



ENDA EL ALTO

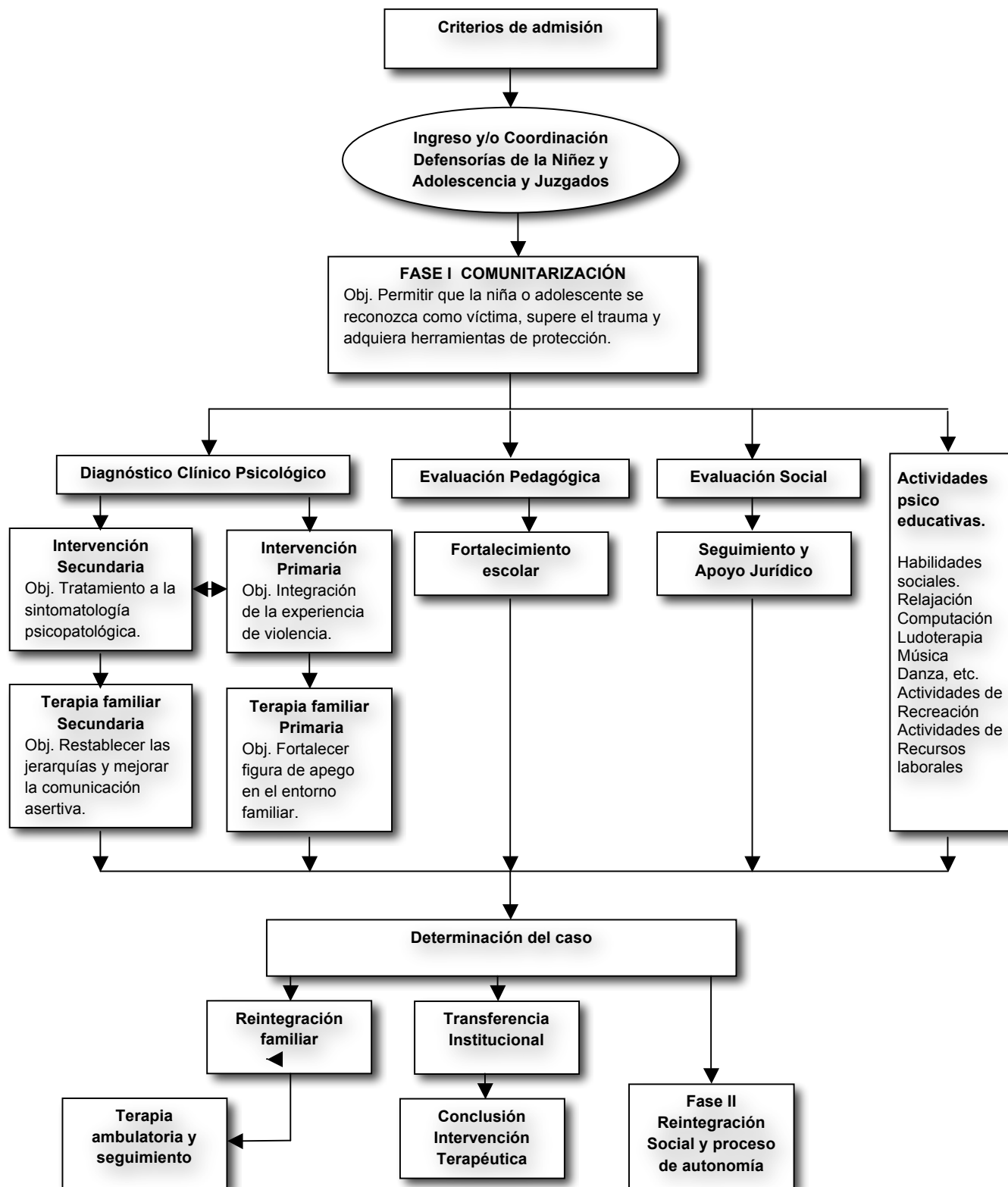
promoviendo cambios, tejiendo futuros

CENTRO TERAPEUTICO MINKA

**PROTOCOLO DE ATENCION PARA
NIÑAS Y ADOLESCENTES MUJERES
VICTIMAS DE VIOLENCIA**

Gestión 2013

FLUJOGRAMA DEL PROCESO TERAPÉUTICO



OBJETIVO GENERAL

Lograr y promover en las niñas y adolescentes un sentido de sí mismas y del mundo que sea adaptativo a su desarrollo y bienestar integral desde diferentes estrategias terapéuticas, teniendo como base la elaboración e integración de la experiencia violencia.

1. CRITERIOS DE ADMISIÓN:

Perfil de la participante

- Género: femenino
- Edad: 5 a 18 años
- Niñas y adolescentes víctimas de violencia.

2. INGRESOS

2.1 Defensoría de la Niñez y adolescencia

Toda niña y adolescente debe ingresar previo conocimiento y documento de ingreso emitido por la DNA. El proceso terapéutico es de forma coordinada con la DNA remitora, dependiendo el caso y el perfil de la niña o adolescente, Enda favorecerá una resolución de proceso u otra alternativa.

2.2 Policía y Brigadas Municipales, Ongs, Juntas Vecinales, Unidades Educativas, familia, fiscalía, etc.

Si el ingreso de la niña o adolescente víctima, fuese por la Policía, Brigadas de Municipales, Fiscalía u otras organizaciones, Enda pondrá en conocimiento de la DNA del Distrito correspondiente de la niña o adolescente en un plazo no mayor a las 24 horas.

3. FASE I: COMUNITARIZACIÓN

La finalidad básica de la Fase de comunitarización, es reconocerse como víctima, superar el trauma, adquirir herramientas de protección, prevención e iniciar la construcción de una identidad resiliente.

El tratamiento está diseñado para realizarse de manera individual y grupal (autoayuda).

La focalización en esta fase se resume:

- Estabilización y contención emocional
- Obtener un diagnóstico específico primario en violencia sexual que determinará el grado de trauma existente en la niña o adolescente.
- Obtener un diagnóstico secundario en violencia física como psicológica y sintomatología psicopatológica existente en la niña o adolescente.
- Realizar intervención terapéutica psicológica especializada en el área primaria en violencia sexual que permitirá a la niña o adolescente entender, resolver, elaborar e integrar la experiencia abusiva.

- Realizar intervención terapéutica psicológica especializada en el área secundaria en violencia física como psicológica y sintomatología psicopatológica con el fin de lograr un relacionamiento social asertivo y su estabilidad emocional.
- Realizar intervención terapéutica tanto familiar como ambulatoria con el fin de concluir procesos terapéuticos primarios como secundarios, además de mantener una figura de apego y fortalecer el tejido de contención familiar.
- Entrenamiento en habilidades específicas de afrontamiento del descontrol emocional (agresividad, aislamiento, ansiedad, depresión, etc.).
- Modificar los pensamientos distorsionados en relación con la situación de violencia.
- Reconocer su reintegración familiar y/o institucionalización.
- Reintegrarse a un Centro educativo escolar formal o alternativo.
- Incorporarse las participantes mayores de 14 años, al Centro de Capacitación pre laboral y formación técnica cualifica.

3.1 Diagnóstico Clínico Psicológico

El diagnóstico clínico tiene su base en la entrevista y en instrumentos psicotécnicos como proyectivos que permiten identificar el grado, tipo de trauma y la sintomatología psicopatológica.

NOTA: Para realizar la intervención primaria se deberá tener la respectiva autorización de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia con el objetivo de no entorpecer la investigación policial, jurídica y pericial.

3.1.1 Intervención Primaria

Objetivo: Integración de la experiencia de violencia.

Focalización:

Esta intervención está enfocada en: i) la terapia reparadora que a su vez cumple diecinueve objetivos terapéuticos abarcados en un lapso de tres meses y medio; ii) la terapia cognitiva centrada en el trauma, cumple diez objetivos terapéuticos que son abarcados en tres meses.

3.1.2 Intervención Secundaria

Objetivo: Tratamiento a la sintomatología psicopatológica.

Focalización

Esta intervención está enfocada en: i) terapia centrada en la solución, las técnicas que se aplican son: pregunta milagro, establecer metas, encontrar soluciones intentadas, escalas, búsqueda de excepciones, retroalimentación y tareas. ii) Terapia centrada en el problema con sus técnicas: expresión del problema, definición del problema como algo manipulable, identificar momentos en los que se ha vencido el problema, formar una historia alternativa y crear una audiencia. iii) Terapia narrativa con la técnica Moviel que amplifica y reescribe la escena, redefinición, reencuadre, y cartas terapéuticas. iv) Terapia cognitiva con sus

técnicas: distracción cognitiva, detención del pensamiento y reestructuración cognitiva.

Estos enfoques y sus respectivas técnicas, están dirigidos a reducir y eliminar síntomas psicopatológicos individuales en un lapso de tres meses.

3.1.3 Terapia familiar

La intervención está enfocada en: i) la terapia estructuralista con la demarcación de límites, jerarquías, subsistemas en el entorno familiar; ii) la terapia cognitiva centrada en el trauma, para fortalecer una figura de apego; iii) la terapia restauradora que intenta mantener una figura protectora en el entorno familiar.

La duración de esta intervención dura alrededor de tres meses.

3.2 Evaluación Pedagógica

Tiene por objetivo fundamental determinar la situación socio pedagógica de cada niña o adolescente antes de iniciar un determinado proceso de enseñanza-aprendizaje, que se adapte a sus necesidades.

La evaluación de los aprendizajes sirve para:

- Ver la posibilidad de continuidad (si esta en colegio).
- Determinar su reintegración escolar (si tiene abandono).
- Regulación del proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir, de reconocimiento de los cambios que se han de introducir progresivamente mientras se encuentre en la Institución.

3.2.1 Fortalecimiento escolar

El fortalecimiento escolar se realiza desde dos componentes:

- Enseñanza aprendizaje alternativa desde dos áreas: matemáticas y lenguaje.
- Educación escolar regularizada en el nivel primario con el Colegio 3 de Marzo, que dan clases al interior de los centros Minka y Fraternidad.

3.3 Evaluación Social

Es el abordaje desde diferentes dimensiones: familiar, individual, educativo y económico, que permite tener un diagnóstico para identificar los elementos relevantes de la problemática a intervenir.

3.3.1 Seguimiento y apoyo Jurídico

Es el seguimiento cronológico de las acciones sociales de la adolescente-familia, para observar la atención socio integral.

3.4 Actividades psico educativas

Se entiende el término psico educativo en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal y colectivo, por tanto se interviene en la introducción de modificaciones del entorno educativo y social que eviten la aparición o atenúen las alteraciones en el desarrollo madurativo, educativo y social; para ello se proponen acciones que se refieran a la mejora de las competencias educativas de las niñas y adolescentes.

Las acciones educativas que se desarrollan básicamente son: Habilidades sociales, sesiones de relajación, musicoterapia, talleres de computación, talleres de música, danza, ludotecas, sesiones deportivas y los talleres de recursos laborales.

4. DETERMINACIÓN DEL CASO

Previa valoración sobre el cumplimiento de objetivos, efectuada por el equipo terapéutico en coordinación con las Defensorías de la Niñez y Adolescencia de correspondencia, se llega a determinar una de las siguientes opciones:

a) Reintegración Familiar

Se da esta situación, en los casos en los que precautelando el bien superior de la niña o adolescente (atención a su edad, predisposición familiar, etc.) es aconsejable su reintegración familiar.

En estos casos es necesario que las DNAs y/o Juzgado, atribuyan a los tutores facultades para la tutela que faciliten el desempeño de sus responsabilidades, por tanto se deberá condicionar a la familia a:

- Asistir a terapias ambulatorias
- Acceder al seguimiento

b) Transferencia Institucional

Cuando no es posible la reintegración familiar por diferentes factores, se gestionará junto a las DNAs de correspondencia la transferencia institucional a un Centro de permanencia indefinida.

c) Integración a Fase II

Se da en casos donde no es posible la reintegración familiar y/o transferencia institucional por diferentes circunstancias, principalmente por la edad (16 años adelante). En esta situación se procederá a su integración a Fase II.

4.1 FASE II: REINTEGRACIÓN SOCIAL

Como ya se ha mencionado, esta fase la integran adolescentes que por diferentes circunstancias no han podido reintegrarse con su familia, ni han sido transferidas a otras instituciones. Todo los componentes de esta fase de desarrollan mediante actuaciones encaminadas a conservar y fortalecer las capacidades sociales y la facultad de autodeterminación.

La Focalización de esta fase es:

- Concluir el proceso en el Centro de Capacitación pre laboral y formación técnica.
- Integrarse a un trabajo formal.
- Potenciar la creatividad y la iniciativa a la hora de planificar sus actividades.
- Expresar pensamientos, sentimientos y actitudes de forma adaptada.
- Integrarse en grupos sociales (asociaciones, clubes, equipos, etc.) experimentar el uso de tiempo libre de forma constructiva.
- Aprender a programar y planificar objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- Lograr integrarse satisfactoriamente en el mundo socio familiar, educativo y/o laboral.
- Afrontar de manera asertiva las diferentes situaciones que se le presenten en su lugar de trabajo, educativo y/o familiar.
- Lograr una adecuada administración y ahorro de su economía.
- Saber equilibrar, según su índice de prioridades, el trabajo, la familia, el estudio, sus intereses personales y sus proyectos de futuro.

En esta fase la participante ya no es partícipe de las terapias individuales y/o grupales si no, que agenda sesiones de Consejería terapéutica mínimamente una vez por semana y debe empezar a adquirir con la remuneración percibida, sus bienes personales (frazadas, catre, ropa, ropero, etc.)

Cuando las participantes llegan a la mayoría de edad (18 años) deben haber culminado su proceso de independencia y solamente se agenda Consejería ambulatoria si es necesario el reforzamiento de algunos de los objetivos propuestos.

Todo este proceso es informado periódicamente a las Defensorías de la Niñez y Adolescencia y su respectivo Juzgado hasta su egreso definitivo.