicios– repercuten directamente en la posibilidad de que un niño o una niña hable sobre los abusos sexuales, así como en la trayectoria que emprende hacia la sanación y la recuperación⁷⁹.

⁷⁹ Perry, B., "The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook. What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing". Basic Books, 2007.

Antes de trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, las personas gestoras de casos deben reflexionar sobre las actitudes que tienen respecto a los niños y las niñas y los abusos sexuales a infantiles. Este proceso puede respaldarse mediante la *Valoración de las actitudes en materia de atención a niños y niñas y niñas sobrevivientes*, que se puede emplear como herramienta de autoevaluación, o bien la puede administrar una persona supervisora. Gracias a esta herramienta, las personas supervisoras pueden prestar apoyo a las personas trabajadoras sociales a fin de que puedan detectar las actitudes y los prejuicios nocivos que quizás tengan y facilitar un proceso de reflexión y aprendizaje (véase el *capítulo 8: Supervisión y cuidado del personal*). Por otro lado, los ejercicios de capacitación también pueden facilitar un proceso de autoevaluación, reflexión y aprendizaje (véase el *módulo 3 de la Capacitación en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*).

ACTITUDES ESENCIALES DE LAS PERSONAS GESTORAS DE CASOS PARA LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Como parte del enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes, existen actitudes esenciales que las personas gestoras de casos deben tener y mostrar para apoyar eficazmente a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

Actitudes respecto a los niños

- » Los niños tienen mecanismos de afrontamiento y recursos inherentes que las personas gestoras de casos deben aprovechar;
- » Los niños son el futuro de nuestras comunidades y países, pero también cuentan con las habilidades y la energía necesarias para contribuir en el presente;
- » Los niños –y, en especial, las niñas– no deben ser sometidos al matrimonio infantil, precoz y forzado ni a otras prácticas tradicionales nocivas que suponen un grave riesgo para su salud física, mental y emocional;
- » Los niños tienen derecho a:
 - un desarrollo saludable;
 - una vida sin violencia y a estar protegidos ante todo daño;
 - recibir atención, amor y apoyo;
 - ser escuchados y participar en las decisiones que les afectan;
 - recibir información de manera que les resulte comprensible;
 - un trato equitativo, sin discriminación por motivos de género, edad, sexualidad o discapacidad, etc.

Actitudes respecto a los niños y las niñas que sufren abusos sexuales

- » Los niños cuentan la verdad sobre los abusos sexuales;
- » Los niños no tienen la culpa de haber sufrido abusos sexuales;
- » Los niños tienen capacidad para sobreponerse al abuso sexual y sanar;
- » Los niños no deben ser objeto de estigmatización, humillación, culpabilización o ridiculización por haber sufrido abusos sexuales;
- » Se debe garantizar a los niños y las niñas que sus sentimientos y reacciones son normales y que tienen la fuerza y las habilidades para recuperarse y salir adelante;
- » Los niños tienen derecho a la privacidad y a que se les dé la oportunidad de decidir cómo cuentan su caso y a quién;

- » Los niños y niñas deben saber lo que les ha ocurrido y cuáles son los servicios disponibles y a los que pueden acudir, de una manera acorde a su edad y etapa de desarrollo;
- » Los niños y niñas –en especial, los adolescentes más mayores– no son adultos. También necesitan apoyo, atención y seguridad, al igual que los niños y las niñas más pequeños, para recuperarse y sanar tras haber sufrido abusos sexuales;
- » A medida que crecen, los niños y las niñas –incluidas las niñas adolescentes– necesitan contar con espacios seguros y llevar a cabo actividades con sus compañeros, en lugar de restricciones y menos oportunidades de socialización.
- » Los niños –en especial, las niñas– no deben ser obligadas a unirse o casarse con sus agresores.

Cómo rectificar actitudes y creencias nocivas

Las personas gestoras de casos que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales desempeñan un papel importante cuando se trata de derribar mitos nocivos sobre los abusos sexuales a infantiles. Su acción puede repercutir en el acceso a la sanación de los sobrevivientes y el proceso que conlleva. Cuando estos mitos se abordan junto con el niño o la niña y su familia y otros proveedores de servicios se puede contribuir a desplazar la culpa y la vergüenza de la persona sobreviviente y la familia, desestigmatizar los servicios que atienden casos de abusos sexuales infantiles y abrir más vías hacia la sanación.

Como parte de la capacitación y supervisión, las personas gestoras de casos también deben identificar mitos locales específicos a las culturas de las personas usuarias y la mejor manera de reaccionar ante ellos. El cuadro 3.1 muestra varios de los mitos y actitudes más generalizados y potencialmente nocivos que existen en muchas culturas. Asimismo, incluye la información precisa y las posibles respuestas que las personas gestoras de casos pueden facilitar a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las personas cuidadoras en momentos en que surjan estos mitos y actitudes durante el proceso de gestión de un caso.

Cuadro 3.1: Mitos y actitudes potencialmente nocivos sobre los abusos sexuales a infantiles

Actitud o creencia	Información que se puede facilitar al niño o a la niña o la persona cuidadora
Es vergonzoso o inapropiado hablar sobre cualquier aspecto de la salud sexual y reproductiva con los niños y las niñas. Son temas de personas adultas.	<ul style="list-style-type: none"> » Enseñar a los niños y las niñas que está bien comentar estos temas y proporcionarles la terminología adecuada para hacerlo puede ayudarles a reconocer y hablar sobre los abusos⁸⁰; » Las ideas relacionadas con la pureza y virginidad hacen que sea menos aceptable que las niñas hablen sobre sexo o tengan conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva.
El abuso sexual a menores no es un problema frecuente.	<ul style="list-style-type: none"> » Si bien es cierto que no existe una tasa de prevalencia mundial definitiva del abuso sexual infantil, diversos metaanálisis⁸¹ reflejan que entre el 7% y el 12% de los niños varones y entre el 18% y 20% de las niñas a escala mundial afirman haber sufrido este tipo de abusos.

⁸⁰ Kenny, M.C. et al., "Child sexual abuse: From prevention to self-protection", *Child Abuse Review* 17(1):36–54, enero de 2008.

⁸¹ Murray, L.K., Nguyen, A. y Cohen, J.A., "Child Sexual Abuse", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321–337.

<p>Los niños y niñas mienten sobre los abusos o se inventan historias al respecto. No se puede confiar en que estén diciendo la verdad sobre los abusos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Los niños y niñas rara vez mienten sobre casos de abuso y se debe confiar en ellos cuando deciden contarlos. » Los niños con determinadas identidades tienen menos probabilidad de ser creídos en comparación con otros niños. Por ejemplo, es posible que una niña con discapacidad sea objeto de un mayor escrutinio o su caso genere más dudas como consecuencia de los mitos y las normas relacionados con el género y la discapacidad.
<p>Los abusos a menores solo se producen a manos de desconocidos. Los conocidos y las personas de confianza de la familia nunca harían algo parecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Las estadísticas demuestran que los niños y las niñas tienen más probabilidades de sufrir abusos por parte de un familiar, un pariente o un amigo de la familia; » Entender: los hombres se benefician de la “credibilidad” sobre los niños y niñas, especialmente las niñas, debido a los valores patriarcales y al valor percibido de los hombres/niños por encima de las mujeres/niñas en muchas culturas, los hombres cuentan con mayor “credibilidad” frente a los menores, especialmente frente a las niñas. Los perpetradores pueden utilizar esto a su favor a la hora de negar los abusos y, de hecho, lo hacen.
<p>Hay niñas que provocan los abusos (por la manera en que se visten o se comportan).</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Nunca se debe considerar a los niños y niñas como responsables o causantes de los abusos que hayan sufrido; » Esta actitud afecta sobre todo a las niñas y redirige la culpa hacia ellas en lugar de hacia los perpetradores, lo que a su vez contribuye a reforzar soluciones nocivas, como el matrimonio y uniones infantil, temprano y forzado con el perpetrador.
<p>Los adolescentes varones no pueden sufrir agresiones sexuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Los varones adolescentes pueden sufrir abusos sexuales y, de hecho, los sufren; » Esta suposición nace de la creencia de que los varones adolescentes siempre buscan tener experiencias sexuales y siempre las disfrutan, invalidando así la posibilidad de considerarlos sobrevivientes de una agresión. Esta creencia suele estar aún más extendida cuando el perpetrador es una mujer.
<p>Si un hombre abusa sexualmente de un niño, esto automáticamente significa que dicho niño es gay u homosexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Este es un mito extendido, incluso entre los propios niños sobrevivientes, que con frecuencia impide que estos recurran a servicios de asistencia. La orientación sexual no se despierta o cambia por que la persona haya sufrido abusos sexuales; » A menudo se responde con violencia frente a la homosexualidad; por esta razón, la idea de que un niño que ha sufrido una agresión sexual es gay puede hacerlo más vulnerable a sufrir también otras formas de violencia.
<p>El valor de una niña reside en su pureza; por tanto, si sufre un abuso sexual, dejará de tener valor para la familia o la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Esta creencia se fundamenta en normas que vinculan el valor de las mujeres y las niñas al nivel de castidad percibido y que tienen como objetivo ejercer el control sobre sus actos, especialmente, sobre sus experiencias sexuales; » Destinar inversiones a las niñas aumenta el bienestar general de las familias y las comunidades.

<p>Si un niño sufre abusos sexuales, acabará abusando de otros menores o se convertirá en perpetrador en algún momento de su vida.</p>	<ul style="list-style-type: none">» La mayor parte de niños y niñas que sufren abusos sexuales a menores no se convierten en perpetradores;» Esta creencia puede dar lugar a la culpabilización y estigmatización de las víctimas, y a que se trate a los sobrevivientes de forma perjudicial. Cuando se asume que los propios sobrevivientes se convertirán en agresores, es probable que se los perciba de forma negativa y que se preste más atención a evitar que cometan este tipo de actos que a ayudarles a recuperarse y sanar.
<p>Si el niño o la niña sobreviviente no muestra signos de alteración emocional, psicológica, conductual o física quiere decir que está bien y siempre lo va a estar.</p>	<ul style="list-style-type: none">» Las personas no sanan y se recuperan de forma lineal. Un niño o niña puede presentar signos y síntomas que la persona cuidadora o la persona gestora de casos no sean capaces de reconocer; del mismo, es posible que no presente síntomas o signos alarmantes de abuso;» El estrés, experiencias adicionales de abuso y violencia, cambios drásticos en su rutina o entorno, e incluso la transición a la adolescencia o la adultez pueden provocar signos y síntomas años después de que haya ocurrido el abuso.

Otros comportamientos y actitudes nocivos

Con frecuencia, los niños y las niñas y las personas cuidadoras soportan una gran carga de culpabilización y vergüenza tras sufrir un caso de abuso sexual.

La idea de que en la comunidad ocurren abusos sexuales a infantiles suele suscitar resistencia por parte de las personas y la propia comunidad, ya que es un hecho que muchos encuentran difícil de aceptar.

Esta resistencia puede adoptar diversas formas:

- » **Negación:** no se acepta que algo es verdad o un problema. Ejemplo: “A mi hijo, hija no le ha pasado nada. Está mintiendo para atraer la atención”.
- » **Minimización:** la percepción de que algo es menos serio de lo que es en realidad. Ejemplo: “Esto es algo que ocurre a muchas niñas. Debería estar contenta de que ese hombre la encuentre atractiva”.
- » **Justificación:** afirmar que algo es razonable o aceptable. Ejemplo: “Una niña de 13 años se puede casar”.
- » **Culpabilización de la víctima:** afirmar que el niño o niña es culpable de la violencia que ha sufrido. Ejemplo: “No debería haberse quedado a solas con ese hombre. ¿Por qué se fue con él?”.
- » **Comparación de las víctimas:** desplazar el centro de atención a otro grupo que también sufre violencia. Ejemplo: “Esto no es algo que pase tan a menudo. Por ejemplo, obligar a los niños y las niñas a luchar es algo que ocurre con mucha más frecuencia. Debemos centrarnos en ese problema”.
- » **Cultura del silencio:** pasar por alto los casos de abusos sexuales a infantiles o no hablar de ellos, especialmente si la comunidad los tolera. Ejemplo: contestar a una niña que explica su caso diciendo: “Los hombres son así. A mí también me ha pasado, no deberíamos hablar de ello”.

- » **Fortalecimiento de normas:** Comportamientos que apoyan o refuerzan la desigualdad de poder, creencias y actitudes tradicionales dañinas, mitos sobre el abuso sexual infantil, o soluciones dañinas o violentas al abuso sexual infantil. Ejemplo: respaldar la sugerencia de un líder de la comunidad por la que se restringe el acceso de las niñas adolescentes a la escuela y a la comunidad como medida para prevenir el abuso sexual infantil. Apoyar o contribuir al matrimonio o unión forzado de una niña sobreviviente con el perpetrador.

ANÁLISIS DE LOS PREJUICIOS DE LAS PERSONAS GESTORAS DE CASOS

Además de analizar sus actitudes sobre los niños y las niñas y el abuso sexual infantil, las personas gestoras de casos también deben reconocer y reflexionar sobre los prejuicios que puedan tener y que puedan estar más relacionados con las múltiples identidades entrecruzadas de un niño, niña y una familia con quienes están trabajando. Si bien examinar los prejuicios no es exclusivo de las personas gestoras de casos que trabajan en casos de abuso sexual infantil, existen formas en las que las identidades de un sobreviviente infantil requieren que un trabajador social trabaje de manera particular para satisfacer las necesidades del niño o niña. El proceso de análisis de los prejuicios se puede llevar a cabo a través de la supervisión y también la capacitación. Se recomienda que las personas gestoras de casos, con el apoyo de las personas supervisoras:

- » examinen las creencias personales que tienen sobre las necesidades de los niños y las niñas respecto a la salud sexual y reproductiva, la educación sexual integral y el comportamiento y las relaciones apropiadas de niños, niñas y adolescentes;
- » analicen cualquier limitación o excepción personal que apliquen al hecho de que los niños y las niñas merecen respeto y servicios de calidad (por ejemplo, de qué manera el comportamiento o la identidad concreta de un niño o una niña puede repercutir en esta creencia);
- » desarrollen procesos para favorecer que los niños y las niñas expresen sus opiniones, establezcan sus necesidades y participen activamente en su propia recuperación, en consonancia con la premisa de que los niños y las niñas tienen derecho a la autodeterminación en la medida posible que lo permita su edad y etapa de desarrollo;
- » reconozcan y sean conscientes de cómo el género y la edad influyen en cómo han vivido el abuso sexual infantil, y cómo han respondido;
- » comprender cómo algunos niños o niñas sobrevivientes infantiles de abuso sexual pueden no tener acceso a servicios o pueden ser menos visibles para las personas gestoras de casos debido a las diferentes formas de opresión que enfrentan o a características específicas de sus identidades;
- » tengan conocimiento de las identidades que se enfrentan a dificultades, obstáculos o formas de discriminación concretos en el contexto local.

Consideraciones específicas para las sobrevivientes jóvenes y adolescentes

Las personas gestoras de casos deben:

- » reflexionar sobre sus creencias personales en relación con la desigualdad de género, así como sus vivencias respecto a este tema;
- » analizar qué niñas son las más marginadas en la cultura y qué factores hacen que corran un especial riesgo de sufrir marginación. Es posible que los grupos específicos de niñas que tengan un especial riesgo varíen en función del contexto, si bien pueden incluir a grupos de niñas con edades determinadas, niñas casadas o unidas, niñas de etnias o religiones diversas, niñas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas y niñas con discapacidad;
- » cultivar la comprensión de cómo las niñas prosperan dentro de las culturas y comunidades que a menudo las oprimen de múltiples maneras;
- » enfocarse en identificar oportunidades, redes informales o formales y espacios para que las niñas sobrevivientes interactúen con otras niñas y modelos a seguir;
- » desafiar las normas y las actitudes sociales que toleran la violencia masculina y no tienen en cuenta los abusos sexuales contra las niñas.

Para entender por qué las niñas pueden necesitar apoyo específico, véase el capítulo 2 (Ámbito de conocimientos 6).

Consideraciones específicas para los varones jóvenes y adolescentes sobrevivientes

Las personas gestoras de casos deben:

- » reflexionar sobre sus creencias personales en relación con las expectativas que existen en función del género, así como sus vivencias respecto a este tema;
- » reconocer que la desigualdad de género y los valores patriarcales perjudican a los niños de maneras diferentes que a las niñas;
- » comprender los obstáculos existentes al recurrir a los servicios, incluida la legislación que tipifica como delito las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo⁸²;
- » Entender las creencias perjudiciales que las personas gestoras de casos pueden tener sobre personas SOGIESC así como sobre los niños como sobrevivientes;
- » comprender las maneras en las que los niños han interiorizado creencias negativas sobre la sexualidad, las relaciones y la masculinidad.

Para consultar una explicación sobre por qué los niños pueden necesitar apoyo específico, véase el capítulo 2 (Ámbito de conocimientos 6).

⁸² Chynoweth, S.K., Buscher, D., Martin, S. & Zwi, A.B., "A social ecological approach to understanding service utilization barriers among male survivors of sexual violence in three refugee settings: a qualitative exploratory study", *Conflict and Health*, vol. 14, art. 43, 2020.

Consideraciones específicas para niños y niñas sobrevivientes con discapacidad

Las personas gestoras de casos y las personas supervisoras pueden:⁸³

- » examinar actitudes personales sobre las discapacidades respondiendo a preguntas como las siguientes:
 - ¿cómo trata a las personas con discapacidad?
 - ¿Qué te enseñaron sobre las personas con discapacidad cuando eras pequeño?
 - ¿Qué le enseñaron sobre las personas con discapacidad mental y cómo esos mitos impactan sus puntos de vista ahora?
- » comprender que las discapacidades se deben principalmente a barreras sociales más que a la deficiencia del niño o la niña;
- » considerar y reconocer las barreras a la inclusión de niños y niñas con discapacidad, y promover la accesibilidad y la inclusión:
 - evaluar sus propios servicios y utilizar ajustes razonables para eliminar las barreras físicas y de comunicación;
 - evaluar los servicios de referencia en cuanto a seguridad y actitudes hacia los niños y niñas con discapacidades.
 - estar al tanto de las formas en que la condición de un niño o niña puede afectar sus necesidades de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, algunas condiciones pueden causar el inicio temprano de la pubertad mientras que otras lo retrasan).

Para entender por qué los niños y las niñas con discapacidad pueden necesitar apoyo específico, véase el capítulo 2 (Ámbito de conocimientos 9).

Consideraciones específicas al trabajar con niños y niñas sobrevivientes que se identifican como pertenecientes al colectivo LGBTQI

Las personas gestoras de casos pueden⁸⁴:

- » analizar sus propias creencias y prejuicios hacia las personas con SOGIESC diversa, y rectificar mitos y actitudes y creencias nocivas que puedan albergar respecto a ellas, respondiendo a preguntas como las siguientes:
 - ¿conoce a alguna persona con SOGIESC diversa?
 - ¿cómo la trata?
 - ¿qué percepciones o estereotipos tiene respecto a ella?
 - ¿qué le enseñaron de pequeño sobre las personas con SOGIESC diversa? ¿De qué manera lo que le enseñaron influye en las opiniones que tiene ahora?
- » ser consciente de la condición jurídica de las personas con SOGIESC diversa en el contexto, y los riesgos que supone denunciar abusos sexuales contra niños y niñas de este colectivo;
- » participar en la capacitación disponible y el desarrollo de la capacidad que ofrezcan las organizaciones locales del colectivo LGBTQI;

⁸³ UNFPA, "International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach". UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU-Mujeres y OMS, enero de 2018.

⁸⁴ Ibid.

- » intentar comprender las diferentes necesidades de las niñas transgénero y los niños transgénero, que con frecuencia son distintas de los niños y las niñas cis.

Para entender por qué los niños y las niñas con orientación sexual o identidad y expresión de género diversas pueden necesitar apoyo específico, véase *el capítulo 2 (Ámbito de conocimientos 8)*.

Consideraciones específicas al trabajar con niños sobrevivientes que se identifican como indígenas, una persona de color o una minoría étnica

Las personas gestoras de casos pueden⁸⁵:

- » reconocer los efectos de la marginación y la opresión en las culturas y comunidades y cómo pueden repercutir en la relación de las personas gestoras de casos respondiendo a preguntas como las siguientes:
 - ¿procede de una comunidad o cultura que históricamente haya sido la opresora de la comunidad a la que pertenece el niño o la niña? En caso afirmativo, ¿comprende los motivos por los que un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales y las personas cuidadoras no abusivas puedan no percibirle como una persona segura o aliada en la que confiar?
 - si procede de una comunidad o cultura diferente de la del niño o la niña, ¿qué le enseñaron de pequeño sobre las personas que pertenecen a la misma raza o etnia del niño o la niña? ¿Cómo influye lo que le enseñaron en las opiniones que tiene actualmente sobre la comunidad o cultura del niño o la niña?
 - si procede de la misma comunidad o cultura que la del niño o la niña, ¿cómo influyen las vivencias de discriminación y opresión que ha tenido en el trabajo que ahora realiza?
- » comprender que las vías de autodeterminación y participación en el proceso de gestión del caso pueden ser especialmente importantes en estos niños, niñas y sus familias cuando existan en sociedades que minimizan, limitan o impiden de cualquier otro modo la capacidad de utilizar plenamente sus creencias, prácticas y maneras de vivir tradicionales;
- » encontrar prácticas, creencias y costumbres de sanación tradicionales que fomenten el empoderamiento y no sean estigmatizantes, y que permitan ser integradas en el proceso de gestión del caso y la relación con el niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales.

Para consultar una explicación sobre por qué los niños con estas identidades pueden necesitar apoyo específico, véase *el capítulo 2 (Ámbito de conocimientos 9)*.

⁸⁵ Ibid.

Reconocer la existencia de otras identidades

Se pueden plantear preguntas parecidas para llevar a cabo una autorreflexión y las iniciativas necesarias en relación con cualquier otra identidad que pueda tener un niño o una niña. Asimismo, las personas supervisoras deben valorar qué otras identidades tienen los niños y las niñas sobrevivientes en el contexto e intentar adoptar las medidas pertinentes para 1) rectificar actitudes nocivas y 2) fomentar actitudes positivas respecto a estos niños y niñas. Rectificar los prejuicios personales y fomentar actitudes positivas a fin de no hacer daño es una labor constante. Las personas trabajadoras sociales y las personas supervisoras deben considerar este esfuerzo de autorreflexión como un proceso continuado que va evolucionando.

EL PAPEL DE LAS PERSONAS SUPERVISORAS EN EL ANÁLISIS DE ACTITUDES Y PREJUICIOS ACTITUDES Y PREJUICIOS

de las personas gestoras de casos. Las personas supervisoras desempeñan un papel fundamental cuando se trata de garantizar que las personas gestoras de casos tengan o desarrollen las actitudes necesarias y hayan reflexionado sobre sus prejuicios. Como mínimo, las personas supervisoras deben:

- » promover un espacio para la autorreflexión sobre mitos, creencias negativas y los riesgos relacionados⁸⁶;
- » promover la comprensión de los derechos que tienen los niños y las niñas como sobrevivientes de una agresión sexual, lo que incluye la no discriminación y la autodeterminación⁸⁷ (en la medida que lo permita la edad y el nivel de madurez);
- » crear un espacio de supervisión seguro donde analizar tabús sociales y culturales en torno al sexo y los abusos sexuales con las personas gestoras de casos, teniendo en cuenta que muchos de estos pueden haber interiorizado estos tabús;
- » interactuar con las personas gestoras de casos para comprender los desequilibrios de poder que existen en la cultura y el poder que ellos tienen en la relación que se establece al gestionar el caso⁸⁸;
- » promover un enfoque centrado en todos los aspectos de la niñez para los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales mediante la mejora de los conocimientos sobre las repercusiones de las diferentes formas de discriminación en sus vivencias de los abusos, la búsqueda de servicios y la interacción con gestores/as de casos⁸⁹.

⁸⁶ Sawrikar, P., "Service providers' cultural self-awareness and responsible use of racial power when working with victims/survivors of child sexual abuse: Results from a program evaluation study in Australia", *Children and Youth Services Review*, vol. 119, diciembre de 2020.

⁸⁷ Smith et al., "Clinical care for sexual assault survivors multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings", *Conflict and Health*, vol. 7, art. 14, 2013.

⁸⁸ Ackerly, E. y Latchford, L., "Applying an intersectional lens to sexual violence research and practice", en Helen Beckett y Jenny Pearce (eds.), "Understanding and Responding to Child Sexual Exploitation" (1.ª edición), Routledge, 2017.

⁸⁹ Ibid.

ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES EN MATERIA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Fecha:

Nombre del empleado:

Supervisor:

FINALIDAD

Esta herramienta permite a las personas supervisoras determinar si una persona gestora de casos que atiende casos de violencia basada en género o una persona gestora de casos centrado en la protección de la niñez demuestra tener una actitud centrada en la niñez por la que se pueda deducir que prestará cuidados y un trato apropiado y con empatía a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Utilice esta herramienta de evaluación después de que la persona gestora de casos haya recibido capacitación sobre los abusos sexuales a menores y antes de que empiece a trabajar directamente con niños y niñas. Emplee la herramienta periódicamente para analizar los cambios en las actitudes y creencias de las personas gestoras de casos que trabajan con niños y niñas sobrevivientes.
2. Esta herramienta la gestiona la propia persona gestora de casos. Pídale que complete por sí mismo la herramienta de evaluación de las actitudes en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes y se la devuelva cuando haya terminado. No le proporcione las notas que sirven para interpretar los resultados de la herramienta.
3. Pida a la persona gestora de casos que responda a las preguntas con sinceridad.
4. Explique que las 14 preguntas sirven para valorar los sentimientos y las creencias subyacentes que tiene la persona gestora de casos en relación con los niños y las niñas y los abusos sexuales. Pida a la persona en cuestión que rodee con un círculo un número de cada fila, a fin de reflejar en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada pregunta.
5. Sumando el valor de las puntuaciones que tienen un círculo en cada columna, calcule la puntuación total de las cuatro columnas.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Afirmaciones	Puntuación individual			
	Muy de acuerdo	Más bien de acuerdo	Más bien en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Los niños tienen derecho a contribuir en las decisiones que les afectan.	4	3	2	1
2. Hay niñas que provocan los abusos sexuales por la manera en que se comportan o visten.	1	2	3	4
3. Los niños y niñas deberían guardar silencio y no hablar sobre los abusos sexuales.	1	2	3	4
4. Los abusos sexuales son siempre culpa de quien los comete.	4	3	2	1
5. Los niños y niñas que han sufrido abusos sexuales están contaminados y sus vidas, arruinadas.	1	2	3	4
6. Soy responsable de corregir a adultos y personas cuidadoras cuando culpan a los niños y las niñas que han sufrido abusos sexuales.	4	3	2	1
7. Los abusos sexuales no conllevan la homosexualidad.	4	3	2	1
8. Hacer que un niño o una niña sienta vergüenza y culpa tras haber sufrido abusos sexuales en ocasiones puede ser lo correcto.	1	2	3	4
9. Soy responsable de creer a un niño o una niña cuando explica que ha sufrido abusos sexuales.	4	3	2	1
10. Los niños y niñas mienten deliberadamente acerca de haber sufrido abusos sexuales.	1	2	3	4
11. Los niños y niñas pueden sufrir abusos sexuales por parte de un familiar cercano.	4	3	2	1
12. Los niños y niñas con discapacidad pueden contribuir a la toma de decisiones relacionada con sus cuidados.	4	3	2	1

13. Soy responsable de conocer mis propios valores y creencias sobre los abusos sexuales y de hablar con mi supervisor si creo que estoy culpando o juzgando a los y niñas.	4	3	2	1
14. Los niños y niñas que han sufrido abusos sexuales ya no pueden tener una vida normal.	1	2	3	4
Sumando el valor de las puntuaciones que tienen un círculo en cada columna, calcule la puntuación total de las cuatro columnas.				
PUNTUACIÓN TOTAL				

EVALUACIÓN DE LA ACTITUD

Las respuestas abarcan una escala del 1 al 4.

- » **Entre 56 y 46 puntos:** las actitudes de la persona gestora de casos están centradas en la niñez. Tiene creencias y valores positivos para trabajar con niños y niñas.
- » **Entre 45 y 35 puntos:** las puntuaciones que se encuentran en este rango indican ciertas actitudes problemáticas que pueden ser nocivas para los niños. Las personas supervisoras deben usar su discreción al permitir que el personal trabaje en casos de abuso sexual infantil y pueden considerar fortalecer la capacidad del miembro del personal antes de que trabaje de forma independiente con niños y niñas sobrevivientes.
- » **34 puntos o menos:** las puntuaciones que se encuentran en este rango indican que la persona gestora de casos no está preparada para trabajar con niños y niñas que han sufrido abusos sexuales. Las personas gerentes y supervisores deben trabajar aparte con la persona empleada que obtenga menos de 34 puntos a fin de rectificar creencias y actitudes negativas y encontrar medidas correctivas.

Capítulo 4

COMUNICACIÓN DE CASOS

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo se centra en las mejores prácticas para comunicarse con niños y niñas, adolescentes y jóvenes de ambos sexos sobrevivientes de abusos sexuales de manera que se establezca una relación de confianza, seguridad y apoyo entre la persona cuidadora y el o la sobreviviente. Incluye consideraciones basadas en la edad y la etapa de desarrollo, el género o la discapacidad. Por último, ofrece estrategias para solucionar dificultades de comunicación habituales con los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

Herramienta asociada

Herramienta de evaluación de las habilidades comunicativas en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza de los abusos sexuales infantiles, muy probablemente los niños y las niñas y las personas cuidadoras estén atravesando un momento de crisis cuando se reúnan con las personas gestoras de casos. Diversos obstáculos emocionales como la vergüenza, los sentimientos de culpa o el miedo a no ser creído y a lo que pueda pasar una vez expliquen el caso dificultan que los niños y niñas y sus personas cuidadoras hablen de los abusos sexuales. Según la edad que tengan, es posible que algunos niños no entiendan lo que les ha ocurrido. Desde el principio, las personas gestoras de casos deben crear un entorno seguro, acogedor y de apoyo. La comunicación es una parte esencial para establecer una relación de ayuda de confianza, segura y de apoyo con el niño y el cuidador. Pueden experimentar miedo, vergüenza o vergüenza por el abuso, lo que afecta su disposición y capacidad para hablar con las personas trabajadoras sociales.

Además, como se ha comentado en el [capítulo 3](#), se ha demostrado que las personas gestoras de casos y otros proveedores de servicios pueden influir en la sanación de un niño o una niña en función de cómo responden al relato de los abusos que este les proporciona⁹⁰. En otras palabras, lo que dicen las personas gestoras de casos y cómo lo dicen puede repercutir positiva o negativamente en el proceso de sanación de un niño o una niña. Si un niño o una niña explica los abusos sexuales que ha sufrido y percibe que el proveedor de servicios le está culpando por lo ocurrido, es posible que se exacerbe la vergüenza, la ansiedad y la tristeza que siente. Probablemente, como resultado, el niño o la niña no querrá facilitar más información e incluso negará que ha sufrido abusos en futuras entrevistas, dado que no se siente seguro.

⁹⁰ Perry, B., "The Boy Who Was Raised as a Dog, and Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook: What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing". Basic Books, 2007.

Cuando un proveedor de servicios transmite que cree el relato y actúa con atención y empatía, aumentan las posibilidades de que el niño o la niña sobreviviente desee seguir colaborando, y el proveedor puede ofrecer los cuidados y el tratamiento apropiados. Cuando las personas gestoras de casos se comunican eficazmente con compasión para prestar una atención centrada en la niñez, la relación entre la persona gestora de casos y el niño o la niña tiene la función añadida de respaldar la sanación psicológica de las secuelas provocadas por los abusos sexuales. Teniendo en cuenta la importancia crucial que tiene la comunicación en el trabajo con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, las personas gestoras de casos deben contar con habilidades comunicativas especializadas centradas en la niñez que tengan como objeto generar confianza e interacciones positivas y sanadoras.

MEJORES PRÁCTICAS PARA COMUNICARSE CON NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Una comunicación eficaz contribuye a que la persona gestora de casos:

- » establezca una relación afectuosa y compasiva con el niño o la niña y la persona cuidadora;
- » facilite información importante a los niños y las niñas y las familias de una manera que puedan aceptarla y comprenderla;
- » reúna, con delicadeza, información crucial que posteriormente se pueda utilizar para orientar la atención y el tratamiento.

Las directrices de comunicación y las mejores prácticas que se describen a continuación pueden contribuir a que las personas gestoras de casos y otros proveedores de servicios fomenten este sentido de la seguridad a favor de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las personas cuidadoras. A pesar de que se deberán adaptar técnicas de comunicación específicas en función de la edad y etapa de desarrollo de cada niño y niña, estas habilidades comunicativas básicas son una parte esencial del enfoque de la atención a niños y niñas sobrevivientes. Si bien están destinadas a las personas gestoras de casos, también pueden resultar de utilidad a otros proveedores de servicios que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

El **objetivo de la comunicación** entre una persona gestora de casos y el niño o la niña es **establecer una relación de ayuda basada en la confianza, la seguridad y el apoyo**. Con esta relación, se logra el empoderamiento del niño o la niña y las personas cuidadoras de manera que sientan que la persona gestora de casos les respeta y se preocupa por ellos. Todas las reuniones que se mantienen con niños y niñas sobrevivientes y sus familiares son oportunidades para que los proveedores de servicios fortalezcan la relación de ayuda.

Preparar un espacio seguro, confidencial y centrado en la niñez

Elija un lugar seguro: los encuentros con niños y niñas deben desarrollarse en un entorno confidencial, seguro y centrado en la niñez. Este entorno puede incluir juguetes y materiales apropiados para los niños y las niñas o un espacio donde sentarse cómodamente en el suelo. En el caso de los adolescentes más mayores, es probable que ni los espacios para niños y niñas más pequeños ni los espacios para adultos sean adecuados. Las personas gestoras de casos deben ofrecer distintas opciones de espacios que hayan sido pensados por profesionales de la protección de la niñez y la violencia basada en género. De esta manera, pueden proporcionar actividades y espacios seguros e inclusivos entre los cuales las niñas, los niños, y las personas cuidadoras puedan elegir y donde llevar a cabo las sesiones de apoyo para atender su caso de la manera más cómoda para ellos.

Se recomienda atender a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales en lugares que no sean su casa. Hay dos motivos para ello: por una parte, es posible que el perpetrador viva en casa y, por otra, los progenitores, las personas cuidadoras y otros familiares quizás no sepan que están teniendo lugar los abusos, o bien pueden mostrar conductas de culpabilización de la víctima en el caso de que sepan que están ocurriendo.

Reúnase con el niño o la niña en momentos oportunos del día:

es posible que en las primeras horas del día (u otros momentos de más calma) los niños y las niñas tengan más capacidad de concentración. Aunque una oficina de gestión de casos sea privada, es posible que haya mucho ruido por las actividades que se llevan a cabo en el centro o por el bullicio de las horas punta en el vecindario en el que se encuentra. Si es así, intente concertar las citas con estos niños y niñas en momentos más tranquilos del día.

Valore el espacio: antes de interactuar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, todas las personas gestoras de casos deben estudiar el espacio de trabajo para garantizar que esté centrado en la niñez.

- » ¿hay sillas y mesas más pequeñas, o esterillas para que los niños y las niñas se sienten, según la cultura a la que pertenezcan?
- » ¿hay juguetes apropiados según la cultura como muñecos, juegos y material de artes plásticas?
- » ¿hay momentos en los que haya un número relativamente menor de personas adultas en el espacio?

Adapte la comunicación en función de la edad y la etapa de desarrollo: adapte la comunicación para que sea sencilla, clara y acorde al nivel de comprensión del niño o la niña. Emplee técnicas de comunicación creativas y basadas en el juego tanto como sea posible y en función de la edad. Asegúrese de dedicar una gran parte del tiempo a que los niños y las niñas hagan preguntas. *Véase el cuadro 4.1* para consultar ejemplos sobre cómo adaptar la comunicación en función de la edad y la etapa de desarrollo del niño o la niña.

Diez directrices y mejores prácticas de la comunicación

1. Preparar un espacio seguro, confidencial y adecuado a la niñez.
2. Ofrecer apoyo, cariño y consuelo.
3. Proporcionar tranquilidad.
4. Ayudar al niño o a la niña a que se sienta seguro.
5. Explicar al niño o a la niña los motivos por los que quiere hablar con él o ella y que va a ocurrir en la reunión.
6. No aumentar el estrés del niño o la niña.
7. Hablar de una manera que el niño o la niña pueda comprender.
8. Prestar atención a la comunicación no verbal.
9. Utilizar técnicas no verbales centradas en la niñez.
10. Respetar las opiniones, las creencias y las ideas de los niños y niñas

Ofrecer apoyo, cariño y consuelo

Conceda a los niños y las niñas la posibilidad de estar acompañados por una persona adulta de confianza: En la mayor medida posible, durante las sesiones de gestión de casos los niños y las niñas deben tener la opción de estar acompañados por una persona adulta en la que confíen. Esto es especialmente importante en el caso de niños y niñas muy pequeños o niños que muestren nerviosismo o rechazo ante un proveedor de servicios. Si los progenitores o las personas cuidadoras no son los autores de los abusos y los niños y las niñas desean que estén en la sala, se les debe incluir. Por otro lado, hay niños o niñas que no se atreven a hablar delante de sus progenitores; si es así, las personas gestoras de casos deberán valorar la posibilidad de hablar con ellos a solas.

Tenga cuidado con el contacto físico: una comunicación afectuosa no tiene por qué incluir el contacto físico. Es posible que los niños y las niñas más pequeños no tengan claros los límites y se muestren de inmediato demasiado afectuosos con la persona gestora de casos, o bien lo contrario, que se muestren reacios a que alguien les toque.

Establezca límites seguros con el niño o la niña sin que la relación sea excesivamente física: hable con el niño o la niña sobre lo que hace normalmente, la escuela y la familia, además de sobre otros temas generales, antes de indagar sobre los abusos que ha sufrido. Para ello, utilice el lenguaje no verbal (véase la sección 9) tanto como sea posible y pertinente. Esto contribuye a que el proveedor de servicios pueda valorar la capacidad de expresión verbal del niño o la niña, ayuda a que el niño o la niña esté a gusto con el proveedor de servicios, genera confianza y mantiene un ritmo de conversación adecuado.

Mantener la igualdad: siéntese a la misma altura que el niño o la niña; mantenga su línea de visión alineada con la del niño o la niña. Intente no inclinarse hacia el niño o la niña, mirarlo desde arriba o ponerse de cuclillas para mirarle desde abajo. De esta manera, se promueve una sensación de respeto por el niño o la niña y se refuerza la confianza.

Ayude a la persona cuidadora: no se debe entrevistar a los lactantes, niños y niñas pequeños (de 0 a 5 años) directamente sobre los abusos que han sufrido, ya que no tienen las habilidades comunicativas necesarias y no es probable que hablen sobre este tema. Los progenitores o personas cuidadoras no abusivas deben ser la principal fuente de información sobre el niño o la niña y los posibles abusos. La ayuda a la persona cuidadora también beneficia a los niños y las niñas más mayores y los adolescentes. El estado emocional de la persona cuidadora se reflejará en el estado emocional del niño o la niña y la capacidad que este tenga para comunicarse. Por otro lado, el apoyo adecuado a la persona cuidadora puede contribuir a que los niños y las niñas más mayores y los adolescentes se sientan más cómodos al hablar sobre un tema difícil.

Asegurar que lo que siente el niño o la niña es normal

Los niños y niñas necesitan estar seguros de que lo que les ha ocurrido no es culpa de ellos. En consecuencia, las personas gestoras de casos deben creer a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y decirles que les creen.

Utilice expresiones reparadoras: Es esencial comunicar declaraciones curativas, como “Te creo” y “No es tu culpa”, al inicio de la revelación y durante toda la atención y el tratamiento.

Haga hincapié en la responsabilidad del perpetrador: Encuentre oportunidades para decirles a los sobrevivientes que son valientes al hablar sobre el abuso y que no tienen la culpa de lo que han experimentado. Explique al niño o a la niña que no es responsable de los abusos.

Ejemplos de expresiones reparadoras

1. Te creo [genera confianza]
2. Me alegra que me lo hayas contado [establece una relación con el niño o la niña]
3. Siento mucho lo que te ha ocurrido [expresa empatía]
4. Lo que ha pasado no es culpa tuya [evita la culpabilización]
5. Eres muy valiente al hablar conmigo y vamos a intentar ayudarte [transmite tranquilidad y fomenta el empoderamiento]

Cree un entorno de aceptación: explique al niño o a la niña que lo que piensa y siente es normal y que no pasa nada por no saber una respuesta o tener dudas. Asegúrele que puede hacer cualquier pregunta que quiera y garantice el tiempo necesario en este sentido a lo largo de la conversación.

Al hablar sobre la denuncia de casos y los servicios disponibles, tenga en cuenta los obstáculos diferenciados para los sobrevivientes en función de si son niños o niñas, ya que estos obstáculos también repercutirán de diversas maneras en la confianza que se establezca con el niño o la niña. Quizás los niños y las niñas que se identifiquen como pertenecientes al colectivo LGBTQI también necesiten más tiempo para ir ganando confianza con la persona gestora de casos, según lo que hayan vivido con sus familiares y el trato que hayan recibido de ellos en el pasado.

Ayudar al niño o a la niña a que se sienta seguro

Corresponde a las personas gestoras de casos preservar la seguridad emocional y física de los niños y las niñas durante todas las conversaciones, en especial durante las entrevistas centradas directamente en los abusos sexuales que han vivido. A continuación se incluyen acciones que pueden contribuir a aportar una sensación de seguridad, lo cual es esencial para que los niños y las niñas expliquen sus experiencias personales y angustiosas a las personas gestoras de casos⁹¹:

- » **conceder a los niños y las niñas la oportunidad de contar con la presencia de una persona adulta de confianza** durante las sesiones de gestión del caso;
- » en el caso de los niños y las niñas más pequeños que deseen estar con la persona trabajadora social a solas, **ofrecerse a hablar con las personas cuidadoras no abusivas** después de haber hablado primero con el niño o la niña o niña;
- » **no forzar a un niño o una niña a hablar con alguien, o delante de alguien, si parece que no confía en esa persona.** De igual modo, si parece que un adolescente no confía en alguien, se debe hablar con él a solas y preguntarle los motivos por los que esa persona le genera recelos. Confía en lo que te dicen;
- » **no incluir a la persona sospechosa de haber cometido los abusos** en ninguna de las sesiones de la gestión del caso;
- » **decir la verdad al niño o a la niña, incluso cuando ello plantee dificultades desde el punto de vista emocional.** Si no sabe la respuesta a una pregunta, diga al niño o a la niña “no lo sé”. Hablar de manera sincera y abierta genera confianza y ayuda a que los niños y las niñas se sientan seguros;
- » **no hacer promesas que no se puedan cumplir.** Es posible que un niño o una niña le diga que tiene algo que contarle, pero que no quiera que usted se lo diga a nadie. Piense que muy probablemente alguien cercano a él ya ha traicionado su confianza. Es importante reafirmar al niño o a la niña que puede confiar en usted, **pero también informarle de que quizás usted deba compartir parte de la información que este le ha facilitado con el fin de garantizar su seguridad.** Si el niño o la niña explica que le están haciendo daño y no se siente seguro, usted debe explicar la situación a otras personas que deban conocerla, por lo que el niño o la niña debe saber que esta información no puede ser confidencial;
- » **pedir permiso para hablar.** Pida a los niños y las niñas mayores de siete años permiso para conversar. Utilice la mayor cantidad de preguntas abiertas posible;
- » **evite plantear preguntas de sí/no o a elegir entre varias respuestas,** ya que pueden resultar confusas y provocar que el niño o la niña responda de manera imprecisa;

⁹¹ Esta sección se basa en gran medida en la información del manual del CPO “Training Manual on Caring for Survivors”, UNICEF, 2010.

- » **favorecer el empoderamiento de los niños.** Después de que los niños y las niñas describan sucesos o experiencias que han tenido en su vida y hablen sobre cómo han reaccionado, asegúreles que han hecho lo correcto al decidirse a explicar su caso. Puede resultar útil darles la oportunidad de que analicen sus ideas y las soluciones que han adoptado. Por ejemplo, se puede decir lo siguiente: “¿Qué aconsejarías hacer a otros niños o niñas si se encuentran en la misma situación?”. Si no saben qué responder, puede ofrecerles papel y lápices y comprobar si desean dibujar sus ideas.

Explicar al niño o a la niña los motivos por los que quiere hablarle y lo que va a ocurrir en la reunión

De manera rutinaria, las personas gestoras de casos deben explicar en una terminología comprensible para los niños y las niñas el propósito de la reunión, los motivos por los que quieren hablar con el niño o la niña y las preguntas que se plantearán al niño o a la niña y la persona cuidadora. La información precisa y fidedigna puede fomentar el empoderamiento de los niños y niñas, además de facilitar su implicación en la posterior toma de decisiones. Por ejemplo, hable con el niño o la niña sobre otras personas (“familias”, “otros niños y niñas de tu edad”, “otras personas como tú”) a las que les haya ocurrido algo parecido y les haya resultado útil explicar su caso.

No generar estrés adicional

Los niños y niñas reaccionan al abuso y lo afrontan de maneras diferentes. Muchos niños y niñas expresan sus emociones visiblemente cuando explican los abusos que han sufrido. Otros comunican su caso de una manera que parece “emocionalmente distante” o calmada. Ambas reacciones son normales. Independientemente de cómo se exprese un niño o una niña, es importante que la persona gestora de casos responda prestando su apoyo, y que sepa ayudarle si la sesión está siendo demasiado para el niño o la niña. Las personas gestoras de casos deben:

- » **garantizar que existe una relación sólida** antes de preguntar sobre lo que ha vivido el niño o la niña;
- » **recopilar información sensible** de las personas cuidadoras u otros proveedores de servicios para evitar que el niño o la niña tenga que volver a explicar su caso varias veces;
- » **acortar la duración de las sesiones en función de la edad y la etapa de desarrollo.** Al hablar de los abusos, probablemente todos los niños y las niñas necesiten descansar de vez en cuando, sesiones de evaluación más breves o una combinación de diversas tácticas. Se debe tener en cuenta que los niños y las niñas tienen una capacidad de atención limitada, por lo que serán capaces de centrarse en un tema concreto solo durante un cierto tiempo. Las personas gestoras de casos pueden incorporar juegos y adaptarse a las ideas y los comentarios que vayan expresando libremente los niños y las niñas más pequeños, más que obligar al niño o a la niña a que se ciña a un tema;
- » **ajustar el tono y el ritmo.** Al interactuar con sobrevivientes que son niños, niñas y adolescentes, es importante emplear un tono calmado y tranquilizador, y hablar sin prisas:
 - un ritmo lento y un tono calmado contribuirán a que los niños y las niñas más pequeños participen en la conversación. Piense que estos niños y niñas sienten emociones nuevas que en ese momento de su vida no pueden comprender del todo. Cuando se sufren abusos en esta etapa de desarrollo, aumenta la posibilidad de tener emociones intensas respecto a una situación que nunca han vivido y no comprenden bien. Ayudar a los niños y las niñas pequeños a entender sus emociones puede ser un importante aspecto reparador de la relación que se establece en la gestión del caso⁹²;

⁹² Kolucki, B. y Lemish, D., “Communicating with Children. Principles and Practices to Nurture, Inspire, Excite, Educate and Heal”, UNICEF, noviembre de 2011.

- en el caso de los niños y las niñas más mayores y adolescentes, se recomienda una interacción que refleje sus experiencias y emociones más profundas. A medida que los niños y las niñas entran en la adolescencia, sus emociones son más complejas, al igual que la capacidad que tienen de reflexionar sobre lo que les ha pasado y las emociones que sienten como consecuencia. Las personas gestoras de casos deben reflejar estos aspectos al comunicarse con los niños y las niñas.

Se debe hacer un seguimiento de todas las interacciones que puedan molestar o generar estrés adicional en el niño o la niña. No debe frustrarse ni enfadarse con el niño o la niña, ni presionarlo o forzarlo para que responda una pregunta si no está en situación de responder. Tampoco debe presionarlo o forzarlo para que explique los abusos sexuales que ha sufrido antes de que esté listo para hacerlo, ni obligarle a que repita su relato de lo que ha ocurrido muchas veces a diferentes personas.

Hablar de una manera que el niño o la niña pueda comprender

Esfuércese todo lo posible para comunicarse de manera apropiada con los niños y las niñas en función de su edad y etapa de desarrollo. El cuadro 4.1 incluye ejemplos de la gestión de casos explicada a niños y niñas de diferentes edades.

Cuadro 4.1: La gestión de casos explicada a los niños y las niñas

Grupo de edad	Adaptación de la comunicación	Ejemplo
De 0 a 3 años	Comunicar la información a la persona cuidadora directamente. Dirigirse a los niños y las niñas de más de 18 meses con un enfoque informativo sobre cada uno de los pasos que tendrá lugar.	A la persona cuidadora: "Soy una persona gestora de casos de [nombre de la organización]. Trabajo con niños y niñas, niñas y cuidadores/as para ayudarles con las necesidades que tengan. Hoy, si usted está de acuerdo, hablaremos sobre lo que le ha ocurrido a su hijo o hija y sobre lo que usted cree que puede ser la mejor ayuda para él y usted. ¿Tiene alguna pregunta ahora mismo?" Al niño (si tiene más de 18 meses): "Ahora tu mamá y yo vamos a hablar un ratito. ¿Quieres jugar con alguno de estos juguetes mientras hablamos?"
De 3 a 5 años	Elegir palabras concretas y sencillas y utilizar un tono tranquilizador.	"Mi trabajo consiste en escuchar a los niños y las niñas y ayudarles lo mejor que puedo".
De 6 a 9 años	Utilizar una terminología y explicaciones sencillas que den la opción de que el niño o la niña le haga preguntas.	"Estoy aquí para escuchar y ayudar a los niños y las niñas lo mejor que puedo. He ayudado a muchos niños y niñas que han pasado por lo mismo que tú. Podemos trabajar juntos para ver cómo podemos mejorar algunas de las cosas que te preocupan".

<p>De 10 a 14 años</p>	<p>Hacer preguntas y pedir la opinión del niño o la niña para mostrar respeto por sus ideas.</p>	<p>“Soy una persona gestora de casos de [nombre de la organización]. Trabajo con niños y niñas para ayudarles a sentirse seguros. Hoy vamos a hablar sobre lo que te ha pasado y lo que crees que necesitas para sentirte seguro. ¿Tienes alguna pregunta hasta ahora?”</p>
<p>De 10 a 14 años</p>	<p>Hacer preguntas y pedir la opinión del niño o la niña para mostrar respeto por sus ideas.</p>	<p>“Soy una persona gestora de casos de [nombre de la organización]. Trabajo con niños y niñas para ayudarles a sentirse seguros. Hoy vamos a hablar sobre lo que te ha pasado y lo que crees que necesitas para sentirte seguro. ¿Tienes alguna pregunta hasta ahora?”</p>
<p>De 15 a 17 años</p>	<p>Hablar con respeto y presentar opciones o diferentes perspectivas.</p>	<p>“Soy una persona gestora de casos de [nombre de la organización]. Trabajo con niños y niñas y personas de tu edad para ayudarles con las necesidades que tengan”. Hoy, si estás de acuerdo, hablaremos sobre lo que te ha ocurrido y sobre lo que crees que te puede ayudar mejor. ¿Tiene alguna pregunta ahora mismo?”</p>

- » **Los niños y niñas más pequeños** responden mejor a un lenguaje sencillo utilizado en sesiones breves. A medida que los niños y las niñas entran en la etapa de 3 a 5 años estarán más dispuestos a contestar preguntas e interactuar.
- Tenga presente lo que los niños y las niñas pueden entender. Incluso los niños y las niñas de tan solo 12 meses son capaces de entender muchas cosas, por lo que es importante explicar aspectos fundamentales de lo que está ocurriendo, aunque no tengan las habilidades lingüísticas para responderle.
 - Sírvasse de juegos imaginativos, canciones y la repetición de conceptos para comunicarse con los niños y las niñas más pequeños. Intercale en estas estrategias preguntas y comentarios sobre lo que les ha ocurrido.
 - Piense que estos niños y niñas pueden comunicarse sobre los abusos a través de otros métodos como dibujar o utilizar un muñeco con el que representarse a ellos mismos.
 - Escoja las palabras adecuadas. Los niños y niñas, especialmente los que tienen menos de seis años, toman las palabras literalmente, por lo que el proveedor de servicios debe utilizar un lenguaje concreto. Por ejemplo, si pregunta a un niño o una niña pequeño si se fue con un hombre en un coche es posible que el niño o la niña conteste que no porque el vehículo era un camión.
 - Asegúrese de entender bien las palabras y las expresiones. Los niños y niñas más pequeños utilizan la misma palabra o expresión para referirse a más de una parte del cuerpo o práctica sexual. Por ello, el proveedor de servicios debe dedicar tiempo a esclarecer el sentido de las palabras y las expresiones utilizadas por los niños y las niñas para garantizar que entiende con exactitud lo que están explicando.

» **Niños más mayores:** los niños y las niñas de 6 a 9 años pueden entablar conversaciones y mantener la atención durante más tiempo.

- Explique las cosas de manera clara y sencilla, planteando preguntas directas y dejando que el niño o la niña piense bien las respuestas;
- No dirija la respuesta del niño o la niña de ninguna manera. Por ejemplo, evite decir: “¿Te tocó el pecho?”. Si está utilizando una muñeca para que una niña explique lo que ha ocurrido, no señale el pecho de la muñeca para preguntar a la niña si fue ahí donde la tocaron. En su lugar, diga a la niña que le indique en qué parte del cuerpo ocurrieron los tocamientos. Algunos ejemplos de preguntas o afirmaciones útiles podrían ser los siguientes: “¿Alguna vez te ha tocado alguien de manera que te ha causado confusión o miedo?”, “explícame de qué manera te han tocado”, “cuéntame lo que pasó después” o “utiliza las palabras que quieras. No tenemos ninguna prisa”.

» **Adolescentes más jóvenes:** Adolescentes más jóvenes (de 10 a 14 años), incluso si no han sufrido abusos, se encuentran en una etapa de su vida llena de cambios emocionales, físicos y cognitivos importantes. Si sufren abusos sexuales, estos cambios se intensifican. Es más, las expectativas culturales influyen en gran medida en cómo se vive la adolescencia. Adolescentes de culturas caracterizadas por la individualidad y la búsqueda de independencia experimentarán la exploración de su identidad y los límites de sus familias como parte de su búsqueda de independencia. Por otro lado, es posible que adolescentes de culturas que contemplan la pubertad como una transición hacia la edad adulta tengan que trabajar o ayudar a sus familias de otras maneras y no tengan mucho tiempo para pasar con sus amistades. Cuando se habla con estos niños y niñas se deben tener en cuenta los cambios que están atravesando y cómo la cultura en la que se encuentran entiende el periodo de la adolescencia.

- Interésese por sus opiniones, deseos y necesidades durante el proceso de gestión del caso.
- Refleje e integre sus ideas y opiniones en los servicios que reciben y sus necesidades.
- Tenga presente que adolescentes de este grupo de edad quizás ya asuman responsabilidades importantes o hayan tenido experiencias propias de la edad adulta, aparte de haber sufrido abusos sexuales.

Niñas adolescentes casadas o unidas

Debido a que las niñas casadas o unidas y las niñas que son madres generalmente no dependen ni reciben apoyo de sus padres/cuidadores, la comunicación con ellas debe reflejar sus experiencias, las decisiones que ya están tomando, las responsabilidades que ya tienen y que generalmente son tratadas por el comunidad como “adultos”.

La comunicación debe reflejar un enfoque centrado en la sobreviviente que dé peso adicional a las opiniones y decisiones de la niña cuando se trabaja para garantizar su interés superior.

En el [capítulo 5](#) se puede consultar información adicional sobre las niñas casadas y la toma de decisiones.

- » **Adolescentes más mayores:** A medida que los niños y las niñas entran en la etapa de 15 a 19 años, refuerzan sus habilidades de razonamiento cognitivo y su capacidad de analizar temas complejos aumenta. Es importante recordar que cabe la posibilidad de que las adolescentes sobrevivientes que tienen estas edades ya estén o unidas, y que sufran violencia por parte de su pareja u otras formas de violencia basada en género, o que ya tengan hijos.
 - Hablar con adolescentes más mayores como si estuviera hablando con adultos puede ayudar a la persona gestora de casos a transmitir una sensación de respeto y generar confianza con adolescentes.
 - En el caso de las adolescentes sobrevivientes que no están o unidas, también se deben tener en cuenta las opiniones y decisiones de las personas cuidadoras no abusivas. Los métodos de comunicación deberán reflejar la importancia de sus opiniones y prioridades, así como las de las personas cuidadoras no abusivas.
 - En el caso de los adolescentes varones más mayores, demuestre que los comprende y acepta, al igual que lo que han vivido. Tenga en cuenta la resistencia y el miedo respecto a cómo los percibe la comunidad.
 - El estado civil de los y las adolescentes puede cambiar las expectativas culturales sobre en qué medida las personas cuidadoras deben participar en la toma de decisiones.

- » **Niños con discapacidad:** al trabajar con niños y niñas con discapacidad, es posible que se tenga que adaptar la manera de hablar para garantizar la comprensión. Sin embargo, no debe hacer presunciones sobre las habilidades, la capacidad cognitiva o las necesidades de un niño o una niña con discapacidad (véase el [capítulo 2](#) para consultar más información sobre el trabajo con niños y niñas con diferentes tipos de discapacidad). Pida asesoramiento sobre las maneras más adecuadas de comunicarse⁹³.
 - En el caso de los niños y las niñas más pequeños, puede preguntarles a ellos y a las personas cuidadoras no abusivas conjuntamente.
 - Si los niños y las niñas con discapacidad tienen más años, puede preguntarles directamente y respetar sus preferencias sobre cómo quieren que se les trate y las maneras de comunicarse con ellos y con ellas.
 - Los niños y niñas con discapacidades auditivas pueden utilizar la lengua de signos, la escritura, la lectura de labios o una combinación de estas posibilidades, en función de su discapacidad y si pueden leer y escribir⁹⁴. Pregúnteles qué método prefieren y muestre su disponibilidad inmediata a utilizar cualquiera de ellos.
 - Los niños y niñas discapacidad intelectual (tanto los trastornos cognitivos o mentales pueden dar como resultado una discapacidad intelectual) pueden aprender y comprender cosas nuevas, si se adapta el proceso. Hable con frases cortas y claras, parecidas a las frases cortas que utiliza con niños y niñas pequeños. Conceda un tiempo adicional para posibles preguntas y aclaraciones o para que el niño o la niña facilite su respuesta. Ayúdese de muñecos, imágenes o materiales de dibujo que puedan contribuir a transmitir el mensaje. Haga todo lo que esté en su mano para encontrar zonas tranquilas donde haya el menor número de distracciones exteriores posible⁹⁵, ya que, si bien estas influyen en todos los niños y niñas, pueden interrumpir de manera especialmente importante la concentración de los niños y las niñas con discapacidad intelectual. Considere recurrir a la ayuda de una persona de apoyo que no sea la persona cuidadora como, por ejemplo, un intérprete de lengua de signos. Cuando trabaje con una persona adicional de apoyo, respete las mejores prácticas relacionadas con la colaboración con intérpretes: céntrese en el niño o la niña y dirija las preguntas y los comentarios a él directamente, en lugar de al intérprete.

⁹³ Women's Refugee Commission e International Rescue Committee, "[Tool 6: Guidance on communicating with persons with disabilities](#)" en el conjunto de herramientas "Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, A Toolkit for GBV Practitioners", junio de 2015.

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Ibid.

- En la comunicación con niños y niñas sobrevivientes que tienen una discapacidad física, asegúrese de no sacar conclusiones erróneas sobre su inteligencia o habilidades cognitivas en función de su discapacidad física. A menudo, los niños y las niñas con discapacidad física que no tienen ningún trastorno cognitivo se darán cuenta de que las personas les hablan con demasiada lentitud o adaptan su discurso, como si el interlocutor dudara de su inteligencia.

Prestar atención a la comunicación no verbal

Durante todas las interacciones, es importante prestar atención a la comunicación no verbal tanto del niño o la niña como la suya propia. Los niños y niñas pueden mostrar incomodidad llorando, agitándose o escondiendo la cara, o cambiando de postura. Los niños y niñas pequeños pueden ser más propensos a llorar, temblar, golpearse o mostrar otras formas de comunicación no verbal para demostrar que están nerviosos, alterados o la situación les supera. Esta comunicación no verbal está en consonancia con los límites de su comunicación verbal.

- » Preste atención a los signos más sutiles y discretos que reflejan los niños y las niñas de todas las edades. Por ejemplo, el niño o la niña puede moverse con nerviosismo, retorcerse las manos, dar pequeños golpes con los pies o las piernas o balancearse en el asiento. Quizás el niño o la niña empiece a mirar hacia otras partes de la sala o a mirarse las manos. También puede recurrir a tomarse más tiempo para eludir una respuesta.
- » Preste atención a su propia comunicación no verbal. Si adopta una posición rígida o muestra desinterés por el relato del niño o la niña, este puede interpretar su comportamiento no verbal de manera negativa, lo que influirá en su confianza y disposición a hablar.

Utilizar técnicas no verbales centradas en la niñez

Las técnicas como las artes plásticas, el dibujo o la utilización de muñecos, etc. pueden aumentar la sensación de comodidad y seguridad del niño o la niña en la comunicación. Las técnicas no verbales centradas en la niñez pueden favorecer que los niños y las niñas que han sufrido abusos sexuales faciliten información a lo largo de todas las fases de su proceso de atención y tratamiento. Los métodos de comunicación no verbales tienen muchas ventajas:

- » los niños y las niñas se sienten menos amenazados utilizando métodos no verbales que sentados en una sala hablando;
- » para los niños y las niñas es más fácil expresar las emociones mediante dibujos o historias, especialmente en el caso de los niños y las niñas más pequeños y los niños y las niñas no acostumbrados a expresar sus emociones o responder preguntas;
- » los niños y las niñas expresan sus emociones, pensamientos, ideas y vivencias tanto durante como después de la actividad de comunicación no verbal.

El hecho de que un proveedor de servicios cuente con diversos métodos para dar y recibir información es beneficioso para los niños y las niñas de todas las edades. Los niños y niñas más pequeños o los que, en especial, no reaccionen ante la comunicación verbal pueden optar por comunicarse mediante las artes plásticas y otros materiales. Con la formación adecuada, las personas gestoras de casos pueden emplear estos materiales en técnicas directivas o no directivas.

Técnicas no directivas: se aplican cuando un proveedor de servicios anima a un niño o una niña a utilizar materiales disponibles sin darle instrucciones explícitas. De esta manera, el niño o la niña se encuentra más cómodo y se facilita la conversación de una manera menos amenazadora. Por ejemplo:

- » involucrar a los niños y niñas en técnicas no directivas al comienzo de una reunión, permitiéndoles relajarse y participar en una actividad divertida y creativa sin que les digan que hacer;
- » invite al niño o a la niña a que haga un dibujo o explique una historia, pero sin darle instrucciones concretas sobre lo que tiene que dibujar o decir. Los dibujos y los juegos pueden ser un punto de partida útil en las conversaciones para dilucidar lo que el niño o la niña piensa y siente. Sin embargo, es importante que las personas gestoras de casos no hagan deducciones únicamente en función de lo que dibuje el niño o la niña, ya que esto puede llevar a conclusiones equívocas. Por ejemplo, quizás una persona gestora de casos interprete de manera errónea que el uso de colores oscuros representa emociones negativas cuando, de hecho, es posible que un niño o una niña asocie los colores oscuros con la seguridad o que sencillamente el lápiz de color oscuro fuese el que estaba más cerca. Es importante que la persona gestora de casos haga preguntas abiertas y compruebe el nivel de comprensión del niño o la niña;
- » tenga al alcance muñecos, marionetas o juguetes. Se pueden ofrecer para jugar con ellos durante las reuniones y servir de método sencillo para iniciar la interacción con un niño o una niña pequeño y generar confianza. Durante dicha interacción, la persona gestora de casos debe dejar que el niño o la niña decida cómo quiere utilizar los muñecos y actuar según la iniciativa que tenga al jugar con ellos.

Técnicas directivas: se aplican cuando una persona gestora de casos pide a un niño o una niña que participe en una actividad artística o creativa concreta. Estas técnicas pueden ser útiles para recopilar información sobre ámbitos específicos de la vida de un niño o una niña. Por ejemplo:

- » pida al niño o a la niña que dibuje a su familia (todas las personas que viven en su casa). Esta puede ser una manera eficaz de saber quién vive con el niño o la niña. Una vez el niño o la niña haya hecho el dibujo, las personas gestoras de casos pueden plantear preguntas adicionales sobre la familia, como las siguientes: “¿A quién te sientes más cercano?”, “¿quién te da miedo?”, “¿con quién te llevas bien?” o “¿qué hacen las personas de tu familia durante el día?”.
- » pida al niño o a la niña que dibuje sus actividades cotidianas. Esta puede ser una manera eficaz de saber cómo es un día normal del niño o la niña. Por ejemplo, se pueden plantear preguntas como las siguientes: “¿Vas a la escuela?” o “¿con quién pasas el tiempo?”, o bien fijarse en si describe a determinados amigos o actividades.
- » pida al niño o a la niña que dibuje su círculo de seguridad; es decir, el niño o la niña dibuja un círculo y pone dentro de él las cosas y las personas que le hacen sentir seguro. Esta puede ser una manera perfecta para identificar preocupaciones que pueda tener el niño o la niña en torno a la seguridad. La persona gestora de casos puede llevar esta actividad un paso más allá y pedir al niño o a la niña que dibuje fuera del círculo las cosas que le dan miedo (de esta forma, el círculo se convierte en un espacio de seguridad simbólico). Esta actividad puede facilitar información adicional sobre la percepción que tiene el niño o la niña del riesgo (cosas y personas) y la seguridad (cosas y personas);
- » sírvase de herramientas para establecer una terminología común. En el caso de los niños y las niñas de cuatro años o más, puede resultar útil contar con muñecos o dibujos para definir una terminología común sobre las partes del cuerpo. Diversos estudios han demostrado que los niños y niñas utilizan una gran cantidad de palabras para referirse a las partes íntimas⁹⁶; además, muchos niños y niñas pequeños no saben qué partes del cuerpo se consideran íntimas⁹⁷. Los niños y niñas pequeños suelen utilizar una variedad más

⁹⁶ Cheung, K.F.M., Stevenson, K.M. y Leung, P., “Competency-Based Evaluation of Case-Management Skills in Child Sexual Abuse Intervention”, *Child Welfare*, 70, n.º 4, 1991, págs. 425 a 435.

⁹⁷ *Ibid.*

amplia de palabras para hablar de las partes del cuerpo y las prácticas sexuales, en comparación con los niños y niñas de mayor edad. En estos casos, se puede utilizar un muñeco a fin de acordar el significado de la palabra que utiliza el niño o niña y la parte del cuerpo al que está haciendo referencia. Esto puede ser útil durante la evaluación, ya que las personas gestoras de casos reúnen información básica sobre lo que le ha ocurrido a un niño o una niña.

Respetar las opiniones, las creencias y las ideas de los niños y niñas

Los niños y niñas tienen derecho a expresar sus opiniones, creencias y pensamientos sobre lo que les ha ocurrido, así como sobre las decisiones que se han tomado en su nombre. Las personas gestoras de casos son responsables de comunicar a los niños y las niñas que tienen el derecho a explicar (o no explicar) lo que piensan y lo que opinan.

Con el objetivo de establecer una buena relación con el niño o la niña, es importante analizar lo que él opina y piensa sobre lo que le ha ocurrido, cómo ha vivido los abusos y las consecuencias, y en qué medida estas experiencias le han afectado. Dependiendo de la edad, el género, la madurez y otros aspectos de la identidad del niño o la niña, también puede ser importante analizar lo que cree y piensa sobre los aspectos siguientes:

- » las agresiones sexuales y los sobrevivientes de las agresiones sexuales;
- » los perpetradores de abusos en general y la persona o las personas en concreto que han abusado de él;
- » su propia persona y cómo ha vivido los abusos, en especial la manera en la que los abusos han influido en su identidad y en cómo se percibe;
- » cuáles son sus creencias culturales o religiosas sobre los abusos y los sobrevivientes;
- » de qué manera aplica sus creencias culturales o religiosas a su caso y si existe algo que genere conflicto, sufrimiento o tensión entre dichas creencias y lo que ha vivido como sobreviviente;
- » las creencias y opiniones de otras personas sobre los sobrevivientes y los abusos sexuales, en especial:
 - ¿en qué están de acuerdo? ¿en qué no están de acuerdo?
 - ¿de qué manera las creencias y opiniones de otras personas influyen en las relaciones que tiene?
- » las creencias y opiniones de otras personas (en especial, las de las personas cuidadoras) sobre él como sobreviviente de abusos, en especial:
 - de qué manera las creencias y opiniones de otras personas influyen en las relaciones que tiene con esas personas;
 - si las creencias y opiniones de otras personas hacen que esté en situación de riesgo de sufrir más actos de violencia;
- » lo que cree que debe hacerse, lo que necesita y lo que podría resultarle de más ayuda.

Es fundamental entablar estas conversaciones, ya que quizás sea la única oportunidad de que el niño o la niña diga lo que piensa en un entorno seguro con alguien que quiere ayudarle. No son conversaciones fáciles. La persona gestora de casos debe gestionar estas conversaciones con el niño o la niña en consonancia con su madurez y etapa de desarrollo, al tiempo que tiene en cuenta lo sensible de las tensiones y las emociones que puedan desencadenarse. *Véase el capítulo 5* para obtener información más detallada sobre la evaluación de la madurez y el trabajo que respeta la capacidad evolutiva de un niño o una niña.

RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN MÁS HABITUALES

Niños superados por la situación

En función de la edad, la madurez, los conocimientos y los tabús y creencias culturales sobre el sexo y la sexualidad, es posible que los niños y las niñas sobrevivientes hayan sufrido abusos sexuales que no comprendan del todo. También puede darse el caso de que comprendan parte de lo que les ha ocurrido, pero alberguen mitos nocivos sobre los abusos sexuales. Quizás tengan sus opiniones sobre cómo reaccionarán los demás y cómo le tratarán. Al explicar los abusos que han sufrido, es posible que el miedo se apodere de los niños⁹⁸, por lo que las personas gestoras de casos deben detener la sesión si ven que el niño o la niña está alterado. Si el niño o la niña muestra señales de estrés, las personas gestoras de casos deben proceder de la manera siguiente:

- » si está con el niño o la niña a solas, asegúrele que es normal sentirse angustiado cuando se piensa y se habla sobre estas cosas. Utilice expresiones reparadoras para mostrar aprecio por lo valiente que es y la confianza que tiene al explicar cómo se siente. Después, ofrezca la posibilidad de ir a buscar a un padre, madre, persona cuidadora u otra persona de apoyo en la que el niño o la niña confíe;
- » apoye al niño o a la niña (y a la persona cuidadora) mientras atraviesa estos momentos de angustia y aplique intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (*véase el capítulo 6*) para favorecer que recupere la calma;
- » una vez el niño o la niña esté más sereno, ponga fin a la sesión. Antes de que se vaya, asegúrese de que el niño o la niña se siente seguro. Dígame que ha sido muy valiente al explicar lo que le ha pasado y que es normal que sienta este tipo de emociones tan intensas. Anime al niño o a la niña y a la persona cuidadora a utilizar varias de las prácticas que les han ayudado a calmarse;
- » programe otro momento para ver al niño o a la niña/persona cuidadora. (Téngase en cuenta que llevar a cabo conversaciones de seguimiento con niños y niñas que muestran señales de estrés no implica estar realizando múltiples entrevistas).

Niños que no quieren explicar su caso

Es normal y habitual que haya niños y niñas que no quieran hablar sobre los abusos que han sufrido. Se deben respetar los principios de la comunicación y no obligar a los niños y las niñas que no quieren explicar su caso a que lo hagan. Las personas gestoras de casos deben crear un entorno en el que el niño o la niña se sienta suficientemente cómodo como para facilitar información sobre los abusos. Asimismo, deben hablar con las personas adultas en los que el niño o la niña confía para determinar si existe alguna cuestión urgente de carácter médico o relacionada con la seguridad que se deba tener en cuenta. Además, deben colaborar con otros adultos de la vida del niño o la niña para asesorarles en la recopilación de información que pueda contribuir a comprender la situación.

Las personas gestoras de casos deben estar muy atentos y fijarse en los motivos por los que un niño o una niña no quiere hablar. Por ejemplo:

- » ¿hay alguien en la sala cuya presencia parezca impedir que el niño o la niña hable?
- » ¿el niño o la niña deja de hablar cuando se queda a solas con la persona gestora de casos, lo que indica que tiene miedo a hablar sin una persona adulta de confianza presente?

⁹⁸ En el *capítulo 7*, las directrices incluyen recomendaciones e indican que la práctica de llevar a cabo múltiples entrevistas ha demostrado causar un daño adicional a los niños y las niñas sobrevivientes.

- » ¿el niño o la niña no habla porque el entorno en el que se encuentra no es seguro o carece de privacidad, o porque todavía no está listo para confiar en la persona gestora de casos? Si un niño o una niña no quiere entablar una relación de confianza con una persona gestora de casos concreto, esto no es culpa del trabajador. Encuentre otros métodos para ayudar al niño o a la niña, como, por ejemplo, derivándolo o hablando con familiares.

Hay muchos otros factores que pueden influir en la reticencia del niño o la niña o la niña a hablar sobre los abusos sexuales, como el miedo a las consecuencias (por ejemplo, ser obligada a casarse con el maltratador) y la vergüenza. Es recomendable que la persona gestora de casos sea proactivo y gestione estos miedos para tranquilizar al niño o a la niña sobreviviente y que este vea que la intención es ayudarlo adecuadamente. Si un niño o una niña nunca habla sobre los abusos, a menudo las personas cuidadoras pueden facilitar información pertinente para que el niño o la niña reciba la atención necesaria.

Puede ocurrir que un niño o una niña en concreto no se sienta cómodo con una persona gestora de casos determinada en función del sexo, la edad u otro rasgo de este. Si este es el caso, la persona gestora de casos debe buscar otra persona de la entidad que trabaje con el niño o la niña.

Lo más importante es ser consciente de que no es preciso que las personas gestoras de casos tengan la información sobre los abusos que ha sufrido el niño o la niña de manera inmediata. Se puede prestar apoyo psicosocial a los niños y las niñas y las personas cuidadoras a lo largo del tiempo a fin de ayudar al niño o a la niña e ir generando confianza poco a poco.

Los niños, la memoria y las emociones

- » Los abusos que ha sufrido un niño o una niña pueden influir en su capacidad de acordarse de lo que ha pasado y de facilitar información en una entrevista.
- » Es posible que los niños y las niñas no se impliquen emocionalmente con el relato que están explicando de la misma manera que lo harían los adultos.
- » Algunos niños no tendrán ninguna reacción emocional, mientras que otros reaccionarán emocionalmente con un reflejo de la persona que está hablando con ellos.

Por lo tanto, es importante que los proveedores de servicios mantengan la calma y el control, y ofrezcan consuelo.

Niños que no reconocen haber sufrido abusos sexuales

En la mayoría de casos de abusos sexuales infantiles, en especial si estos son niños o niñas más pequeños, habrá una persona que no es el niño o la niña que lo derivará para que reciba ayuda. Pueden darse casos en los que una persona adulta sospeche o haya presenciado que el niño o la niña sufre abusos sexuales y haya transmitido esta información a una persona gestora de casos sin el permiso o el conocimiento del niño o la niña. También puede ocurrir que un niño o una niña empiece a explicar los abusos sexuales que ha sufrido y después los niegue en otra reunión posterior.

Si los abusos sexuales han sido comunicados por una tercera persona, es más probable que el niño o la niña inicialmente niegue haberlos sufrido. Los niños sobrevivientes también pueden retractarse de su relato si las personas cuidadoras u otras personas adultas de confianza que forman parte de su vida les dicen que no hablen de ese tema, o si perciben que tras haber explicado el caso las personas cuidadoras están muy afectados. El niño puede tener miedo a las consecuencias de hablar sobre lo ocurrido si el perpetrador ha amenazado al niño o a la niña para que no diga nada.

En algunas situaciones, es posible que exista una atracción sexual apropiada para la edad entre adolescentes que cause preocupación a un progenitor. Pese a que es posible que esta relación no guste a los progenitores, esto no quiere decir que necesariamente sea un caso de abusos sexuales.

Cuando se dan estas situaciones, el papel de la persona gestora de casos no consiste en determinar si han tenido lugar abusos, sino en establecer una relación segura en la que el niño o la niña pueda explicar si ha sufrido abusos.

Las personas gestoras de casos deben utilizar las estrategias siguientes al gestionar las alegaciones de abusos que un niño o una niña sobreviviente no reconozca:

Mantener la imparcialidad: No confirme ni niegue lo que está explicando el niño o la niña. Haga saber al niño o a la niña que el papel que usted tiene no es juzgar, sino escuchar, comprender y ayudar.

Obtener más datos: Hable por separado con el niño o la niña y con la persona que haya derivado al niño o a la niña. Haga preguntas que sirvan para hacerse una idea más general de lo que está ocurriendo: ¿qué edad tiene el niño o la niña y qué edad tiene el supuesto perpetrador? ¿Qué relación hay entre ellos? ¿Qué relación hay entre el niño o la niña y la persona que ha denunciado el caso?

Tener paciencia: Es normal que los niños y las niñas no estén dispuestos a hablar sobre los abusos sexuales o no puedan hacerlo, por la vergüenza o el estigma que conllevan. No obligue a los niños y las niñas a hablar sobre los abusos sexuales. Las personas gestoras de casos deben adaptarse a la capacidad de hablar y comunicarse que tengan los niños y las niñas en ese momento.

Seguir prestando apoyo al niño o a la niña: Las personas gestoras de casos aún pueden apoyar al niño o niña brindándole apoyo psicosocial y de salud mental y trabajando con las personas cuidadoras para apoyar a su hijo o hija.

ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES VALORACIÓN DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS

FINALIDAD

Esta herramienta permite a las personas supervisoras determinar si una persona gestora de casos que atiende casos de violencia basada en género o una persona gestora de casos centrada en la protección de la niñez cuenta con las habilidades comunicativas necesarias para trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Use esta herramienta de evaluación de las habilidades comunicativas en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes durante una conversación con una persona gestora de casos en un lugar tranquilo y privado.
2. Informe a la persona gestora de casos de que la herramienta se utiliza para evaluar las áreas en las que se necesita mejorar la capacidad. No es una herramienta de evaluación del rendimiento. Explique a la persona gestora de casos que recibirá una puntuación para determinar si cumple los requisitos generales en cuanto a competencias comunicativas.
3. Pida a la persona gestora de casos que explique o describa los 15 conceptos que comprenden la herramienta. Compare las respuestas con la columna “Criterios” y puntúe cada una de ellas de la siguiente manera:
 - **Respuesta satisfactoria (2 puntos):** Si la persona responde a la pregunta de forma correcta y completa.
 - **Respuesta parcialmente satisfactoria (1 punto):** Si la persona responde a la pregunta al menos en un 50%.
 - **Respuesta insatisfactoria (0 puntos):** Si la persona no es capaz de responder a la pregunta.
4. Una vez finalizada la evaluación, sume las puntuaciones y comente el resultado con la persona gestora de casos, indicándole si debe mejorar sus habilidades.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Comunicación con el niño o niña y habilidad para involucrarse	Comentarios	Respuesta satisfactoria (2 puntos)	Respuesta parcialmente satisfactoria (1 punto)	Respuesta insatisfactoria (0 puntos)
1. Ofrezca ejemplos de declaraciones reparadoras que deben oír los niños y las niñas sobrevivientes de un proveedor de servicios a lo largo de la atención que les presta.	<p>Al menos debe mencionar cuatro expresiones para obtener la máxima puntuación, incluida la n.º 1 y la n.º 2.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Te creo.2. Lo que ha pasado no es culpa tuya.3. Me alegra que me lo hayas explicado.4. Siento mucho lo que te ha ocurrido.5. Eres muy valiente al hablar conmigo y voy a intentar ayudarte.6. [Otra expresión reparadora que sea apropiada a la cultura del niño o la niña]			

<p>2. Describa cómo debe iniciar una sesión de admisión y evaluación con un niño o una niña.</p>	<p>Al menos debe mencionar la importancia de empezar con preguntas generales y generar confianza antes de plantear preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar la bienvenida de manera acogedora. 2. Empezar con preguntas generales. 3. Preguntar al niño o a la niña si sabe por qué usted está hablando con él. 4. Explique los derechos del niño o la niña (puede negarse a responder una pregunta o parar en cualquier momento, etc.). 5. Ofrezca al niño o a la niña un juguete o algo que pueda coger (si está disponible). 6. Utilice expresiones de ánimo durante todo el proceso. 			
<p>3. Describa cómo utilizar el lenguaje corporal (por ejemplo, el contacto visual, la postura) para ayudar a que un niño o una niña se sienta seguro y cómodo.</p>	<p>Para obtener la máxima puntuación, debe explicar cuatro maneras de adaptar el lenguaje corporal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sentarse en el suelo con un niño o una niña más pequeño. 2. Emplear el contacto visual adecuado. 3. Tener una expresión amistosa. 4. Utilizar un tono de voz suave y amable. 5. Otra opción que sea apropiada a la cultura del niño o la niña. 			
<p>4. Describa cómo explicaría una derivación por motivos sanitarios a un niño o una niña sobreviviente de una edad comprendida entre los 10 y 12 años.</p>	<p>Debe incluir ambos puntos para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción precisa de los servicios de salud (incluidos los riesgos y las consecuencias). 2. Los derechos del niño o la niña durante el tratamiento y el examen de atención sanitaria. 			
<p>5. Describa cómo explicaría una derivación por motivos de protección a un niño o una niña de una edad comprendida entre los 10 y 12 años.</p>	<p>Debe incluir todos los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción precisa de los servicios de protección (incluidos los riesgos y las consecuencias). 2. Explicar lo que ocurrirá cuando el personal encargado de la protección hable con el niño o la niña. 3. Explicar cuáles son los derechos del niño o la niña y de la familia durante las entrevistas de la policía. 			
<p>6. Explique el modo en que se puede averiguar cómo se siente un niño o una niña utilizando materiales centrados en la niñez (dibujos, juguetes, etc.).</p>	<p>Se deben indicar por lo menos tres para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dibujar caras que representen diferentes sentimientos y preguntar al niño o a la niña cuál es la que más se ajusta a cómo se siente él. 2. Pedir al niño o a la niña que haga un dibujo sobre cómo se siente tanto mental como emocionalmente. 3. Pedir al niño o a la niña que utilice colores para representar diferentes sentimientos. 4. Otra idea o actividad que la persona gestora de casos considere útil probar. 			

<p>7. Mencione algunas de las opciones importantes que debe ofrecer a los niños y las niñas antes de hablar con ellos sobre los abusos sexuales que han sufrido.</p>	<p>Al menos debe mencionar tres de las opciones para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La opción de contar con la presencia de una persona cuidadora o una persona de confianza en la sala. 2. La opción de elegir el lugar donde tener la conversación. 3. La opción de elegir el momento en el que mantener la conversación. 4. Si es posible, la opción de elegir si la persona que realiza la entrevista es hombre o mujer (esto es más importante en el caso de los niños sobrevivientes varones). En el caso de las niñas, se recomienda que las entrevistas las realice una mujer, ya que en la gran mayoría de casos las niñas sufren abusos por parte de hombres. 			
<p>8. Si un niño o una niña tiene menos de 5 años, ¿con quién debe hablar para saber lo que le ha ocurrido?</p>	<p>Debe mencionar ambos puntos para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En primer lugar, con la persona que ha derivado al niño o a la niña. 2. Con la persona cuidadora del niño o la niña (si es apropiado). 			
<p>9. Mencione algunas de las expresiones reparadoras clave que debe decir a una persona cuidadora o progenitora no abusiva que esté angustiada por los abusos sexuales que ha sufrido su hijo.</p>	<p>Al menos debe mencionar cuatro expresiones para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo que ha pasado no es culpa suya (en el caso de que esto sea cierto). 2. Podemos ayudarle a usted y a su hijo a sentirse mejor. 3. Esto es algo que ocurre también a otros niños. 4. Que haya ocurrido esto, no quiere decir que usted sea un mal padre. Los abusos sexuales son culpa de quien los comete. 5. Otra expresión reparadora que sea apropiada a la cultura de la persona cuidadora o progenitora. 			
<p>10. ¿Cuánto tiempo como máximo debe durar la entrevista a un niño o una niña sobre los abusos sexuales que ha sufrido?</p>	<p>Respuesta correcta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiendo de la edad del niño o la niña, entre 30 minutos y una hora. 			
<p>11. ¿Qué diferencia hay entre entrevistar a un niño o una niña de 7 años y a un adolescente de 17 años?</p>	<p>Al menos debe mencionar dos de los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un adolescente de 17 años puede comprender mejor lo que ha ocurrido. 2. Un adolescente de 17 años tiene más capacidad para expresar ideas y opiniones sobre lo que debe hacerse. 3. Un adolescente de 17 años estará más preocupado por las repercusiones sociales y el estigma que conllevan los abusos sexuales. 			

<p>12. Si un niño o una niña no quiere hablar con usted (y no tiene ninguna discapacidad o problema auditivo), ¿qué tres cosas debe evaluar como proveedor de servicios?</p>	<p>Al menos debe mencionar dos de los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Hay alguien en la sala cuya presencia parezca impedir que el niño o la niña se sienta seguro hablando? 2. ¿Está usted actuando de una manera que incomode al niño o a la niña? 3. ¿El lugar de la entrevista es un sitio seguro donde el niño o la niña pueda hablar? 			
<p>13. Dé un ejemplo de cómo respetaría las opiniones, las creencias y las ideas de un niño o una niña.</p>	<p>Al menos debe mencionar dos de los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntar al niño o a la niña lo que opina sobre una acción concreta. 2. Decir al niño o a la niña al principio y a lo largo de la comunicación con él que tiene derecho a explicar lo que siente y piensa. 3. Dejar tiempo para que el niño o la niña pueda hablar. 4. Aspecto adicional en función del contexto. 			
<p>14. Describa de qué manera la actitud y las creencias de una persona gestora de casos respecto de los abusos sexuales influyen en la comunicación con los niños y niñas.</p>	<p>Al menos debe mencionar dos de los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando las personas gestoras de casos adoptan las actitudes y creencias adecuadas, se comunican de una manera auténtica y afectuosa. 2. Están más comprometidos con prestar una buena atención al niño o a la niña. 3. Proporcionan información y asesoramiento precisos y sin emitir juicios. 4. Otro aspecto que la persona entrevistadora considere oportuno. 			
<p>15. PREGUNTA ADICIONAL PARA LA ADAPTACIÓN DE PROGRAMAS DE LOS PAÍSES</p>				
<p>PUNTOS TOTALES PREGUNTAS 1 A 20</p>				
<p>PUNTUACIÓN TOTAL</p>				

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS

Entre 20 y 30 puntos: este rango de puntuaciones indica que la persona ha proporcionado una respuesta global **satisfactoria** respecto a las habilidades comunicativas básicas y puede trabajar de forma independiente con niños y niñas y familias, bajo una supervisión continua.

Entre 10 y 18 puntos: este rango de puntuaciones indica que la persona ha proporcionado una respuesta global **parcialmente satisfactoria** respecto a las habilidades comunicativas necesarias, pero que necesita capacitación adicional para mejorar los conocimientos y las habilidades de la comunicación centrada en la niñez. Se debe supervisar muy atentamente a este empleado si trabaja en casos de abusos sexuales infantiles. Asimismo, se debe establecer un plan de desarrollo de la capacidad. Este plan puede incluir sesiones de mentoría individuales, oportunidades de capacitación adicional o el acompañamiento a otros compañeros de trabajo, entre otras actividades para el desarrollo de la capacidad.

Entre 0 y 8 puntos: este rango de puntuaciones indica que la persona ha proporcionado una respuesta global insatisfactoria respecto a los requisitos básicos en cuanto a conocimientos y habilidades para comunicarse con niños y niñas sobrevivientes. Este empleado debe recibir apoyo y capacitación adicionales, y se debe volver a utilizar la herramienta después de que haya recibido más formación. Asimismo, se debe establecer un plan de desarrollo de la capacidad. Este plan puede incluir sesiones de mentoría individuales, oportunidades de capacitación adicional o el acompañamiento a otros compañeros de trabajo, entre otras actividades para el desarrollo de la capacidad.

Evaluación final:

_____ **Respuesta satisfactoria**

_____ **Respuesta parcialmente satisfactoria**

_____ **Respuesta insatisfactoria**

OTROS COMENTARIOS Y OBSERVACIONES (Apunte todas las observaciones directas de la persona que sean importantes para su inclusión en la evaluación de la comunicación).

PLAN DE DESARROLLO DE LA CAPACIDAD (si es necesario)

FIRMA DEL SUPERVISOR _____

FIRMA DEL EMPLEADO _____

Capítulo 5

LEYENDA CUESTIONES

CLAVERESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo describe los problemas clave que las personas trabajadoras sociales deben abordar cuando brindan gestión de casos a niños sobrevivientes de abuso sexual. Este capítulo describe las cuestiones clave que deben abordar las personas gestoras de casos en el proceso de gestión de casos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes y que necesitan una aplicación bien ponderada del interés superior del niño o la niña, a saber: la toma de decisiones, el proceso de obtención del consentimiento o asentimiento informados, la confidencialidad y sus límites, y la obligación de denunciar. Si bien todos los principios rectores plasmados en el *capítulo 1* deben orientar la actuación de la persona gestora de casos, se hace especial hincapié en el interés superior del niño o la niña debido a su importancia a la hora de guiar las decisiones y las acciones que lleva a cabo la persona gestora de casos cuando aborda estas cuestiones de especial dificultad.

Recursos relacionados

Obtener consentimiento informado y asentimiento informado

Directrices de evaluación basadas en la edad y la etapa de desarrollo

INTRODUCCIÓN

Los proveedores de servicios tienen la responsabilidad de respetar el interés superior del niño o la niña en toda la gestión del caso, lo que incluye la promoción de las medidas que más le beneficien. Además, deben alentar a los demás a que actúen de igual modo. En la gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, las acciones que impulsan el bienestar superior de los niños y las niñas son aquellas que:

- » protegen al niño o a la niña ante posibles daños o daños adicionales de carácter emocional, psicológico o físico;
- » reflejan lo que los niños y las niñas quieren y necesitan;
- » empoderar a los niños y las niñas y a sus familias;
- » sopesan las consecuencias beneficiosas y las potencialmente nocivas y buscan un equilibrio;
- » impulsan la recuperación y la sanación.

A fin de determinar los cursos de acción que mejor favorezcan el interés superior de un niño o una niña en concreto, la persona gestora de casos debe:

- » evaluar meticulosamente la situación del niño o la niña;

- » sostener debates constructivos con los niños y las niñas y las personas cuidadoras para averiguar qué creen que beneficia al interés superior de los niños y niñas; y
- » determinar la manera de actuar menos dañina.

A lo largo del proceso de gestión del caso, las personas gestoras de casos se enfrentarán a cuestiones que requieren un análisis detenido y decisiones bien calculadas a fin de llevar a cabo su cometido y, sobre todo, defender el interés superior del niño o la niña en función de sus características únicas, las circunstancias concretas en las que se encuentre y el apoyo disponible. Estas son las cuestiones que plantean mayor dificultad en los diferentes contextos:

- » implicar al niño o a la niña en la toma de decisiones;
- » obtener el consentimiento o el asentimiento informados;
- » mantener y abordar los límites de la confidencialidad;
- » abordar los requisitos relativos a la obligación de denunciar.

A continuación, se incluyen directrices para gestionar cada una de estas cuestiones y se muestra la interrelación entre ellas.

CUESTIÓN CLAVE 1: IMPLICAR A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS SOBREVIVIENTES EN LA TOMA DE DECISIONES

La participación de un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales en la toma de decisiones es un aspecto esencial del enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. Es importante contar con un proceso de toma de decisiones colaborativo, dado que las dinámicas del abuso sexual consisten en que una persona adulta –probablemente de confianza– ya ha traicionado la confianza del niño o la niña y socavado su posibilidad de expresarse o actuar. Cuando se concede a los niños y las niñas el tiempo para explicar sus necesidades y sentirse escuchados y comprendidos por adultos, pueden empezar a regenerar la confianza en los demás y volver a pensar que sus opiniones tienen valor.

Sin embargo, existen diversas preocupaciones, miedos, creencias culturales y normas sociales que pueden impedir que los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales tengan la oportunidad de participar en decisiones relacionadas con la gestión de su caso. De hecho, a menudo existen parámetros jurídicos que exigen que sea una persona adulta quien tome determinadas decisiones sobre la atención y el tratamiento de un niño o una niña (*véase la Cuestión clave 2: Obtener el consentimiento y el asentimiento informados*). No obstante, los niños y las niñas tienen derecho a participar en su atención y tratamiento de muchas maneras diferentes, lo que incluye contribuir a determinadas decisiones mediante la expresión de sus ideas y opiniones. La implicación de niños y niñas jóvenes y adolescentes en la toma de decisiones es un proceso con múltiples facetas. La persona gestora de casos debe considerar los aspectos siguientes mientras dura la gestión del caso:

- » edad y la etapa de desarrollo la edad y la etapa de desarrollo de los niños y las niñas afectan a su habilidad de colaborar en el proceso de toma de decisiones;
- » **Tipo de decisión.** Algunas decisiones deberán ser tomadas por el cuidador, pero habrá otras que no lo requieran. (Por ejemplo, si el niño o niña quiere tenerlo con él mientras habla con una persona trabajadora social). Las personas gestoras de casos deben buscar todas las formas posibles con el fin de ofrecer a los niños y las niñas alternativas que los empoderen para tomar decisiones, aunque estas parezcan de poca importancia;

- » **el grado del poder de decisión.** Los niños y niñas pueden colaborar en la toma de decisiones, aunque no sean quienes tomen la decisión definitiva. En lo relativo a las decisiones más importantes en materia de atención y tratamiento, escuchar las opiniones y puntos de vista de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales puede ayudar a las personas gestoras de casos a valorar qué decisiones favorecen su interés superior.

Las personas gestoras de casos pueden facilitar activamente la participación de los niños y las niñas en la toma de decisiones mediante las acciones siguientes:

- » evaluar la madurez de un niño o una niña y su capacidad de tomar decisiones de una manera apropiada según su cultura. El [cuadro 5.1](#) muestra directrices generales respecto a la edad y la madurez en la toma de decisiones. Existen otros aspectos de la madurez que se pueden evaluar en un niño o una niña:
 - el desarrollo y la capacidad de expresar una elección⁹⁹;
 - la capacidad de comprensión;
 - la medida en la que es consciente de las circunstancias;
 - la capacidad de razonamiento.
- » integrar a un niño o una niña en el proceso de gestión de su caso adoptando una perspectiva basada en los derechos;
- » escuchar los pensamientos, las ideas y las opiniones de los niños y las niñas en relación con la atención y el tratamiento que reciben;
- » facilitar información a los niños y las niñas sobre lo que está ocurriendo y brindarles múltiples oportunidades para que expresen lo que piensan;
- » garantizar la plena participación de un niño o una niña en el proceso de gestión del caso en consonancia con la edad, la etapa de desarrollo y la capacidad.

La toma de decisiones y las niñas casadas o unidas

Se debe considerar que las niñas que se han unidas precozmente, en especial las que son adolescentes, son capaces de tomar decisiones por ellas mismas (a no ser que una evaluación de la madurez indique lo contrario). Es posible que los maridos de estas niñas deseen influir de manera destacada en el proceso, o bien controlar las decisiones que toman las niñas. Esto nunca es apropiado. Las personas gestoras de casos deben garantizar que las niñas casadas o unidas comprenden el derecho que tienen a tomar decisiones y por qué no es apropiado que sus maridos participen en la atención y el tratamiento que van a recibir (en especial si la niña recurre a servicios para la violencia sexual y esta la ha ejercido su marido). Las personas gestoras de casos que trabajan con niñas casadas o unidas, en especial las que son más jóvenes, pueden ayudar a la niña en la búsqueda de otra persona adulta de confianza que pueda prestar apoyo en el proceso de gestión del caso. Por último, las personas gestoras de casos deben tener presente que las niñas casadas precozmente pueden tener necesidades importantes que van más allá de la atención a la violencia sexual en el o unión. Puede encontrar más información sobre cómo los proveedores de servicios pueden trabajar de forma segura con niñas casadas o unidas en la capacitación del Paquete de matrimonio temprano Girl Shine.

⁹⁹ Esto incluye expresar una decisión mediante prácticas adaptadas razonablemente, además de expresarla verbalmente.

Cuadro 5.1: Madurez recomendada para la toma de decisiones en función de la edad del niño o la niña

Edad del niño o la niña	Madurez para la toma de decisiones
8 años o menos	Los niños de este grupo de edad tienen derecho a expresar su opinión y ser escuchados. Pueden participar hasta cierto punto en el proceso de toma de decisiones, pero se recomienda precaución para evitar abrumarlos con decisiones que superen su capacidad de comprensión.
De 9 a 12 años	Los niños de este grupo de edad pueden tener una participación significativa en el proceso de toma de decisiones, pero se deberá valorar su madurez en cada caso.
De 13 a 14 años	Se suele asumir que los niños y las niñas de este grupo de edad son suficientemente maduros para contribuir de manera significativa a las decisiones que afectan a la atención que reciben.
15 años o más	Por lo general, los niños y las niñas de este grupo de edad son suficientemente maduros para tomar sus propias decisiones sin que tenga que intervenir una persona cuidadora. Sin embargo, esto depende de las leyes locales relativas a la edad de consentimiento.

CUESTIÓN CLAVE 2: OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO ASENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado hace referencia al acuerdo voluntario por parte de una persona que tiene la madurez, la capacidad y la autoridad legal necesarias para expresarlo. **El consentimiento informado exige que un niño o una niña o las personas cuidadoras o tutores/as legales entiendan a la perfección los aspectos siguientes:**

- » los servicios y las opciones disponibles que tiene el niño o la niña y sus familias o cuidadores/as;
- » los posibles riesgos y beneficios que entrañan los servicios;
- » el modo en que se recopila y se utiliza la información;
- » la confidencialidad y sus límites.

El asentimiento informado es la voluntad expresa de participar en los servicios. El asentimiento informado reviste gran importancia en los casos de abusos sexuales a infantiles, ya que es posible que desde el punto de vista jurídico o evolutivo los niños y las niñas no tengan la capacidad de dar su consentimiento. Desde una perspectiva curativa, el consentimiento informado también es importante en los casos de abuso sexual porque el proceso ayuda a los niños y niñas a recuperar o desarrollar su agencia. El asentimiento informado se sirve de métodos de comunicación centrados en la niñez para facilitar que los niños y las niñas comprendan la información tanto como sea posible a fin de que estén de acuerdo en participar en los servicios. Si bien quizás no comprendan totalmente los aspectos de la prestación de servicios mencionados anteriormente, es preciso hacer todo lo posible para explicar los servicios de una manera apropiada a la etapa de desarrollo del niño o la niña.

Las personas gestoras de casos deben obtener el consentimiento informado o el asentimiento informado del niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales y de la persona cuidadora no abusiva para poner en marcha los servicios de gestión del caso. Asimismo, la persona gestora de casos deberá repetir el consentimiento informado en cada servicio al que se derive al niño o a la niña sobreviviente de abusos sexuales o a la persona cuidadora, incluso si el servicio lo presta la misma entidad. Los servicios necesarios más allá del servicio de gestión del caso se deben acordar con el niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales y la persona cuidadora no abusiva durante el *Paso 3: Planificación de Acciones del Caso*. El proceso de obtención del consentimiento o asentimiento informados exige que las personas gestoras de casos expliquen a los niños y las niñas y las personas cuidadoras no abusivas qué implican los servicios, incluidos los posibles riesgos y beneficios:

- » facilite al niño o a la niña y a la persona cuidadora no abusiva toda la información posible y las opciones disponibles para que puedan elegir. Para ello, utilice diferentes formatos y analice diferentes vías de expresar el consentimiento;
- » notifique a los niños y las niñas y a las personas cuidadoras que es posible que sea necesario compartir su información con terceras personas y aclarar los motivos para hacerlo;
- » explique que la información guardada se mantendrá segura y protegida;
- » explique qué pueden esperar los niños y las niñas que accedan a los servicios;
- » explique los beneficios y los riesgos de los servicios;
- » explique a los niños y las niñas y las personas cuidadoras no abusivas que tienen derecho a rechazar o rehusar cualquier componente de los servicios;
- » explique los límites de la confidencialidad.

Obtención del consentimiento y el asentimiento informados

Antes de iniciar el proceso de obtención del consentimiento informado, las personas gestoras de casos deben contar con la información siguiente:

- » la persona o las personas responsables y capaces desde el punto de vista jurídico de proporcionar el consentimiento informado para la atención y el tratamiento de un niño o una niña en el contexto local;
- » cómo evaluar la capacidad evolutiva de un niño o una niña, a fin de determinar si es capaz de proporcionar el consentimiento o el asentimiento informados (en virtud de las políticas establecidas de la entidad y la legislación del país);¹⁰⁰
- » los mecanismos de terceras personas (incluidos los órganos gubernamentales, los mecanismos comunitarios, las ONG nacionales o internacionales, otros adultos de confianza) para proporcionar el consentimiento si los progenitores, las personas cuidadoras u otros tutores legales no están disponibles o si se sospecha que son los autores de los abusos.

El cuadro 5.2 muestra directrices generales relacionadas con el consentimiento y el asentimiento informados en función de los diferentes grupos de edad. Se debe tener en cuenta que cada contexto puede tener sus propias directrices legales, y que estas deben respetarse. La sección *Obtener consentimiento informado y asentimiento informado* analiza este tema más detalladamente por edad y etapa de desarrollo.

Cuadro 5.2: Resumen del consentimiento o asentimiento informados para diferentes grupos de edad

Grupo de edad	Niño	Cuidador	Si no hay persona cuidadora o esta no defiende el interés superior del niño o la niña	Medios
De 0 a 5 años	No procede	Consentimiento informado	Consentimiento informado otorgado por la persona gestora de casos u otro adulto de confianza	Consentimiento escrito
De 6 a 11 años	Asentimiento informado	Consentimiento informado	Consentimiento informado otorgado por la persona gestora de casos u otro adulto de confianza	Asentimiento oral Consentimiento escrito
De 12 a 14 años	Asentimiento informado	Consentimiento informado	Asentimiento informado otorgado por el niño o la niña o por otro adulto de confianza. La opinión del niño debe tener la debida importancia según su nivel de madurez.	Asentimiento escrito Consentimiento escrito
De 15 a 17 años	Consentimiento informado y asentimiento informado	Obtener el consentimiento informado con el permiso del niño o la niña	La opinión del niño debe tener la debida importancia según su nivel de madurez.	Consentimiento escrito

¹⁰⁰ Dependiendo de la edad en la que un niño o una niña pueda otorgar su consentimiento en relación con los servicios, quizás no sea necesario que los progenitores o las personas cuidadoras no abusivas lo otorguen también. Sin embargo, en la mayor parte de contextos la legislación establece la edad de consentimiento como mínimo a los 16 años o más, por lo que se necesitaría que un tutor legal (por ejemplo, las personas progenitoras o cuidadoras) otorgue el consentimiento informado a fin de que el niño o la niña reciba servicios.

A medida que la capacidad del niño o la niña evoluciona, se debe ratificar y volver a evaluar su consentimiento y asentimiento informados. En consecuencia, las personas gestoras de casos evaluarán repetidamente la madurez según sea necesario. Para ello, empezarán con decisiones y temas fáciles e irán incrementando la complejidad con arreglo al nivel de comprensión del niño o la niña. Hay momentos del proceso de gestión de casos en que las decisiones acordes con la capacidad del niño o la niña brindan la oportunidad de volver a obtener el asentimiento o consentimiento informados.

El consentimiento de los niños y las niñas con discapacidad

Las personas gestoras de casos siempre deben asumir que todos los niños y las niñas con discapacidad (incluidos los que tienen una discapacidad intelectual) tienen la capacidad de otorgar el consentimiento informado o el asentimiento informado en consonancia con las recomendaciones para cada grupo de edad. La persona gestora de casos tiene la responsabilidad de:

- » pedirle orientación a la persona cuidadora no infractora u otra persona adulta de confianza o miembro de la familia sobre cómo comunicarse con el niño o niña;
- » ajustar la comunicación utilizando distintos estilos;
- » preguntar al niño o a la niña si quiere que alguien le ayude a comunicarse;
- » tomar decisiones basadas en la mejor interpretación de la voluntad y preferencias del niño o niña según sea apropiado para su edad, desarrollo y comprensión.

Solamente por el hecho de que un niño o una niña sobreviviente tenga una discapacidad relacionada con la comunicación (como problemas auditivos o verbales) no significa que no pueda comunicarse o comprender lo que se le explica.

Cuando obtener el consentimiento informado resulta complicado

La obtención del asentimiento informado y el consentimiento informado puede verse afectada por la dinámica establecida con las personas cuidadoras. Por ejemplo, una persona cuidadora no infractora puede no querer dar su consentimiento para los servicios por motivos como estigma, miedo y/o vergüenza. Además, la única persona cuidadora culturalmente autorizada a dar su consentimiento también puede ser el autor del abuso sexual, o el niño o niña sobreviviente puede estar solo, sin una persona tutora legal. A continuación se enumeran otros desafíos habituales:

- » la cuidadora no abusiva no puede otorgar el consentimiento informado o no cree poder otorgarlo por no ser la cabeza de familia;
- » no hay un o una tutor/a oficial, cuidador/a no abusivo/a, adulto de confianza u organismo específico que pueda decidir en nombre del niño o la niña;
- » hay una persona cuidadora no abusiva en la vida del niño o la niña, pero la revelación de los abusos sexuales a esta persona provocará con casi absoluta certeza una reacción violenta o la muerte (homicidio por motivos de honor) del niño o la niña;
- » los niños y niñas adolescentes sobrevivientes, son lo suficientemente maduros para tomar sus propias decisiones y dar su consentimiento informado, pero no quieren contarlos/involucrar a las personas cuidadoras no agresoras en el proceso o dichas personas cuidadoras no agresoras tienen autoridad legal y no consentimiento a los servicios;

- » Adolescentes sobrevivientes están acompañados por una amistad/vecino/familiar adulto joven que no tiene la autoridad legal para brindar consentimiento informado en nombre de la persona sobreviviente y que es menor de la edad legal para dar consentimiento o menor de edad de una política establecida.

En este tipo de situaciones u otras en las que la obtención del consentimiento informado sea complicado, las personas gestoras de casos deben plantearse lo siguiente:

¿Cuán urgente es tomar una decisión relativa a la atención? Si el niño o la niña o la niña sobreviviente de abusos sexuales corre un peligro inminente o tiene alguna necesidad sanitaria urgente y la persona cuidadora no abusiva se niega a dar su consentimiento informado para que reciba servicios sanitarios, las personas gestoras de casos deben llamar de inmediato a las personas supervisoras. Lo ideal sería que estos contasen con un protocolo para abordar situaciones de este tipo. Puede que a las personas gestoras de casos (y las personas supervisoras) les resulte beneficioso consultar determinados casos con otros agentes especializados en protección de la niñez o violencia basada en género, incluidos, si corresponde, agentes de protección de la esfera nacional, para saber cómo actuar respetando el interés superior de los niños.

Si la persona cuidadora rechaza dar su consentimiento, ¿cuáles son los principales factores que influyen en su negativa? Si la persona cuidadora no abusiva se muestra reticente o se niega a dar su consentimiento para que el niño o la niña acceda a los servicios, sea al inicio del proceso o en cualquier otro momento, es importante entender qué le preocupa. Una negativa a dar su consentimiento puede deberse a la vergüenza, el estigma, la seguridad o las represalias o el miedo. Quizás crea que el niño o la niña necesita disciplina, o bien niegue que los abusos hayan tenido lugar. También es posible que no crea que lo que ha ocurrido sean abusos. Puede que desee proteger al agresor porque este es un familiar o amigo o es una persona muy influyente en la comunidad. Además, pueden enfrentarse a obstáculos prácticos para participar en los servicios, como la falta de dinero para desplazarse al centro o tener que atender otras prioridades (por ejemplo, recoger agua o buscar alimentos).

En ausencia de una necesidad urgente de salud o protección, las personas gestoras de casos deben:

- » hablar con la persona cuidadora no abusiva para comprender su negativa o su reticencia;
- » determinar los principales obstáculos para que se dé el consentimiento informado;
- » valorar si estos obstáculos se pueden abordar o suprimir, o si es posible reducir los riesgos que implican;
- » crear un plan para abordar los obstáculos, en colaboración con la persona cuidadora no abusiva, antes de volver a intentar conseguir el consentimiento informado.

¿Cuántos años tiene el niño o la niña sobreviviente y cuál es su capacidad en cuanto al consentimiento? En aquellas situaciones en las que los niños y niñas son lo bastante mayores o en las que se determina que tienen la capacidad suficiente para tomar decisiones, pueden dar su consentimiento sin contar con las personas cuidadoras. A fin de valorar el nivel de comprensión y la capacidad del niño o la niña con el que están tratando, las personas gestoras de casos deben considerar cómo este se desenvuelve para:

- » comprender información fundamental en relación con la decisión y reaccionar ante ella;
- » pensar y tomar decisiones con cierto grado de independencia;
- » evaluar los posibles riesgos y beneficios que entraña la decisión.

¿Cuáles son los parámetros jurídicos del consentimiento en el contexto local? En algunos contextos, puede haber determinaciones legales relativas a la edad de consentimiento y procesos de obligado cumplimiento. En otros, es posible que no exista un marco jurídico, lo que permitiría a las personas gestoras de casos pronunciarse o, en determinados casos, actuar en nombre de los niños. En especial, este es el caso más probable cuando no existe ningún otro procedimiento formal con el que determinar cuál es el interés superior del niño o la niña.

CUESTIÓN CLAVE 3: MANTENER Y ABORDAR LOS LÍMITES DE LA CONFIDENCIALIDAD

Mantener la confidencialidad es uno de los principios rectores de los servicios de protección y salud. Para ello, las personas gestoras de casos deben **utilizar vías seguras para recabar información, proteger todos los datos de los sobrevivientes y convenir en compartirlos “solo cuando sea necesario conocerlos” y tras obtener el permiso explícito del niño o la niña y la persona cuidadora.**

Habitualmente, es durante los procedimientos de consentimiento informado o asentimiento informado, que forman parte de la fase 1 (presentación y toma de contacto) del proceso de gestión de casos cuando se explican tanto el concepto de confidencialidad como sus límites. No obstante, mantener la confidencialidad es una prioridad a lo largo de todo el proceso de gestión de casos.

Los protocolos y decisiones en materia de confidencialidad son más sencillos cuando se trabaja con personas adultas sobrevivientes, ya que tienen la capacidad jurídica de tomar decisiones por sí mismas. Trabajar con niños y niñas, especialmente con los de menor edad, no solo requiere conocer bien los límites legales de la confidencialidad, sino saber también qué papel desempeñan las personas cuidadoras y cómo lograr un equilibrio con el interés superior del niño.

Los límites éticos de la confidencialidad, tanto con respecto a las personas adultas como a los niños y las niñas, tienen como objetivo garantizar la seguridad cuando el sobreviviente se encuentra en alguna de estas situaciones:

- » en peligro de hacerse daño o suicidarse;
- » en peligro de que alguien le haga daño o lo mate;
- » en peligro de hacer daño o matar a otra persona;
- » herido y necesitado de atención médica urgente.

El trabajo con niños y niñas, sobre todo los de menor edad, requiere comprender los límites jurídicos adicionales de la confidencialidad y los motivos por los que existen, lo que incluye proteger al niño o a la niña para que no sufra más abusos y evitar que el perpetrador haga daño a otras personas. En el caso de los niños y las niñas, es posible que se apliquen límites adicionales de la confidencialidad cuando existan leyes relacionadas con la obligación de denunciar y sobre la protección contra la explotación y los abusos sexuales. La *Cuestión clave 4* profundiza en este tema. Se debe tener presente que la información sobre la obligación de denunciar y cómo esta influye en los límites de la confidencialidad son aspectos que se deben explicar de antemano a un niño o una niña y la persona cuidadora.

Las personas gestoras de casos deben dejar claros los límites de la confidencialidad a los niños y las niñas y a las personas cuidadoras, y actuar en consecuencia durante todo el proceso. Además, deben contar con una serie de protocolos de confidencialidad estándar y específicos de la entidad que orienten a todas las personas trabajadoras encargadas de prestar atención a los niños y niñas. Las decisiones sobre la mejor manera de proteger la confidencialidad del niño o la niña y su acceso a los servicios de apoyo son un elemento presente a lo largo de todo el proceso de gestión de casos. En el contexto de los casos remitidos, las personas gestoras de casos deben discutir con el niño o la niña y las personas cuidadoras qué información están dispuestos a compartir con otros proveedores de servicios y cómo quieren compartirla. Si un niño o una niña necesita protección –por ejemplo, si sufre acoso y hay peligro de daño inminente–, puede resultar útil, en caso de considerarse una opción segura, proporcionar información a los organismos locales encargados de la aplicación de la ley, para que cuente con la protección necesaria. Qué información compartir y cómo hacerlo son dos cuestiones que se deben comentar siempre con el niño o la niña y la persona cuidadora, de conformidad con los requisitos legales.

Salvo en caso de obligación legal, la decisión de violar la confidencialidad de los niños y las niñas siempre se debe regir por su interés superior. Incluso en estos casos, solo se hará observando el interés superior del niño o la niña y otros principios rectores. Si es necesario romper la confidencialidad, en la medida de lo posible la persona trabajadora social debe informar al niño o niña con anticipación y explicar por qué se debe romper la confidencialidad, discutir el posible impacto en la seguridad física y psicológica del niño o niña, incluido cómo afecta la confianza del niño o niña en la persona trabajadora social.

Políticas de protección contra la explotación y los abusos sexuales y mecanismos de denuncia

En situaciones de crisis humanitaria, es frecuente que las organizaciones formulen políticas de protección contra la explotación y los abusos sexuales. Dichas políticas exigen al personal de la organización que notifique los casos de explotación y abusos sexuales perpetrados por agentes humanitarios de los que tengan conocimiento. **Las políticas de protección contra la explotación y los abusos sexuales, que también se pueden denominar políticas de salvaguardia, difieren de los requisitos de la obligación de denunciar jurídicamente codificados que se analizan en el apartado siguiente.**

Cada organización tendrá su propio procedimiento para notificar, gestionar e investigar los casos denunciados de explotación y abusos sexuales. Estas políticas deben incluir medidas que permitan la denuncia confidencial, estar en consonancia con el interés superior de los sobrevivientes y centrarse en ellos, y regirse por el principio de no hacer daño.

Las personas gestoras de casos tienen que conocer las políticas de sus organizaciones en materia de protección contra la explotación y los abusos sexuales y, si están obligados a denunciar los casos de los que tengan conocimiento, saber a quién dirigirse y en qué consistirá la investigación. Esta información ha de integrarse en sus procedimientos de consentimiento informado, en los que se explican los límites de la confidencialidad. Cuando denuncien casos relacionados con la protección contra la explotación y los abusos sexuales, las personas gestoras de casos deberán preservar el interés superior del niño o la niña.

Explicar el concepto de confidencialidad

El papel de la persona gestora de casos es explicar el concepto de confidencialidad y sus límites a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las personas cuidadoras no abusivos, garantizar que lo entiendan y aplicar con seguridad el principio de confidencialidad, respetando el interés superior del niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales.

Para explicar la confidencialidad y sus límites a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales de forma adecuada, las personas gestoras de casos deben tener las destrezas lingüísticas necesarias para comunicarse con menores de distintas edades y respetar la verdad fundamental de que las experiencias y relatos de los niños y las niñas son solo suyos. Tras explicar el concepto de confidencialidad a los niños y las niñas, las personas gestoras de casos tienen que hacerles algunas preguntas para asegurarse de que lo comprenden. Preguntas como “¿me puedes decir qué debería hacer si alguien te estuviese haciendo daño?” o “¿me puedes explicar en qué consiste mi trabajo?” ayudan a evaluar su grado de comprensión.

Las personas gestoras de casos deben incluir a los niños y las niñas en la adopción de decisiones relativas a qué información compartir, con quién compartirla y cómo hacerlo, de conformidad con los protocolos establecidos. Los límites de la confidencialidad se tienen que comunicar durante los procedimientos de consentimiento informado.

Texto de muestra para explicar el concepto de confidencialidad a un sobreviviente de 8 años

Mi trabajo es hablar con los niños y las niñas, y prestarles ayuda para afrontar sus problemas. Me preocupo por tí y por lo que te ha pasado, y quiero mantenerte a salvo. Lo que me digas quedará entre tú y yo, a menos que me cuentes algo que me preocupe mucho o que necesites una ayuda que yo no te pueda dar. Si me preocupa tu seguridad, a lo mejor, tengo que hablar con alguien que te pueda ayudar. Si necesitamos ayuda de alguien más para examinarte o para asegurarnos de que estés a salvo, iremos juntos a hablar con esa persona y decidiremos qué le contamos. Mi trabajo es tratar de garantizar que nadie te vuelva a hacer daño, así que quizás tengamos que pedir a otras personas que nos ayuden a mantenerte sano y salvo. ¿Te parece bien?

Texto de muestra para explicar el concepto de confidencialidad a un sobreviviente de 12 años

Mi trabajo es hablar con los niños y las niñas, y prestarles ayuda para afrontar sus problemas. La mayor parte de lo que hablemos se quedará entre nosotros, pero puede que me cuentes algún problema sobre el que tengamos que hablar con alguien más. Por ejemplo, si hay algún problema con el que yo no te pueda ayudar, tendremos que comentarlo con alguien que sí que pueda. Si descubro que corres un grave peligro, tendré que comunicárselo a [añadir el nombre del organismo pertinente]. Si me cuentas que has planeado hacerte daño a ti mismo/a, tendré que decírselo a tus progenitores o a otra persona adulta de confianza. Si me cuentas que has planeado herir gravemente a otra persona, tendré que compartir esa información. Son problemas que no podrán quedar tú y yo porque mi objetivo es asegurarme de que estés sano/a y salvo/a. Si llega un momento en el que debemos hablar con otras personas, tú y yo hablaremos de ello juntos primero. ¿Entiendes que puedes hablar de cualquier cosa conmigo, pero que hay algunas cosas de las que tendremos que hablar con otras personas?

Estos textos de muestra recogen el supuesto más básico de explicación de la confidencialidad. En casos de abusos sexuales infantiles, la urgencia, el miedo y el afán por proteger al niño o la niña pueden, en ocasiones, provocar que las personas cuidadoras y las personas gestoras de casos violen su derecho a la confidencialidad. Por ejemplo, si el proveedor de servicios está muy preocupado por que el niño o la niña reciba asistencia sanitaria, puede que se ponga en contacto con los servicios correspondientes antes de hablar con el niño o la niña y con la persona cuidadora sobre la remisión. Es importante conocer en profundidad el concepto de confidencialidad y entender por qué es esencial para los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales. Solo así pueden las personas gestoras de casos ayudar a otras personas a comprender la importancia de la confidencialidad.

CUESTIÓN CLAVE 4: ABORDAR LA OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR REQUISITOS

La legislación relativa a la obligación de denunciar suele exigir a los proveedores de servicios públicos, como personal médico y de enfermería, policías y docentes, quienes trabajan habitualmente con niños y niñas, **que denuncien ante el organismo correspondiente los casos presuntos o confirmados de maltrato infantil**. En función del contexto, las denuncias se pueden presentar directamente ante la policía, los organismos públicos de protección de la niñez o departamentos específicos de los sistemas judiciales. La legislación relativa a la obligación de denunciar los abusos a menores tiene como objetivo fundamental salvaguardar a los niños y las niñas, y garantizar que las autoridades competentes tomen medidas ante cualquier abuso, presunto o conocido¹⁰¹.

En el ámbito de la violencia basada en género, la obligación de denunciar se valora casi siempre como perniciosa, ya que suele implicar actuar en contra de la voluntad expresa de una persona sobreviviente adulta u obligarla a presentar una denuncia ante las autoridades para acceder al servicio que necesita, lo que habitualmente conlleva consecuencias para la seguridad. En el caso de los niños y las niñas, no siempre es así. Hay algunos supuestos en los que la obligación de denunciar puede resultar beneficiosa, especialmente para el niño o la niña y las personas cuidadoras no abusivas. Por ejemplo, en un contexto en el que los servicios sociales y los mecanismos judiciales estén bien consolidados, la obligación de denunciar podría implicar un apoyo adicional muy necesario para los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las personas cuidadoras no abusivas.

Implementar la obligación de denunciar

Para implementar de manera segura y efectiva los requisitos de presentación de informes obligatorios, los gestores/as sociales deben:

- » conocer en profundidad las políticas y leyes relativas a la obligación de denunciar en su contexto; en particular:
 - si la legislación relativa a la obligación de denunciar se aplica a las personas gestoras de casos, el personal sanitario, otros proveedores de servicios (por ejemplo, en algunos contextos, esta legislación puede instar al personal sanitario a denunciar, pero no a las personas gestoras de casos);
 - cómo afectan estas políticas o leyes a los niños y las niñas y a las personas cuidadoras no abusivas;
 - cómo explicar estas leyes o políticas a los niños y las niñas y a las personas cuidadoras no abusivas;
 - los riesgos que comporta la obligación de denunciar para todos los niños y las niñas sobrevivientes (por ejemplo, un cuerpo policial con poca o ninguna formación en materia de abusos sexuales infantiles, la adopción de medidas punitivas contra los niños y las niñas o las personas cuidadoras no abusivas, un ordenamiento jurídico fracturado o inoperante en el que es poco probable obtener justicia, etc.);
 - los riesgos que comporta la obligación de denunciar para algunos niños y niñas sobrevivientes en función de su identidad específica (por ejemplo, las prácticas discriminatorias contra los niños y las niñas refugiados, los estereotipos sexistas que generan la revictimización de determinadas adolescentes por parte de la policía u otros miembros del sistema judicial o prácticas dañinas específicas como los homicidios por motivos de honor o el matrimonio o unión infantil, temprano y forzado);
 - a quién debería acudir la persona gestora de casos si los riesgos superan los posibles beneficios de la obligación de denunciar.

¹⁰¹ También existe legislación relativa a la obligación de denunciar casos de violación y abusos sexuales cometidos contra personas adultas, pero son más habituales en contextos de abusos sexuales infantiles.

- » analizar los criterios específicos para determinar si la denuncia responde al interés superior del niño o la niña, además de documentar y notificar esta información a las personas supervisoras o el equipo de respuesta de este caso concreto;
- » explicar a los niños y las niñas y a las personas cuidadoras los requisitos relativos a la obligación de denunciar al inicio de la prestación de servicios. Esto debe formar parte del proceso de consentimiento informado de la fase 1, de presentación y toma de contacto (véase el texto de muestra a en el capítulo 6).

Si es obligatorio denunciar, las personas gestoras de casos deben compartir la información siguiente nada más empezar la primera reunión con el niño o la niña sobreviviente y la persona cuidadora no abusivo:

- » la persona o el organismo ante el cual va a presentar la denuncia la persona gestora de casos;
- » la información específica que se va a trasladar;
- » cómo se va a trasladar la información (comunicación escrita, oral, etc.);
- » el resultado probable de la denuncia;
- » los derechos del niño o la niña y la familia en el proceso.

Los niños y las niñas, especialmente los mayores (adolescentes), y las personas cuidadoras deben formar parte del proceso de toma de decisiones respecto a cómo abordar la obligación de denunciar de la forma más segura y confidencial posible. Esto implica que las personas gestoras de casos tienen que recabar sus opiniones e ideas al respecto y tenerlas en cuenta. No quiere decir que la persona cuidadora y el niño o la niña puedan decidir si se presenta la denuncia; sino que pueden ayudar a decidir cómo y cuándo presentarla.

El interés superior del niño o la niña debe ser siempre la consideración primordial al tomar medidas concernientes a menores, aun en el marco de la legislación relativa a la obligación de denunciar. Siempre que se garantice su seguridad, se debe elegir la manera de actuar que sea más favorable o menos pernicioso para el niño o la niña, y menos intrusiva para la familia.

Elaboración de una política organizativa sobre la obligación de denunciar

En aquellos contextos en los que existan leyes, políticas, directrices y ordenamientos, los proveedores de servicios deben disponer de procedimientos establecidos para denunciar los casos de abusos, sean presuntos o reales, antes de prestar servicios directamente a los niños y las niñas, así como de directrices sobre qué hacer si la denuncia puede conllevar un mayor peligro para el niño o la niña. La formulación de estas políticas debe estar en consonancia con el interés superior de los sobrevivientes, centrarse en ellos y regirse por el principio de no hacer daño.

Las personas supervisoras han de comprobar si existe alguna política o ley relativa a la obligación de denunciar en el entorno local. De ser así, deberán establecer procedimientos basados en estas preguntas básicas:

- » ¿Quién tiene la obligación de denunciar los casos de abusos sexuales?
- » ¿A qué funcionarios se deben dirigir estas denuncias?
- » ¿Cuándo se activa la obligación de denunciar? (Por ejemplo, ante la sospecha de que se está cometiendo un abuso).
- » ¿Qué información hay que compartir?
- » ¿Cuál es la normativa respecto a los plazos y otros procedimientos en relación con las denuncias?
- » ¿Cómo se protege la confidencialidad?
- » ¿Qué repercusiones jurídicas tiene no presentar una denuncia?
- » ¿Cuándo deberían reevaluarse los procedimientos de presentación de informes obligatorios? ¿En intervalos periódicos a lo largo del año?) ¿Después de ciertos eventos que pueden cambiar el panorama de la presentación de informes obligatorios?)
- » ¿La ley de denuncia obligatoria es específica del abuso infantil o de la violencia sexual, o ambas?
- » ¿Existe un mecanismo de denuncia específico para la protección contra la explotación y los abusos sexuales? ¿Cuáles son los requisitos para presentar una denuncia al amparo de ese mecanismo?

OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL ASENTIMIENTO INFORMADO

La legislación de cada país marca hasta qué edad es necesario contar con el consentimiento parental para prestar servicios a los niños y las niñas. Si un niño o una niña no ha alcanzado la edad de consentimiento legal, se necesita el consentimiento de la persona cuidadora. En caso de no existir una legislación clara o de no observarse, será necesario, como regla general, contar con el consentimiento de la persona cuidadora cuando haya menores de 15 años implicados.

LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS (ENTRE 0 Y 5 AÑOS)

Con niños y niñas de esta edad, el consentimiento informado no se debe obtener directamente del niño, sino de la persona cuidadora o de otra persona adulta de su confianza. En ausencia de una persona cuidadora o adulta de confianza, es posible que sea la persona proveedora de servicios (gestora de casos, trabajadora de protección de la niñez, trabajador/a sanitario, etc.) quien tenga que dar su consentimiento para que el niño o la niña pueda recibir el apoyo necesario para garantizar su salud y bienestar.

Los niños y las niñas muy pequeños no tienen capacidad para tomar decisiones sobre la atención y el tratamiento que reciben, por lo que no se intentará obtener su asentimiento informado. En lugar de ello, el proveedor de servicios tratará de explicar al niño o la niña qué sucede de una manera muy sencilla y adecuada.

NIÑOS PEQUEÑOS (ENTRE 6 Y 11 AÑOS)

Lo habitual es que los niños y las niñas de esta edad no estén jurídicamente capacitados ni tengan la madurez suficiente como para proporcionar su consentimiento informado para participar en los servicios. No obstante, pueden proporcionar su asentimiento informado o mostrar su voluntad de participar. Antes de continuar con los servicios o de tomar medidas que afecten directamente a los niños y las niñas de esta edad, debe solicitarse su permiso. Podrán otorgarlo de manera oral y, en caso de que lo hagan, así se documentará en el formulario de consentimiento informado. En esta franja de edad, además del asentimiento informado de los propios niños y niñas, se necesita el consentimiento informado de los progenitores o personas cuidadoras. Si no es posible obtener el consentimiento informado de un progenitor o persona cuidadora, habrá que dirigirse a otra persona adulta de confianza, indicada por el niño, que pueda participar de forma segura en la toma de decisiones relativas a la atención y el tratamiento.

ADOLESCENCIA TEMPRANA (ENTRE 12 Y 14 AÑOS)

Las capacidades de los niños y las niñas de esta edad están en evolución y su desarrollo cognitivo es más avanzado, por lo que pueden tener ya la madurez suficiente como para tomar decisiones sobre los servicios y proporcionar su asentimiento o consentimiento informado al respecto. En condiciones normales, la persona gestora de casos debe tratar de obtener el asentimiento informado por escrito del niño o la niña para participar en los servicios, así como el consentimiento informado por escrito de un progenitor o cuidador. Sin embargo, si se considera que no es seguro hacerlo así o que implicar a la persona cuidadora puede menoscabar el interés superior del niño o la niña, la persona gestora de casos debe, además de obtener su asentimiento por escrito del menor, intentar encontrar a otra persona adulta de su confianza que pueda proporcionar el consentimiento informado. Si no fuese posible, el asentimiento informado del niño o la niña puede tenerse debidamente en cuenta¹⁰² si la persona gestora de casos considera que tiene la madurez suficiente, en cuyo caso, la persona gestora de casos puede continuar con la prestación de atención y servicios contando con la orientación y el apoyo de su supervisor. En situaciones de este tipo, las personas gestoras de casos deben pedir ayuda a las personas supervisoras.

ADOLESCENTES MAYORES (ENTRE 15 Y 17 AÑOS)

Los adolescentes de 15 años o más suelen considerarse lo bastante maduros como para tomar decisiones. Además, a partir de los 15 años suelen contar con autorización legal para decidir sobre su propia atención y tratamiento, sobre todo en lo relativo a los servicios sociales y de salud reproductiva. Esto quiere decir que los adolescentes en esta etapa pueden otorgar su asentimiento o consentimiento informado conforme a la legislación local. En una situación ideal, las personas cuidadoras no abusivas que prestan su apoyo participarán desde un principio en la toma de decisiones relativas a la atención y el tratamiento, y otorgarán su consentimiento informado. Sin embargo, la decisión sobre si implicar o no a las personas cuidadoras se tomará directamente con el niño o la niña, de conformidad con las leyes y políticas locales.

Si el adolescente (y la persona cuidadora) aceptan continuar, la persona gestora de casos documentará su consentimiento informado utilizando el formulario de consentimiento del/la usuario/a, o bien indicará en el registro del caso que ha obtenido el consentimiento verbal para continuar con los servicios de gestión de casos.

¹⁰² Por "debidamente en cuenta", se entiende el hecho de darle a la perspectiva y la opinión del niño o la niña la consideración correspondiente en virtud de factores como su edad y madurez.

DIRECTRICES DE EVALUACIÓN BASADAS EN LA EDAD Y LA ETAPA DE DESARROLLO

Para hablar con los niños y las niñas sobrevivientes, las personas gestoras de casos han de tener en cuenta diversos factores, como la edad y la etapa de desarrollo en la que se encuentren.

La edad no es el único factor que influye en el grado de desarrollo del niño o la niña. El entorno tiene un impacto importante, al igual que la educación, la cultura, la nutrición, el acceso a la asistencia sanitaria o las interacciones sociales y familiares, así como la guerra, la violencia y sus consecuencias (por ejemplo, problemas psicosociales y de salud mental, desplazamiento, etc.).

Cuando hablen con niños o niñas sobre abusos sexuales, las personas gestoras de casos deben adaptar la duración de la conversación en función de la edad:

- 30 minutos si hablan con menores de 9 años;
- 45 minutos si hablan con niños o niñas de entre 10 y 14 años;
- una hora si hablan con niños o niñas de entre 15 y 17 años.

LACTANTES Y NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS (ENTRE 0 Y 5 AÑOS)

- » **No hable directamente** con los niños y niñas de este rango de edad sobre su abuso, ya que no tienen las habilidades comunicativas necesarias y no es probable que hablen sobre este tema.
- » Las personas cuidadoras no abusivas deben ser la principal fuente de información sobre el niño o la niña y los posibles abusos. También hay que hablar con otras personas adultas importantes en su vida, especialmente con quienes le hayan proporcionado cuidados, incluida la persona que lo acompañe.

NIÑOS PEQUEÑOS (ENTRE 6 Y 9 AÑOS)

- » Las personas gestoras pueden evaluar directamente a los niños o niñas de este rango de edad. Si es posible y con el consentimiento informado de la persona cuidadora no infractora y el consentimiento informado del niño o niña, las personas gestoras también pueden recopilar información sobre el abuso de fuentes confiables en la vida del niño.
- » Es posible que a los niños y las niñas de esta edad les cueste responder a preguntas generales. Por eso, puede que respondan “no me acuerdo” o “no lo sé”, o que den respuestas vagas, como “el hombre hizo algo malo”, sin aportar más información.
- » Las personas cuidadoras o progenitoras, u otra persona de confianza del niño o la niña, pueden participar en la entrevista si este así lo solicita (siempre que no se sospeche que sea un perpetrador).
- » La combinación de técnicas de comunicación verbales y artísticas suele dar buen resultado con los niños y las niñas de esta edad. No se les deberían plantear preguntas que impliquen ideas abstractas, como la justicia o el amor, pues tienden a pensar en términos concretos (literales).

ADOLESCENTES MÁS JÓVENES Y MAYORES (ENTRE 10 Y 17 AÑOS)

- » El proveedor de servicios puede **entrevistar directamente** a los niños y las niñas de esta edad. Las preguntas abiertas pueden aportar mucha información sobre los abusos sexuales.
- » Las personas cuidadoras o progenitoras, u otra persona de confianza del niño o la niña, pueden participar en la entrevista si este lo solicita (siempre que no se sospeche que sea un perpetrador).
- » Los adolescentes tienen más capacidad de pensamiento analítico y reflexión, pero las personas gestoras de caso deben recordar que los niños y niñas de este grupo de edad también se están desarrollando cognitivamente, emocionalmente, físicamente, etc.

Capítulo 6

GESTIÓN DE CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

RESUMEN DEL CAPÍTULO

En este capítulo, se proporcionan orientaciones acerca de la implementación de las seis fases de la gestión de casos de niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. Se repasan las tareas fundamentales de cada una de las fases y se detalla cómo aplicar el enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes en cada fase de la gestión de casos.

Recursos relacionados

Planificación de la seguridad

Evaluación psicosocial y de la salud mental en el ámbito de la atención a niños y niñas sobrevivientes

Educación reparadora

Entrenamiento de relajación

Competencias de afrontamiento

Resolución de problemas

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS FASES DE LA GESTIÓN DE CASOS

Como se comentaba en el *capítulo 1*, la gestión de casos de niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales se basa en las estrategias de gestión de casos de violencia basada en género y protección de la niñez. En el enfoque de atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, las funciones básicas de las personas gestoras de casos son las siguientes:

- » Apoyar y defender los intereses del niño o la niña y de su familia.
- » Actuar como punto de contacto principal para evaluar las necesidades del niño o la niña y de su familia.
- » Respalda las metas de la atención y el tratamiento y planear intervenciones que respondan a las necesidades.
- » Prestar y coordinar servicios, además de realizar un seguimiento de dicha prestación. Para cumplir con estas funciones, las personas gestoras de casos siguen un proceso de seis fases.

Tanto las fases como las tareas fundamentales de cada fase (recopiladas en el cuadro 6.1) son muy parecidas a las que se utilizan en la gestión de casos de protección de la niñez y violencia basada en género, con pequeñas diferencias que reflejan las particularidades derivadas del trabajo con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales¹⁰³.

Cuadro 6.1: Pasos clave de la gestión de casos

Fase	Tareas de la persona gestora de casos
Fase 1: Presentación y toma de contacto	<ul style="list-style-type: none"> » recibir y consolar al niño o la niña; » Obtener el consentimiento o asentimiento informado para los servicios de gestión de casos (también explicar qué es la confidencialidad y cuáles son sus límites, así como los requisitos de la obligación de denunciar, si existen).
Fase 2: Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> » Recopilar información sobre el niño o la niña, y sobre la naturaleza del abuso. » Evaluar las necesidades del niño o la niña y de la persona cuidadora.
Fase 3: Planificación de Acciones del Caso	<ul style="list-style-type: none"> » Elaborar el plan de acción del caso con el niño o la niña y la persona cuidadora. » Obtener el consentimiento o asentimiento informado para la remisión a otros servicios.
Fase 4: Caso de implementación Plan de Acción	<ul style="list-style-type: none"> » ayudar a los niños y las niñas a obtener servicios de calidad; » Realizar intervenciones directas, si procede (de salud mental y apoyo psicosocial). » Completar cualquier procedimiento asociado a la obligación de denunciar. » Dirigir la coordinación de la atención.
Fase 5: Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> » Llevar a cabo el seguimiento del caso y monitorear los progresos. » Implementar una versión actualizada del plan de acción (si es necesario). » Continuar prestando asistencia en materia de salud mental y apoyo psicosocial.
Fase 6: Cierre y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> » Evaluar e implementar los procedimientos de cierre del caso. » Realizar una evaluación del servicio.

¹⁰³ En situaciones en las que se trabaje con personas refugiadas, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y los asociados en la ejecución aplicarán la gestión de casos de abusos sexuales infantiles en el contexto de los [procedimientos de interés superior del ACNUR](#).

FASE 1: PRESENTACIÓN Y TOMA DE CONTACTO

La fase inicial de la gestión de casos, de presentación y toma de contacto, arranca cuando la persona gestora de casos se reúne por primera vez con el niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales o con la persona cuidadora. En esta fase, la persona gestora de casos tiene que:

- » recibir y consolar al niño o la niña;
- » obtener el consentimiento o asentimiento informado para los servicios de gestión de casos.

Recibir y consolar al niño o la niña

Es la primera oportunidad que tiene la persona gestora de casos para establecer una buena relación con el niño o la niña y con la persona cuidadora, así como para sentar las bases de una relación de confianza. Los conocimientos, la actitud y las habilidades comunicativas de la persona gestora de casos son los elementos que determinan la interacción con el niño o la niña y la persona cuidadora, y en qué medida se compenetran.

Como se ha expuesto en el *capítulo 4: "Habilidades comunicativas"*, las personas gestoras de casos deben estar preparados para adaptar el entorno físico y su estilo de comunicación a fin de generar un espacio tan acogedor como sea posible y que transmita compasión al niño o la niña. En esta primera fase, las personas gestoras de casos han de hacer lo siguiente:

Presentarse: la posición de las personas gestoras de casos no es la misma que la de otras personas adultas que suelen estar presentes habitualmente en la vida del niño o la niña (progenitores o cuidadores, docentes, etc.), ya que un componente clave de su función es garantizar su bienestar y seguridad. Si la persona gestora de casos deja claro quién es y cuál es su función, al niño o la niña le resultará más fácil entender que la relación con la persona gestora de casos va a ser diferente. Las personas gestoras de casos pueden ser claros y concisos si utilizan fórmulas como esta: "Me llamo Asha y me dedico a ayudar a niñas y niños que están tristes o que tienen problemas. Trabajo para una organización que se llama Safe Places. Mi misión es que estés a salvo, escucharte y darte información sobre cómo obtener ayuda, si es que la necesitas".

Hacer que el niño o la niña se sienta a gusto y ofrecerle opciones: para que el niño o la niña se sienta a gusto desde el primer momento de la interacción, las personas gestoras de casos pueden ofrecerle opciones como dónde y cómo sentarse o preguntarles si quieren sostener un juguete o cualquier otro objeto que haya llamado su atención.

Observar al niño o la niña: durante estos primeros momentos, la persona gestora de casos tiene que observar al niño o la niña y a la persona cuidadora, y fijarse en su manera de interactuar. Así, puede empezar a evaluar la madurez, la edad y el desarrollo del niño o la niña, así como el apoyo que recibe de la persona cuidadora.

Obtener el consentimiento o asentimiento informado para los servicios de gestión de casos

Según lo comentado en el *capítulo 5*, el proceso para obtener el consentimiento o el asentimiento informado tiene lugar al empezar la primera reunión con un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales y la persona cuidadora. Tras recibir al niño o la niña y asegurarse de que está lo más cómodo/a posible, las personas gestoras de casos deben iniciar el proceso de consentimiento informado, que permitirá a los menores y cuidadores/as conceder su autorización para participar en la gestión de casos. En esta primera fase, las personas gestoras de casos tienen que explicar:

- » la función y responsabilidades de la persona gestora de casos en la gestión del caso;
- » qué incluye la gestión de casos (por ejemplo, escuchar los problemas, detectar las necesidades, ayudar a satisfacerlas) y cuáles son las ventajas y las limitaciones de los servicios;
- » la definición de la confidencialidad y los casos en los que no se puede mantener (por ejemplo, cuando las condiciones exigen la obligación de denunciar);
- » el almacenamiento seguro de la información del niño o la niña sobreviviente (incluidos los formularios de los casos y los sistemas de bases de datos que se utilicen);
- » las formas en que se utilizará la información de los usuarios (recopilación de datos, intercambio de información para la gestión de casos, entre otras);
- » las personas gestoras de casos siempre deben ofrecer a los niños y las niñas y a las personas cuidadoras la oportunidad de hacer preguntas o compartir inquietudes.

A continuación, se ofrece un texto de muestra para el proceso de consentimiento informado, que se puede adaptar en función de la edad y la etapa de desarrollo:

Texto de muestra

Consentimiento o asentimiento informado para un niño o una niña usuario

Hola, *[nombre de usuario]*:

Yo soy *[nombre del miembro del personal]* y estoy aquí para ayudarte. Soy una persona gestora de casos y mi función consiste en ayudar a niños y niñas que han vivido situaciones complicadas. Trabajo para *[añadir organización]* y nuestros servicios ayudan a muchos niños y niñas. Hoy podemos hablar de por qué estás aquí y, así, intentaremos averiguar cómo puedo ayudarte. Si crees que necesitas otro tipo de ayuda, también puedo ponerte en contacto con los servicios que sean más adecuados.

Es importante que sepas que todo lo que me cuentes será confidencial, también las notas que tome durante la gestión del caso. Esto significa que no compartiré con nadie lo que me digas ni ninguna otra información sobre el caso, a menos que quieras que lo haga o que deba compartirla para protegerte de algún tipo de peligro. Es decir, a veces no podré mantener en secreto toda la información por cuestiones de seguridad.

- » Si descubro que corres un grave peligro, tendré que comunicárselo a *[añadir el nombre del organismo pertinente]*.
- » Si me cuentas que has planeado hacerte daño a ti mismo, tendré que decírselo a *[cuidador]*, tus progenitores o a otra persona adulta de confianza.
- » Si me cuentas que has planeado herir gravemente a otra persona, tendré que compartir esa información con *[mi supervisor o el organismo]*.
- » *[Requisitos de denuncia obligatoria si se aplican en su contexto local]*

También quiero que sepas que tienes capacidad de decisión durante todo este proceso.

- » No tienes por qué responder a ninguna de las preguntas que te haga. Puedes pedirme que pare o que vaya más despacio en cualquier momento.
- » Puedes hablar solo conmigo o con *[añadir nombre de la persona cuidadora]*. Es decisión tuya.
- » Puedes preguntarme todo lo que quieras y avisarme si no entiendes algo de lo que digo.
- » También puedes decirme que prefieres que no te ayude. No pasa nada. En ese caso, te ofreceré otras opciones para que recibas apoyo.
- » Si prefieres que no anote nada, solo tienes que decírmelo.

¿Tienes alguna duda? *[Reserve tiempo para responder a las preguntas que puedan plantear el niño o la niña o la persona cuidadora antes de continuar y obtener el consentimiento o asentimiento informado]*.

¿Me das permiso para seguir ayudándote?

- » **Si la respuesta es SÍ**, pida al niño o la niña y a la persona cuidadora que firmen el formulario de consentimiento o asentimiento informado.
- » **Si la respuesta es NO**, ofrézcales información sobre otros servicios de la comunidad.

FASE 2: EVALUACIÓN Y FASE 3: PLANIFICACIÓN DE ACCIONES DEL CASO

Después de conseguir la implicación del niño o la niña y de la persona cuidadora en los servicios, la persona gestora de casos puede pasar a la fase 2: evaluación. Una buena gestión de casos depende de una buena evaluación. La evaluación es la base del análisis que realiza la persona gestora de casos para decidir qué servicios hacen falta para abordar las necesidades de un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales. El proceso de debatir con el niño o la niña y la persona cuidadora las medidas y servicios recomendados tiene lugar en la fase 3: Planificación de Acciones del Caso. Estas fases están estrechamente relacionadas y es muy frecuente que se entrecrucen en el proceso de gestión de casos, por eso se incluyen en este apartado las orientaciones de las dos.

En la fase 2, la persona gestora de casos tiene que:

- » Recopilar información sobre el niño o la niña, y sobre la naturaleza del abuso.
- » evaluar las necesidades del niño o la niña y de la persona cuidadora.

En la fase 3, la persona gestora de casos tiene que:

- » elaborar el plan de acción del caso junto con el niño o la niña (y la persona cuidadora), tomando la evaluación como base;
- » Obtener el consentimiento o asentimiento informado para la remisión a otros servicios.

Descripción general de la evaluación

El objetivo de la evaluación inicial es analizar minuciosamente la situación del niño o la niña –los abusos sexuales que ha sufrido– para poder determinar sus necesidades y las de la persona cuidadora, tanto las más inmediatas como las que puedan surgir a largo plazo. Durante la evaluación, que se corresponde con la fase 2 del proceso de gestión de casos, la persona gestora de casos tiene que recabar información del niño o la niña y la persona cuidadora no abusivo, con el siguiente fin:

Conocer el contexto del niño o la niña y de los abusos:

- » Determinar la composición de su familia y sus condiciones actuales de vida.
- » Comprender la experiencia por la que ha pasado.
- » Averiguar quién es el perpetrador y si tiene contacto con el niño o la niña.
- » Saber si el niño o la niña ya ha recibido atención y tratamiento.

Evaluar las posibles necesidades del niño o la niña con respecto a:

- » los riesgos y las necesidades de seguridad inmediatos;
- » la atención y el tratamiento médico o sanitario adecuados;
- » salud mental y apoyo psicosocial a fin de garantizar el bienestar y la capacidad funcional del niño o la niña.
- » la intención del niño o la niña, o de la familia, de acceder a servicios jurídicos o judiciales;
- » otras necesidades pertinentes.

Entender el contexto del niño o la niña: tras establecer una relación inicial con el niño o la niña y obtener su consentimiento informado (fase 1: presentación y toma de contacto), la persona gestora de casos tiene que intentar conocer mejor al menor y su situación, para entender qué es lo que esperan de los servicios él o la persona cuidadora.

A continuación, se enumeran unas cuantas preguntas orientativas que las personas gestoras de casos pueden plantear para definir el contexto o conocer mejor al niño o la niña y su situación:

- » ¿Cuántos años tiene el niño o la niña?
- » ¿Cuál es su situación familiar? ¿Tiene progenitores o cuidadores? ¿Vive con sus cuidadores? ¿Hay algún o alguna persona cuidadora con el niño o la niña ahora mismo? ¿Confía el niño o la niña en alguien de su familia?
- » ¿Cuáles son sus condiciones actuales de vida?

Recuerde que quizás haya recabado ya parte de esta información en la fase 1: presentación y toma de contacto.

El propósito de iniciar la sesión con estas esferas clave de evaluación es conocer el contexto básico y fundamental del niño o la niña (es decir, empezar a comprender la situación). También permite a la persona gestora de casos comenzar una evaluación con preguntas que no resulten tan amenazadoras o intimidantes como podrían serlo si le preguntáramos al niño o la niña directamente sobre lo que han vivido.

Estrategia de evaluación basada en el apoyo

Si bien, en esta fase, es habitual que las personas gestoras de casos tengan que hacer preguntas al niño o la niña sobre su experiencia, **no es necesario sonsacarle hasta el último detalle sobre los abusos sexuales que ha sufrido**. Se deben formular preguntas muy detalladas sobre el abuso sexual del niño o niña una vez que se haya establecido una relación segura y de confianza entre la persona gestora de casos y el niño o niña sobreviviente, y solo cuando el niño o niña esté listo y quiera compartir estos detalles.

A la hora de hacer preguntas, las personas gestoras de casos deben seguir escrupulosamente las mejores prácticas de comunicación, recogidas en el capítulo 4, y observar atentamente al niño o la niña para ver si muestra signos de incomodidad. Si expresa, de manera verbal o no verbal, que no le resulta cómodo responder a las preguntas o dar detalles sobre su experiencia, se recomienda a las personas gestoras de casos respetar al niño o la niña y parar. Hay muchos niños y niñas que necesitan tiempo y espacio para confiar en la persona gestora de casos y abrirse a compartir lo que han vivido. Si el niño o la niña no está preparado/a para responder a una pregunta concreta, la persona gestora de casos puede tener que recordarle que “podemos volver sobre esto en otro momento”, y redirigir la conversación hacia un tema menos turbador.

Si las personas gestoras de casos no logran obtener la información necesaria y tienen que repetir la evaluación, es importante que se lo expliquen al niño o la niña a fin de mitigar sus miedos y evitar que crea que lo van a interrogar de nuevo porque no le creen.

Entender el contexto de los abusos: recopilar información acerca de los abusos sufridos por el niño o la niña es crucial para determinar la urgencia de sus necesidades en materia de salud y seguridad. En general, las esferas en las que deben centrarse las personas gestoras de casos para saber lo que ha ocurrido son las siguientes:

- » **Naturaleza del abuso:** dicho de otra forma: ¿qué sucedió? Si bien no es necesario que las personas gestoras de casos pregunten muchos detalles sobre la violencia del abuso, es esencial averiguar si se empleó fuerza física o si hubo penetración vaginal o anal. En estos casos, es muy aconsejable que el niño o la niña reciba atención y tratamiento médico inmediatos.
- » **Fecha del último incidente:** conocer la fecha del último incidente es crucial para determinar la urgencia de una remisión médica y poder informar con precisión al niño o niña y la persona cuidadora sobre las opciones de atención médica. La disponibilidad de tratamientos médicos varía en función de la fecha en la que se produjo el último incidente¹⁰⁴.
- » **Quién es el perpetrador y qué contacto tiene con el niño o la niña:** ¿cuál es la relación entre el perpetrador y el niño o la niña sobreviviente y su familia? Es decir, ¿esta relación es tan cercana como para entrañar riesgos de seguridad? ¿O para causar más angustia o hacer más daño al menor?
 - ¿Cuál es el paradero del perpetrador (si el niño o la niña o la familia saben dónde está)? ¿Puede acceder fácilmente al niño o la niña?
 - ¿A qué se dedica el perpetrador? ¿Su puesto de trabajo o el nivel de su cargo pueden plantear problemas de seguridad?
 - ¿Cuántos perpetradores están implicados? (Esta información puede recabarse en sesiones o entrevistas adicionales con el niño o la niña sobreviviente, que forman parte de su atención y tratamiento generales).
- » **Saber si el niño o la niña ha recibido ya servicios de** atención y tratamiento.
- » **Otra información** facilitada por el niño o la niña.

Evaluación: seguridad

Determinar la seguridad actual del niño o la niña es una de las esferas más importantes de la evaluación, por lo que ha de abordarse durante la primera reunión que mantenga con la persona gestora de casos, y en todas las demás. La prioridad de la persona gestora de casos es evaluar con el niño o la niña, o con la persona cuidadora, las necesidades de seguridad personal del menor, en particular su integridad física y psicológica en el entorno familiar, la comunidad y las redes de seguridad y apoyo. En casos de abusos sexuales, sobre todo si se han cometido en el seno del hogar o si el perpetrador es un miembro de la familia, las personas gestoras de casos deben preguntarle al niño o la niña en privado (si tiene seis años o más) si le preocupa su seguridad. Así, el niño o la niña podrá hablar sin que el progenitor o la persona cuidadora estén presentes; es posible que así se obtenga más información de la que se habría recabado de otro modo. Si un niño o una niña no quiere hablar con la persona gestora de casos a solas o si el niño o la niña y la persona cuidadora parecen contrariados o inquietos, la persona gestora de casos debe, según su criterio, determinar si continuar o no con la evaluación conjunta de la seguridad.

La pregunta más importante que deben responder las personas gestoras de casos durante la evaluación de la seguridad es si el niño o la niña está a salvo de volver a sufrir abusos sexuales. La información recopilada sobre el perpetrador durante la fase de evaluación inicial ayudará a responder a esta pregunta. Además, la persona gestora de casos debe evaluar:

¹⁰⁴ Recuerde: Es posible que el niño o la niña haya sufrido abusos previamente. Las preguntas en torno a los abusos que pueda haber sufrido en el pasado deben plantearse una vez cubiertas las necesidades inmediatas respecto al episodio de violencia actual. No se debe obligar a los niños y las niñas a relatar cada incidente de abuso durante la entrevista inicial, ya que les puede causar malestar psíquico y emocional.

- » **Sensación de seguridad personal del niño o la niña en el entorno familiar.** A continuación, se enumeran algunos ejemplos de preguntas:
 - “¿Tienes miedo a alguna de las personas que viven contigo?”
 - “Cuando estás en casa, ¿te preocupa que alguien te haga daño?”
 - “¿La persona que te hace daño va a tu casa?”
- » **Sensación de seguridad personal del niño o la niña en el entorno comunitario.** A continuación, se enumeran algunos ejemplos de preguntas:
 - “Cuando vas caminando a la escuela, ¿tienes miedo de algo o de alguien?”
 - “¿Alguna vez tienes miedo cuando estás fuera de casa?” [En caso afirmativo, ‘¿dónde?’]”
 - “¿Te gusta ir a la escuela?”
 - “¿Te sientes seguro/a en la escuela?”
- » **Las redes de seguridad y apoyo señaladas por el niño o la niña.** A continuación, se enumeran algunos ejemplos de preguntas:
 - “¿Con quién te sientes seguro/a?”
 - “Cuando tienes un problema, ¿a quién se lo cuentas?”
 - “De las personas que viven contigo ¿en quién confías?”

Consideraciones especiales relativas a las evaluaciones de la seguridad

Si el perpetrador es un familiar próximo de sexo masculino: en los casos de abusos sexuales infantiles en los que haya familiares próximos de sexo masculino implicados, las personas gestoras de casos deben estar alerta por si se diesen otras formas de violencia, como violencia de pareja, maltrato físico o situación de desamparo grave.

Si el perpetrador es el marido de una adolescente: en los casos de abusos sexuales infantiles que atañan a una adolescente casada, las personas gestoras de casos deberán tener en cuenta el grado de control e influencia en la toma de decisiones que la tradición confiera al marido y su familia. Asimismo, deberán tomar en consideración la posibilidad de que exista violencia de pareja de larga duración, que vaya más allá de los incidentes concretos de violación conyugal u otras formas de abusos sexuales que hayan llevado a la adolescente a solicitar los servicios. Entre las consideraciones específicas, se incluyen las siguientes:

- » Qué otras formas de violencia se pueden dar en el hogar.
- » Con quién vive la adolescente, además de su marido.
- » Si la adolescente es madre, su preocupación por la seguridad de sus hijos o hijas, además de su miedo con respecto a si solicitar ser usuaria de los servicios podría conducir a tener que separarse de sus hijos.
- » Quién puede ser su persona adulta de confianza, si la tiene.
- » Qué relación y contacto tiene con sus progenitores, ¿es probable que la apoyen en su búsqueda de ayuda?

Si el sobreviviente es un niño o una niña de muy corta edad: En los casos de abusos sexuales infantiles que implican a niños o niñas muy pequeños, el perpetrador suele ser alguien que conoce al menor y a quien le resulta fácil acercarse a él, incluso después de que una persona cuidadora no abusiva acuda en busca de servicios. Además, es posible que la persona cuidadora no sepa quién es el perpetrador o que no sepa siquiera que el niño o la niña ha sufrido abusos sexuales cuando solicita los servicios. Puede que los solicite porque necesita apoyo para enfrentarse a las conductas subsiguientes del niño y que no reconozca la causa subyacente de dichas conductas.

Planificación de Acciones del Caso: seguridad

La planificación de la seguridad es un enfoque basado en el empoderamiento para apoyar al niño o la niña y hacer que participe en la resolución de problemas y la elaboración de planes a partir de sus propias fortalezas y factores de protección. Con base en los riesgos de seguridad identificados para el niño, niña y/o persona cuidadora, la persona gestora de casos y el niño, niña y/o persona cuidadora desarrollarán conjuntamente un plan de acción que incluya derivaciones a agencias de protección y seguridad complementadas con un plan de seguridad individual (como parte del *Paso 3: Planificación de Acciones del Caso*). Si un niño o una niña no está a salvo, se debe elaborar un plan de acción antes de que este y la persona cuidadora salgan de la primera reunión. Es posible que las personas gestoras de casos tengan que evaluar si se necesita una modalidad de cuidado alternativa, para lo cual se examinarán, en primer lugar, las opciones que ofrecen otros familiares o amigos (si es seguro hacerlo) y, a continuación, los servicios de acogida temporales de las administraciones públicas o de otras organizaciones.

Las herramientas de planificación de la seguridad pueden ayudar a la persona gestora de casos a visualizar esta planificación, y convertirla en algo tangible y concreto. En estas directrices, se proporcionan algunos ejemplos de *herramientas de planificación de la seguridad* para niños y niñas mayores y pequeños.

Dentro de la *fase 5 (seguimiento)*, habría que revisar el plan de seguridad, ya que los riesgos para la seguridad aumentan o disminuyen con el tiempo.

Evaluación: necesidades médicas y sanitarias

La violación y los abusos sexuales causan en los niños y las niñas secuelas físicas, mentales y sobre la salud sexual y reproductiva. Las repercusiones de los abusos sexuales sufridos durante la infancia pueden ser duraderas y llevar a un peor estado de salud en la edad adulta. Si los abusos sexuales no se tratan, pueden conllevar un peligro para la vida o causar problemas crónicos de salud. Por lo tanto, determinar si se necesita una remisión médica tiene una importancia básica y crucial en la evaluación. Las personas gestoras de casos son las responsables de evaluar las necesidades inmediatas en materia de salud de los niños y las niñas sobrevivientes; de explicarles tanto a ellos como a las personas cuidadoras no abusivas qué servicios sanitarios tienen a su disposición, independientemente del tiempo que haya transcurrido desde el incidente; de remitir a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales a los servicios sanitarios tras obtener su consentimiento o asentimiento informado; y de acompañarlos a ellos y a las personas cuidadoras no abusivas a visitar los servicios sanitarios, si fuese necesario.

Para que la evaluación en materia de salud sea eficaz, es necesario conocer el tipo de servicios sanitarios disponibles y su calidad, la legislación que regula el acceso a ellos (es decir, los requisitos relativos a la obligación de denunciar) y qué puede esperar la persona sobreviviente en relación con la prestación de estos servicios. Asimismo, la persona gestora de casos debe ser consciente del carácter urgente de determinados tipos de servicios sanitarios. Durante las etapas iniciales de la evaluación, cuando se recopila la información que proporcionan el niño o la niña sobreviviente o las personas cuidadoras en torno a las circunstancias de los abusos sexuales, las personas gestoras de casos deben prestar especial atención a los aspectos siguientes:

- » naturaleza de los abusos: si en los abusos hubo contacto físico, y más concretamente penetración vaginal o anal, es más probable que se requiera atención inmediata;
- » presencia de lesiones o síntomas de dolor que puedan ser indicios de contacto físico y penetración;
- » momento de los abusos: si el incidente de abuso más reciente se produjo en las últimas 72 o 120 horas.

Es posible que las personas gestoras de casos también deban hacer preguntas de seguimiento durante esta parte de la evaluación, a fin de determinar si hace falta una remisión médica y su urgencia.

A continuación, se enumeran una serie de posibles necesidades médicas urgentes que requieren de atención inmediata:

Riesgo de VIH: si en los abusos más recientes hubo contacto físico y, más concretamente, penetración vaginal o anal, y sucedieron en las últimas 72 horas, se puede remitir al niño o niña sobreviviente para que reciba atención médica y se le suministre profilaxis posterior a la exposición al VIH en un plazo de tres días (72 horas). La prueba de detección del VIH se puede realizar transcurridas seis semanas y debería repetirse entre 3 y 6 meses después del incidente.

Riesgo de embarazo: si en los abusos hubo penetración vaginal, el riesgo de un embarazo no deseado se puede reducir si se remite a la sobreviviente a atención médica para que se le suministre anticoncepción de emergencia en un plazo de cinco días (120 horas). La prueba de embarazo se puede realizar transcurrida una semana tras los abusos. En caso de que se haya producido un embarazo a consecuencia de los abusos, habrá que analizar las opciones disponibles, de conformidad con la legislación local.

Riesgo de otras infecciones de transmisión sexual: el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) es común a las niñas y los niños. En el caso de ITS como la clamidiosis, la gonorrea, la sífilis y el herpes genital, debe administrarse un tratamiento con antibióticos, ya que, de lo contrario, podrían causar enfermedades crónicas o infertilidad. Si bien no existe un límite de tiempo para recibir tratamiento de presunción para las ITS, cuanto antes se suministre, mayor será su eficacia.

Atención clínica en casos de abusos sexuales infantiles

En función de las circunstancias de los abusos, algunos niños y niñas sobrevivientes pueden requerir atención clínica para tratar y mitigar las secuelas físicas inmediatas de la violencia sexual.

Los servicios y protocolos de atención clínica en casos de abusos sexuales infantiles deberían seguir la guía de la [OMS Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja](#) (2020). En ella se establecen una serie de normas respecto a la atención que se debe prestar a las personas sobrevivientes de violencia sexual y violencia íntima en situaciones de crisis humanitaria. Está destinada a profesionales de la salud cualificados (personal médico, clínico, de enfermería y de enfermería obstétrica) que trabajan en emergencias humanitarias y otros entornos similares.

Las personas gestoras de casos pueden colaborar con el personal sanitario para que los niños y las niñas sobrevivientes accedan a estos servicios, si bien, antes de remitirlos, han de conocer la calidad de los servicios y explicar al niño o la niña qué puede esperar de ellos. Las personas gestoras de casos también pueden avisar a las personas supervisoras si descubren que hay personal médico que no sigue los protocolos y las mejores prácticas de la atención clínica (por ejemplo, denunciar un caso ante las autoridades antes de prestar atención médica en lugares donde esto no sea lo estipulado por ley).

Dolor o lesiones agudas: en función de la gravedad y la naturaleza de la lesión (huesos rotos, heridas o lesiones internas), es posible que se requiera atención médica urgente para recibir tratamiento médico y estabilizar. Hay lesiones graves que pueden poner en peligro la vida del paciente y que no se detectan con facilidad, ya que pueden no ser perceptibles físicamente ni asociarse al dolor (por ejemplo, una hemorragia interna en el estómago o el cerebro, una fístula, etc.).

Recopilación de pruebas: si la persona sobreviviente solicita la recopilación de pruebas a efectos legales, es importante que se organice y se registre un reconocimiento médico lo antes posible (en un plazo de 72 horas). Recuerde que no se debe realizar una recopilación de pruebas si no existen procedimientos forenses claros o no se cuenta con capacidad para analizar las pruebas.

Otras necesidades médicas que pueden necesitar tratamiento:

- » El riesgo de contraer hepatitis B y tétanos, infecciones para las que se pueden administrar vacunas y profilaxis si ha habido riesgo de exposición y las vacunaciones no están al día.
- » La incontinencia de orina o heces puede ser indicio de complicaciones graves a causa de lesiones, como daños en la fístula o el esfínter rectal, que requieren atención quirúrgica.
- » Puede ser necesario realizar una exploración física o de los genitales externos para evaluar la existencia lesiones. La exploración física también puede resultar tranquilizadora para el sobreviviente, ya que le permite comprobar si tiene problemas físicos, lesiones internas o infecciones.

Durante la evaluación, la persona gestora de casos también tiene que tratar de averiguar:

- » si el niño o la niña ya ha acudido a los servicios sanitarios y si ha recibido tratamiento;
- » las necesidades concretas de atención y tratamiento médico para este incidente, incluidas las revisiones.

Planificación de Acciones del Caso: atención médica y sanitaria

La planificación de acciones del caso en respuesta a las necesidades médicas se centra en proporcionar información al niño o la niña y a la persona cuidadora sobre los servicios disponibles, cómo pueden estos servicios cubrir las necesidades detectadas, los riesgos y las posibles consecuencias de acceder a ellos, y qué puede esperar el sobreviviente de los servicios.

Los niños y las niñas sobrevivientes y las personas cuidadoras señalan entre los aspectos fundamentales de la atención sanitaria los siguientes: obtener información y explicaciones claras sobre los procesos, que se respeten la privacidad y la confidencialidad, recibir respuestas sin prejuicios que transmitan confianza, y que se prioricen la seguridad y las necesidades del niño, niña o adolescente¹⁰⁵. Las personas gestoras de casos tienen la función de facilitar el acceso a los servicios de salud preparando al sobreviviente y a la persona cuidadora para el servicio y obteniendo el consentimiento informado para una derivación.

¹⁰⁵ Broaddus-Shea, E. et al. "A review of literature on good practice considerations for initial health system response to child and adolescent sexual abuse". *Child Abuse & Neglect*, 116, 2021.

Proporcionar información: las personas gestoras de casos deben ser capaces de adaptar a la infancia la información siguiente y trasladarla tanto a la persona cuidadora como a la persona sobreviviente:

- » Los servicios de salud sexual más exhaustivos pueden recibirse en las 72 horas siguientes a un incidente de abuso sexual.
- » Algunos de los servicios (no todos) pueden recibirse en las 120 horas siguientes a un incidente de abuso sexual.
- » Aunque hayan pasado semanas o meses desde que sucedieron los abusos, es importante ofrecer la remisión a los servicios sanitarios, ya que solo algunos de ellos son de carácter urgente.
- » En el caso de exploraciones físicas, incluida la exploración forense destinada a recopilar pruebas, el niño o la niña tiene derecho a:
 - elegir quién más está presente en la sala mientras tiene lugar la exploración;
 - elegir quién realiza la exploración (médico o médica forense);
 - elegir dónde se realiza la exploración (por ejemplo, en el regazo de un/a cuidador/a de confianza, en una silla, en la camilla de reconocimiento);
 - recibir explicaciones sobre cada paso antes de que se ejecute;
 - otorgar su consentimiento o asentimiento informado para los diferentes procesos y pasos de la exploración;
 - detener la exploración en cualquier momento.

Texto de muestra para preparar la visita de un niño o una niña a los servicios sanitarios (en particular, algunos aspectos de la atención clínica)

Cuando acudas a la clínica, verás a un [insertar coordinador de atención clínica en el contexto]. Tu [persona cuidadora no abusiva o persona de apoyo] te podrá acompañar y quedarse contigo cuando te reúnas con la persona [punto focal], pero es posible que la persona [punto focal] quiera hablar contigo a solas unos minutos. El profesional sanitario te dará todas las explicaciones pertinentes y te hará algunas preguntas para conocerte mejor, tener más información sobre lo que ha pasado, y así poder decidir cuál es la mejor atención médica en tu caso. Es posible que quiera realizar una exploración física, para ver si estás bien y en buen estado de salud. No te hará daño. A lo mejor, te ofrecen algún medicamento para ayudarte a mantener una buena salud. ¿Tienes alguna duda sobre a quién vas a ver o qué va a pasar en el consultorio?

Abordar los problemas habituales en las

remisiones médicas: parte de la función de las personas gestoras de casos consiste también en debatir los riesgos y problemas que pueden surgir al acceder a los servicios sanitarios. Por ejemplo, algunos de los riesgos y obstáculos más habituales cuando se busca y se recibe atención son los siguientes:

- » la actitud, las creencias y los prejuicios del personal sanitario con respecto a los sobrevivientes de abusos sexuales;
- » la falta de formación en relación con los principios que indican que la respuesta debe partir de los propios niños y centrarse en los sobrevivientes;
- » una capacidad limitada para reconocer la singularidad de las necesidades de cada niño o niña sobreviviente de abusos sexuales y para responder ante ellas;
- » leyes y procedimientos problemáticos de reporte obligatorio.

En función de la calidad de los servicios sanitarios, es posible que las personas gestoras de casos tengan que preparar al niño o la niña y a la persona cuidadora, y explicarles que el personal sanitario podría carecer de formación específica sobre la prestación de servicios centrados en la infancia. Las personas gestoras de casos deben debatir con el niño, la niña o la persona cuidadora cómo enfrentarse a esa situación. Por ejemplo:

- » ¿Puede acompañar la persona gestora de casos al sobreviviente?
- » ¿Hay alguien más que pueda acompañarlo que esté capacitado para defender el interés del niño o la niña?
- » ¿Hay algún punto en el que niño o la niña, o la persona cuidadora hayan decidido interrumpir los servicios?

Obligación de denunciar:

en algunos contextos, la legislación relativa a la obligación de denunciar exige que se cumplimente cierta documentación que ha de presentarse ante los encargados de la aplicación de la ley antes de recibir atención sanitaria. Algunas leyes sancionan al personal sanitario con la retirada de su licencia o la prohibición de practicar la medicina si no presentan la denuncia correspondiente. Incluso cuando estas leyes incluyen exenciones o se han derogado, puede haber personal sanitario que siga creyendo que tiene la obligación de denunciar y que actúe en consecuencia. En estos casos, es importante que las personas gestoras de casos avisen al niño o la niña y a la persona cuidadora antes de la remisión, para poder debatir las posibles consecuencias de una denuncia obligatoria y elaborar el plan de seguridad oportuno.

Actitud del personal sanitario hacia las adolescentes

Al igual que otros proveedores de servicios, el personal sanitario puede tener ciertos prejuicios hacia las adolescentes que podrían dar lugar a una actuación especialmente problemática y causar más daño a estas sobrevivientes. Las adolescentes pueden enfrentarse a que tanto sus progenitores o las personas cuidadoras como el personal sanitario las culpen y las avergüencen. El estigma vinculado a la actividad sexual puede provocar que el personal sanitario y los progenitores o las personas cuidadoras se muestren reacios a proporcionar a las adolescentes todos los servicios de salud reproductiva disponibles cuando estas solicitan servicios de gestión clínica de la violación. Además de los prejuicios por parte del personal sanitario, pueden existir prácticas tradicionales que alienten el matrimonio infantil, precoz y forzado con el perpetrador o que promuevan la realización de pruebas de virginidad a las adolescentes. Si el personal sanitario respalda estas prácticas, podría incrementarse el riesgo de que comunique el incidente a la justicia tradicional, los líderes comunitarios o la policía, aun en contra de la voluntad o el interés superior de la adolescente y la persona cuidadora.

Las personas gestoras de casos tienen que analizar con la adolescente y la persona cuidadora no abusivo los posibles prejuicios y actitudes del personal sanitario en situaciones así, además de los posibles daños que podrían causar.

Es posible que la legislación relativa a la obligación de denunciar exija la recopilación de pruebas. Por ejemplo, una ley puede obligar a recabar pruebas antes de la prestación de atención médica integral. Los niños, las niñas y las personas cuidadoras afectadas por esta legislación han de saberlo con antelación, salvo en caso de que la necesidad de acceder a servicios de urgencia impida comentarlo.

Evaluación: necesidades psicosociales

La salud mental y el apoyo psicosocial es fundamental para garantizar que los niños y las niñas que han sufrido abusos sexuales puedan sanar y continuar desarrollando estrategias de afrontamiento que les ayuden a recuperarse. En situaciones de crisis humanitaria, los programas de salud mental y apoyo psicosocial para sobrevivientes, familias y comunidades deben aplicar una estrategia integrada orientada a reforzar la resiliencia del niño o la niña¹⁰⁶. La estrategia integrada reconoce la importancia de las actividades de salud mental y apoyo psicosocial que fomentan la resiliencia y respaldan los mecanismos de afrontamiento de los niños y las niñas, sus familias y sus comunidades, al tiempo que admite que es posible que no siempre se disponga de servicios de salud mental especializados. Las personas gestoras de casos pueden ser los primeros en atender a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y ser también los proveedores de servicios con más experiencia y capacitación para dar respuesta a las necesidades en materia de salud mental y apoyo psicosocial. Por lo tanto, las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial que proporcionan (en el segundo escalón de la pirámide de salud mental y apoyo psicosocial: apoyo familiar y comunitario, y en el tercero: apoyo orientado, no especializado) son piezas fundamentales para la recuperación de los niños y las niñas sobrevivientes.

Las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial deben abordar las necesidades mentales, emocionales, sociales y espirituales de los niños y las niñas sobrevivientes y las personas cuidadoras o familias. Han de crear recursos internos y externos que sirvan a los niños y las niñas y las personas cuidadoras o familias a afrontar la adversidad.

La gestión de casos, si se utiliza una estrategia centrada en los sobrevivientes, favorece la salud mental y el bienestar psicosocial y se puede considerar una forma de salud mental y apoyo psicosocial. Si las personas gestoras de casos prestan una asistencia libre de prejuicios, reconocen lo ocurrido y brindan apoyo para acceder a los recursos, pueden ejercer una influencia positiva sobre la recuperación de los sobrevivientes¹⁰⁷. Las personas gestoras de casos cuentan con una buena posición desde la que facilitar las intervenciones básicas de salud mental y apoyo psicosocial a los niños y las niñas sobrevivientes y sus cuidadores, una vez superado el proceso inicial de gestión de casos. Por último, la gestión de casos es también una vía importante para ayudar a los sobrevivientes a acceder a otros recursos y programas de salud mental y apoyo psicosocial en su comunidad.

Evaluación de las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en el ámbito de la atención a niños y niñas sobrevivientes

Tras la evaluación inicial y la adopción de las primeras medidas para cubrir las necesidades más inmediatas, como la seguridad y la salud, las personas gestoras de casos pueden empezar a evaluar las necesidades más relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial. Las personas gestoras de casos pueden utilizar la herramienta *Evaluación psicosocial y de la salud mental en el ámbito de la atención a niños y niñas sobrevivientes* para profundizar en el entorno social y familiar del niño o la niña, su bienestar psicológico y sus fortalezas.

¹⁰⁶ Comité Permanente entre Organismos (IASC). [Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia](#). IASC, 2007.

¹⁰⁷ García-Moreno, et al. "The health-systems response to violence against women". *The Lancet*, 385, n.º 9977, 2014.

Antes de realizar la evaluación psicosocial y de la salud mental: las personas gestoras de casos deben determinar la capacidad de los niños y las niñas para participar en una evaluación psicosocial y de la salud mental, en función de su capacidad para comprender lo que sucede y de su voluntad de participar. De todos modos, este tipo de evaluaciones se pueden realizar, normalmente, con niños de 8 años o más. Las personas gestoras de casos también deberán decidir si hacer partícipes de la evaluación (y cómo) a las personas cuidadoras de los niños o niñas u otras personas adultas de confianza. La búsqueda de la persona más adecuada, si alguna lo es, para participar en la evaluación del niño o la niña y de la familia depende de información específica obtenida durante las etapas iniciales de la gestión de casos. Por ejemplo, una persona gestora de casos podría contemplar la posibilidad de que esté presente:

- » un progenitor o cuidador/a no abusivo/a que le brinde apoyo;
- » la persona que ha remitido al niño o la niña a los servicios, teniendo en cuenta su relación de esta persona con el niño o la niña;
- » las personas que el niño o la niña haya señalado directamente como adultos de confianza o aquellas con las que pase un tiempo considerable.

La herramienta *Evaluación psicosocial y de la salud mental en el ámbito de la atención a niños y niñas sobrevivientes* es una guía que ayuda a la persona gestora de casos a conocer la situación del niño o la niña con respecto a:

- » el contexto familiar y social, mediante una evaluación de la relación entre el niño o la niña y sus progenitores;
- » el bienestar y la capacidad funcional del niño o la niña en su día a día;
- » los sentimientos y creencias de la persona cuidadora con relación al niño o la niña y los abusos sexuales;
- » las fortalezas del niño o la niña y su familia;
- » también es una oportunidad para evaluar otros problemas de seguridad (como parte de la intervención en curso).

En la herramienta adjunta, se ofrecen orientaciones y consideraciones detalladas.

Planificación de Acciones del Caso: Intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial

Las personas gestoras de casos pueden realizar intervenciones comunes y eficaces para ayudar a los niños y las niñas sobrevivientes a superar los problemas relacionados con la salud mental y el apoyo psicosocial detectados durante el proceso de evaluación. Son intervenciones para las que no se requiere una gran capacitación ni tener experiencia en atención de salud mental. Entre ellas, se incluyen las siguientes:

- » educación reparadora;
- » entrenamiento de relajación;
- » determinación de competencias de afrontamiento y formación relacionada;
- » resolución de problemas.

Para cada una de estas intervenciones, se requieren recursos financieros y humanos específicos, así como cierto grado de capacitación y supervisión de los proveedores (no es necesario que las personas supervisoras sean especialistas en el ámbito de la salud mental para poder ofrecer una supervisión adecuada). Normalmente, estas intervenciones complementan la gestión de casos en un sentido más amplio, no la sustituyen. Es frecuente que se integren en el proceso de gestión de casos.

En el cuadro 6.2, se ofrece una descripción general de cada intervención: a quién va dirigida, cuáles son sus objetivos y el grado de capacitación y supervisión necesario para poner en práctica la intervención. Las instrucciones para llevar a cabo cada una de las intervenciones se pueden consultar en las herramientas recogidas al final de este capítulo.

Cuadro 6.2: Intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial

Intervención	Destinatarios	Objetivos	Capacitación requerida	Supervisión
Educación reparadora ¹⁰⁸	Niños y niñas de 5 y 6 años o más, en función de su madurez; cuidadores.	Comprender las repercusiones de los abusos sexuales. Aprender técnicas para mantenerse a salvo en el futuro y para afrontar las reacciones emocionales y psíquicas causadas por los abusos.	Alto nivel de conocimientos técnicos en materia de abusos sexuales a menores. Capacitación de entre 1 y 3 días, en función de las competencias y la experiencia.	Incluida en las sesiones de supervisión activas. Revisiones específicas de los planes de fortalecimiento de las capacidades.
Entrenamiento de relajación	Según el ejercicio, niños y niñas de 2 años o más; cuidadores.	Afrontar el estrés y mitigar los síntomas fisiológicos, como la taquicardia o las palpitaciones, la dificultad para dormir o concentrarse, la ira, la ansiedad, etc. ¹⁰⁹	Sesiones prácticas que incluyan una explicación del ejercicio y su propósito, una demostración del ejercicio y tiempo para la práctica y la reflexión.	Supervisión de las sesiones prácticas. Revisiones durante la supervisión periódica de la implementación.
Plan de afrontamiento	Niños y niñas de 10 años o más. En función de su madurez y capacidad, los niños y las niñas más pequeños también pueden elaborar un plan, en colaboración con la persona cuidadora.	Lograr que los niños y las niñas descubran y desarrollen sus propios mecanismos internos de afrontamiento, lo que incluye aprender a relajarse, a reconocer cuándo necesitan pedir apoyo y a gestionar emociones complejas.	Prácticas con supervisión	Observaciones y comentarios a través de las prácticas. Reflexión en torno a la implementación.

¹⁰⁸ Comité Internacional de Rescate (IRC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings](#). IRC y UNICEF, 2012.

Si bien el término técnico es "psicoeducación", el término "educación reparadora" se incorporó a la primera versión de las *Directrices en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes* para facilitar su traducción y comprensión en otros idiomas. Para mantener la coherencia, en esta versión de las directrices se sigue utilizando "educación reparadora".

¹⁰⁹ McNeil, D. W. y Lawrence, S. Relaxation Training. En M. Hersen y W. Sledge (eds.), *Encyclopedia of Psychotherapy*. Elsevier Academic Press, 2002.

<u>Resolución de problemas</u>	Niños y niñas (de 10 años o más) En función de su madurez y capacidad, los niños y las niñas más pequeños también pueden elaborar un plan, en colaboración con la persona cuidadora.	Equipar a las personas con herramientas para detectar y resolver problemas derivados de factores de estrés, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en su conjunto ¹¹⁰ .	Prácticas con supervisión	Observaciones y comentarios a través de las prácticas. Reflexión en torno a la implementación.
---------------------------------------	--	---	---------------------------	---

Otras actividades: Cada una de las intervenciones expuestas en este apartado se pueden llevar a la práctica con muy pocos recursos, tiempo y capacitación. No obstante, esto no es así para todas las actividades de salud mental y apoyo psicosocial que un equipo de gestión de casos pueda considerar útiles y querer llevar a cabo con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. Existen diversos recursos para ayudar a los equipos a integrar correctamente los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en sus programas. Por ejemplo, los agentes de protección de la niñez y violencia basada en género que trabajan con niños y niñas sobrevivientes tienen a su disposición los siguientes:

- » *Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias.*
- » *Normas Mínimas para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria.*
- » [Paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial.](#)

¹¹⁰ Nezu, A.M., Maguth Nezu, C. y D'Zurilla, T., [Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual](#). Springer Publishing, 2012.

FASE 4: IMPLEMENTACIÓN

En esta fase, la persona gestora de casos tiene que:

- » ayudar a los niños y las niñas a obtener servicios de calidad;
- » realizar intervenciones directas, si procede (de salud mental y apoyo psicosocial);
- » cumplir los procedimientos de la obligación de denunciar en consonancia con el interés superior del niño o la niña;
- » Dirigir la coordinación de la atención.

Una vez que se completen los pasos de evaluación inicial y planificación de acción del caso, es hora de implementar el plan de acción. Normalmente, los niños y las niñas y las familias necesitan ayuda para acceder a otros servicios (por ejemplo, la remisión a intervenciones de seguridad y atención médica). En muchos contextos, las personas gestoras de casos prestarán directamente servicios de salud mental y apoyo psicosocial, y similares, además de poner en contacto a los niños y las niñas y las familias con otros organismos.

Ayudar a los niños y las niñas a obtener servicios de calidad

A partir del plan de acción elaborado entre el niño o la niña y la persona gestora de casos, este llevará a cabo las tareas pertinentes para ayudar al niño o niña a obtener acceso a los servicios necesarios. La persona gestora de casos puede ayudar al menor y la persona cuidadora a obtener los servicios de muchas maneras distintas, entre las que se incluyen la siguientes:

- » Acompañar a los niños y niñas o cuidadores/as a la policía, los servicios sanitarios u otros proveedores de servicios.
- » Defender los intereses del niño o la niña. Algunos ejemplos comunes son los que abogan:
 - ante la policía y el personal de seguridad, a fin de que se adopten medidas de protección;
 - en la obtención de una atención sanitaria y un tratamiento médico humanos y de calidad;
 - para que los puntos de vista y opiniones de los niños y niñas se tengan en cuenta en las acciones que afectan su vida y su bienestar.
- » Reunirse con los proveedores de servicios (como el personal sanitario) para explicares la situación y proporcionarles información sobre el abuso, de manera que el niño o la niña no tenga que volver a relatar la historia (la información que comparta la persona gestora de casos debería haberse acordado previamente con el niño o la niña durante la planificación de las medidas).

Realizar intervenciones directas (de salud mental y apoyo psicosocial)

Si los organismos de gestión de casos también llevan a cabo intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial, las personas gestoras de casos las realizarán en esta fase. Las intervenciones directas de salud mental y apoyo psicosocial como las descritas en el apartado anterior las gestionan las personas gestoras de casos directamente con el niño o la niña o la familia.

Completar los procedimientos asociados a la obligación de denunciar

Una de las responsabilidades de las personas gestoras de casos es completar los procedimientos asociados a la obligación de denunciar que pueden ser necesarios en una determinada región. Los requisitos relativos a la obligación de denunciar deberían haberse comentado con el niño o la niña y la persona cuidadora durante el proceso de consentimiento informado y la planificación de acciones del caso. El niño o la niña y la persona cuidadora deben ser plenamente conocedoras del proceso, los procedimientos y el protocolo. De acuerdo con lo tratado en el *capítulo 5*, las decisiones relativas a la obligación de denunciar deben tomarse con el niño o la niña y la persona cuidadora. Además, estas decisiones estarán en consonancia con su interés superior, se centrarán en los sobrevivientes y se registrarán por el principio de no hacer daño. Las medidas de mitigación de riesgos y la planificación de la seguridad relacionadas con la obligación de denunciar deben estar en vigor antes de que se presente cualquier denuncia.

Dirigir la coordinación de la atención

La persona gestora de casos está a cargo de dirigir la coordinación de la atención que recibe el niño o la niña. Las actividades de coordinación pueden incluir la gestión del acceso a los servicios; la reducción de los obstáculos para obtener servicios; el establecimiento de vínculos; y otras actividades registradas en los comentarios de evolución. En el *capítulo 8: "Coordinación"*, se pormenorizan las estrategias de coordinación específicas de la gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes que han de aplicarse en el plano organizativo o sectorial. **Coordinación** Sin embargo, existen mecanismos específicos que las personas gestoras de casos pueden emplear para coordinar la atención en el plano de la gestión de casos, como, por ejemplo:

- » **Consultas sobre los casos:** Las consultas son un mecanismo útil para buscar apoyo y orientación de una persona supervisora, una persona trabajadora social senior u otro proveedor de servicios sobre una cuestión concreta de un caso (como la coexistencia de problemas de protección de la niñez y violencia basada en género). Son especialmente eficaces cuando el caso puede beneficiarse de una consulta a personas expertas sobre una cuestión fuera del alcance del equipo de gestión.
- » **Discusiones sobre el caso:** permiten que, periódicamente, varios proveedores de servicios revisen los planes de casos complejos o de riesgo alto. Pueden ser particularmente eficaces para abordar situaciones en las que no se están satisfaciendo las necesidades del niño o la niña; para detectar o solucionar problemas de coordinación entre los proveedores de servicios; y para proporcionar a los niños y niñas servicios más holísticos, coordinados e integrados.

En el cuadro 6.3, se recogen los detalles de estos mecanismos en cuanto a participantes, plazos y cuestiones de privacidad y protección de datos.

Cuadro 6.3: Características de las consultas y las discusiones sobre los casos

Tipo de reunión	Consulta sobre el caso	Discusión sobre el caso
<p>¿Cuál es el objetivo?</p>	<p>Buscar apoyo y orientación de una persona supervisora, una persona gestora de casos senior u otro proveedor de servicios sobre una cuestión concreta de un caso. Es especialmente útil cuando el caso puede beneficiarse de una consulta a personas expertas sobre una cuestión fuera del alcance del equipo de gestión.</p>	<p>Propiciar la oportunidad de que varios proveedores de servicios revisen periódicamente los planes de casos complejos o de riesgo alto. Puede ser particularmente eficaz para abordar situaciones en las que no se están satisfaciendo las necesidades del niño o la niña; para detectar o solucionar problemas de coordinación entre los proveedores de servicios; y para proporcionar a los niños y niñas servicios más holísticos, coordinados e integrados.</p>
<p>¿Quién participa?</p>	<p>La persona gestora de casos del niño o la niña, la persona supervisora y al menos una persona gestora de casos o supervisora de otro sector.</p>	<p>El niño o la niña o la persona cuidadora (si procede), la persona gestora de casos, la persona supervisora y al menos un miembro del personal o supervisor de cada uno de los otros departamentos –u organizaciones– que prestan servicios al niño, niña y su familia.</p>
<p><i>NO debe haber ninguna persona en la consulta o discusión que no esté directamente involucrada en el caso del niño o la niña sobreviviente.</i></p>		
<p>¿Cuándo se celebra?</p>	<p>Con la periodicidad necesaria. A menudo se inicia al principio del proceso de gestión del caso. Puede ser especialmente útil cuando un niño o niña o la persona cuidadora no desean que se les remita a servicios adicionales, pero sus necesidades superan la experiencia de la persona gestora de casos principal.</p>	<p>Periódicamente, a lo largo del proceso de gestión del caso. La responsabilidad de programar estas reuniones periódicas, invitar a los y las participantes (con la antelación necesaria), establecer una agenda y organizar la reunión recae en la persona gestora de casos principal o, en caso necesario, en una persona supervisora directa.</p>
<p>¿Se comparten datos identificativos?</p>	<p>No. El caso debe discutirse en términos generales (por ejemplo, “el niño”, “la cuidadora”, en lugar de nombres u otros identificadores).</p>	<p>Sí, porque el sobreviviente o la persona cuidadora están presentes y todas las personas participantes en la reunión deben participar activamente en el proceso de gestión del caso.</p>

FASE 5: SEGUIMIENTO DEL CASO

En esta fase, la persona gestora de casos tiene que:

- » llevar a cabo el seguimiento del caso y monitorear los progresos;
- » Implementar una versión actualizada del plan de acción (si es necesario).
- » seguir prestando asistencia en materia de salud mental y apoyo psicosocial.

Las visitas de seguimiento de los casos permiten que el niño o la niña y la persona gestora de casos se pongan al día acerca de las medidas adoptadas desde la primera reunión. Se puede verificar si el niño o la niña ha recibido los servicios necesarios y evaluar las mejoras en su situación. También ayudan a las personas gestoras de casos evaluar de nuevo la seguridad del niño o la niña, evaluar si ha surgido alguna nueva necesidad urgente desde la última reunión y analizar las necesidades y la atención a largo plazo.

Asimismo, el seguimiento regular permite a la persona gestora de casos seguir ganándose la confianza del niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales y la de la persona cuidadora/a no abusivo/a, lo que a menudo los ayuda a revelar aspectos adicionales de los abusos sexuales u otras cuestiones que no habían salido a la luz. El abuso sexual infantil puede generar mucho aislamiento, por lo que el seguimiento regular ayuda a infundir un sentido de conexión y esperanza en los niños y las niñas sobrevivientes y las personas cuidadoras no abusivas.

Para planificar las visitas de seguimiento, las personas gestoras de casos deben acordar las horas y los mecanismos con el niño o la niña y la persona cuidadora durante la evaluación inicial y el proceso de planificación de acciones del caso. Las reuniones de seguimiento deben celebrarse en un lugar cómodo para el niño o la niña, donde se pueda garantizar su confidencialidad. Se establecerán una hora, una fecha y un lugar concretos en función de sus necesidades individuales.

FASE 6: CIERRE Y EVALUACIÓN DEL CASO

En esta fase, la persona gestora de casos tiene que:

- » evaluar la preparación para el cierre del caso e implementar los procedimientos de cierre del caso;
- » evaluar los servicios por medio de las observaciones del/la usuario/a.

Evaluar e implementar el cierre del caso

Por lo general, los expedientes se cerrarán cuando:

- » el plan del caso se haya completado de manera satisfactoria y el seguimiento haya finalizado;
- » no haya habido contacto con la persona usuaria durante un período determinado (por ejemplo, más de 30 días);
- » el menor usuario y la persona gestora de casos coincidan en que no hace falta más apoyo.

El cierre del caso brinda a las personas gestoras de casos la oportunidad de revisar el plan de acción con los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las personas cuidadoras no abusivos, así como comprobar si se han alcanzado los objetivos de la gestión del caso. La persona gestora de casos debe propiciar un encuentro con el niño o la niña sobreviviente y la persona cuidadora no abusiva acorde a la edad y la etapa de desarrollo del niño o niña. En este encuentro, se debatirá acerca de si se han cumplido los objetivos y si se necesitan servicios adicionales. La persona gestora de casos debe evaluar con el niño o la niña sobreviviente y la persona cuidadora no abusivo si cerrar el caso responde al interés superior del mismo.

Si los casos son muy complejos y, especialmente, cuando los riesgos son muy elevados, es probable que permanezcan abiertos durante mucho tiempo. Este es un tema que necesita discusión y planificación con la persona supervisora de gestión de casos para garantizar que los servicios no se vean comprometidos por la necesidad organizacional de cerrar un caso antes de que se hayan resuelto todos los problemas.

En los contextos en los que las personas gestoras de casos puedan ver al niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales una única vez, deben dar prioridad a las fases de evaluación y planificación de acciones del caso, además de proporcionar la mayor cantidad de información posible al menor. La persona gestora de casos deberá, asimismo, documentar minuciosamente la información facilitada al niño o la niña y mantendrá abierto el expediente del caso durante un período de 30 días. Cuando hayan transcurrido 30 días sin contacto con el o la usuario/a, lo cerrará.

Cuando sea posible llevar a cabo un seguimiento, los casos no se cerrarán hasta que la última actividad de seguimiento del caso se considere satisfactoria, es decir, cuando las necesidades del niño o la niña y la familia estén cubiertas y sus redes de apoyo (habituales o nuevas) funcionen correctamente. Es importante asegurarse de que el cierre del caso sea una decisión centrada en el niño o la niña y de que el niño o la niña esté listo para este evento. Cuando se cierra un caso, la persona gestora de casos debe garantizar al niño o la niña (y a la persona cuidadora, si procede) que podrán mantener el contacto en el futuro si es necesario. Las personas gestoras de casos documentarán el cierre del caso y las razones específicas de tal cierre.

Evaluar los servicios de gestión de casos por medio de las observaciones del/la usuario/a

La evaluación es un procedimiento que permite a las personas gestoras de casos conocer las opiniones de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las personas cuidadoras no abusivas a los que han prestado asistencia. El objetivo de conocer las opiniones de los usuarios es mejorar los servicios y ser capaces de satisfacer de manera más eficaz las necesidades de los niños y niñas sobrevivientes en el futuro. La evaluación no debe emplearse como una herramienta de medición del desempeño del personal. La mayoría de las veces, las evaluaciones de los servicios concluyen con una entrevista con el niño o la niña sobreviviente y la persona cuidadora no abusivo. La entrevista la realiza un miembro del personal distinto de la persona gestora de casos del niño o niña. En algunos casos, se pedirá cumplimentar un cuestionario escrito. Por lo general, las directrices para contar con la participación directa de los niños y niñas sobrevivientes y entrevistarlos en el marco de una evaluación de los servicios son las siguientes:

- » Si el niño o la niña tiene 9 años o menos y la persona cuidadora participó de forma activa y positiva en su atención y tratamiento, solo se entrevistará a la persona cuidadora.
- » Si el niño o la niña tiene entre 10 y 12 años y la persona cuidadora participó de forma activa y positiva en su atención y tratamiento, se entrevistará a este último. Sin embargo, a los niños y niñas de estas edades también se les debe pedir su opinión sobre la atención recibida; se les puede incluir en la entrevista con la persona cuidadora o entrevistarlos por separado. La decisión se tomará en función de las particularidades de cada caso.
- » Si el niño o la niña tiene entre 14 y 18 años, se le podrá entrevistar directamente y se le pedirá su opinión acerca de los servicios recibidos. Si procede, puede ser conveniente entrevistar por separado a la persona cuidadora del niño o la niña, en caso de que haya participado activa y positivamente en su atención y tratamiento. En general, los usuarios adolescentes deben dar permiso a la persona gestora de casos para que se dirija a la persona cuidadora.

Al igual que ocurre con todos los servicios, las personas gestoras de casos deben obtener el permiso del niño o la niña sobreviviente de abusos sexuales y la persona cuidadora no abusivo para llevar a cabo la evaluación del servicio. Las personas gestoras de casos informarán a los niños y niñas sobrevivientes de que todas las respuestas serán confidenciales y de que las entrevistas no incluirán preguntas sobre su caso; su único propósito es recabar información sobre los servicios que han recibido. Si el niño o la niña sobreviviente puede leer y escribir y prefiere cumplimentar el cuestionario por su cuenta, esta opción también es válida.

HERRAMIENTAS DEL PLAN DE SEGURIDAD

El plan de seguridad es una herramienta que elaboran la persona gestora de casos y el niño o la niña (y los miembros de la familia, si procede) para reducir el riesgo de daños. El plan se crea en colaboración con el niño o la niña e incluye la determinación de personas y espacios seguros. También describe las formas en las que los niños y las niñas pueden buscar amparo en distintas situaciones. A continuación, se enumeran las herramientas que las personas gestoras de casos pueden utilizar para facilitar las conversaciones sobre la seguridad y la planificación de la seguridad con niños y niñas de diferentes edades.

Cuadro de planificación de la seguridad

El cuadro de planificación de la seguridad utiliza las categorías siguientes: patrones relativos a la seguridad del niño o la niña, respuestas del menor a situaciones de peligro, personas de apoyo en su vida y lugares seguros a los que el niño o la niña tiene acceso. La persona gestora de casos puede tratar estos temas con el niño o la niña y utilizar las preguntas como guía; primero, para hacer una evaluación de la seguridad y, después, para fundamentar la planificación de la seguridad sobre la información obtenida. El primer cuadro se puede utilizar con niños y niñas mayores. El segundo cuadro es una versión resumida que se puede utilizar con niños y niñas más pequeños.

Tema	Evaluación de la seguridad	Planificación de la seguridad
Patrones	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Puedes contarme en qué momentos te sientes en peligro? » ¿Estás en algún lugar en particular? » ¿Es una hora del día determinada? » ¿Estás solo/a? Si no lo estás, ¿quién está contigo? » ¿Has notado algún elemento concreto que coincida siempre con el acto violento? 	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Hay alguna manera de que puedas evitar ir a [lugar] sin meterte en un lío? » ¿Hay alguna persona adulta en quien confíes que pueda estar contigo [a la hora o en el lugar señalados]? » ¿Podemos hacer algo para que te sientas más seguro/a en casa, en la escuela, etc.?
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Qué sueles hacer cuando tienes miedo o estás en peligro? » ¿Qué tiendes a hacer en una situación así? » ¿Te da buenos resultados esa estrategia? » ¿Te gustaría poder hacer algo más? » ¿Tienes teléfono o puedes usar el teléfono de un vecino, familiar, amigo, etc.? » ¿Puedes guardar el dinero o el teléfono en un lugar seguro? 	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Tienes saldo en el teléfono? » ¿Conoces a alguien que te pueda dejar su teléfono? » Si hay algún problema, puedes llamar a... » ¿Tienes algún amigo o amiga que te pueda ayudar a acceder de forma segura a [insertar ubicación o servicio]? » ¿Puedes llevar contigo tus pertenencias más importantes (como la documentación, el dinero, las fotos) si te tienes que trasladar rápido?
Personas de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Con quién hablas o a quién alertas si estás en peligro? (Por ejemplo, un/a vecino/a, amigo/a, familiar, trabajador/a) » ¿Hay alguien en quien confíes que tenga conocimiento de los abusos? » ¿Hay alguien que pueda hablar con (el perpetrador) acerca de la violencia que ejerce sin que eso te meta en un lío? 	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Tienes a alguien cerca a quien puedas acudir en busca de ayuda y consejo? » ¿Tienes a alguien cerca a quien no te importaría acudir en caso de no sentirte a salvo? » Si no te sientes a salvo, te puedes poner en contacto conmigo. ¿Te parece bien?

<p>Lugares seguros</p>	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Adónde vas si estás en peligro? » ¿Hay algún lugar donde querrías ir, pero todavía no has ido? 	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Hay algún lugar al que podrías ir si no te sintieses seguro/a? » ¿Conoces algún lugar seguro cerca? (Por ejemplo, la casa de un vecino o un líder comunitario, un espacio adaptado a la niñez, etc.) » ¿Cómo saldrías de casa en una situación de peligro? » ¿Hay algún día o alguna hora en los que puedas salir de casa y moverte con libertad? (es decir, en los que sea menos posible que te vean) » ¿Tienes hermanas o hermanos que te puedan ayudar (o a los que querrías ayudar) en caso de peligro? » ¿Pedirías (o permitirías) a alguno de tus hermanos y hermanas que te acompañase?
-------------------------------	--	--

Para los niños y las niñas más pequeños

Tema	Evaluación de la seguridad	Planificación de la seguridad
<p>Personas de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Tienes algún amigo o amiga que sea muy amable contigo? ¿Qué es lo que te gusta de esa persona? » ¿Con quién hablas cuando te preocupa algo? » ¿Tienes algún vecino/a en quien confíes? 	<ul style="list-style-type: none"> » Si estuvieses preocupado/a o disgustado/a, ¿quién te gustaría que te ayudase? » Si estuvieses preocupado/a o disgustado/a, podrías acudir a... (una persona adulta de confianza, como un/a vecino/a o la madre o el padre de un amigo).
<p>Lugares seguros</p>	<ul style="list-style-type: none"> » ¿Tienes algún sitio favorito por aquí cerca? » ¿Adónde vas cuando estás preocupado/a o en peligro? » ¿Sabes dónde está...? (Insertar un lugar seguro, como un espacio de protección de la niñez, un líder comunitario, la policía, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> » Si estuvieses preocupado/a o disgustado/a, ¿irías a...? (Insertar un lugar determinado como seguro). » ¿Necesitarías ayuda para llegar a tu lugar seguro? (Por ejemplo, de un/a vecino/a o de un/a amigo/a o hermano/a mayor). » ¿Quieres que hagamos un plano del camino que va desde tu casa hasta tu lugar favorito o seguro?

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD

La lista de verificación de la seguridad ayuda a determinar medidas concretas que los niños y las niñas pueden tomar si no se sienten seguros. Son ellos quienes preparan el plan o memorizan aspectos específicos, como, por ejemplo, números, palabras clave, etc. Es adecuado para niños y niñas de 10 años o más (o, en términos más generales, para niños y niñas que sepan leer y escribir con soltura).

Si tengo algún problema o siento que estoy en peligro...	
Puedo llamar a alguno de estos números	
Puedo usar esta palabra de alerta	
Puedo pedir ayuda a estas personas	
Puedo ir a estos lugares	
Puedo salir de casa siguiendo estas instrucciones	
Puedo llevar estas cosas conmigo	
Puedo hacer esto para ayudar (o pedir ayuda) a mis hermanas y hermanos	

Mapa de la comunidad

El mapa de la comunidad ayuda a la persona gestora de casos a conocer mejor la comunidad del niño o la niña; definir los riesgos y factores de protección en la comunidad; y distinguir personas y lugares peligrosos y seguros. Se puede utilizar con niños y niñas de entre 4 y 12 años.

En este ejercicio, la persona gestora de casos le pedirá al menor que:

- » dibuje una casita en el centro del papel;
- » dibuje, alrededor de la casa, todos los lugares que suele visitar y las personas a las que suele ver, y los identifique;
- » marque todos los lugares que le gusten con su color favorito;
- » marque todos los lugares que no le gusten con otro color;

Después, la persona gestora de casos comentará el dibujo con el niño o la niña para poder interpretarlo y comprender los motivos por los que ha marcado los distintos lugares y personas. La persona gestora de casos puede emplear esta información para ayudar al menor a determinar y comprender los factores de riesgo y de protección.

CÍRCULO DE SEGURIDAD

El círculo de seguridad se puede utilizar para comprender mejor qué aspectos, personas o lugares hacen que un niño o una niña se sienta o no seguro/a; determinar a quién puede recurrir cuando crea que está en peligro; y señalar los lugares adonde se puede dirigir ante una situación peligrosa. Se puede utilizar con niños y niñas de entre 3 y 12 años.

En este ejercicio, el niño o la niña dibuja un círculo y pone dentro de él las cosas y las personas que le hacen sentirse en seguridad. Esta puede ser una manera perfecta para identificar preocupaciones que pueda tener el niño o la niña en torno a la seguridad. La persona gestora de casos puede llevar esta actividad un paso más allá y pedir al niño o la niña que dibuje fuera del círculo las cosas que le dan miedo o que hacen que no se sienta seguro/a (de esta forma, el círculo se convierte en un espacio de seguridad simbólico). Esta actividad puede facilitar información adicional sobre la percepción que tiene el niño o la niña del riesgo (cosas y personas) y la seguridad (cosas y personas).

EL ENFOQUE DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES EVALUACIÓN PSICOSOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Instrucciones:

La evaluación psicosocial y de la salud mental en el ámbito de la atención a niños y niñas sobrevivientes se puede aplicar como una evaluación independiente en múltiples ocasiones a lo largo del proceso de gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes. No se debe utilizar la primera vez que el niño o la niña sobreviviente revela los abusos ni si necesita atención médica urgente o está sufriendo dolores físicos. Lo más habitual es que la primera oportunidad de aplicar esta evaluación surja en la segunda o la tercera reunión con el niño o la niña y las personas cuidadoras no abusivos.

Apunte para las personas supervisoras:

Si el organismo del que forma parte no dispone de una evaluación psicosocial general, puede integrar esta como una herramienta más de su estrategia de gestión de casos, después de ofrecer al personal la capacitación necesaria. Si el organismo cuenta con una evaluación psicosocial general para la que las personas gestoras de casos han recibido capacitación y con la que ya tienen experiencia, los componentes de esta evaluación se pueden integrar en la herramienta propia del organismo. Como mínimo, deben incluirse estos aspectos:

- » principales preocupaciones o problemas;
- » situación familiar y condiciones de vida;
- » apoyo social;
- » evaluación de la capacidad funcional del niño o la niña;
- » fortalezas del niño o la niña y su familia.

La planificación de acciones del caso de salud mental y apoyo psicosocial se puede integrar en los formularios de planificación de acciones del caso vigentes.

Apunte para las personas gestoras de casos:

Dado que usted, el niño o la niña sobreviviente y las personas cuidadoras no abusivas colaboran para hacer frente a las necesidades urgentes relacionadas con la salud y la seguridad, es posible que tenga la oportunidad de analizar en profundidad las necesidades psicosociales del niño o la niña y abordarlas. Puede que también reconozca las necesidades psicosociales de la persona cuidadora, pero, para atenderlas, tendrá que remitirlo a otra persona gestora de casos. Cuando aplique la evaluación psicosocial y de la salud mental:

- » asegúrese de dedicarle el tiempo necesario, haga pausas y siga el ritmo del niño o la niña;
- » prepárese para la posibilidad de que haya preguntas que al niño y a la persona cuidadora no abusiva les resulte difícil responder, que hagan aflorar sentimientos negativos o que les evoquen situaciones dolorosas;
- » utilice estrategias para comunicarse y plantear preguntas que sean adecuadas al desarrollo del niño o la niña, entre las que se pueden incluir, entre otras cosas, los juegos o dibujos; en el caso de los dibujos, coméntelos siempre con el niño o la niña para evitar interpretaciones erróneas;
- » al planificar medidas, céntrese en las fortalezas, la resiliencia y las formas de afianzarlas, además de atender a las inquietudes, al origen del estrés, etc.

Tenga en cuenta las siguientes orientaciones para cada uno de los principales apartados de la herramienta.

Parte 1: Evaluación general del niño o la niña

- » Sopesese si es útil averiguar qué percepción tienen las personas cuidadoras respecto a los principales problemas e inquietudes.
- » Si es posible, valore los problemas más graves con el niño o la niña y la persona cuidadora por separado, para que ambos puedan hablar con libertad con la persona gestora de casos.
- » Fíjese en si las principales inquietudes o problemas señalados por el niño o la niña y por el/la cuidador/a coinciden o no.
- » Si las inquietudes o problemas son diferentes, la persona gestora de casos tendrá que comentar las inquietudes del niño o la niña con el/la cuidador/a para fomentar la comunicación y el entendimiento entre ambos.
- » tome nota de las principales preocupaciones tanto del niño o la niña como de la persona cuidadora en la **parte I: evaluación general**.

Parte 2: Contexto familiar y social

- » Trate de evaluar la situación familiar, social, espiritual y comunitaria del niño o la niña, para conocer mejor su entorno.
- » Céntrese en datos concretos sobre las condiciones de vida del niño o la niña (por ejemplo, ¿dónde come y duerme?, y sobre la experiencia que ha vivido, para, así, complementar la información obtenida en la evaluación inicial.
- » Hágase preguntas básicas sobre la experiencia que ha vivido el niño o la niña, como las siguientes:
 - ¿quién era el familiar en el que más confiaba el niño o la niña antes de producirse los abusos?;
 - ¿en quién confía el niño o la niña después de producirse los abusos?; ¿el niño o la niña es feliz en casa?, ¿tiene sus necesidades básicas (comida, ropa, educación, protección) cubiertas?;
 - ¿el niño o la niña recibe un trato distinto al de los demás niños y niñas de la familia?, si es así, ¿en qué sentido?;
 - ¿cuándo puede jugar el niño o la niña con libertad?
- » Cuando analice el panorama general, en particular los aspectos sociales y espirituales de la comunidad, valore lo siguiente:
 - ¿qué esferas del apoyo social del niño o la niña se han visto mermadas tras los abusos?;
 - ¿qué actividades puede ampliar, retomar o iniciar el niño o la niña?, ¿qué tipo de apoyo necesitaría para participar en dichas actividades?;
 - ¿qué esferas del apoyo social del niño o la niña siguen siendo sólidas?;
 - ¿qué recursos, incluidos líderes espirituales o comunitarios, pueden actuar como puntos de apoyo?
- » Tome nota de los datos y hechos pertinentes en la **Parte II: contexto familiar, social y espiritual**.
- » En el apartado **“Otras notas”**, la persona gestora de casos puede anotar detalles que le parezcan relevantes, pero que no sean específicos del contexto familiar, social y espiritual.

Parte 3: Capacidad funcional general

- » Observe el comportamiento y las emociones del niño o la niña, así como las expresiones de síntomas somáticos o "físicos".
- » Trate de determinar los cambios que pueden haber provocado los abusos sexuales o la revelación de los abusos.
- » Recuerde que los aspectos de la evaluación que aquí se incluyen no pretenden ser exhaustivos, sino que reflejan cambios habituales observados en niños y niñas que han sufrido abusos.

Utilice una versión de este texto adaptada a la edad o etapa de desarrollo del niño o la niña:

- » "Te voy a leer unas cuantas frases. Indícame si, en tu caso, lo que dicen es VERDAD. Piensa si estas cosas son ciertas desde _____ [describir los abusos, por ejemplo, 'desde la violación']".
- » Explíquelo al niño o la niña que debe tratar de responder "sí" o "no" a cada una de las frases. Asegúrese de que se realicen adaptaciones razonables para ayudar al niño a poder responder sí o no. Si el niño no puede responder sí o no, indique "inseguro" en la sección de comentarios.

Parte 4: Sentimientos y creencias de la persona cuidadora

- » Recuerde que quizás no sea posible evaluar con certeza los sentimientos y creencias de la persona cuidadora; pero, si es posible, se deben evaluar los sentimientos de las personas cuidadoras.
- » La perspectiva de la persona cuidadora puede ofrecer información sobre el apoyo que el niño o la niña está recibiendo (o sobre la falta de apoyo).
- » Plantee una serie de preguntas y permítale comentar libremente sus opiniones, posturas, sentimientos y preguntas; en esta parte de la evaluación, el niño o la niña no debe estar presente.

Utilice las siguientes preguntas básicas como punto de partida para evaluar los sentimientos y creencias de la persona cuidadora:

- » **¿Qué es lo que sabe sobre los abusos? o ¿qué sucedió?** Esta pregunta ayuda a la persona gestora de casos a averiguar cuánto sabe la persona cuidadora sobre los abusos y en qué medida entiende lo sucedido. La persona gestora de casos tiene que observar si la persona cuidadora culpa al niño o la niña.
- » **¿Qué sentimientos le despierta el abuso o la situación?** Esta pregunta se interesa directamente por lo que siente la persona cuidadora con respecto a los abusos sexuales perpetrados. La persona gestora de casos tiene que tratar de evaluar el grado de malestar emocional de la persona cuidadora y sus sentimientos hacia el niño o la niña. La persona gestora de casos debe preguntar a la persona cuidadora si sus sentimientos hacia el niño o la niña han cambiado desde que se produjeron los abusos.
- » **¿Qué cambios aprecia en el niño o la niña desde que se perpetraron los abusos?** Es frecuente que sean las personas adultas presentes en la vida del niño o la niña quienes señalen el malestar emocional del menor al observar cambios en su conducta. Esta pregunta también proporciona a la persona gestora de casos más información sobre la visión de la persona cuidadora con respecto al niño o la niña.
- » **¿Qué cree que podría ayudar al niño o la niña ahora mismo?** Conocer la opinión de la persona cuidadora resulta útil e importante para ayudar en el proceso de sanación y recuperación del niño o la niña. Las personas cuidadoras que respaldan a los niños y las niñas los conocen bien y es importante averiguar su opinión acerca de la mejor manera de darles apoyo en el proceso de sanación, para poder integrarla en los planes de atención psicosocial.
- » **¿Cuáles son sus principales preocupaciones y necesidades ahora mismo?** Esta pregunta brinda a la persona cuidadora la oportunidad de compartir sus inquietudes y miedos, además de poner a la persona gestora de casos sobre aviso con respecto a necesidades o inquietudes que también pueden afectar al niño o la niña.

Tome nota de las respuestas a estas preguntas en la **Parte IV: evaluación de la persona cuidadora.**

Parte 5: Fortalezas del niño o la niña y su familia

- » Recuerde que los niños y niñas y sus familias son resilientes y que, si reciben el apoyo adecuado, la mayoría de los niños y las niñas sobrevivientes se recuperan.
- » Evalúe tanto las fortalezas del niño o la niña como las de la familia.

Las personas gestoras de casos deben ayudar a los niños y las niñas a determinar sus propias fortalezas, como, por ejemplo:

- » su valentía;
- » los rasgos positivos de su personalidad;
- » su orgullo.

Preguntas como “después de todo lo que ha pasado, ¿qué te hace sonreír, aunque sea solo un poco?” pueden ayudar a los niños y las niñas a encontrar algo en su vida que les dé esperanza. Si un niño o una niña no es capaz de señalar ninguna fortaleza o motivo de orgullo, la persona gestora de casos debe destacar lo que haya apreciado en él o en ella.

Asimismo, las personas gestoras de casos deben ayudar también a las personas cuidadoras a determinar las fortalezas de la familia, como, por ejemplo:

- » sus fortalezas personales en su faceta de personas cuidadoras, como apoyar al niño o la niña, luchar por cubrir sus necesidades, proteger al menor y ayudarlo a acceder a los servicios, solucionar los problemas familiares y alentar sus sueños y esperanzas;
- » la relación de apego con el niño o la niña: una estrecha relación, basada en el apoyo, entre la persona cuidadora y el niño o la niña es vital para la recuperación del menor;
- » esperanzas, sueños y capacidades de la familia: averigüe cómo suelen afrontar los problemas las personas cuidadoras y cuáles son sus capacidades (amistades dispuestas a ayudar, familia extensa, un hogar sin violencia, etc.);
- » apoyo social: vinculación con la comunidad y con redes más amplias;
- » empleos y recursos financieros.

Tome nota de los principales aspectos de esta conversación en la **Parte V: Fortalezas del niño o la niña y su familia.**

Una vez evaluadas estas esferas, la persona gestora de casos analizará la información y elegirá, en colaboración con el niño o la niña, las intervenciones psicosociales, de acuerdo con los principales problemas detectados. Este proceso y las medidas adoptadas se pueden documentar en el plan de acción existente o en la **Parte VI: Evaluación psicosocial y planificación de acciones del caso.**

Código de la persona sobreviviente:

Incidente:

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Código de la persona gestora de casos:

Fecha:

Hora:

PARTE I: PRINCIPALES PROBLEMAS O PREOCUPACIONES

En este apartado, las personas gestoras de casos deben plantear preguntas o pedir a los niños y las niñas que hagan dibujos para hacerse una idea de cuáles son sus principales problemas e inquietudes tras haber sufrido abusos. En este recuadro, las personas gestoras de casos deben anotar el estado actual del niño o la niña, según lo que les cuente.

PARTE II: CONTEXTO FAMILIAR, SOCIAL Y ESPIRITUAL

Situación familiar y condiciones de vida: Orientación para la evaluación: ¿dónde vive el niño o la niña? (Dónde duerme, come, pasa el rato); ¿quién vive en su casa y quién la visita con frecuencia?; ¿cuántos hermanos tiene?, ¿el niño o la niña parece feliz en casa?; ¿puede jugar el niño o la niña con libertad?, ¿dónde?; ¿el niño o la niña parece tener miedo a sus progenitores, tutores, hermanos o hermanas, o no estar unido a ellos?; ¿recibe el niño o la niña un trato distinto al de los demás niños y niñas de la familia?

Apoyo social (amigos, escuela, participación en la vida social y comunitaria)	Apoyo espiritual o religioso:
Otras notas: (por ejemplo, riesgos para la seguridad detectados, etc.)	

PARTE III: Evaluación de la capacidad funcional del niño o la niña

INSTRUCCIONES: La persona gestora de casos debe plantear estas preguntas al niño o la niña sobreviviente en un espacio privado, de manera confidencial. Diga lo siguiente: Te voy a leer unas cuantas frases. Indícame si, en tu caso, lo que dicen es VERDAD. Piensa si estas cosas son ciertas desde _____ [describir los abusos, por ejemplo, “desde la violación”].

<i>La “X” solo puede estar en una de las columnas.</i>	SÍ	NO	COMENTARIOS
1. No veo a mis amigos tanto como antes.			
2. He interrumpido mi actividad diaria (por ejemplo, no voy a la escuela).			
3. Me peleo con la gente más que antes.			
4. Me cuesta dormirme o mantener el sueño.			
5. Tengo dolores generalizados, de estómago, de cabeza o de otro tipo.			
6. Me preocupa que pueda pasar algo malo.			
7. Estoy triste y desilusionado/a.			
PUNTUACIÓN TOTAL:			

PARTE IV: Evaluación de la persona cuidadora (si es posible)

¿Qué es lo que sabe sobre los abusos y lo que sucedió?	
¿Qué sentimientos le despiertan los abusos y lo sucedido?	
¿Qué cambios aprecia en el niño o la niña desde que se produjeron los abusos?	
¿Qué cree que podría ayudar al niño o la niña ahora mismo?	
¿Cuáles son sus principales preocupaciones y necesidades ahora mismo?	

PARTE V: Fortalezas del niño o la niña y su familia

Fortalezas o factores de protección del niño o la niña

(cosas que al niño o la niña le gusta hacer; relaciones positivas con cuidadores; personas en quienes confía y que le apoyan; capacidad para solucionar problemas, ilusionarse, reír, etc.)

Fortalezas o factores de protección de la persona cuidadora y la familia

(relación sólida y positiva con el niño o la niña y otros familiares; capacidad para afrontar el estrés; apoyo social y comunitario; empleo o ingresos)

PARTE VI: Evaluación y planificación de acciones del caso *(debe cumplimentarla la persona gestora de casos)*

Preguntas de evaluación	SÍ	NO	No se aplica	Plan de acción de la intervención (señale en qué consiste la acción, quién es el responsable y cuál es el marco temporal)
<p>1. ¿Ha afirmado el niño o la niña tener problemas con su capacidad funcional? (Vea los puntos 1 a 3). En caso afirmativo, intervenciones necesarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución de problemas 2. Educación reparadora 3. Entrenamiento de relajación 				
<p>2. ¿Ha afirmado el niño o la niña sentir ansiedad o inquietud? (Vea los puntos 4 a 6). En caso afirmativo, intervenciones necesarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrenamiento de relajación 2. Educación reparadora <p>Resolución de problemas (si procede)</p>				
<p>3. ¿Ha afirmado el niño o la niña tener sentimientos negativos? (Vea los puntos 6 a 7). En caso afirmativo, intervenciones necesarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afrontamiento en tres pasos 2. Educación reparadora 3. Entrenamiento de relajación 				

Enumere las fortalezas (del niño o la niña y la familia) que pueden respaldar el proceso de sanación del menor

(escuela, actividades, sentido del humor, etc.)

Otras necesidades detectadas durante la evaluación que requieran algún tipo de intervención

(directa o mediante remisión) (si no se han abordado antes)

Necesidad detectada:

Plan de acción (señale en qué consiste la acción, quién hará qué y el marco temporal).

Próxima reunión de seguimiento programada para el (fecha y hora) _____

EDUCACIÓN REPARADORA

DESCRIPCIÓN GENERAL

La educación reparadora requiere que una persona gestora de casos proporcione información específica y precisa sobre el abuso sexual y otros temas relacionados a los usuarios menores y los miembros de su familia¹¹¹. El conocimiento empodera a los niños y las niñas y ayuda a los sobrevivientes y los miembros de la familia a sanar.

Las personas gestoras de casos deben proporcionar información sobre:

- » aspectos concretos del abuso sexual, a fin de que el niño o la niña comprenda mejor los hechos que ha vivido;
- » mecanismos de protección para el niño o la niña de cara al futuro.

Además, las sesiones de educación reparadora dirigidas específicamente a las personas cuidadoras los ayudarán a brindar un apoyo más eficaz a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

CONSIDERACIONES PARA OFRECER EDUCACIÓN REPARADORA

- » La educación sanadora implica analizar temas delicados con los niños y las niñas; por eso, puede que sea más eficaz con adolescentes (10 años o más) y cuidadores.
- » Esta intervención se puede llevar a cabo de manera individual o en grupo, con sobrevivientes y niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo.
- » Se recomienda que tanto los y las facilitadores/as como los y las participantes que integren los grupos sean del mismo sexo, especialmente si se trabaja con adolescentes.
- » Adapte a la cultura local las estrategias para ofrecer educación reparadora a niños, niñas y familias; así, se asegurará de que la información se transmita de la manera más adecuada posible desde el punto de vista cultural¹¹².
- » Se puede ofrecer educación reparadora aunque el niño o la niña no revele lo que le ha sucedido, ya que la intervención proporciona información general sobre los abusos sexuales, no se refiere a la experiencia de un niño o una niña en particular.

¹¹¹ Comité Internacional de Rescate (IRC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings.

¹¹² [Ibid.](#)

INSTRUCCIONES PARA OFRECER EDUCACIÓN REPARADORA

Fase 1: Concertar una cita con el niño o la niña (y la persona cuidadora, si procede)

Pregunte al niño o la niña y a la persona cuidadora si quieren participar en una sesión especial de educación reparadora. Explíqueles que le gustaría compartir información con ellos que podría ayudarles a comprender y gestionar lo sucedido. Asegúreles que la sesión se celebrará en un lugar privado y que no durará más de una hora.

El tiempo disponible para trabajar con el niño o la niña dependerá de la relación que mantenga con el menor, de la disposición a participar de la familia y del contexto de la situación. Trabaje con su supervisor para decidir cómo estructurar y presentar las sesiones de educación reparadora para cubrir toda la información esencial.

Fase 2: Dirigir las sesiones

Determine cuántas sesiones adicionales puede programar con el niño o la niña, de acuerdo con sus necesidades y con las oportunidades de celebrar reuniones de seguimiento. Si tiene la oportunidad de reunirse periódicamente con el niño o la niña, trate de programar un mínimo de tres sesiones para ofrecer apoyo y educación reparadora. Si lo más probable es que solo se celebre una sesión, intente cubrir toda la información posible.

TEMAS QUE TRATAR EN LA SESIÓN DE EDUCACIÓN REPARADORA

La educación reparadora abarca tres temas principales:

- » Tema 1: Información esencial para los niños, niñas y sus familias
- » Tema 2: Seguridad física y planificación de la seguridad
- » Tema 3: El papel de la persona cuidadora en el proceso de curación del niño o la niña

Los temas 1 y 2 conciernen tanto al menor como a la persona cuidadora y pueden tratarse en una o dos sesiones. El tema 3 debe tratarse en una sesión aparte solo con la persona cuidadora.

Tema 1: Información esencial para los niños y las niñas y sus familias:

Los niños, las niñas y las personas cuidadoras necesitan disponer de datos precisos sobre los abusos sexuales a menores. Recuerde explicar siempre que los abusos sexuales infantiles no son culpa de los niños y las niñas y no se los debe responsabilizar. No hay duda de que comprender los abusos sexuales es importante para el proceso de curación y recuperación del niño o la niña y su familia. Por eso empezamos por los datos relativos a abusos sexuales cuando ofrecemos educación reparadora a niños, niñas y cuidadores. En la primera sesión, se deben tratar los hechos y datos principales, es decir:

- » ¿Qué son los abusos sexuales infantiles?
- » ¿Por qué suceden y quién los perpetra?
- » ¿Cómo se sienten los menores después de haber sufrido abusos sexuales? (Reacciones habituales).
- » La propensión de los niños y las niñas a no hablar de los abusos (**especialmente importante para las personas cuidadoras**).

¿Qué son los abusos sexuales a menores?

Información esencial en lenguaje llano:

- » Llamamos abusos sexuales a menores a que una persona adulta o alguien mayor que tú te toque o te acaricie los genitales o te obligue a mantener relaciones sexuales o a presenciárlas. A veces, esa persona mayor te puede pedir que le toques los genitales. Si alguien se dirige a ti utilizando un lenguaje sexual, te obliga a ver videos o imágenes de carácter sexual o realiza actividades de naturaleza sexual delante de ti, también hablamos de abusos sexuales.
- » Siempre está mal abusar sexualmente de alguien y la culpa es siempre de la persona que lo hace.

Adapte esta información para incluir datos específicos del contexto local.

¿Por qué suceden y quién los perpetra?

Información esencial en lenguaje llano:

- » Muchos niños y niñas sufren abusos sexuales. Le pasa a niños y niñas de todas las edades. No importa si eres rico o pobre, hay niños y niñas muy distintos en todo el mundo que han sufrido y sufren abusos sexuales.
- » Lo importante es que recuerdes que, si sufres abusos sexuales, no es culpa tuya; no tiene nada que ver con tu aspecto ni con algo que hayas hecho.
- » La persona que lo hace puede ser alguien que conozcas, como un familiar o un amigo muy cercano de la familia. También puede ser un completo desconocido;
- » La mayoría de los menores sufren abusos sexuales a manos de una persona conocida en la que confían.

¿Cómo se sienten los menores después de haber sufrido abusos sexuales? (Reacciones habituales)

Información esencial en lenguaje llano:

- » Los niños experimentan sentimientos muy diferentes cuando son víctimas de abusos sexuales y después. Son sentimientos que pueden ser muy difíciles de entender. No pasa nada por que los niños o las niñas tengan sentimientos muy distintos sobre los abusos que han sufrido.
- » Algunos sienten ira o miedo hacia la persona que lo ha hecho. Otros se sienten tristes y no quieren hablar con nadie. Incluso hay niños y niñas que se sienten culpables de lo que ha pasado.
- » Todos estos sentimientos son adecuados y frecuentes.
- » A veces, los sentimientos pueden afectar a cómo se comportan los niños y las niñas. Algunos tienen miedo de sufrir abusos y no quieren dormir solos ni les gusta estar a solas.
- » Algunos niños y niñas se enfadan mucho y se meten en peleas todo el tiempo. Algunos están muy tristes y solo quieren llorar sin parar.
- » Ayuda mucho hablar sobre estos sentimientos.

La propensión de los niños y las niñas a no hablar de los abusos

Información esencial, especialmente para las personas cuidadoras:

- » Hay muchos motivos por los que los niños y las niñas podrían no contarle a una persona adulta que han sufrido abusos.
- » A veces, la persona que abusa del niño o la niña le dice que es “un secreto” y que no se lo pueden contar a nadie.

- » En ocasiones, la persona profiere amenazas y dice cosas como “si se lo cuentas a alguien, lo pagarás” o “tu familia lo pagará”.
- » La persona que comete el abuso puede incluso decirle al niño o la niña que, aunque lo cuente, nadie le va a creer.
- » A veces, los niños o niñas no lo cuentan porque se sienten avergonzados o humillados o porque les da miedo meterse en un lío.
- » Es importante que comprenda que lo que ha pasado no es culpa del niño o la niña. Lo que necesita el niño o la niña es su apoyo y aceptación.
- » El hecho de que alguien haya abusado sexualmente del niño o la niña puede despertar muchos sentimientos en usted. Podemos hablar de estos sentimientos y de cómo brindarle apoyo a usted también.

Tema 2: Seguridad física y planificación de la seguridad

Además de llevar a cabo evaluaciones de la seguridad de manera regular y sistemática, celebre una sesión aparte con el niño o la niña y la persona cuidadora sobre la seguridad física y la planificación de la seguridad. Los niños y las niñas tienen que desarrollar las habilidades comunicativas y la confianza necesarias para responder ante experiencias angustiosas o intimidatorias. Si bien el refuerzo de las aptitudes de seguridad personal no garantiza que el niño o la niña no vaya a correr ningún tipo de peligro, puede ayudarle a sentir que controla la situación y darle confianza para reaccionar de inmediato ante una amenaza. Estos son los conceptos esenciales que se deben tratar en la sesión:

- » Estar atento e informado.
- » Ser cauteloso y estar preparado.
- » Mostrarse firme.

Estar atento e informado

Hable a los niños y las niñas sobre los posibles peligros que les rodean y ayúdeles a guiarse por su intuición. Es muy útil que los niños y las niñas sepan reconocer las señales de peligro que indican un mayor riesgo y hacer que practiquen cómo reaccionar en situaciones peligrosas. Son cuestiones que quizás se hayan comentado ya en la gestión de casos estándar.

Ser cauteloso y estar preparado

En el marco de la educación general en materia de seguridad, hable con los niños y las niñas sobre qué hacer si sienten que no están a salvo. Utilice actividades de representación de roles, por ejemplo, para que los niños y las niñas practiquen la manera correcta de responder ante una situación de peligro o de posible violencia. Puede que, así, ganen seguridad en sí mismos y sean capaces de reaccionar ante una amenaza potencial. Si está instruyendo a un niño o una niña sobre la planificación de la seguridad, recuerde estos puntos:

- » Ayude al niño o la niña a designar a unas cuantas personas adultas con quienes se sienta seguro/a (si al niño o la niña le cuesta hacerlo, pregúntele por personas concretas, como una docente, un cuidador, una hermana o un amigo). Una vez señaladas las personas seguras, anime al niño o la niña a hablar con ellas cuando sienta preocupación o crea que está en peligro (dentro de la planificación de la seguridad, debería celebrarse una sesión que incluyese a estas personas, para así reconocerlas formalmente como “personas seguras” en la vida del niño o la niña).
- » Ayude al niño o la niña a designar lugares donde se sienta seguro/a, en particular aquellos a los que iría si no se sintiese seguro/a en casa.

- » Trace un plan con el niño o la niña y practique su reacción ante una situación de peligro. ¿Qué haría? ¿Qué diría? Es importante que los niños y las niñas practiquen cómo decir “¡No!” cuando una persona adulta hace algo que les incomoda. Las actividades de representación de roles son muy útiles para ayudar a los niños a aprender a decir “No”.

Mostrarse firme

Empiece por repasar qué formas de tocar a otra persona son aceptables y cuáles no lo son. Los niños y las niñas tienen que practicar qué hacer en caso de que alguien les toque de una forma inapropiada. Resulta útil abordar los siguientes puntos con el niño o la niña:

- » Nadie debe tocar tus genitales con intención sexual; ni siquiera una persona a quien conoces y quieres.
- » Si te resulta rara, incómoda o molesta la forma en que alguien te está tocando, tienes que decirle a esa persona “¡No!”.
- » Enséñele al niño o la niña técnicas (correr, esconderse, pedir ayuda, gritar) que pueda utilizar si alguien le toca o se comporta de manera inapropiada. Asegúrese de ayudar al niño o la niña a elegir a una persona adulta de confianza en quien pueda confiar si alguien lo vuelve a amenazar.

Durante esta sesión, es importante trabajar en la confianza del niño o la niña y en su capacidad para proteger su propio cuerpo.

Procure no transmitir el mensaje de que, si los abusos se repiten, la culpa es del niño o la niña. Los abusos sexuales son siempre culpa del perpetrador y, aunque se haya enseñado a los niños y las niñas a proteger mejor su cuerpo, cabe la posibilidad de que los sigan sufriendo. Si se producen, no es porque el niño o la niña no haya sido lo bastante firme a la hora de impedirlos o esté mal preparado para protegerse, sino porque el perpetrador tiene más poder sobre el menor, que no es en absoluto responsable de ningún abuso.

Tema 3 (sesión para cuidadores): El papel de la persona cuidadora en el proceso de curación del niño o la niña

Organice una sesión para cuidadores/as en la que estos puedan poner en común lo que saben acerca de los abusos sexuales y qué sentimientos les causan. Las personas cuidadoras desempeñan un papel indispensable en la curación y recuperación de los niños y las niñas. De hecho, contar con el apoyo de amistades y familiares en su entorno familiar y comunitario facilita la curación del niño o la niña. Después de que se produzcan los abusos sexuales, las personas cuidadoras sufren una enorme tensión nerviosa. Pueden sentirse culpables por diversas razones, como no haber protegido al niño o la niña. Pueden sentir rabia por la sensación de que el niño o la niña los ha deshonrado, o hacia el perpetrador. También pueden sentirse confusos sobre qué deben hacer a continuación y experimentar un torbellino de emociones distintas.

Durante la sesión con la persona cuidadora, deje que exprese lo que siente y lo que le preocupa, sin juzgarlo. No obstante, si parece que atribuye la culpa de los abusos al menor o emite juicios de valor sobre este, debe cuestionar esa actitud. Estos son los principales temas que deben abordarse durante la sesión:

- » el papel de las personas cuidadoras en la curación del niño o la niña;
- » en qué deben procurar fijarse las personas cuidadoras y cómo pueden ayudar;
- » los servicios de atención que pueden prestarse a la persona cuidadora.

El papel de la persona cuidadora en la curación del menor

- » Las personas cuidadoras desempeñan un papel indispensable en la curación de los niños y las niñas. Hay muchos niños y niñas que, con el apoyo de sus madres, padres y familias, superan las secuelas de los abusos sexuales.
- » Las personas cuidadoras tienen que instar a toda la familia a brindarle apoyo al niño o la niña. La familia debe tratar al niño o la niña con compasión y hacer que se sienta querido/a.
- » Aunque hayan sufrido abusos sexuales, los niños y las niñas tienen que seguir yendo al colegio, jugando y “siendo niños”. Los abusos sexuales no deberían impedir que los niños y las niñas continúen con su desarrollo y participen en actividades propias de su edad.

En qué deben fijarse las personas cuidadoras y cómo pueden ayudar

- » Tras haber sufrido abusos sexuales, es probable que los niños y las niñas se muestren más tímidos, avergonzados, asustados, enfadados o tristes. Si las personas cuidadoras se dan cuenta de que el comportamiento del niño o la niña ha cambiado (si, por ejemplo, se niega a ir a la escuela, a ver a sus amigos o cualquier otra conducta distinta), tienen que hablar con él o ella y procurarle ayuda.
- » Las personas cuidadoras pueden ayudar a los niños dejándoles claro que no tienen la culpa de lo sucedido y haciendo que se sientan seguros y felices en casa.
- » Las personas cuidadoras pueden ayudar a los niños y las niñas reconociendo y validando sus sentimientos y reacciones, respondiendo a sus necesidades y concediéndoles el tiempo y el espacio que necesiten para asumir lo que ha pasado a su propio ritmo.
- » Las personas cuidadoras tienen que proteger al niño o la niña y asegurarse de que ni el perpetrador ni ninguna otra persona pueda hacerle daño.
- » Las personas cuidadoras deben alentar al niño o la niña a volver a la escuela y retomar sus actividades cotidianas.
- » Las personas cuidadoras no deben hablar de los abusos con los vecinos ni con ninguna otra persona. Las personas cuidadoras no deben comentar los abusos sexuales que ha sufrido el niño o la niña delante del menor (salvo en el caso de que el interés superior del niño o la niña establezca que deben hablar con un profesional de la medicina, un asesor jurídico o una persona gestora de casos).
- » Las personas cuidadoras deben recalcar en todo momento que los abusos sexuales son siempre inexcusables y que la culpa es incuestionablemente del perpetrador.

Servicios de atención que pueden prestarse a la persona cuidadora

Las personas cuidadoras y, en particular, las madres, se pueden culpar de los abusos sexuales. Las personas gestoras de casos deben apoyar a las madres, sin atribuirles culpa alguna respecto a los abusos sexuales.

- » Las personas cuidadoras también pueden experimentar marcadas reacciones después de que alguien de su familia sea víctima de abusos sexuales. Es posible que sientan tristeza, rabia, depresión, miedo o confusión. Son reacciones habituales. Es normal que las personas afectadas por abusos sexuales experimenten estas emociones y que las personas cuidadoras se reprochen los abusos. Pero los abusos sexuales son siempre culpa de quien los comete, no del niño o la niña ni de su cuidador.
- » Las personas cuidadoras deben hablar con amistades u otras personas en las que confíen o buscar otro tipo de apoyo si las reacciones que experimentan ante un caso de abusos sexuales repercuten negativamente en su vida diaria.
- » Ofrezca apoyo a las personas cuidadoras para que puedan hablar de cómo le han afectado los abusos sufridos por el niño o la niña y para proporcionarle mejores estrategias para afrontarlo:
 - transmitale que existen esos servicios adicionales para él y para el niño o la niña;
 - facilite la remisión a los servicios que desee recibir la persona cuidadora.

CONSEJOS PARA LAS PERSONAS GESTORAS DE CASOS

Abordar las frases que pueden causar dolor:

Preste suma atención a las reflexiones del niño o la niña y de la persona cuidadora y a los sentimientos que transmitan. Es posible que, durante este proceso, la persona cuidadora diga cosas que hagan daño al niño o la niña (por ejemplo, si parece que le echa la culpa de los abusos y comete el error de enfadarse con el menor). Para evitar que pueda darse esa situación, organice una sesión aparte con la persona cuidadora, preferiblemente antes de reunirse con el niño o la niña, para tratar cualquier creencia que tenga que pueda hacer daño al menor y obstaculizar el proceso de curación.

Adaptar la información al nivel de comprensión del niño o la niña:

Adapte siempre las técnicas de comunicación (y, en cierta medida, la información que se transmita) a la edad y la etapa de desarrollo del niño o la niña. Por ejemplo, si se trata de niños o niñas pequeños, proporcione información básica mediante dibujos, juegos y representación de roles. Con los mayores resulta útil emplear material escrito, así tienen la oportunidad de entender las cosas por sí mismos y luego hacer preguntas para entablar un diálogo.

Incluir a las personas cuidadoras dispuestos a apoyar al niño o la niña:

Los niños y las niñas supervivientes deben recibir educación reparadora junto con la persona cuidadora, siempre que se sientan cómodas y la persona cuidadora se comprometa a apoyarlos. La persona gestora de casos tendrá así la oportunidad de decir abiertamente, tanto al niño o niña como a la persona cuidadora, que el niño o niña no ha tenido la culpa de los abusos.

También es importante que haya sesiones aparte con las personas cuidadoras, ya que la persona gestora de casos podrá abordar cualquier creencia o idea errónea perjudicial que puedan tener estos y, si ya han dicho frases o hecho algo que pueda causar dolor al niño o la niña, tratar estrategias que puedan servirles para ponerle arreglo. También puede ser conveniente mantener sesiones individuales con el niño o la niña, dependiendo de su edad y de la etapa de desarrollo en la que se encuentre, para hablar de cómo pueden hacerle sentir las reacciones y las frases de su cuidador.

Si la persona cuidadora se enoja:

Si la persona cuidadora se enoja o empieza a echarle la culpa al niño o la niña durante la sesión, pídale amablemente que se vaya. Aunque la ira es una emoción humana normal y puede ser importante para el proceso de curación de la persona cuidadora, si este es incapaz de controlar sus emociones y reacciones en presencia del menor, lo mejor es que abandone la sesión. Aproveche el tiempo restante para hablarle al niño o la niña de lo que acaba de ocurrir con la persona cuidadora y reitérele los mensajes principales: no tiene la culpa de los abusos que ha sufrido ni de las reacciones de su cuidador. A continuación, hable de ello con la persona cuidadora y concierte una sesión individual para tratarlo de forma más pormenorizada. Concierte una o varias sesiones más con la persona cuidadora para intentar ayudarle a abandonar las creencias perjudiciales que abrigue y a canalizar su ira hacia direcciones más positivas, especialmente delante del niño o la niña.

Para finalizar la sesión:

Antes de terminar la sesión, repase la información que ha tratado con el niño o la niña y la persona cuidadora. Pregunte a ambos qué les ha parecido lo más útil de la sesión. También es importante preguntar al niño o niña y a la persona cuidadora si tienen alguna duda sobre la información proporcionada durante la sesión. Antes de que se vayan, ofrézcales la posibilidad de participar en otra sesión de educación reparadora la semana siguiente, si procede.

ENTRENAMIENTO DE RELAJACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las personas gestoras de casos pueden enseñar a los niños y las niñas formas de afrontar el estrés y reducir síntomas fisiológicos como la taquicardia o las palpitaciones, la dificultad para dormir o concentrarse, la ira, la ansiedad, etc. Según algunas investigaciones, el estrés en niños y niñas se suele manifestar de forma física. Por ejemplo, pueden presentar síntomas físicos –como dolor de cabeza, de estómago, náuseas, molestias y dolores imprecisos– cuando sufren estrés emocional. Por lo tanto, entender el vínculo entre el estrés emocional y sus consecuencias en el cuerpo puede ser positivo para ellos. Además, conocer técnicas de relajación corporal puede proporcionarles recursos para reducir los síntomas físicos.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

Deben aplicarse técnicas distintas en función de las necesidades, las preferencias y la edad de cada persona, y también adaptadas al contexto local. Contemple lo siguiente:

- » rezar una oración;
- » encender una vela y observarla;
- » bailar y cantar;
- » ejercicios de respiración;
- » cualquier otra técnica que pueda ayudar al niño o la niña a relajar el cuerpo y la mente, incluidas las descritas en el presente anexo.

Tener la posibilidad de ofrecer ejercicios de relajación variados permite adaptar algunos incluso a niños y niñas muy pequeños (de 2 años o más). Es posible simplificar ejercicios de respiración para los niños y las niñas pequeños y practicarlos con ellos. La imaginación afectiva guiada u otras técnicas de relajación más complejas tal vez sean más adecuadas para niños y niñas a partir de 6 años. Las personas supervisoras y las personas gestoras de casos deben examinar diversas técnicas y recursos para determinar cuáles son las más aplicables en cada contexto y además pueden ser aceptadas y utilizadas por los niños y las niñas y sus cuidadores.

INSTRUCCIONES PARA LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Las personas gestoras de casos pueden enseñar a los niños y las niñas nuevas formas de afrontar el estrés para reducir las reacciones negativas. Las fases de las técnicas básicas de relajación que se proporcionarán seguirán una pauta similar. La mayoría de los ejercicios de relajación pueden hacerse en tres o cuatro fases principales.

Fase 1: Explicar el ejercicio

Explique el ejercicio y su finalidad de forma sencilla. Si el ejercicio puede generar malestar o emociones desagradables, debe avisarlo desde el principio. Por ejemplo: "Hoy vamos a practicar un tipo de respiración especial. Generalmente, este tipo de respiración nos ayuda a calmarnos cuando estamos molestos. A veces, sobre todo cuando estamos empezando, este tipo de respiración puede provocarnos una sensación extraña o de nerviosismo. Si ves que el ejercicio te incomoda de alguna forma, puedes dejar de hacerlo en cualquier momento y volver a tu forma de respirar habitual".

Cerciórese de adaptar las descripciones de los ejercicios de relajación a la etapa de desarrollo y la madurez del niño o la niña. Por ejemplo, a un niño pequeño se le podría explicar de la manera siguiente: "Vamos a hacer una respiración que se llama respiración abdominal profunda. En este tipo de respiración, tenemos que tomar todo el aire que podamos para hinchar la barriga como un globo. Después vaciaremos el globo lo más despacio posible".

Fase 2: Hacer una demostración del ejercicio

Empiece siempre con una demostración del ejercicio para que la persona cuidadora y el niño o la niña puedan verlo antes de hacerlo. Tal vez sea necesario que exagere el ejercicio durante la demostración, sobre todo si el tipo de respiración o el ejercicio no implican mucho movimiento.

Fase 3: Indicar al niño o la niña que practique el ejercicio (y también a la persona cuidadora)

Pida al niño o la niña y a la persona cuidadora que practiquen el ejercicio. Es posible que tenga que hacer el ejercicio con ellos o darles instrucciones verbales mientras intentan hacerlo. Por ejemplo, puede decirles: "Inspiramos por la nariz contando hasta tres y espiramos por la boca contando también hasta tres. Repetimos esta misma acción tres o cuatro veces. Después intentamos inspirar y espirar contando, esta vez, hasta cuatro. ¿Preparados para empezar?".

"Inspira por la nariz contando hasta tres... dos... uno. Ahora espira por la boca contando hasta tres... dos... uno. Repítelo tres veces".

Fase 4: Pedir al niño o la niña que practique en casa

Los ejercicios de relajación requieren práctica. Pida a los niños o niñas y a las personas cuidadoras que practiquen los ejercicios cuando consideren oportuno. Vincule la práctica del ejercicio al objetivo específico de cada niño o niña. Es conveniente que los niños y niñas repitan el ejercicio dos o tres veces la primera vez que lo practiquen y que lo hagan cuando se sientan seguros, nadie los vaya a interrumpir y se vean preparados para hacerlo. Pida al niño o la niña que trate de recordar qué le han parecido las sesiones prácticas y cómo se ha sentido después realizar estos ejercicios. Dígale, asimismo, que en la próxima sesión revisarán el trabajo que haya hecho en casa. A medida que los niños y las niñas se familiaricen con estos ejercicios y empiecen a distinguir cuáles les gustan más y les funcionan, aconséjeles recurrir a estas técnicas de relajación cuando estén molestos, abrumados o estén lidiando con otras emociones complejas para las que ellos mismos consideren que necesitan apoyo.

En este anexo se explican dos técnicas de relajación y se ofrecen más recursos para otros ejercicios de este tipo. En esta sección se describen las siguientes técnicas de relajación:

- » respiración abdominal controlada;
- » relajación corporal.

RESPIRACIÓN ABDOMINAL CONTROLADA

La respiración abdominal controlada es una técnica útil para ayudar a niños, niñas y adultos a controlar el nerviosismo y el estrés. Suele enseñarse para ayudar a los niños y las niñas a afrontar ideas estresantes y emociones que los superen. El objetivo de la respiración abdominal controlada es que los menores se concentren en su respiración y puedan respirar hondo y despacio. También aprenden que existen estrategias que pueden ayudarles a afrontar emociones que les generen tensión o nerviosismo. Por último, aprenden que concentrándose en sus pautas respiratorias pueden dejar atrás pensamientos o imágenes desagradables. Una de las ventajas que ofrece una estrategia como la respiración abdominal controlada es que las personas gestoras de casos pueden demostrar a los niños y las niñas cómo se utiliza, y comprobar de primera mano si avanzan y la emplean correctamente. Al enseñar la respiración abdominal controlada a menores, deben seguirse tres fases:

Fase 1: Explicar la técnica

Explique al niño o la niña por qué debe aprender una técnica de respiración. Por ejemplo, dígame: “Hoy vamos a aprender una forma de calmarnos y controlar el nerviosismo y las emociones que nos aflijan. Voy a enseñarte una actividad respiratoria que puede ayudarte a sosegar la mente y el cuerpo. Cuando nos alteramos, casi siempre respiramos más rápido y no tan hondo. Entonces no entra suficiente aire en los pulmones y sentimos que no controlamos el cuerpo. Hacer este ejercicio de respiración cuando estamos alterados nos ayudará a introducir más aire en los pulmones. Controlar la respiración te ayudará a relajar el cuerpo y la mente. Es algo que también puedes hacer cuando quieras y en cualquier sitio”.

Fase 2: Hacer una demostración de la técnica

Muestre al niño o la niña cómo se inspira y expira lentamente. Estas son las instrucciones para una respiración controlada:

- » Adoptar una postura cómoda (tumbados o sentados cómodamente).
- » Concentrarse en la respiración, inhalando y exhalando por la nariz. Poner una mano en el estómago y otra en el pecho. Al inspirar, la mano que esté en el estómago debe moverse hacia arriba y, al expirar, hacia abajo. La mano del pecho no debe moverse.

Fase 3: Pedir al niño o la niña que practique la respiración abdominal

- » Algunos niños y niñas tal vez prefieran tumbarse en el suelo con un pequeño juguete u objeto sobre el vientre. El objeto debe moverse hacia arriba y hacia abajo con cada respiración. También puede pedirle que imagine que su barriga es un globo.
- » Dígame al niño o la niña que lo está haciendo muy bien mientras practica la técnica. Después de que haya inspirado y expirado varias veces, pídale que respire más despacio en las espiraciones que en las inspiraciones. Puede ser útil contar durante las respiraciones; dígame: “Primero inspira despacio y hondo por la nariz. Cuenta uno... dos... tres y mira cómo se te levanta el estómago, no los hombros. Luego expira: uno... dos... tres... cuatro... cinco y mira cómo baja el estómago”.
- » Cuando que el niño o la niña sea capaz de marcar el ritmo de la respiración, pídale que elija una palabra o expresión para decirla en silencio al exhalar. “Tranquilo” o “a salvo” son buenos ejemplos. Pídale que intente pensar únicamente en su respiración y en esa palabra. Dígame que, cuando le vengan otras ideas a la cabeza, intente imaginar que se van flotando.

- » Pídale al niño o la niña que practique la respiración controlada todos los días en casa durante unos minutos, o más si puede. Los niños y las niñas pueden practicar mientras tratan de conciliar el sueño por la noche o cuando les convenga. Los niños y las niñas de más edad pueden anotar las prácticas que hagan en casa en un formulario y comentarlas con usted más tarde. Ayude al niño o la niña a decidir cuándo o dónde se harán esas tareas que se les encarguen, procurando averiguar qué obstáculos puede haber para que practiquen solos. Al principio, las sesiones de práctica deben realizarse cuando el niño o la niña esté tranquilo y pueda concentrarse, no en momentos de estrés y nerviosismo.

Incluir a las personas cuidadoras

Se puede enseñar la respiración abdominal controlada a los progenitores para que ayuden a los niños y las niñas a aprender y practicar en casa estas habilidades, que muchas veces también les beneficiarán a ellos mismos, por el elevado estrés al que tal vez estén sometidos. La misma técnica de respiración controlada que se enseña al niño o la niña puede enseñarse a los progenitores. Para ayudar a reforzar la habilidad de los niños y las niñas, durante la sesión se puede hacer que participen en la enseñanza de la técnica a sus padre y madres.

RELAJACIÓN CORPORAL

Los niños, las niñas y las personas adultas pueden utilizar este recurso para relajar el cuerpo y reducir la tensión muscular. Es útil para quienes tienen problemas para conciliar el sueño o presentan síntomas físicos de ansiedad. La relajación corporal suele enseñarse alternando la tensión y la relajación de los músculos. Centrarse en esta diferencia enseña a los niños y las niñas a reconocer las emociones que les generan tensión y a neutralizarlas. Hay muchas formas de enseñar técnicas de relajación a los niños y las niñas, y algunas dependen de la edad que tengan. Aunque en este anexo se explican varias, sea siempre creativo a la hora de ayudar a los niños y las niñas a aprender a relajarse. Se pueden utilizar juegos, bailes, música y otras actividades para enseñar la técnica.

Fase 1: Explicar la relajación corporal

Explique qué es la relajación corporal y por qué es importante. Por ejemplo, diga: "Todos nos sentimos a veces algo asustados o nerviosos. Cuando experimentamos estas emociones, el cuerpo puede ponerse tenso. Es una sensación incómoda y que puede llegar a doler. Vamos a ayudarte a aprender a relajar el cuerpo para que no sientas esas emociones que provocan tensión. Así te sentirás más relajado/a y tranquilo/a".

Fase 2: Guiar al niño o la niña en el ejercicio de relajación corporal

Las personas gestoras de casos deben recibir formación en relajación corporal (y saber cómo practicarla) para poder demostrar correctamente cómo se practica. Las personas gestoras de casos pueden enseñar a los niños y las niñas las técnicas de relajación corporal siguiendo estas instrucciones:

1. Pida al niño o la niña que se siente o se tumben en una posición cómoda. Debe ponerse lo más cómodo/a posible. Dígale que, si quiere, puede cerrar los ojos.
2. Diga al niño o la niña: "Inspira hondo y espira por la nariz. Hazlo otra vez. Ahora voy a pedirte que tenses y relajes ciertos músculos del cuerpo. Concéntrate en la sensación que tienes en los músculos, concretamente en la diferencia entre cuando están tensos y relajados. Después de tensar un músculo, tendremos la sensación de que está más relajado".

3. Dígale al niño o la niña:
 - Primero concéntrate en los músculos grandes de las piernas. Tensa todos los músculos de las piernas. Fíjate en lo tensos que los tienes ahora mismo. Sigue apretando un momentito... y ahora relájalos. Suelta toda la tensión. Siente cómo los músculos de las piernas se aflojan, se quedan sueltos y relajados. Fíjate en la sensación que transmiten ahora, están relajados. ¿Notas la diferencia entre tensión y relajación? Quédate con esa sensación agradable de relajación en las piernas.
 - Ahora pasa a los músculos de los brazos. Tensiona los hombros, los brazos, los antebrazos y las manos. Aprieta las manos y cierra bien los puños. Tensiona los músculos de los brazos y las manos lo máximo que puedas. Aprieta más... más aún... mantén la tensión en los brazos, los hombros y las manos. Nota la tensión en esos músculos. Sigue apretando un momentito... y ahora suelta. Deja que los músculos de los hombros, los brazos y las manos se relajen. Siente la relajación cuando los hombros bajan hasta una posición cómoda y las manos se sueltan en los costados. Deja que los músculos de los brazos se relajen por completo.
 - Vuelve a centrarte en la respiración: respira despacio y siempre al mismo ritmo. Inspira y relájate. Suelta la tensión al espirar. Inspira y relájate. Suelta la tensión al espirar. Siga respirando despacio, inspirando y espirando.
 - Ahora tensa los músculos de la espalda. Tira de los hombros hacia atrás y tensa los músculos de la columna. Arquea ligeramente la espalda al tensar esos músculos. Aguanta... y relájate. Suelta toda la tensión. Nota cómo la espalda se relaja y adopta una postura cómoda, sana.
 - Ahora presta atención a los músculos pectorales y del estómago. Aprieta y tensa esos músculos. Ténsalos más... mantén la tensión... y suelta. Relaja los músculos pectorales y del estómago.
 - Para terminar, tensa los músculos de la cara. Apriétalos hasta cerrar los ojos, arruga la nariz y tensa los músculos de las mejillas y la barbilla. Mantén esta tensión en la cara... y relájate. Suelta toda la tensión. Nota lo relajada que está ahora la cara.
 - Intenta pensar en todos los músculos del cuerpo. Fíjate en la sensación que transmiten ahora, están relajados. Deja que se vaya cualquier resto de tensión. Aprecia la relajación que sientes. Fíjate en lo tranquilo que respiras y lo relajados que están los músculos. Disfruta esa relajación unos instantes.
4. Cuando el niño o la niña esté listo para volver a su nivel habitual de atención y percepción, pídale que despierte lentamente el cuerpo. Puede mover los dedos de los pies y de las manos, balancear despacio los brazos o estirar los brazos y las piernas.
5. Anime a los niños y las niñas a practicar esta técnica en casa antes de dormirse.

Explicar la relajación corporal a los niños y las niñas más pequeños:

Los niños y las niñas más pequeños no podrán seguir instrucciones pormenorizadas, de modo que tendrá que ser creativo al enseñarles técnicas de relajación corporal. Por ejemplo, puede comparar un cuerpo con un fideo o un frijol crudo (u otro alimento que se utilice más en el entorno local). Diga: "¿Has visto alguna vez frijoles antes de cocerlos? ¿Cómo son? Están muy duros. ¿Y después de cocerlos cómo son? Son blandos y pastosos. ¡Vamos a hacer como si nosotros fuésemos frijoles cocidos y crudos! Primero, vamos a hacer que somos frijoles crudos y que estamos muy tensos y fuertes y nos ponemos muy rectos. Y luego vamos a ser frijoles cocidos, sueltos, relajados y blandos. Vamos a intentarlo otra vez [repita, haciendo que el niño o la niña le siga]. Vamos a ser frijoles sin cocer... vale, ahora frijoles cocidos... luego frijoles sin cocer". A continuación, haga una pausa de unos segundos y diga: "Frijoles cocidos..." [puede repetirlo varias veces].

Incluir a las personas cuidadoras:

Se puede enseñar relajación corporal a los progenitores para que ayuden a sus hijos o hijas a practicar en casa estas habilidades. También les beneficiarán a ellos mismos, por el elevado estrés al que tal vez estén sometidos. A los progenitores se les pueden enseñar las mismas técnicas de relajación corporal que a los niños y las niñas. Para reforzar la habilidad, durante la sesión los menores pueden ayudar a enseñar a sus padres y madres.

OTROS RECURSOS PARA EL ENTRENAMIENTO DE RELAJACIÓN

Recurso	Principales ejercicios
Ejercicios de enraizamiento, regulación emocional y relajación ¹¹³	El recurso “Dibuja un espacio seguro” se ha probado con niños y niñas pequeños para crear una representación visual con un significado personal de un lugar seguro al que el niño o la niña pueda acudir mentalmente cuando se sienta estresado. También puede utilizarse con niños y niñas mayores, mediante un ejercicio de imaginación afectiva guiada.
“Let's Get Grounded: A toolkit for survivors” ¹¹⁴	Este manual explica tres tipos de ejercicios de enraizamiento (físicos, mentales y tranquilizantes), y ofrece ideas y ejemplos sencillos para cada uno de ellos. No todos serán apropiados para todos los contextos, pero se proporcionan varias opciones para cada tipo de enraizamiento.
Sitio web de Resources for Resilience	El sitio web Resources for Resilience (Recursos para la resiliencia) contiene varios videos breves en YouTube denominados “Rapid Resets” (Reinicios rápidos), que pueden utilizarse con los niños y las niñas en contextos en los que se disponga de conexión inalámbrica a Internet y un ancho de banda adecuado.
Save the Children	Ofrece varios ejercicios de relajación fáciles para los niños y las niñas, a cargo de las personas cuidadoras.

¹¹³ National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health, “Exercises for Grounding, Emotional Regulation & Relaxation for Children and Their Parents”, NCDVTMH, 2014.

¹¹⁴ Arizona Coalition to End Sexual and Domestic Violence, “Let's Get Grounded: A Toolkit for Survivors”, ACESDV, sin fecha.

COMPETENCIAS DE AFRONTAMIENTO

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las secuelas de los abusos sexuales en niños y niñas sobrevivientes pueden ser muy duras. Es posible que sientan vergüenza o tristeza. Puede que se nieguen a ir a la escuela o quieran pasar mucho tiempo solos. Es probable que les resulte complejo conseguir a las personas y los recursos adecuados que los ayuden a superar los efectos de los abusos sexuales. Sin embargo, las personas gestoras de casos deben recordar que los niños y las niñas son fuertes y que son capaces de sanar, recuperarse y vivir sanos y felices.

Esta intervención se centra en ayudar a los niños y las niñas a descubrir y desarrollar sus propios mecanismos internos de afrontamiento, lo que incluye habilidades para relajarse, reconocer cuándo necesitan pedir apoyo y gestionar emociones complejas. Para ser eficaces, los planes de afrontamiento deben contemplar el apoyo social externo y las actividades que potencian los intereses y las fortalezas del niño o la niña, al que se anima así a participar en actividades positivas que le gusten. Cuanto más se implique el niño o la niña y más apoyo reciba en su vida, mejor será su estado de ánimo y más probabilidades tendrá de volver a desenvolverse con normalidad (ir a la escuela, jugar con amigos, hablar con otras personas, etc.). Los planes de afrontamiento incluyen:

- » apoyo social para que el niño o la niña se sienta en seguridad y sus necesidades emocionales estén cubiertas;
- » actividades que potencian sus intereses y fortalezas;
- » ejercicios que refuerzan las habilidades internas y las competencias sociales y emocionales.

Mediante este plan de afrontamiento, las personas gestoras de casos pueden animar a los niños y las niñas a participar en actividades positivas de las que disfruten.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

Esta intervención puede practicarse individualmente o (en parte) con personas cuidadoras no abusivas, si el niño o la niña y la persona cuidadora así lo desean.

Esta intervención puede partir de la admisión y la evaluación psicosocial, fases en las que se habrán determinado los factores de protección y de riesgo. Tener en cuenta estos factores y que la persona gestora de casos sea capaz de incorporar al plan de afrontamiento medidas de refuerzo de los factores de protección beneficiará a todos los niños y las niñas sobrevivientes.

La intervención requiere que existan determinadas aptitudes cognitivas, emocionales y verbales, por lo que se adapta mejor a adolescentes (a partir de 10 años). La elaboración del plan de afrontamiento en colaboración con cuidadores/as no abusivos/as puede beneficiar a los niños y las niñas más pequeños, dependiendo de su madurez y capacidad.

INSTRUCCIONES DEL EJERCICIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Fase 1: Definir quiénes son las personas seguras y las medidas de autoayuda

Pregunte al niño o la niña: “Cuando te sientes así (por ejemplo, asustado/a o triste), ¿a quién se lo cuentas?”. Pídale que haga una lista de las personas con las que puede hablar.

Pregúntele: “Cuando te sientes así, ¿qué haces para estar mejor? ¿Qué te hace sentir mejor?”. Valide siempre los sentimientos que reconozca el niño o la niña.

Fase 2: Reconocer las actividades que le gustan al niño o la niña

Repase las fortalezas del niño o la niña y pregúntele: “¿Cómo te sientes cuando haces estas actividades?”. Ayúdele a reconocer sentimientos positivos (como la felicidad o la relajación) que puede experimentar cuando participa en actividades placenteras, tanto individuales como familiares y comunitarias.

Fase 3: Elaborar un plan con el niño o la niña

A partir de las respuestas del menor, elaboren juntos un plan en el que intervengan personas, actividades, intereses, habilidades, competencias y otras fortalezas que haya descubierto y que puedan ayudar cuando necesite apoyo. Pida a las personas cuidadoras que asistan al niño o la niña en la aplicación del plan. Haga un seguimiento con el niño o niña y la persona cuidadora en la siguiente reunión para averiguar si han puesto en práctica el plan y si está favoreciendo o no la recuperación del niño o la niña.

Entre las actividades que pueden ayudar al menor a reconocer sus propias fortalezas e intereses, se encuentran las siguientes:

- » Hablar, dibujar o jugar con el niño o la niña para ayudarlo a descubrir cuáles son sus intereses y quiénes son las personas con las que se siente en seguridad y de las que recibe apoyo. Compruebe que el niño o la niña sabe cómo localizar a dichas personas.
- » Hablar, dibujar o jugar con el niño o la niña para conocer su fe o sus creencias espirituales. Si procede y responde a la voluntad del niño o la niña, bríndele ayuda para reconectar con su fe si se siente aislado.
- » Hablar, dibujar o jugar con el niño o la niña para ayudarlo a detectar qué estrategias puede aplicar cuando se sienta triste, con ansiedad, con molestia, etc. Averigüe qué tipo de actividades le hacen sentir mejor y quiénes son sus amigos y “personas seguras”.
- » Anime al menor y bríndele ayuda para reconocer sus propias fortalezas. Elógielo. Los niños y las niñas deben percibirse como seres humanos capaces que merecen amor, felicidad y protección.

Utilice un plan de acción para anotar los puntos fuertes, las competencias de afrontamiento que trabajará el niño o la niña, las actividades sociales y las fuentes de apoyo (no cree otro formulario para el plan).

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

DESCRIPCIÓN GENERAL

La resolución de problemas es una intervención que proporciona a las personas recursos que les permiten detectar y resolver problemas que surgen de los factores estresantes de la vida, tanto grandes como pequeños, y, así, mejorar su calidad de vida en general¹¹⁵. La resolución de problemas es una destreza muy práctica, puesto que se centra principalmente en el presente, en lugar de ahondar en experiencias pasadas. De hecho, los niños y las niñas sobrevivientes se enfrentarán a muchos tipos de problemas y es probable que no todos estén directamente relacionados con el abuso sexual que sufrieron.

Durante la evaluación psicosocial, es posible que el niño o la niña refiera dificultades o problemas a los que se enfrenta en su vida cotidiana. Puede que le cueste sentirse aceptado por sus padres o amigos, o incluso que no se vea capaz de volver a la escuela. Otros factores que pueden influir son:

- » la situación económica de la familia;
- » alcoholismo en el hogar;
- » el hecho de que el niño o la niña lleve mucho tiempo sin escolarizar;
- » el hecho de que el niño o la niña haga trabajos nocivos;
- » el hecho de que el niño o la niña viva en la calle.

Las personas gestoras de casos analizan los principales problemas que tiene el niño o la niña por medio de la evaluación de las necesidades psicosociales. Emplean esta información para ayudar al menor a tomar medidas que resuelvan los problemas más graves a los que se enfrenta. Siga las fases que se indican a continuación para ayudar a un niño o una niña a resolver los problemas a los que hace frente, dándole pleno apoyo en el proceso de resolución.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

Los planes de resolución de problemas pueden adoptar distintos formatos. Para adaptar estos planes a niños y niñas de 6 años o más, la persona gestora de casos y el niño o niña pueden utilizar dibujos o símbolos en lugar de palabras para describir un problema, así como los objetivos o los pasos que se deben seguir para solucionarlo.

Los diversos formatos de planes de resolución de problemas pueden contextualizarse para muchos entornos diferentes, incluidas la mayoría de las situaciones humanitarias. Aun así, cabe la posibilidad de que no todos los problemas tengan solución, ni siquiera en los entornos con más recursos. En situaciones humanitarias en las que escasean tanto los recursos como las posibilidades de remisión, las personas gestoras de casos deben determinar con el niño o la niña qué problemas se consideran más importantes, sin dejar de ser realistas en cuanto a la capacidad de solucionarlos por completo.

¹¹⁵ Nezu, A.M., Maguth Nezu, C. y D'Zurilla, T., [Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual](#), Springer Publishing, 2012.

Los diversos formatos de planes de resolución de problemas pueden contextualizarse para muchos entornos diferentes, incluidas la mayoría de las situaciones humanitarias. Aun así, cabe la posibilidad de que no todos los problemas tengan solución, ni siquiera en los entornos con más recursos. En situaciones humanitarias en las que escasean tanto los recursos como las posibilidades de remisión, las personas gestoras de casos deben determinar con el niño o la niña qué problemas se consideran más importantes, sin dejar de ser realistas en cuanto a la capacidad de solucionarlos por completo.

La resolución de problemas, tal y como aquí se describe, está diseñada específicamente para ser utilizada con niños y niñas sobrevivientes en el marco del proceso de gestión de casos. Sin embargo, si se trabaja con la persona cuidadora no abusivo de un niño o niña pequeña o con un niño o una niña que no puede implicarse mucho en la toma de decisiones, existe la opción del manual *Enfrentando problemas plus* (EP+) de la OMS¹¹⁶, diseñado para colaborar con adultos y adaptable a distintos contextos. El manual EP+ también puede ser más apropiado para adolescentes de mayor edad y adolescentes casadas o unidas sobrevivientes. Si se utiliza el manual EP+ con una persona cuidadora no abusiva, las personas gestoras de casos deben procurar que el niño o la niña sobreviviente se implique en la medida de lo posible y aporte información sobre sus problemas, posibles soluciones y prioridades. Esto dependerá de la edad, el desarrollo y la capacidad del niño o la niña.

INSTRUCCIONES PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Fase 1: Determinar cuáles son los problemas que más preocupan al niño o la niña

Plantee preguntas del tipo: “¿Qué es lo que más te preocupa ahora mismo” o “¿qué problemas tienes en este momento?”. (Esta información debe figurar en la primera parte de la evaluación). A algunos niños y niñas les resultará difícil responder a estas preguntas. Remítase también a la información recopilada durante la evaluación inicial.

Por ejemplo, puede decirle al menor: “La primera vez que hablamos, dijiste que, aunque te gusta ir a la escuela, ahora mismo no estás yendo. ¿Podrías decirme por qué?”.

En función de los problemas que se detecten, evalúe cuáles están directamente relacionados con los abusos sexuales y trabaje con el niño o la niña en un plan para abordarlos. Examine también los problemas de mayor alcance relacionados con el bienestar del menor. Ayude al niño o la niña a encontrar estrategias para abordarlos o, si van más allá de sus competencias, remítalo a otros servicios y apoyos que necesite.

Fase 2: Priorizar los problemas

Si en la evaluación se detectan distintos problemas, cabe esperar que algunos puedan resolverse mediante intervenciones de reducción del estrés, educación reparadora y competencias de afrontamiento (véase *“Educación reparadora”*, *“Entrenamiento de relajación”*, *“Competencias de afrontamiento”*); de lo contrario, hará falta remitir al niño o la niña a otros profesionales que puedan brindarle el apoyo suplementario que necesita. Con ayuda del niño o la niña, priorice los problemas que más le preocupen y que puedan abordarse con algún tipo de intervención. En función de esos problemas, decida si es necesario remitirlo para que reciba más apoyo o si pueden abordarse mediante estas intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). Por ejemplo, si a un niño le preocupa que su familia le culpe por haber sufrido los abusos, lleve a cabo una intervención de educación reparadora con las personas cuidadoras y trabaje con él para ver qué otras acciones para solucionar este problema.

¹¹⁶ Organización Mundial de la Salud, [Enfrentando problemas plus \(EP+\): ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad](#). OMS, 2018

En otras situaciones tal vez haga falta una remisión. Por ejemplo, si el niño o la niña no tiene una persona cuidadora adulta que se haga cargo de él, es imprescindible que intervenga una persona gestora de casos de protección de la niñez. En el caso de las intervenciones directas, por lo general, las personas gestoras de casos deben reducir los problemas a tres como máximo y cerciorarse de que se puedan adoptar medidas concretas para resolverlos.

Un ejercicio de clasificación puede ayudar al niño o la niña a priorizar los problemas que tiene. En primer lugar, se elabora una lista con todos los problemas que enfrenta el niño o la niña y que se han definido durante la evaluación. La persona gestora de casos o el niño o niña pueden escribir o dibujar estos problemas o asociarlos con un objeto que los simbolice (por ejemplo, un libro puede representar la escuela) y disponerlos sobre una mesa o el suelo. Después, pida al niño o la niña que escoja los problemas que considere más importantes (entre tres y cinco). Si los problemas están escritos o dibujados, el niño o la niña puede señalar cuáles son los que más le preocupan. Si los problemas se han asociado con objetos, el niño o la niña puede alzar los más importantes y colocarlos en otro sitio.

Es posible que el niño o la niña dé prioridad a problemas que usted no considere los más importantes. Debe prestarse atención a ese aspecto, ya que nos ofrecerá una idea de cómo ha sido la experiencia del menor. El siguiente paso podría ser que usted clasificara por orden, desde su propia perspectiva, de tres a cinco problemas. Algunos pueden solaparse y esos deberían ser los ámbitos que es necesario abordar. En situaciones en las que hayan podido priorizar problemas distintos, analicen esas diferencias y por qué se les dio distinta importancia. Si prácticamente no hay diferencias, todos los problemas pueden incluirse en el plan de resolución. Si las diferencias se dan en muchos problemas, puede hacerse una nueva clasificación a partir de la inicial del niño o la niña y de la persona gestora de casos combinadas.

Fase 3: Elaborar un plan de resolución de problemas con el niño o la niña

La resolución de problemas exige seguir una serie de pasos muy sencillos. El primero es reconocer el problema. El segundo es definir un objetivo (es decir, cómo sería la vida del niño o la niña si se resolviera el problema). El tercer paso consiste en hacer un intercambio de ideas de todas las posibles soluciones al problema y señalar cuáles pueden alcanzar el niño o la niña, la persona cuidadora, las personas gestoras de casos u otras personas que brindan apoyo. Los pasos de la resolución de problemas deben ser concretos y específicos.

EJEMPLO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Descripción del caso:

Alisha tiene miedo de que su padre se enfade cuando llegue a casa y sepa que la han violado. A Alisha le preocupa que su padre la eche de casa. Alisha había tenido hasta ahora una buena relación con su padre, y su madre la apoya. Alisha también ha señalado que tiene problemas en la escuela, ya que sus compañeros la ignoran y la excluyen de las actividades de ocio que llevan a cabo en el centro y en sus alrededores, ya desde hace mucho tiempo.

Principales problemas:

- » El padre de Alisha la castigará por haber sido violada.
- » Los compañeros de Alisha la excluyen de las actividades de ocio.

Objetivos de Alisha:

- » Ser aceptada, que su padre no la culpe y vivir feliz en casa.
- » Ser aceptada por sus compañeros de clase y participar en actividades de ocio.

Posibles soluciones (elaboradas conjuntamente por la persona gestora de casos y Alisha tras un intercambio de ideas):

- » Que Alisha cuente a su madre los temores que tiene.
- » Que la persona gestora de casos y la madre de Alisha se reúnan con el padre para explicarle la situación.
- » Pedirle a una persona a la que el padre respete y en quien confíe que ayude a contarle lo sucedido.
- » Tener un plan de contingencia para Alisha en caso de que su padre la eche de casa.
- » Ayudar a Alisha a sobrellevar la constante preocupación por cómo reaccionará su padre.

Plan de resolución de problemas:

A partir del intercambio de ideas sobre posibles soluciones, Alisha y la persona gestora de casos acuerdan medidas para resolver el problema (*cuadro 1*). Hay diferentes maneras de ayudar a los niños y las niñas a elaborar un plan para abordar los problemas que indican.

Cuadro 1: Plan de resolución de problemas de Alisha

Problema	Objetivos	Soluciones	Cuándo	Quién
El padre de Alisha la castigará por haber sido violada.	Que el padre de Alisha la acepte sin culparla.	Tratar los temores de Alisha.	La semana que viene.	La persona gestora de casos, la madre de Alisha y Alisha.
		Reunirse con el padre en presencia de una persona de apoyo.	Cuando el padre vuelva a casa.	La persona gestora de casos y la madre de Alisha.
		Educar al padre para ayudarle a entender y aceptar lo que ha ocurrido.	Cuando el padre vuelva a casa y otras tres veces después de la primera reunión.	La persona gestora de casos y la madre de Alisha, si esta quiere.
		Elaborar un plan de contingencia.	En la siguiente reunión.	La persona gestora de casos y Alisha.
Alisha queda excluida de las actividades de ocio.	Que los compañeros de clase de Alisha la acepten y la inviten a participar en las actividades.	Contárselo al docente.	Hoy.	La persona gestora de casos.
Enumerar aquí otros problemas				

Capítulo 7

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Es esencial que exista una buena coordinación entre los proveedores de servicios, especialmente en los casos de abusos sexuales niños y niñas, dada la complejidad, la naturaleza interdisciplinaria de la respuesta y los niveles de riesgo que acarrear. El capítulo incluye las mejores prácticas en materia de coordinación para trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. En él se esbozan:

- » estrategias para la coordinación y colaboración entre los agentes del ámbito de la violencia basada en género y de la protección de la niñez;
- » estrategias para una coordinación multisectorial;
- » ejemplos de mejores prácticas.

Recursos relacionados

Abordar múltiples formas de violencia coexistentes

Coordinación con los organismos gubernamentales en materia de abusos sexuales a menores

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES ENTRE LOS AGENTES DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y DE LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ

Para poder prestar una atención y un apoyo humanos y eficaces a los niños sobrevivientes de abusos sexuales es fundamental que haya una buena coordinación y colaboración entre los proveedores de servicios de lucha contra la violencia basada en género y de protección de la niñez. Los agentes de los ámbitos de la violencia basada en género y la protección de la niñez no solo son los principales sectores que pueden prestar servicios de gestión de casos de abusos sexuales a menores, sino que probablemente también son los primeros puntos de acceso para los niños y las niñas o las personas cuidadoras cuando buscan apoyo. La coordinación de la prestación de servicios por parte de los agentes de los ámbitos de la lucha contra la violencia basada en género y la protección de la niñez puede mitigar el riesgo de:

- » trasladar información contradictoria o confusa al niño o la niña y a sus cuidadores;
- » que vuelvan a experimentar la angustia de los abusos sufridos por tener que someterse a distintas entrevistas;
- » pérdida de confianza en los proveedores de servicios y en su capacidad para ayudar;
- » retrasos en la prestación de servicios que tienen repercusiones duraderas en el niño o la niña;
- » acceso reducido al proveedor de servicios y que no se pueda elegir proveedor.

Dicha coordinación y colaboración se sustenta en la confianza mutua y en mecanismos adoptados de común acuerdo para la prestación de servicios y la comunicación. Uno de los objetivos de las presentes directrices es dotar a los agentes especializados en violencia basada en género y en protección de la niñez de una mayor capacidad para abordar la atención a los niños y las niñas sobrevivientes, a fin de que estos dispongan de un mejor acceso y de más opciones. Las siguientes estrategias pueden facilitar la coordinación y colaboración entre dichos agentes.

Redactar acuerdos de coordinación

Los acuerdos de coordinación son documentos formales que recogen los principios fundamentales y los distintos roles y responsabilidades que asumen los proveedores de servicios para responder a los casos de abusos sexuales a menores. Pueden adoptar distintos formatos, como los siguientes:

- » procedimientos operativos estándar (POE) específicos para niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales;
- » disposiciones para niños y niñas sobrevivientes dentro de procedimientos operativos estándar más amplios relativos a la violencia basada en género o la protección de la niñez;
- » directrices para la gestión de casos adaptadas al contexto;
- » acuerdos de prestación de servicios entre dos o más asociados o equipos;
- » notas orientativas sencillas elaboradas de manera colaborativa por los agentes pertinentes.

Estos acuerdos pretenden proporcionar orientación progresiva sobre cómo apoyar a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales, teniendo en cuenta las particularidades del contexto, la disponibilidad y la capacidad de los diferentes agentes, y las necesidades diferenciales y los posibles riesgos para los sobrevivientes.

Los acuerdos de coordinación para la gestión de casos de niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales siempre dependen de cada contexto, por lo que su contenido y estructura variarán. Aun así, los acuerdos de coordinación deben abordar, como mínimo, lo siguiente:

Mecanismos de remisión para los niños y las niñas sobrevivientes

Contemple elaborar un mecanismo de remisión preciso para los niños y las niñas sobrevivientes cuando:

- » los puntos de acceso de los sobrevivientes sean muy distintos para niños y adultos, o cuando deban seguirse requisitos legales concretos (en el caso de menores);
- » haya dudas en cuanto a la formación, los conocimientos o las actitudes de otros agentes y sectores para tratar con niños y niñas sobrevivientes;
- » los criterios concretos que rigen la obligación de denunciar solo afecten a determinados agentes (por ejemplo, cuando las leyes solo se la imponen específicamente a los agentes sanitarios).

En estas situaciones, un mecanismo de remisión específico para los niños y las niñas sobrevivientes puede señalar cuestiones o preocupaciones específicas que no son pertinentes para sobrevivientes adultos que acceden a los servicios del ámbito de la violencia basada en género o para los menores que acceden a los servicios de protección de la niñez. Los mecanismos de remisión para casos de niños y niñas sobrevivientes deben equipararse a otros mecanismos de remisión de los ámbitos de la violencia basada en género o protección de la niñez en cada contexto. Esto incluye el uso de los formularios de remisión pertinentes u otros recursos para facilitar el intercambio seguro y confidencial de información dentro del proceso de gestión de casos y evitar tener que entrevistar al niño o la niña o a la persona cuidadora varias veces.

- » los principios básicos para atender a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales ([véase el capítulo 1](#));
- » los servicios o el apoyo que cada asociado puede proporcionar (así como las ubicaciones donde está disponible cada servicio);
- » las normas mínimas relativas a las competencias del personal y ([véanse los capítulos 2,3 y 4](#));
- » criterios y consideraciones para determinar quién debe ser la persona gestora de casos principal de cada caso y establecer la diferenciación de roles (*en la siguiente sección se ofrece más información al respecto*);
- » mecanismos de remisión, seguimiento e intercambio de información;
- » síntesis de las leyes vigentes relativas a la obligación de denunciar y la manera de abordarlas en el contexto específico;
- » disposiciones en materia de coordinación específicas para los casos de violencia concurrente en los que una persona cuidadora no abusiva esté recibiendo apoyo de otra persona gestora de casos principal (por ejemplo, una situación en la que la persona gestora de casos principal de un niño o una niña forme parte del equipo de protección de la niñez, mientras que quien presta servicios a la persona cuidadora forme parte del equipo de violencia basada en género, o en la que distintos trabajadores/as del equipo de violencia basada en género estén trabajando con una madre y su hijo o hija). [Véase la herramienta para abordar múltiples formas de violencia coexistentes](#) si se desea obtener más información.

Pueden suscribir acuerdos de coordinación entre agentes del ámbito de la lucha contra la violencia basada en género y la protección de la niñez los dos órganos de coordinación (por ejemplo, áreas de responsabilidad o grupos de trabajo de ambos sectores), dos organismos que sean los coordinadores principales de prestación de servicios de las dos esferas, o incluso dos equipos dentro del mismo organismo que se centren respectivamente en servicios de lucha contra la violencia basada en género o de protección de la niñez. La redacción de dichos acuerdos puede facilitarse a través de uno o varios talleres de coordinación en los que participen gestores/as de casos, supervisores y jefes de equipo especializados en violencia basada en género y protección de la niñez. Dichos talleres pueden añadirse al final de una formación sobre atención a niños y niñas sobrevivientes u organizarse como actividad independiente. En el [paquete de directrices operacionales de atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales](#) del Comité Internacional de Rescate pueden verse ejemplos de cómo se facilita este proceso.

Mejor práctica: Elaborar unos POE concretos en el Pakistán

La oficina de UNICEF en el Pakistán elaboró en 2022 unos *procedimientos operativos estándar (POE) específicos para los agentes del ámbito de la protección de la niñez y la violencia basada en género que tratan casos de abusos sexuales a menores*. El objetivo de los POE es proporcionar “orientaciones que guíen la coordinación entre los agentes de protección de la niñez y los de violencia basada en género, a fin de garantizar una atención integral y de calidad a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales”. Los POE indican los términos clave y los principios rectores de la prestación de servicios relacionados con la protección de la niñez y la violencia basada en género cuando se producen abusos sexuales a menores. Detallan las necesidades distintivas de los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y las responsabilidades de los principales sectores para responder dentro del modelo multisectorial según el género de la persona sobreviviente. Se ofrece orientación detallada sobre cómo obtener el consentimiento o el asentimiento informados, cómo cumplir con los requisitos relativos a la obligación de denunciar y comprender los riesgos que conllevan, y cómo llevar a cabo las remisiones y transmitir información de manera segura. Elaborar unos POE específicos para los abusos sexuales a menores, en este contexto, permitió hacer un análisis más profundo de las necesidades distintivas de los niños y las niñas sobrevivientes de la violencia sexual, así como proporcionar una orientación detallada sobre cómo responder a diferentes situaciones difíciles, como cuando no se dispone de agentes del ámbito de la lucha contra la violencia basada en género o de la protección de la niñez.

Establecer los criterios que deben seguirse para elegir una persona gestora de casos principal y sus funciones

Un aspecto de los acuerdos de coordinación entre agentes del ámbito de la lucha contra la violencia basada en género y de la protección de la niñez es establecer los criterios para determinar quién debe ser la persona gestora de casos principal en los casos de abusos sexuales infantiles y especificar sus funciones. Ambos agentes aportan competencias y conocimientos complementarios al proceso de gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes. Sin embargo, las mejores prácticas requieren asignar una persona gestora de casos principal a cada caso, para evitar duplicar tareas o confundir al niño o la niña y a su cuidador, y para agilizar las remisiones y el seguimiento.

Las consideraciones para determinar cuál es la persona más adecuada para asumir el papel de gestor/a de casos principal dependen del contexto, pero deben contemplar estos factores:

La preferencia de la persona sobreviviente o de la persona cuidadora: En la medida de lo posible, se debe respetar la voluntad del niño, niña o adolescente con respecto a dónde quiere recibir los servicios o quién quiere que se los preste, a menos que su preferencia entrañe el riesgo de sufrir algún daño (por ejemplo, debido a la falta de conocimientos o habilidades o a que su organización o ubicación preferidas no dispongan de un espacio seguro y confidencial).

Las habilidades y conocimientos de la organización y la persona gestora de casos con respecto a cómo brindar atención a los niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de abusos sexuales:

La organización debe tener una amplia experiencia en la prestación de servicios de gestión de casos de protección de la niñez y violencia basada en género, lo que incluye también a la infancia. Se recomienda encarecidamente que la persona gestora de casos haya recibido, como mínimo, capacitación sobre la gestión de casos de protección de la niñez y violencia basada en género, así como capacitación integral en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes.

Supervisión y apoyo de calidad al alcance de la persona gestora de casos principal:

Es fundamental que la persona gestora de casos principal cuente con supervisión clínica o de apoyo. En los casos especialmente complejos, puede ser apropiado establecer la supervisión conjunta de una persona supervisora de protección de la niñez y otro de violencia basada en género.

Consideraciones para niñas sobrevivientes

En algunos casos y contextos, un proveedor de servicios podría ser capaz de apoyar a menores de ambos géneros. Del mismo modo, tal vez proceda que los proveedores del ámbito de la violencia basada en género trabajen con niñas mayores (si no han recibido formación para trabajar con niños y niñas pequeños), y que los proveedores del ámbito de la protección de la niñez se ocupen de niñas pequeñas y lactantes (por ejemplo, de 0 a 9 años).

En estos contextos, es importante tener en cuenta qué formación y concienciación sobre mitos, prejuicios y discriminación hacia las niñas sobrevivientes han recibido las personas gestoras de casos del ámbito de la protección de la niñez (véanse los [capítulos 2 y 3](#), y las correspondientes herramientas). Si la discriminación y los prejuicios siguen estando profundamente arraigados en la cultura, tal vez siga siendo más seguro que los principales proveedores de servicios para las niñas sobrevivientes sean los del ámbito de la violencia basada en género, independientemente de la edad de las niñas y de la formación que hayan recibido dichos agentes en lo relativo a la edad y el desarrollo.

Género de las personas gestoras de casos: Siempre se debe ofrecer a los niños y las niñas la posibilidad de elegir si prefieren que quien les preste los servicios sea un hombre o una mujer. La mayoría de los menores, especialmente las niñas, se sentirán más cómodas hablando con una mujer y, en muchos contextos, es esencial contar con una mujer para llevar los casos de niñas sobrevivientes. Si se solicita que el proveedor de los servicios sea un hombre, los programas de protección de la niñez pueden ser la mejor opción para brindar apoyo, ya que suelen contar con una combinación de gestores de casos de ambos géneros, mientras que la mayoría de los gestores de casos especializados en violencia basada en género son mujeres.

Disponibilidad de espacios seguros, cómodos y confidenciales donde prestar los servicios de apoyo a los sobrevivientes y a sus cuidadores: Dado el alto riesgo de estigmatización que sufren las personas a quienes se identifica como sobrevivientes de violencia sexual, y los consiguientes riesgos de seguridad, minimizar la posibilidad de que se identifique a una persona sobreviviente como tal debe ser uno de los criterios fundamentales para decidir en qué espacio o ubicación confidencial se prestarán los servicios.

En lo relativo a niños y niñas refugiados involucrados en la tramitación de casos de refugiados (registro, determinación de la condición de refugiado, soluciones duraderas), teniendo en cuenta que para muchas de las decisiones relacionadas con la tramitación de casos de refugiados habrá que recurrir al procedimiento del interés superior (evaluación del interés superior o determinación del interés superior), puede resultar beneficioso que el caso lo gestione una persona gestora de casos especializado en protección de la niñez, para así evitar la duplicación de evaluaciones y servicios.

También es fundamental diferenciar las funciones de la persona gestora de casos principal de las de las demás personas involucradas. La persona gestora de casos principal debe dirigir el proceso de gestión de casos y, en consecuencia, asumir la responsabilidad de:

- » ocuparse de la admisión y la evaluación iniciales;
- » elaborar el plan de acción;
- » realizar el seguimiento periódico de la persona sobreviviente y la persona cuidadora;
- » iniciar los procesos de remisión y encargarse de su seguimiento;
- » denunciar los abusos a las autoridades pertinentes, si es necesario y adecuado.

Mejor práctica: elección de la persona gestora de casos principal para niños y niñas sobrevivientes en Siria

En el noroeste de Siria, las gestoras de casos que trabajan en programas de lucha contra la violencia basada en género expresaron su incomodidad ante la idea de reunirse a solas con adolescentes varones mayores (de más de 15 años), debido a las normas sociales y por motivos de seguridad. También se observó que los adolescentes mayores sobrevivientes se sentían más incómodos hablando de los abusos sexuales que habían sufrido con las gestoras de casos que con sus homólogos masculinos, ya que las normas sociales imperantes consideran muy inapropiado y ofensivo hablar de sexualidad con personas del otro sexo. En consecuencia, la responsabilidad principal en los casos de adolescentes varones sobrevivientes de abusos sexuales se asigna normalmente a las personas gestoras de casos masculinos de la protección de la niñez, al mismo tiempo que se sigue colaborando con los agentes del ámbito de la lucha contra la violencia basada en género y otros durante el proceso de gestión del caso.

COORDINACIÓN MULTISECTORIAL

Dada la complejidad de los casos de abusos sexuales a menores, es probable que durante la gestión del caso deban coordinarse distintos agentes y proveedores de servicios al margen de los sectores de la lucha contra violencia basada en género y la protección de la niñez (si el niño o la niña o el/la cuidador/a lo autorizan). Entre dichos agentes pueden figurar proveedores de atención sanitaria y de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, miembros de la judicatura y de los organismos encargados de hacer cumplir las leyes, docentes, proveedores de servicios de atención a la infancia, personas trabajadoras sociales gubernamentales y organismos oficiales. La coordinación también debe extenderse a las organizaciones y grupos comunitarios que tengan los conocimientos precisos para apoyar a los niños o niñas y cuidadores/as que experimentan determinadas formas de marginación.

Es probable que las personas gestoras de casos principales trabajen con una serie de agentes que prácticamente carezcan de conocimientos sobre cuál puede ser la mejor manera de apoyar a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales y que tal vez tengan diversas actitudes hacia la violencia sexual contra menores. Por ejemplo, en contextos en los que existe la obligación de denunciar el maltrato infantil o los abusos sexuales a menores, los agentes pueden tener opiniones diferentes sobre su papel a la hora de poner esos casos en conocimiento de las autoridades y es posible que la responsabilidad de cada uno a la hora de hacerlo también varíe. Cuando la obligación de denunciar conlleva riesgos para la seguridad y el bienestar del niño o la niña o de su cuidador, estas posturas divergentes pueden causar tensiones importantes entre los agentes que participan en el proceso de gestión del caso. Las estrategias que se exponen a continuación pueden conseguir que el sobreviviente o la persona cuidadora accedan a los servicios, y también que lo hagan de forma segura y sin mayor riesgo de violencia, discriminación o estigmatización.

Acompañamiento

Si la persona gestora de casos principal remite a un niño o una niña a un servicio, puede acompañarlo (si el niño o niña lo ha autorizado y es seguro que lo haga) cuando acceda a los distintos servicios o se reúna con otro proveedor. Durante la reunión, la persona gestora de casos puede prestar apoyo al sobreviviente, respaldar sus decisiones y animarlo a hacer preguntas o a expresar las dudas que pueda tener en torno al servicio. La persona gestora de casos debe procurar no “sustituir” al sobreviviente ni hablar en su nombre durante las interacciones con otros proveedores de servicios.

Seguimiento

Tras llevar a cabo una remisión, la persona gestora de casos principal puede aprovechar para hacer un seguimiento dirigiéndose al otro proveedor de servicios, a fin de ampliar la perspectiva, abordar las actitudes o creencias dañinas que puedan surgir, ayudarle a comprender mejor el fenómeno del abuso sexual infantil y determinar la forma más segura y eficaz de brindar atención al sobreviviente.

Discusiones sobre el caso

Las personas gestoras de casos principales pueden aprovechar las reuniones sobre los casos para difundir mensajes clave sobre los abusos sexuales infantiles y las mejores maneras de prestar apoyo a los niños y las niñas y a sus cuidadores, con el propósito de abordar las actitudes y creencias dañinas y brindar una preparación práctica a otros agentes con menos experiencia en la prestación de ayuda a niños sobrevivientes.

Fortalecimiento de las capacidades

Estas son estrategias formales e informales para fortalecer las capacidades de los agentes que pueden entrar en contacto con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales:

- » sesiones de capacitación (desde formación en materia de comunicación básica centrada en el niño o la niña hasta una formación completa sobre la atención a menores sobrevivientes);
- » sesiones de orientación específicas (por ejemplo, mediante el Plan de estudios combinado sobre violencia de género);
- » aprendizaje a partir de aplicaciones;
- » sesiones de mentoría y de acompañamiento experto en el empleo;
- » sesiones de supervisión conjunta.

Coordinación y promoción en el plano sectorial

Potenciar los mecanismos de coordinación en el plano sectorial (tanto en el plano de grupo temático o grupo sectorial como en el de subgrupo temático o subgrupo sectorial) puede resultar muy eficaz para crear acuerdos intersectoriales y adoptar posturas comunes en materia de políticas sobre cuestiones clave que repercuten en la gestión de casos de niños y niñas sobrevivientes, como la obligación de denunciar, los mecanismos de remisión o los procedimientos para obtener la autorización expresa y el asentimiento. Los foros de coordinación en el plano sectorial también pueden servir de apoyo a los agentes individuales que promueven cambios en las políticas sectoriales u organizativas perniciosas para los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales o sus cuidadores.

En la sección *“Coordinación con los organismos gubernamentales en materia de abusos sexuales a menores”* se ofrece más orientación sobre la coordinación con los agentes públicos en este ámbito.

Mejor práctica: coordinación multisectorial

Apoyar las mejores prácticas en la atención a los niños y las niñas sobrevivientes en

Siria: En el noroeste de Siria, la práctica de algunos agentes del ámbito de la salud reproductiva de denunciar los casos de violencia sexual, y especialmente la que sufren menores, a los organismos locales encargados de hacer cumplir la ley o a otras autoridades entrañaba el riesgo de exponer a los sobrevivientes a la estigmatización, las represalias y otras formas de violencia. Para respetar el principio de “no hacer daño”, el subgrupo temático sobre violencia basada en género de Gaziantep colaboró estrechamente con el Grupo de Trabajo Técnico sobre Salud Sexual y Reproductiva para formular una recomendación conjunta sobre la obligación de denunciar en esa zona del país. Dicha recomendación conjunta pretendía aclarar cuáles eran los requisitos legales existentes, subrayar el riesgo que entrañaba denunciar sin la autorización o el asentimiento del niño o la niña, y animar a todos los profesionales sanitarios a seguir un enfoque seguro de remisión a las organizaciones de gestión de casos de violencia basada en género.

Respuesta para las personas migrantes y refugiadas en Italia: En Italia, UNICEF, el ACNUR y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) adaptaron y tradujeron la [Guía de bolsillo en materia de violencia de género](#) interinstitucional para proporcionar a todos los agentes gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con personas migrantes y refugiadas un marco sencillo sobre cómo tratar la revelación de casos de violencia basada en género u otras formas de violencia que reciban. La [guía de bolsillo sobre cómo prestar primeros auxilios a las personas sobrevivientes de la violencia basada en género](#) adaptada incluye una sección sobre el apoyo a los niños y las niñas sobrevivientes de la violencia, que presenta los principales términos y definiciones y ofrece orientaciones paso a paso (siguiendo el marco de primeros auxilios psicológicos basado en la preparación, la visualización, la escucha y el enlace) para brindar asistencia a los menores, incluso a los no acompañados, que puedan haber sufrido violencia basada en género.

Todas las secciones van acompañadas de listas sencillas de lo que se debe hacer y lo que no, así como de una sección sobre la obligación de denunciar en Italia.

PUESTA EN COMÚN DE INFORMACIÓN

En aras de una buena coordinación, el intercambio de información en el contexto de la atención a menores sobrevivientes de abusos sexuales debe basarse en una interpretación estricta de los principios de consentimiento y asentimiento informados y de “solo cuando sea necesario saberlo”, y estar en consonancia con el sistema de gestión de la información sobre protección de la niñez y el sistema de gestión de la información sobre violencia basada en género. Cuando los datos de un caso concreto deban transmitirse exclusivamente a personas (y no a organizaciones) que participen de manera directa en la prestación de apoyo al sobreviviente o a su cuidador, debe proporcionarse la información mínima requerida por el proveedor de servicios receptor con la única finalidad de prestar un servicio al niño o la niña y a la persona cuidadora o apoyarlos de otro modo.

Los mecanismos de remisión de casos de abusos sexuales a menores deben diseñarse prestando la máxima atención a la seguridad y confidencialidad de la persona sobreviviente y de la persona cuidadora. Por ejemplo, los formularios de remisión impresos nunca deben incluir datos que permitan identificar a la persona y los electrónicos han de estar protegidos mediante una contraseña exclusiva (que no se utilice en ningún otro caso o formulario de remisión) u otro método de encriptación de uso individual.

Los datos de la persona sobreviviente, aunque no permitan identificarla, nunca deben transmitirse a individuos, agentes u organizaciones que no participen directamente en la prestación de servicios. La única excepción a esta regla se produce cuando exista la obligación de denunciar, lo que deberá comunicarse de antemano al sobreviviente o a su cuidador (*véase el capítulo 5*).

Coordinación con los agentes sanitarios

Las personas gestoras de casos a menudo tendrán que coordinarse estrechamente con los agentes sanitarios, por ser imprescindibles los servicios sanitarios para los niños y las niñas sobrevivientes. Ir de la mano de dichos profesionales es la mejor manera de facilitar el acceso a la atención sanitaria dentro de un plazo prudencial y garantizar que la respuesta a las necesidades de los niños y las niñas sobrevivientes parta de los propios menores y esté centrada en ellos.

Acompañamiento: Cuando se remite a un niño, niña o adolescente sobreviviente a los servicios sanitarios, es posible que este o la persona cuidadora no abusiva deseen que les acompañe la persona gestora de casos principal. Acompañar a los niños y las niñas sobrevivientes a los servicios sanitarios es provechoso porque:

- » la persona gestora de casos puede cerciorarse así de que el niño o la niña acceda a los servicios sanitarios dentro de los plazos decisivos para el tratamiento clínico de las violaciones y se reduzca la probabilidad de que tenga que repetir su historia una y otra vez;
- » la persona gestora de casos puede asegurarse de que los conceptos y los diversos procedimientos se expliquen teniendo en cuenta el grado de desarrollo y las capacidades del menor, algo de especial importancia si el niño o la niña tiene una discapacidad intelectual u otro problema que afecte a su desarrollo o a su capacidad de comprensión;
- » la persona gestora de casos puede ayudar a explicar conceptos, procedimientos y la importancia de los distintos servicios sanitarios tanto a la persona cuidadora como al niño o la niña de forma adecuada, y aportar la confianza necesaria que tal vez no les ofrezca un profesional sanitario con el que se encuentren por primera vez;
- » la persona gestora de casos puede ofrecer apoyo y consuelo durante las exploraciones clínicas.

Seguimiento: Tras llevar a cabo una remisión, la persona gestora de casos principal puede hacer un seguimiento dirigiéndose al profesional sanitario para comprobar que el niño o la niña y la persona cuidadora hayan vuelto si necesitaban cualquier tipo de atención sanitaria a mayores (como volver para un seguimiento o recibir ayuda con la profilaxis).

Discusiones sobre el caso: Las personas gestoras de casos principales pueden aprovechar las discusiones sobre el caso con las personas trabajadoras sanitarios para:

- » comprender mejor cómo funcionan los servicios sanitarios, como la profilaxis posterior a la exposición al VIH, el tratamiento de las ITS, la anticoncepción poscoital o la vacunación contra la hepatitis B y el tétanos;
- » analizar las cuestiones relacionadas con el interés superior del menor, sobre todo si existen leyes que impongan a la persona gestora de casos, al profesional sanitario o a ambos la obligación de denunciar.

Los siguientes recursos pueden ofrecer a las personas gestoras de casos información más detallada sobre cómo responder a las necesidades sanitarias de los niños y las niñas sobrevivientes:

- » OMS, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja](#), capítulo 6: “Prestación de asistencia a personas sobrevivientes infantiles”;
- » OMS, [Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual](#).

ABORDAR MÚLTIPLES FORMAS DE VIOLENCIA COEXISTENTES

La coordinación entre los servicios de lucha contra la violencia basada en género y de protección de la niñez reviste especial importancia en situaciones de “múltiples formas de violencia” –cuando un niño o una niña es objeto de violencia sexual junto con otras formas de violencia y maltrato– y cuando hay “violencia coexistente” –cuando hay más de un miembro de la familia expuesto a la violencia por el mismo perpetrador o varios–, como en el caso de un niño o una niña del que abusa sexualmente su cuidador masculino, que también somete a la cuidadora del niño o la niña a violencia de pareja. En estas situaciones, cabe la posibilidad de que la persona gestora de casos inicial no haya recibido formación para afrontar un problema emergente o un tipo de violencia que se revele durante el proceso de gestión del caso o no sea el más adecuado para hacerlo, o de que haga falta asignar a la persona cuidadora una persona gestora de casos exclusivo que pueda responder a sus necesidades individuales al margen de su participación en el cuidado del niño o la niña. Por ejemplo:

En situaciones de violencia coexistente, las personas gestoras de casos habrán de proporcionar remisiones a cualquier otro miembro de la familia que revele más formas de violencia. Por ejemplo, si la cuidadora de un niño o una niña sobreviviente revela haber sufrido violencia por parte de su pareja, se le debe proponer una remisión a una persona gestora de casos especializado en violencia basada en género y distinto de la persona gestora de casos que ya atiende al niño o niña sobreviviente, de modo que ella pueda recibir apoyo específico centrado en la persona sobreviviente.

La persona gestora de casos que se ocupe del niño o la niña sobreviviente debe seguir implicando a la persona cuidadora en la atención y el tratamiento del menor. La persona cuidadora tiene la oportunidad de recibir apoyo individual y directo, para lo que se le asignará su propio/a gestor/a de casos. De este modo, tanto la persona cuidadora como el niño o la niña podrán recibir el apoyo que necesitan. Las dos personas gestoras de casos tendrán que colaborar estrechamente para que la atención al niño o niña y de la persona cuidadora esté coordinada, y para que siga dándose una importancia primordial a todos los aspectos relacionados con su seguridad individual y colectiva.

En los casos en que un niño o una niña sobreviviente esté sufriendo distintas formas de violencia, es posible que la persona gestora de casos requiera asistencia suplementaria para abordar aquellas necesidades que excedan su ámbito de especialización. Por ejemplo, si una persona gestora de casos del ámbito de la lucha contra la violencia basada en género presta ayuda a un niño o una niña sobreviviente que revela que también le están obligando a trabajar, puede consultar el caso con una persona gestora de casos del ámbito de la protección de la niñez para saber cómo abordar esas necesidades a mayores.

En otros casos, la persona gestora de casos tal vez tenga que remitir al niño a otro/a gestor/a de casos que trabaje con el niño o niña para resolver un problema concreto. Esto requeriría mantener discusiones sobre el caso como parte del proceso de coordinación. Por ejemplo, cuando una persona gestora de casos del ámbito de la lucha contra la violencia basada en género apoya a un niño o una niña sobreviviente que explica que también es un menor no acompañado, puede remitirlo a un proveedor de servicios de protección de la niñez para que se ocupe de la reagrupación familiar.

En el marco del proceso de gestión, deben fijarse lo antes posible consultas o discusiones periódicas sobre los casos –dependiendo de las circunstancias de cada uno– para que haya un canal de comunicación abierto y a la vez seguro y confidencial entre las personas gestoras de casos que apoyan a cada persona o miembro de la familia (véase el capítulo 6). Las evaluaciones de la seguridad de cada sobreviviente (que tengan en cuenta todas las formas de abusos que estén sufriendo) constituirán la base de las reuniones y de la toma de decisiones, sobre todo en situaciones en las que las necesidades y los deseos individuales de los sobrevivientes no coincidan. Todas las partes deben dar prioridad a velar por seguridad tanto de los niños y las niñas como de las personas adultas sobrevivientes. Dado el nivel de riesgo y complejidad que acarrearán estos casos, cuando tanto las personas gestoras de casos de protección de la niñez como los de violencia basada en género participan en la prestación de servicios al niño o la niña sobreviviente, se recomienda encarecidamente incluir también a las personas supervisoras de gestión de casos de violencia basada en género y de protección de la niñez.

COORDINACIÓN CON LOS ORGANISMOS GUBERNAMENTALES EN MATERIA DE ABUSOS SEXUALES A MENORES

En los casos de abusos sexuales infantiles suele ser necesario cooperar con organismos gubernamentales. Aunque las leyes relativas a los niños y las niñas sobrevivientes (que pueden incluir políticas que impongan la obligación de denunciar) son competencia de los gobiernos nacionales, quienes aplican las políticas nacionales en el día a día son los agentes de las administraciones locales. La aplicación que hagan de dichas leyes y políticas los agentes de las administraciones locales afecta directamente al acceso de los niños y las niñas sobrevivientes a la atención y las distintas opciones al respecto. Los proveedores de servicios de gestión de casos de violencia basada en género y de protección de la niñez habrán de colaborar, por tanto, principalmente con los agentes gubernamentales locales. En todos los contextos, el proveedor de servicios de gestión de casos debe comprender cuáles son los riesgos y las oportunidades que entraña colaborar con los organismos gubernamentales pertinentes, algo de especial importancia si los agentes gubernamentales aplican políticas perjudiciales para los niños y las niñas, discriminan a grupos concretos de menores o tal vez no estén dispuestos a cooperar con los organismos humanitarios. También es importante que los proveedores de servicios evalúen y comprendan las diferencias que pueden existir entre los distintos sectores de la administración (por ejemplo, tal vez haya diferencias en cuanto a la participación de los representantes de la administración local encargados de la protección y el bienestar de las mujeres y los niños y las niñas y la de los agentes de la autoridad).

Estos son los aspectos que deben tener en cuenta los proveedores de servicios de gestión de casos:

- » **El marco jurídico:** ¿Existen políticas, leyes y prácticas en vigor con relación a los niños y las niñas sobrevivientes, especialmente leyes o políticas que estipulen la obligación de denunciar? Si existen, lo ideal sería que se centraran en:
 - apoyar al niño o la niña y satisfacer sus necesidades;
 - detectar los casos y hacer un seguimiento de su evolución;
 - castigar a los perpetradores y no a los sobrevivientes;
 - evitar el matrimonio infantil, precoz y forzado.
- » **La implementación:** ¿Hasta qué punto y de qué manera cumplen o aplican los agentes gubernamentales locales la legislación y las políticas nacionales? ¿Existen diferencias entre los distintos sectores de la administración?
- » **Las formas de interactuar con las administraciones locales:** ¿Hay maneras específicas de trabajar o procedimientos establecidos para la interacción entre la organización o el programa y los organismos gubernamentales? ¿Resulta más sencillo trabajar con unos sectores que con otros?
- » **Las modalidades de promoción:** ¿Cómo funciona la promoción ante el gobierno? ¿Por medio de mecanismos de coordinación humanitaria, como subgrupos temáticos o subgrupos de trabajo sobre violencia basada en género o protección de la niñez? Si no es así, ¿cabe la posibilidad de que el organismo colabore con otros, formando un grupo colectivo, para participar en las labores de promoción?
- » **Prestación directa de servicios:** ¿Tiene autorización el proveedor de servicios para trabajar directamente con los niños y las niñas sobrevivientes en esta ubicación? En caso negativo:

¿Qué obstáculos impiden a los niños y las niñas sobrevivientes acceder a los organismos gubernamentales locales y a sus servicios?

- ¿las políticas públicas y las leyes, o las prácticas o el modo en que se aplican las políticas?;
- ¿las prácticas y la aplicación habitual están en consonancia con el espíritu de las políticas o de las leyes?;
- ¿las actitudes y los comportamientos del personal?;
- ¿la capacidad del personal para atender las necesidades y prestar apoyo?;
- ¿la capacidad de la comunidad local para acceder a los organismos gubernamentales?;
- ¿otros factores?

Después de responder a estas preguntas y a otras pertinentes para su contexto, los equipos pueden impulsar medidas y formas de colaborar de forma segura con el gobierno local en ese entorno concreto. Si existe interés y voluntad de colaborar por parte de los organismos gubernamentales pertinentes, los proveedores de servicios de gestión de casos pueden trabajar con el personal de la administración para abordar las dificultades y carencias en la prestación de servicios a los niños y las niñas sobrevivientes. Por otra parte, si los organismos gubernamentales tienen políticas o formas de trabajar que entrañan riesgos de que los niños y las niñas sobrevivientes sufran más daños, o existen factores de índole similar, los proveedores de servicios de gestión de casos pueden:

- » precisar cuáles deben ser los enfoques para la promoción (junto con otras personas) para hacer frente a los problemas;
- » evaluar si la colaboración con los organismos gubernamentales locales y trabajar por conducto de ellos puede mitigar las dificultades y contrarrestar aquellas políticas nacionales que sean nocivas;
- » decidir si el equipo de gestión de casos puede dedicarse a reforzar las capacidades o apoyar a las administraciones locales pertinentes.

Capítulo 8

SUPERVISIÓN Y CUIDADO DEL PERSONAL

RESUMEN DEL CAPÍTULO

En este capítulo se explica cómo deben integrarse los procesos de supervisión y el contenido específico necesario para trabajar con niños y niñas sobrevivientes en las prácticas de supervisión existentes en materia de protección de la niñez y violencia basada en género.

Recursos relacionados

Evaluación de la gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes

Revisión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes

Directrices para integrar evaluaciones de la atención a niños y niñas sobrevivientes

INTRODUCCIÓN

Los casos de niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales son complejos y existe el riesgo de hacerles más daño, por lo que debe prestarse una mayor atención si cabe a la supervisión de las personas gestoras de casos que los atienden. No obstante, ello no implica que haya que implantar enfoques y procesos de supervisión completamente distintos para dichas personas. Lo más probable es que a las personas gestoras de casos de los ámbitos de la protección de la niñez y la violencia basada en género se les encarguen también casos de abusos sexuales infantiles tras recibir la capacitación necesaria y demostrar que poseen los conocimientos, las actitudes y las competencias precisos para atenderlos. La supervisión característica de los casos de niños y niñas sobrevivientes debe integrarse en las prácticas de supervisión que ya se estén aplicando.

Las Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la infancia y las Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG contienen orientaciones detalladas en materia de supervisión, que deberían constituir la base de la supervisión de los agentes de protección de la niñez y de violencia basada en género, respectivamente. Los objetivos principales de la supervisión en dichas prácticas ya existentes son el control de calidad de la prestación de servicios, así como el apoyo al crecimiento y el desarrollo profesional de la persona gestora de casos. Las prácticas en materia de supervisión que se recomiendan en ambos paquetes son:

- » la supervisión individual periódica de las personas gestoras de casos;
- » la supervisión en grupo periódica a fin de que las personas gestoras de casos y su supervisor se reúnan para examinar cómo pueden atenderse las necesidades educativas, de desarrollo profesional y administrativas;
- » discusiones sobre los casos;
- » oportunidades concretas para un mayor desarrollo de las competencias a través de la formación u otro tipo de fortalecimiento de las capacidades.

Estas prácticas adoptan un enfoque de la supervisión basado en el apoyo, la humanidad y el empoderamiento, cuyo fin es orientar la interacción de las personas gestoras de casos con los y las usuarios/as. Las orientaciones que figuran a continuación parten del enfoque, el proceso y el contenido empleados en la gestión de casos de protección de la niñez y violencia basada en género.

INTEGRAR LA SUPERVISIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES EN LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Una vez que el personal haya finalizado la capacitación en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes, las personas supervisoras deben integrar lo siguiente en sus prácticas:

- » una evaluación inicial de las capacidades;
- » fortalecimiento de las capacidades;
- » seguimiento y nueva evaluación;

Una evaluación inicial de las capacidades tras la formación sobre *atención a niños y niñas sobrevivientes*

Las personas supervisoras pueden recurrir a los instrumentos individuales de *evaluación de los conocimientos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*, *evaluación de las actitudes en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes* y *evaluación de las habilidades comunicativas en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes* si prefieren utilizar herramientas más detalladas con las personas gestoras de casos que prestan servicios a menores sobrevivientes de abusos sexuales. Si ya se han hecho evaluaciones de los conocimientos, las competencias y la actitud de los equipos respecto a la violencia basada en género o la protección de la niñez, se pueden integrar más preguntas concretas relativas al trabajo con niños y niñas sobrevivientes (en los recursos que figuran al final de este capítulo se indica cuáles son las principales preguntas que deben incorporarse). Las personas supervisoras también pueden aplicar o integrar en las evaluaciones existentes el contenido de la herramienta *Evaluación de la gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes*, que se centra en las adaptaciones específicas y otros aspectos de la prestación de servicios de gestión de casos a menores sobrevivientes de abusos sexuales.

Medidas de fortalecimiento de las capacidades concretas para atender a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales

A partir de la evaluación de capacidades inicial, las personas supervisoras y las personas gestoras de casos deben examinar cuáles han de ser los próximos pasos para el fortalecimiento de las capacidades: determinar las medidas, secuenciarlas y establecer un cronograma para su finalización, estableciendo las prioridades con relación a los objetivos a más largo plazo. Dichas medidas pueden integrarse en los planes de fortalecimiento de las capacidades, si los hay, o puede elaborarse uno nuevo específico para atender a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales. A las personas supervisoras puede resultarles útil la herramienta de *revisión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes* como parte del proceso de fortalecimiento de las capacidades, en particular para las personas gestoras de casos menos duchos en gestión de casos en general o que tuvieron dificultades con la capacitación y la prueba posterior de atención a niños y niñas sobrevivientes.

Seguimiento y nueva evaluación

Volver al plan de fortalecimiento de capacidades a intervalos acordados previamente (por ejemplo, al final de cada mes) ofrece al supervisor y a la persona gestora de casos la oportunidad de examinar las medidas seleccionadas y los avances que se han hecho, y de reflexionar sobre los logros y las dificultades. Las personas supervisoras también pueden reevaluar periódicamente los conocimientos, las actitudes y las habilidades de la persona gestora de casos con las mismas herramientas que habían utilizado antes para ver si se han producido mejoras, como forma de brindarles apoyo, no de castigarlos. De este modo podrán ver si ha adquirido nuevos conocimientos con el tiempo y detectar nuevas esferas o información que haya que incluir en el aprendizaje continuo a través de la supervisión en grupo y las reuniones de gestión de casos.

Si es seguro y no interrumpe el proceso de gestión de casos, las personas supervisoras pueden observar directamente los servicios que prestan las personas gestoras de casos a los niños y las niñas sobrevivientes. No tiene por qué ser a largo plazo ni requerir distintas visitas, pero es un aspecto útil del fortalecimiento de las capacidades cuando se ha acabado de completar la capacitación en la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales. La observación directa permite a las personas supervisoras ver cómo una persona aplica los conocimientos sobre los abusos sexuales a menores en tiempo real (las personas supervisoras pueden utilizar la lista de verificación de *Revisión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes* para sustentar la observación). Si no es posible llevar a cabo una observación directa, las personas supervisoras pueden integrar en la supervisión preguntas sobre cómo se aplicaron los conocimientos al atender el caso o hacer una actividad de representación de roles con la persona gestora de casos.

ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS PARA LA SUPERVISIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES EN LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Las personas supervisoras deben cerciorarse de que las personas gestoras de casos:

- » completen la capacitación sobre atención a niños y niñas sobrevivientes;
- » completen los principales módulos de la capacitación en materia de gestión de casos de protección de la niñez o de gestión de casos de violencia basada en género, como se indica en la *“Introducción”*;
- » tengan asignados un menor número de casos cuando empiecen a atender a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, de 10 a 12 como máximo (lo ideal es que quienes no tengan experiencia con otros tipos de casos no trabajen inmediatamente con menores sobrevivientes de abusos sexuales);
- » sean objeto de una supervisión individual de no menos de 30 minutos a la semana y, a poder ser, mejor de una hora;
- » sean objeto de una supervisión en grupo o asistan a reuniones sobre gestión de casos, al menos, una vez al mes (en función de la carga de trabajo y la disponibilidad del equipo) y, a poder ser, mejor una vez a la semana;
- » sean objeto de una evaluación del fortalecimiento de las capacidades en la que se examinen conocimientos, competencia y actitudes, así como planes para subsanar las deficiencias mediante una supervisión continua;
- » tengan oportunidades de aprendizaje mutuo con otros organismos que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

Es posible que no haya que supervisar tanto a las personas gestoras de casos a medida que adquieren experiencia, pero seguirán necesitando:

- » una hora a la semana de supervisión individual, nunca menos de una hora cada dos semanas;
- » supervisión en grupo o reuniones sobre gestión de casos una vez a la semana o al mes (en función de la carga de trabajo y la disponibilidad del equipo), nunca menos de una vez al mes;
- » una evaluación del fortalecimiento de las capacidades que determine cuáles son las esferas prioritarias de aprendizaje sobre niños y niñas sobrevivientes para la persona gestora de casos y dé respuesta a dicha necesidad;
- » oportunidades de aprendizaje mutuo con otros organismos y sectores que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales;
- » cursos de actualización, sobre todo acerca de aspectos de la protección de la niñez o la violencia basada en género si no tienen experiencia en estos programas de gestión de casos.

La experiencia del supervisor para el bienestar del personal

Las personas supervisoras deben tener experiencia y competencias adicionales para apoyar a las personas gestoras de casos que atienden a niños y niñas sobrevivientes. Han de contar con una sólida base de conocimientos acerca de los enfoques de gestión de casos para los niños y las niñas sobrevivientes y los factores que causan los abusos sexuales a menores. Deben poder explicar el análisis interseccional y ayudar a las personas gestoras de casos a desarrollar las competencias necesarias para aplicar un enfoque centrado en el sobreviviente y en todos los aspectos de la niñez. Las personas supervisoras de las personas gestoras de casos que atienden a niños y niñas deben contar con la siguiente formación y experiencia:

- » capacitación completa sobre atención a niños y niñas sobrevivientes;
- » capacitación complementaria sobre protección de la niñez o violencia basada en género, en función de la experiencia previa;
- » al menos dos años de experiencia prestando servicios de gestión de casos a niños y niñas sobrevivientes.

Temas que deben abordarse en la supervisión del trabajo con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales

Aunque estos temas no afectan exclusivamente a la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales, las personas supervisoras deben tenerlos en cuenta, así como las formas concretas en las que pueden manifestarse en casos de abusos sexuales infantiles. Los temas que se mencionan a continuación también deben abordarse en la supervisión y pueden ser específicos de la dinámica de los casos de abusos sexuales infantiles.

- » **Abordar múltiples formas de violencia:** En muchas ocasiones, los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales están expuestos a otras formas de violencia, razón por la cual podrían necesitar acceder a varios servicios y gestores/as de casos de diferentes organismos. En situaciones así, la coordinación de casos es esencial para asegurar la efectividad de los servicios.
- » **Trabajar con sistemas familiares:** Las personas gestoras de casos que atienden a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales también deben ocuparse de sus familias. Aunque las personas gestoras de casos del ámbito de la protección de la niñez están familiarizados con esta situación, no es algo tan habitual para quienes trabajan en el ámbito de la violencia basada en género, lo cual se debe tener en cuenta en los procesos de supervisión.
- » **Señalar qué otras personas necesitan acceder a los servicios:** Las personas gestoras de casos también pueden detectar situaciones en las que una persona cuidadora, o un niño o una niña que ha perpetrado abusos sexuales, necesitan acceder a los servicios de gestión de casos. Cuando las personas cuidadoras no abusivas necesitan acceder también a los servicios, se hacen especialmente necesarias las consultas sobre los casos y la coordinación de casos.
- » **Reconocer los riesgos que encaran otros niños y niñas en el hogar:** cuando una persona gestora de casos empieza a trabajar con un niño o una niña sobreviviente de abusos sexuales, puede que otros menores del mismo hogar corran el riesgo de sufrir el mismo tipo de abusos, ya que es posible que el perpetrador deje de tener acceso al niño o niña que recibe los servicios.
- » **Respeto a los límites:** En los casos de abusos sexuales infantiles, pueden surgir muchos problemas en torno a los límites desde distintos flancos. Por ejemplo, las personas gestoras de casos pueden recibir presiones para que proporcionen información de identificación personal.

- » **de atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales:** trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales puede tener repercusiones emocionales en las personas gestoras de casos. Para algunos, pueden ser más graves que para otros. Por ello, los límites son parte integral tanto del autocuidado como del cuidado colectivo del equipo.
- » **Volumen de casos:** puede haber requisitos de carga de trabajo que no resulten razonables, ya sea en el equipo o en el organismo. Pueden ser las propias personas gestoras de casos quienes trabajen en exceso o no respeten los límites con un o una usuario/a debido a la urgencia y la gravedad de la situación.

Aspectos concretos del fortalecimiento de capacidades

Además de lo anterior, quizás haga falta fortalecer capacidades dentro del proceso de supervisión y en forma de capacitaciones independientes acerca de los siguientes aspectos:

- » la edad y los efectos sobre el desarrollo;
- » las dimensiones contextuales de la inclusión y las identidades diversas;
- » la violencia coexistente:
 - la madre también sufre violencia basada en género;
 - en el hogar se maltrata a los ancianos;
 - la familia es discriminada debido a una identidad concreta;
 - abusos sexuales a menores y niños y niñas asociados a fuerzas y grupos armados;
- » distintas formas de violencia;
- » niños y niñas que muestran comportamientos sexuales nocivos;
- » intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) pertinentes para los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales:
 - tratar las ideas de suicidio y la planificación de la seguridad;
 - profundizar en los conocimientos y la experiencia de las intervenciones de SMAPS;
- » atención clínica en los protocolos de tratamiento de casos de violación, y también:
 - adaptación de los procedimientos y aspectos que deben tenerse en cuenta para los niños, niñas y adolescentes;
 - adaptación de los procedimientos según el tipo de incidente que se haya experimentado;
- » leyes, políticas gubernamentales y prácticas tradicionales, y mecanismos de justicia en los casos de abusos sexuales infantiles;
- » efectos del abuso sexual infantil en la educación, el funcionamiento, la socialización y las estrategias de reintegración;
- » actitudes y comportamientos de la comunidad hacia los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales, sus familias y los perpetradores.

RESPALDAR EL BIENESTAR DEL PERSONAL

Hay estudios que demuestran que las personas gestoras de casos que trabajan con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales tienen un mayor riesgo de padecer distintos tipos de estrés¹¹⁷. Las personas supervisoras deben ser conscientes de que el personal que atiende casos de abusos sexuales infantiles puede necesitar más apoyo. Si bien los efectos negativos de este trabajo son graves y resultan preocupantes, hay factores de protección, como una supervisión y capacitación adecuadas, que ofrecen formas de gestionarlos y mitigarlos. Las estrategias que se exponen a continuación pueden ayudar a las personas supervisoras a crear un entorno que proporcione apoyo a sus equipos en general y, con ello, también el que necesita el personal que trabaja con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

Propiciar que se mantenga un enfoque centrado en los niños:

- » Dar a las personas gestoras de casos tiempo y espacio para reflexionar y aprender, a fin de satisfacer mejor las necesidades de los niños y las niñas, y no hacer daño; atender a menores sobrevivientes de abusos sexuales es complejo y las personas gestoras de casos no dejarán de adquirir competencias en el desempeño de su labor.

Normalizar la empatía y respetar los sentimientos de las personas gestoras de casos:

- » Reconocer que la complejidad de los casos de abusos sexuales infantiles puede producir desgaste profesional y afectar al bienestar de las personas gestoras de casos.
- » Reconocer que el agotamiento de la empatía influye en la longevidad de la carrera profesional y en la estabilidad financiera de las personas gestoras de casos y de sus propias familias.
- » Proporcionar un espacio para que las personas gestoras de casos planteen estas preocupaciones cuando les surjan por primera vez.
- » Implantar medidas y procesos para que la persona supervisora solucione las dificultades de las personas gestoras de casos y estos puedan proseguir así con su labor.
- » Promover el autocuidado y el cuidado colectivo de las personas gestoras de casos.

Propiciar una comunicación abierta:

- » Crear un entorno de comunicación abierta y comentarios positivos entre todos los miembros del equipo.
- » Habilitar un espacio para que los miembros del equipo planteen a título individual sus propias preocupaciones sobre factores externos y estresantes que puedan afectar a su capacidad de seguir ocupándose del mismo volumen de casos.
- » Promover una comunicación respetuosa con el equipo.
- » Programar conversaciones periódicas sobre el estrés, los factores que lo generan en el contexto actual y cómo pueden afectar al trabajo.

¹¹⁷ Crivatu, I. M., Horvath, M. A. J.H. y Massey, K., "The impacts of working with victims of sexual violence: A rapid evidence assessment", Trauma, Violence, & Abuse, 24(1), 2023.

Fomentar el conocimiento acerca del equipo y de uno mismo:

- » Facilitar la concienciación sobre la dinámica del equipo y cómo puede contribuir al estrés individual y colectivo.
- » Propiciar diálogos sobre el conocimiento de uno mismo y sobre cómo la capacidad de reconocer los niveles personales de estrés, sus fluctuaciones y sus límites como profesionales puede ayudar a las personas gestoras de casos a buscar ayuda antes de presentar formas más graves de estrés¹¹⁸.
- » Fomentar, demostrar y dar espacio a la práctica de mecanismos de afrontamiento positivos.
- » Reconocer y validar las experiencias de las personas gestoras de casos.

Fomentar y explorar los límites profesionales:

- » Saber qué límites profesionales son importantes para las personas gestoras de casos a título individual, para el equipo de gestión de casos y para el equipo de violencia basada en género o de protección de la niñez.
- » Establecer límites saludables en torno al horario laboral, las expectativas y los umbrales de lo posible en el entorno.
- » Reconocer y aceptar las limitaciones de los servicios, las remisiones y los entornos operativos, que dificultan o imposibilitan la gestión de los problemas de los sobrevivientes.
- » Demostrar, en la medida de lo posible, unos límites saludables para el equipo.

Establecer funciones y responsabilidades claras:

- » Implantar funciones y responsabilidades claras y firmes para que todos los miembros del equipo sepan cuáles son sus funciones y quién les apoyará para desempeñarlas, y para que conozcan sus limitaciones.
- » Promover la seguridad de las personas gestoras de casos: una responsabilidad fundamental del supervisor es reconocer los signos de estrés, desgaste profesional y agotamiento de la empatía, y responder de forma rápida y adecuada.

Establecer una estructura de apoyo:

- » La supervisión individual periódica permite tener un espacio específico para plantear preocupaciones en privado y explorar formas de abordarlas.
- » Crear un entorno seguro para el aprendizaje de las personas gestoras de casos, en el que el personal no sienta reparo en reconocer lo que no sabe, pueda sincerarse respecto a los errores y trabaje en colaboración para adquirir competencias, y también un entorno que reconozca y aborde las formas de estrés que tal vez sufran las personas gestoras de casos.
- » Coordinarse con los responsables o coordinadores de recursos humanos y programas a fin de elaborar protocolos para las personas gestoras de casos que muestren signos de estrés, desgaste profesional y agotamiento de la empatía.

¹¹⁸ *Ibid.*

Fijar expectativas realistas:

- » Fijar expectativas realistas sobre el número de casos, el tiempo que requieren los trámites burocráticos y las actividades continuas de aprendizaje y fortalecimiento de las capacidades.
- » Reducir el volumen de trabajo según sea necesario y posible para amoldarse a las situaciones personales de la persona gestora de casos que puedan estar afectando a sus experiencias generales de estrés.
- » Contemplar el uso de sistemas de revisión o apoyo a cargo de compañeros entre las personas gestoras de casos.

Tipos de estrés

Comprender la diferencia entre el estrés fisiológico y las formas de estrés patológico puede ayudar a las personas gestoras de casos a darse cuenta de que están sometidos a un estrés que puede afectar su bienestar. Por tanto, las personas supervisoras deben comprobar que todos las personas gestoras de casos sepan reconocer los diferentes tipos de estrés y las señales de alerta ante las formas más graves, tanto en ellos mismos como en sus compañeros/as¹¹⁹:

- » **Estrés fisiológico:** estrés asociado a actividades cotidianas, como la toma de decisiones o la resolución de problemas habituales. Todos estamos sometidos a un estrés fisiológico que impulsa nuestra productividad. Se trata de una respuesta normal que se puede gestionar sin mayores complicaciones.
- » **Estrés acumulado:** estrés que se genera tras una exposición prolongada y constante a factores estresantes. El estrés acumulado es una manifestación del estrés muy frecuente entre el personal humanitario y, si no se reconoce y se gestiona de manera proactiva, puede llevar a situaciones de desgaste profesional y agotamiento de la empatía.
- » **Estrés por incidente crítico:** estrés causado por acontecimientos extraordinarios. Prácticamente todas las personas implicadas en el acontecimiento padecerán esta forma de estrés. Dado que es el resultado de un acontecimiento extraordinario (como un tsunami, un seísmo u otro desastre natural), es repentino, disruptivo y crea una sensación de vulnerabilidad que antes no existía.
- » **Estrés traumático secundario**¹²⁰: reacciones adversas e inesperadas que se pueden dar cuando se trabaja con personas que han sufrido malas experiencias o acontecimientos traumáticos. Esta forma de estrés replica el de un sobreviviente y se genera a partir de la experiencia del mismo, no de las experiencias directas de la persona trabajadora.
- » **Trauma vicario**¹²¹: estrés generado tras presenciar o conocer las experiencias de otras personas, que puede provocar cambios en las creencias, el marco de referencia y la concepción del mundo de la persona trabajadora. El trauma vicario es una extensión del estrés traumático secundario y puede generar consecuencias a largo plazo para la persona trabajadora, quien, para superar estas experiencias, podría necesitar ser usuario/a de los servicios de apoyo que normalmente presta.

¹¹⁹ Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. "Definition and Functions of Supervision within Case Management".

¹²⁰ Jenks, S. R. y Baird, S. (2002) "Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A validation study".

¹²¹ Ibid.

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Fecha:

Nombre del empleado:

Supervisor:

FINALIDAD

Esta herramienta permite a las personas supervisoras determinar si una persona gestora de casos de violencia basada en género o una persona gestora de casos de protección de la niñez cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para trabajar con niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales.

INSTRUCCIONES GENERALES

Use esta herramienta de supervisión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes durante una conversación con una persona gestora de casos en un lugar tranquilo y privado.

1. Antes de finalizar esta evaluación, confirme que la persona gestora de casos ha demostrado lo siguiente:
 - » Poseer conocimientos exhaustivos sobre los abusos sexuales a menores (acreditados por la *evaluación de los conocimientos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*).
 - » Tener actitudes y creencias centradas en el niño o la niña (acreditadas por la *evaluación de las actitudes en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*).
 - » Poseer buenas competencias comunicativas (acreditadas por la *evaluación de las habilidades comunicativas en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*).

Anote las puntuaciones de estas herramientas de evaluación en el recuadro que aparece a continuación.

2. Informe a la persona gestora de casos de que esta herramienta se utiliza para evaluar las áreas en las que se necesita un mayor destreza. No es una herramienta de evaluación del rendimiento. Explique a la persona gestora de casos que recibirá una puntuación para determinar si cumple los requisitos generales en cuanto a competencias para la gestión de casos.
3. Pida a la persona gestora de casos que explique o describa los 10 conceptos que comprenden la herramienta. Compare las respuestas con la columna "Criterios" y puntúe cada una de ellas de la siguiente manera:
 - » **Respuesta satisfactoria (2 puntos):** Si la persona responde a la pregunta de forma correcta y completa.
 - » **Respuesta parcialmente satisfactoria (1 punto):** Si la persona responde a la pregunta al menos en un 50%. Por ejemplo, si la pregunta es "Mencione los principios rectores de la atención a niños y niñas sobrevivientes" y la persona solo puede mencionar cuatro.
 - » **Respuesta insatisfactoria (0 puntos):** Si la persona no es capaz de responder a la pregunta.
4. Una vez finalizada la evaluación, sume las puntuaciones y comente el resultado con la persona gestora de casos, indicándole si debe mejorar sus habilidades.

Las personas gestoras de casos ya responden a lo exigido en estas evaluaciones de competencias	Sí (introducir puntuación)	No (introducir puntuación)	Sin evaluar
Posee conocimientos exhaustivos sobre los abusos sexuales a menores (acreditados por la evaluación de los conocimientos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes)			
Tiene actitudes y creencias centradas en el niño o la niña (acreditadas por la evaluación de las actitudes en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes)			
Posee buenas competencias comunicativas (acreditadas por la evaluación de las habilidades comunicativas en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes)			

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Competencias de gestión de casos	Criterios	Respuesta satisfactoria (2 puntos)	Respuesta parcialmente satisfactoria (1 punto)	Respuesta insatisfactoria (0 puntos)
1. ¿Cuáles son los principios rectores de la atención a niños y niñas sobrevivientes?	<p>Debe enumerar todos los principios rectores para obtener la puntuación máxima. Debe enumerar al menos cinco principios para conseguir la mitad de la puntuación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar prioridad a la seguridad física y emocional. 2. Promover el interés superior del menor. 3. Solicitar el consentimiento o asentimiento informado. 4. Velar por la debida confidencialidad. 5. Facilitar la participación real en la toma de decisiones. 6. Tratar a todos los niños y las niñas de forma justa y equitativa. 7. Tratar a los niños y las niñas con respeto, amabilidad y empatía. 8. Reconocer la singularidad de cada niño y niña y de sus familias. 9. Conocer las identidades sociales y las experiencias individuales de cada niño o niña. 			
2. ¿Cuáles son los requisitos relativos a la obligación de denunciar en este contexto?	[La respuesta debe adaptarse al contexto local].			
3. ¿Cuáles son los límites de la confidencialidad en los casos que afectan a menores?	<p>Debe explicar los tres para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decir si existen leyes que impongan la obligación de denunciar. 2. La necesidad de proteger la seguridad física o emocional del menor. 3. Si un niño o una niña presenta el riesgo de hacer daño a otra persona (puede tener incluso tendencias homicidas) o a sí mismo. 			

<p>4. Explique cómo se adaptan a los niños y las niñas los procedimientos de consentimiento o asentimiento informados.</p>	<p>Debe incluir ambos puntos clave para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En función de la edad y la etapa de desarrollo del niño o la niña. 2. En función de la presencia o ausencia de cuidadores/as dispuestos a apoyar al menor. 			
<p>5. ¿Cómo pueden las personas gestoras de casos favorecer el interés superior del niño o la niña?</p>	<p>Debe indicar al menos tres para obtener la puntuación completa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protegen a los niños y las niñas de sufrir daños emocionales, psicológicos o físicos, o bien de sufrir daños mayores. 2. Reflejan lo que los niños y las niñas quieren y necesitan. 3. Empoderan a los niños y las niñas y a sus familias. 4. Sopesan las consecuencias beneficiosas y las potencialmente nocivas y buscan un equilibrio. 			
<p>6. ¿Cuándo se solicita el consentimiento o el asentimiento informados en la gestión de los casos?</p>	<p>Debe indicar ambos para obtener la puntuación completa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al inicio de los servicios de gestión de casos. 2. Para las remisiones a otros proveedores de servicios. <p>Esto incluye obtener la autorización para recopilar datos (en el sistema de gestión de la información) y utilizarlos en informes estadísticos.</p>			
<p>7. Explique las principales esferas de necesidad de un niño o una niña sobreviviente que debe evaluar.</p>	<p>Debe indicar las tres primeras y una más para obtener la puntuación completa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad y protección. 2. Asistencia y tratamiento médico o sanitario adecuados. 3. Necesidades psicosociales. 4. Necesidades legales o jurídicas. 5. Otras específicas del contexto. 			
<p>8. ¿Cuáles son las fases de la gestión de casos?</p>	<p>Debe indicar las seis para obtener la puntuación completa (o al menos cuatro para conseguir la mitad):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación y toma de contacto. 2. evaluación. 3. Planificación de acciones del caso. 4. Implementación del plan de acción. 5. Seguimiento. 6. Cierre y evaluación del caso. 			
<p>9. Cite ejemplos de intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) que pueden proporcionar las personas gestoras de casos y explique cómo pueden ayudar a los niños y las niñas sobrevivientes y a sus cuidadores.</p>	<p>Debe indicar y explicar tres para obtener la puntuación completa (conseguirá la mitad si nombra y explica al menos dos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educación reparadora (o psicoeducación): Proporciona información específica y precisa sobre los abusos sexuales y otros temas relacionados. Ayuda a comprender los efectos y explica los mecanismos de protección de cara al futuro. 2. Entrenamiento de relajación: Enseña estrategias para controlar los síntomas fisiológicos del estrés. 3. Resolución de problemas: Ayuda a desglosar los problemas y a elaborar soluciones concretas. 4. Plan de competencias de afrontamiento: Detecta los recursos y las estrategias del niño o la niña para ayudarle a gestionar sus emociones. 			

<p>10. ¿Cuáles son los principales criterios para saber cuándo debe cerrarse un caso?</p>	<p>Debe indicar los tres para obtener la puntuación correcta (si cita dos, conseguirá la mitad):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el plan del caso se haya completado de manera satisfactoria y el seguimiento haya finalizado. 2. Que no haya habido contacto con la persona usuaria durante un período determinado (p. ej., más de 30 días). 3. Que el menor usuario y la persona gestora de casos coincidan en que no necesitan más apoyo. 			
<p align="center">PUNTOS TOTALES PREGUNTAS 1 A 10</p>				
<p align="center">PUNTUACIÓN TOTAL</p>				
<p>EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA EN GESTIÓN DE CASOS Entre 16 y 20 puntos: Las puntuaciones que se encuentran en este rango indican que la persona gestora de casos ha ADQUIRIDO SATISFACTORIAMENTE los conocimientos básicos necesarios y puede trabajar de forma independiente con niños, niñas y familias, bajo una supervisión continua.</p> <p>Entre 8 y 14 puntos: este rango de puntuaciones indica que la persona ha proporcionado una respuesta global PARCIALMENTE SATISFACTORIA respecto a las habilidades comunicativas necesarias, pero que necesita capacitación adicional para mejorar los conocimientos y las competencias en materia de gestión de casos. Se debe supervisar muy atentamente a este empleado si trabaja en casos de abusos sexuales infantiles. Asimismo, se debe establecer un plan de desarrollo de la capacidad. Este plan puede incluir sesiones de mentoría individuales, oportunidades de capacitación adicional o el acompañamiento a otros compañeros de trabajo, entre otras actividades para el desarrollo de la capacidad.</p> <p>Entre 0 y 6 puntos: Las puntuaciones que se encuentran en este rango indican que la persona ha proporcionado una respuesta INSATISFACTORIA y no posee conocimientos y competencias suficientes para prestar servicios de gestión de casos a niños y niñas sobrevivientes. Se debe establecer un plan de desarrollo de la capacidad. Este plan puede incluir sesiones de mentoría individuales, oportunidades de capacitación adicional o el acompañamiento a otros compañeros de trabajo, entre otras actividades para el desarrollo de la capacidad. Una vez completada la capacitación adicional, se debe volver a utilizar la herramienta de evaluación de la gestión de casos de atención a niños y niñas sobrevivientes.</p>		<p>Evaluación final:</p> <p>Respuesta satisfactoria</p> <p>_____ Respuesta parcialmente satisfactoria</p> <p>_____ Respuesta insatisfactoria</p>		
<p>OTROS COMENTARIOS Y OBSERVACIONES (Apunte todas las observaciones directas de la persona que sean importantes para su inclusión en la evaluación de la comunicación).</p> <p>PLAN DE DESARROLLO DE LA CAPACIDAD (si es necesario)</p>				

FIRMA DEL SUPERVISOR _____

FIRMA DEL EMPLEADO _____

REVISIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Instrucciones para las personas supervisoras:

Utilice esta lista de verificación como parte de la supervisión del caso, en las dos semanas siguientes a la respuesta de una persona gestora de casos a un caso de abusos sexuales infantiles. Analice la práctica de la persona gestora de casos en un caso concreto preguntándole si llevó a cabo las tareas enumeradas para cada fase de la gestión del caso. Esta lista de verificación permite al supervisor evaluar la práctica directa de la persona gestora de casos y supervisarlo.

Generar confianza y un entorno en el que se proporcione apoyo y atención				
¿La persona gestora de casos...	Sí	No	No se aplica	Comentario del supervisor
1. mantuvo la calma y brindó cariño durante todo el proceso de atención y tratamiento del menor?				
2. se comunicó con el niño o la niña utilizando un lenguaje sencillo y claro, y evitando culparlo?				
3. le dijo al menor que era fuerte y valiente por haber contado lo sucedido, y que hizo bien contándolo?				
4. le dijo al menor que lo ocurrido no era culpa suya?				
5. incluyó las ideas, opiniones y puntos de vista del menor durante todo el proceso de atención y tratamiento?				
6. no agobió al menor con demasiada información?				
7. estableció una relación positiva con las personas cuidadoras no abusivas del niño o niña (si fue posible hacerlo)?				

Presentación o toma de contacto y evaluación				
¿La persona gestora de casos...	Sí	No	No se aplica	Comentario del supervisor
8. explicó al niño o niña los servicios de gestión de casos y la confidencialidad, utilizando términos sencillos y claros?				
9. obtuvo el consentimiento y el asentimiento informados del menor o la persona cuidadora de un modo adecuado?				
10. llevó a cabo una evaluación segura y que brindó apoyo (siguiendo las mejores prácticas en materia de comunicación o entrevistas)?				
11. recabó los datos del incidente pertinentes para ayudar al menor y a su familia?				
12. evaluó como es debido las necesidades de seguridad, salud y psicosociales del menor?				
13. cumplimentó la documentación y los formularios correctos?				
Elaboración e implementación del plan de acción				
¿La persona gestora de casos...	Sí	No	No se aplica	Comentario del supervisor
14. elaboró un plan de acción que partiese de la evaluación de las necesidades?				
15. recabó las opiniones y los puntos de vista del niño o la niña en la toma de decisiones, siguiendo la mejor práctica al respecto?				
16. hizo que la persona cuidadora participase en el plan de acción para la atención y el tratamiento del niño o la niña?				
17. veló por el interés superior del niño o la niña (por ejemplo, cerciorándose de que cualquier medida adoptada fuese para salvaguardar su seguridad física y emocional) al planificar las medidas?				

8. explicó las opciones en materia de servicios para ayudar a satisfacer las necesidades del niño o la niña?				
19. preguntó al niño o la niña y a la persona cuidadora cuánta información deseaban que se transmitiese durante el proceso de remisión y por qué vía?				
20. obtuvo el consentimiento o asentimiento informados para las remisiones?				
21. coordinó las necesidades del niño o la niña mediante remisiones seguras y adecuadas (por ejemplo, acompañándolo)?				
22. aplicó los procedimientos asociados a la obligación de denunciar (si procedía)?				
23. proporcionó apoyo psicosocial adicional (si procedía)?				
24. consultó con la persona supervisora los problemas urgentes en materia de seguridad?				
25. concertó una cita o preparó un plan para el seguimiento?				
26. cumplimentó la documentación y los formularios correctos?				
Seguimiento del caso				
¿La persona gestora de casos...	Sí	No	No se aplica	Comentario del supervisor
27. se reunió con el niño o la niña a la hora y en el lugar convenidos para la cita de seguimiento?				
28. estudió el plan de acción inicial del caso para evaluar la satisfacción de las necesidades del niño o la niña?				
29. volvió a evaluar las necesidades del niño o la niña (centrándose en la seguridad) para ver si habían surgido nuevos problemas o necesidades?				
30. elaboró un plan de acción revisado para atender las nuevas necesidades del niño o la niña?				
31. obtuvo el consentimiento informado para los demás proveedores de servicios adicionales que pudieran participar en la atención y el tratamiento del niño o la niña?				

32. concertó otra cita de seguimiento con el niño o la niña o su cuidador?				
33. cumplimentó la documentación y los formularios correctos?				
Cierre del caso				
¿La persona gestora de casos...	Sí	No	No se aplica	Comentario del supervisor
34. evaluó, con el niño o la niña o su cuidador, si se habían atendido todas las necesidades y ya no hacía falta seguir gestionando el caso?				
35. revisó el plan de seguridad vigente?				
36. explicó al niño o la niña y a la persona cuidadora que siempre podían volver para recibir más servicios?				
37. cumplimentó la correspondiente documentación del caso?				
Gestión general del caso proporcionada				
¿La persona gestora de casos...	Sí	No	No se aplica	Comentario del supervisor
38. siguió los principios rectores de la atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales?				
39. cumplió todas las fases y llevó a cabo todos los procedimientos de la gestión del caso?				
40. recibió observaciones y supervisión del supervisor de gestión de casos?				

DIRECTRICES PARA INTEGRAR EVALUACIONES DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS SOBREVIVIENTES

Las personas supervisoras tienen dos opciones a la hora de integrar las evaluaciones de competencias en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales en sus procesos de supervisión y fortalecimiento de capacidades:

- » Utilizar las tres herramientas completas que evalúan los conocimientos básicos (*evaluación de los conocimientos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*), las actitudes indispensables (*evaluación de las actitudes en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*) y las habilidades de comunicación (*evaluación de las habilidades comunicativas en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes*).
- » Integrar las preguntas de dichas herramientas en las evaluaciones de las personas gestoras de casos ya existentes.

Evaluación y seguimiento de los conocimientos:

Si no utilizan la herramienta de *evaluación de los conocimientos en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes* completa, las personas supervisoras pueden incluir las siguientes preguntas de dicha herramienta en la que empleen para evaluar los conocimientos.

Pregunta	Puntuación recomendada	Respuestas necesarias
1. Dé la definición general del abuso sexual infantil.	Se deben señalar los siguientes puntos para obtener la máxima puntuación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se considera menor a todo niño o niña que no haya cumplido los 18 años. 2. Se utiliza el poder que se tiene sobre un menor con fines sexuales. 3. <i>Es probable que se describan actos de abuso sexual, los cuales también pueden contar como puntos para la pregunta 2.</i>
2. Dé ejemplos de abusos sexuales que involucren el contacto físico.	Se deben señalar los siguientes puntos para obtener la máxima puntuación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las relaciones sexuales anales, vaginales u orales forzadas. 2. Tocar el busto, los glúteos o el ano de un niño o una niña de forma sexual. 3. Obligar a un niño o una niña a tocar las partes íntimas de otra persona con fines sexuales.
3. Dé ejemplos de abusos sexuales que NO impliquen contacto físico.	Se deben mencionar por lo menos cinco ejemplos para obtener la máxima puntuación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obligar a un niño o una niña a ver películas, leer historias u observar imágenes de índole sexual. 2. Una persona que le muestra a un niño o una niña sus partes íntimas con fines sexuales (por ejemplo, se masturba en frente de un niño). 3. Tomar fotos de un niño o una niña en posturas sexuales. 4. Hacer, a propósito, que un niño o una niña vea actos de índole sexual. 5. Hablar a un niño o una niña de forma sexual. 6. Observar, de forma inapropiada, a un niño o una niña desvestirse o ir al baño (porque a la persona le complace sexualmente hacerlo).

<p>4. Enumere los signos y síntomas comunes de abuso sexual que presentan los niños y las niñas de entre 0 y 5 años.</p>	<p>Se deben indicar por lo menos cinco signos y síntomas para obtener la máxima puntuación:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lloran, gimotean o gritan de una forma que no corresponde a su comportamiento usual. 2. Tiemblan o están temerosos. 3. No se quieren separar de las personas cuidadoras, puede que estén más apegados de lo normal. 4. Puede que no quieran irse de los lugares en los que se sienten seguros. 5. Presentan problemas de sueño. 6. Desarrollan ciertos problemas, por ejemplo, pierden la capacidad de hablar.
<p>5. Enumere los signos y síntomas comunes de abuso sexual que presentan los niños y las niñas de entre 6 y 9 años.</p>	<p>Se deben indicar por lo menos seis signos y síntomas para obtener la máxima puntuación:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo a determinadas personas, lugares o actividades. 2. Se comportan como bebés (p. ej., mojan la cama o quieren que los progenitores los vistan). 3. Puede que se rehúsen a ir a la escuela. 4. Se tocan las partes íntimas muy frecuentemente. 5. Tienen sentimientos de tristeza. 6. Tienen pesadillas (sueños muy malos) o problemas de sueño. 7. Permanecen solos y alejados de su familia o amigos. 8. Presentan problemas de alimentación, p.ej., no quieren comer o quieren comer todo el tiempo. 9. Otras reacciones comunes al contexto cultural o de la población
<p>6. Enumere los signos y síntomas comunes de abuso sexual que presentan los niños, las niñas y los adolescentes de entre 10 y 17 años.</p>	<p>Se deben indicar por lo menos seis signos y síntomas para obtener la máxima puntuación:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión, tristeza, llanto. 2. Pesadillas. 3. Problemas en el colegio (les cuesta concentrarse). 4. Se alejan de las amistades y de las actividades comunitarias. 5. Pelean o se muestran iracundos. 6. Piensan todo el tiempo en el abuso, incluso cuando no quieren hacerlo. 7. Tienen pensamientos de que quieren morir; han intentado suicidarse. 8. Otras reacciones comunes al contexto cultural o de la población
<p>7. Habitualmente, ¿qué consecuencias para la salud experimenta un niño o una niña que ha sufrido abuso sexual?</p>	<p>Se deben indicar por lo menos ocho consecuencias para la salud para obtener la máxima puntuación:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesiones (moretones, fracturas, lesiones vaginales). 2. Enfermedades o infecciones. 3. Infecciones crónicas. 4. Dolor crónico. 5. Problemas gastrointestinales. 6. Trastornos del sueño. 7. Embarazo no deseado. 8. Aborto peligroso. 9. Infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas, por el VIH. 10. Trastornos menstruales. 11. Complicaciones en el embarazo. 12. Trastornos ginecológicos.

8. ¿Qué sentimientos experimentan las personas cuidadoras usualmente al enterarse de que el niño o la niña o la niña ha sido víctima de abuso sexual?	Se deben indicar por lo menos cinco sentimientos de los mencionados a continuación para obtener la máxima puntuación:	<ol style="list-style-type: none">1. Culparse a sí mismos por el abuso.2. Temor por la salud y la seguridad del niño o la niña.3. Culpa y vergüenza.4. Enojarse con el niño o la niña.5. Malentender al niño o a la niña, por ejemplo, pensar que este miente.6. Otra reacción siempre que sea pertinente para el contexto cultural.
9. ¿Qué puede favorecer que los niños y las niñas sanen y lidien con la situación?	Se deben indicar por lo menos cinco factores para obtener la máxima puntuación:	<ol style="list-style-type: none">1. Brindarles atención y un apoyo oportuno.2. La atención y el apoyo social y familiar.3. La posibilidad de seguir estudiando y realizando las demás actividades que practicaba el niño o la niña antes de que tuviera lugar el abuso.4. Las intervenciones psicosociales que ayudan al niño o a la niña a entender y controlar sus reacciones ante el abuso.5. Las capacidades individuales del niño o la niña.6. Las creencias religiosas o espirituales.7. Otros factores específicos del contexto.

Evaluación y seguimiento de las actitudes:

Si no utilizan la herramienta completa de *evaluación de las actitudes en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes* completa, los equipos deben incorporar las siguientes preguntas de dicha herramienta a la que empleen para evaluar las actitudes (o a su herramienta de evaluación general).

Si la persona gestora de casos no adopta, o solo parcialmente, las actitudes necesarias para atender a niños y niñas sobrevivientes (utilizando la herramienta completa o las preguntas siguientes), hable con él sobre si se siente preparado para atender a niños y niñas sobrevivientes y a sus familias antes de llevar a cabo una autorreflexión o cursar una capacitación adicional. Tal vez no proceda que la persona gestora de casos atienda niños y niñas sobrevivientes hasta que haga una reflexión personal sobre los valores o las creencias perjudiciales que salieron a la luz en la evaluación de actitudes. Si es así, las personas supervisoras deberán esmerarse para que este diálogo se lleve a cabo con cautela y de forma delicada. En algunos contextos, quizás sea necesario tratar los resultados con un superior para que recomiende cómo puede enfocarse el diálogo.

Afirmaciones	Puntuación individual			
	Muy de acuerdo	Más bien de acuerdo	Más bien en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Hay niñas que provocan los abusos sexuales por la manera en que se comportan o visten.	1	2	3	4
2. Los niños que han sufrido abusos sexuales están contaminados y sus vidas, arruinadas.	1	2	3	4
3. Cuando las personas adultas y las personas cuidadoras atribuyen a los niños y las niñas sobrevivientes de abusos sexuales la culpa de lo ocurrido, tengo la obligación de cuestionar ese punto de vista, sin dejar de proporcionar apoyo.	4	3	2	1
4. Los abusos sexuales no conllevan la homosexualidad.	4	3	2	1
5. Los niños y las niñas pueden mentir deliberadamente acerca de haber sufrido abusos sexuales.	1	2	3	4
6. Soy responsable de conocer mis propios valores y creencias sobre los abusos sexuales y de hablar con mi supervisor si creo que estoy culpando o juzgando a los niños.	4	3	2	1

Evaluación de las habilidades comunicativas

Si no utilizan la herramienta completa de *evaluación de las habilidades comunicativas* en materia de atención a niños y niñas sobrevivientes, los equipos deben incorporar las siguientes preguntas a la herramienta que empleen para evaluar las comunicaciones (o a su herramienta de evaluación general).

Competencia comunicativa	Criterios para responder correctamente	Respuesta satisfactoria (2 puntos)	Respuesta parcialmente satisfactoria (1 punto)	Respuesta insatisfactoria (0 puntos)
1. Describa cómo explicaría una remisión por motivos sanitarios a un niño o una niña sobreviviente de una edad comprendida entre los 10 y 12 años.	Debe incluir ambos puntos para obtener la máxima puntuación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción precisa de los servicios de salud (incluidos los riesgos y las consecuencias) y 2. Qué derechos asisten al niño o niña durante el tratamiento y el examen de atención sanitaria. 			
2. Explique el modo en que se puede averiguar cómo se siente un niño o una niña utilizando materiales centrados en la niñez (dibujos, juguetes, etc.).	Las respuestas correctas pueden incluir cualquiera de las ideas siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dibujar caras que representen diferentes sentimientos y preguntar al niño o niña cuál es la que más se ajusta a cómo se siente. 2. Pedir al niño o niña que haga un dibujo sobre cómo se siente tanto mental como emocionalmente. 3. Pedir al niño o niña que utilice colores para representar los diferentes sentimientos que experimenta. 4. Otra idea o actividad que la persona gestora de casos considere útil probar. 			
3. Mencione las opciones importantes que debe ofrecer a los niños y las niñas antes de hablar con ellos sobre los abusos sexuales que han sufrido.	Al menos debe mencionar tres de las opciones para obtener la máxima puntuación: <ol style="list-style-type: none"> 1. La opción de contar con la presencia de una persona cuidadora o una persona de confianza en la sala. 2. La opción de elegir el lugar donde tener la conversación. 3. La opción de elegir el momento en el que mantener la conversación. 4. Si es posible, la opción de elegir si la persona que realiza la entrevista es hombre o mujer (esto es más importante en el caso de los niños sobrevivientes varones). En el caso de las niñas, se recomienda que las entrevistas las realice una mujer, ya que en la gran mayoría de casos las niñas sufren abusos por parte de hombres. 			
4. Si un niño o una niña tiene menos de 5 años, ¿con quién debe hablar para saber lo que le ha ocurrido?	Deben señalar los dos aspectos siguientes para obtener la puntuación completa. <ol style="list-style-type: none"> 1. En primer lugar, con la persona que ha remitido al niño a los servicios. 2. Con la persona cuidadora del niño o la niña (si es apropiado). 			

<p>5. ¿Qué diferencia hay entre entrevistar a un niño o una niña de 7 años y a un adolescente de 17 años?</p>	<p>Al menos debe mencionar dos de los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un adolescente de 17 años comprende mejor lo que ha ocurrido. 2. Un adolescente de 17 años tiene más capacidad para expresar ideas y opiniones sobre lo que ha ocurrido. 3. Un adolescente de 17 años estará más preocupado por las repercusiones sociales y el estigma que conllevan los abusos sexuales. 			
<p>6. Si un niño o una niña no quiere hablar con usted (y no tiene ninguna discapacidad o problema auditivo), ¿qué tres cosas debe evaluar?</p>	<p>Al menos debe mencionar dos de los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Hay alguien en la sala cuya presencia parezca impedir que el niño o la niña se sienta seguro hablando? 2. ¿Está usted actuando de una manera que incomode al niño o a la niña? 3. ¿El lugar de la entrevista es un sitio seguro donde el niño o la niña pueda hablar? 			
<p>7. Dé un ejemplo de cómo respetaría las opiniones, las creencias y las ideas de un niño o una niña al atenderlo.</p>	<p>Al menos debe mencionar dos de los puntos siguientes para obtener la máxima puntuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntar al niño lo que opina sobre una acción concreta. 2. Decir al niño o la niña, al principio y a lo largo de la comunicación con él, que tiene derecho a explicar lo que siente y piensa. 3. Dejar tiempo para que el niño o la niña pueda hablar. 4. Aspecto adicional en función del contexto. 			



<https://www.unicef.org/es>
childprotection@unicef.org

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Diciembre de 2023