



ALDEAS
INFANTILES SOS
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



TEJER UNA RED PARA SANAR LAS HERIDAS DEL ALMA

GESTIÓN DE CASO CON ABORDAJE DE TRAUMA
EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA



Responsables del contenido

Elaboración de contenido

F. Javier Romeo Biedma
Espirales Consultoría de Infancia

Coordinación, edición y revisión

Frank R. Mesén Godínez,
Asesor Regional en Gestión de Caso

Lucía Miranda Loría,
Coordinadora Regional de Protección y Programas LAAM

Micaela Rodas,
Coordinadora Regional de Programas LAAM.

Fotografías:

© **Aldeas Infantiles SOS** y, en su caso, sus autoras.

Diseño y diagramación

Valeria Losoviz

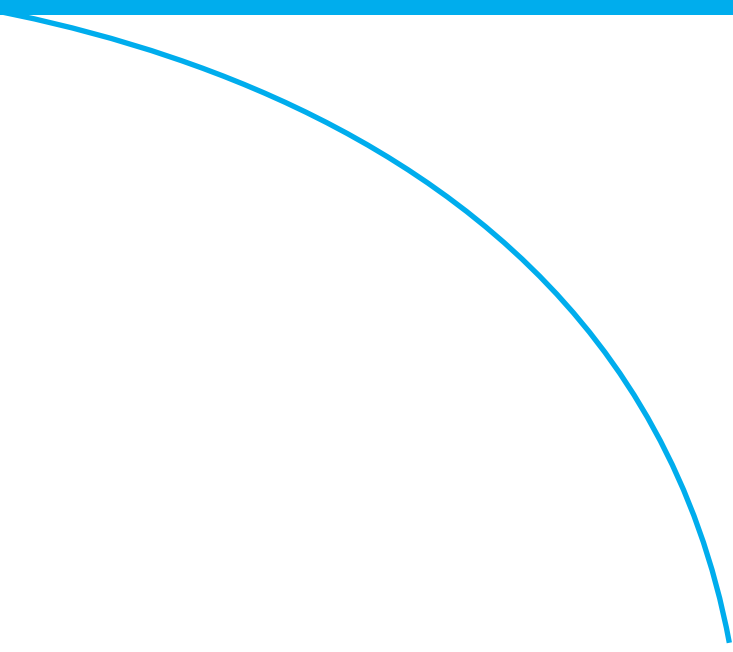
Proceso de desarrollo aprobado por:

Patricia Sainz,
Directora de Programas OIR LAAM

Idioma original: español
Enero 2021

La Paz: Aldeas Infantiles SOS (Oficina Regional para América Latina y el Caribe)

Copyright



Todo niño, niña, adolescente y joven debe contar con las oportunidades para desplegar todo su potencial en un entorno de cuidado y protección, por lo que el trabajo con poblaciones que han sufrido algún tipo de vulneración, limitando así el ejercicio pleno de derechos, debe abordarse desde un lugar adecuado y sensible a la particularidad de cada historia de vida. Aldeas Infantiles SOS como organización que trabaja con niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han perdido el cuidado parental o están en riesgo de perderlo promueve acciones para que ejerzan sus derechos. Conocer la historia de vida de cada niño, niña o adolescente y poder determinar aquellas causas que dieron origen a sus traumas y en consecuencia a sus comportamientos actuales nos da herramientas para orientar los distintos momentos de la Gestión de Caso según las necesidades particulares.

Con el marco de la Promesa de Cuidado, la cual define nuestro compromiso con un cuidado de calidad al crear un entorno seguro para niños y niñas en todos nuestros programas (compromiso 4) así como brindar un apoyo individualizado para alcanzar objetivos, impulsando la equidad de género y aumentando el impacto (compromiso 7) a través de procesos de acompañamiento desde la Gestión de Caso, se ha elaborado el presente documento orientador sobre la Gestión de Caso con abordaje del Trauma. El presente trabajo brinda continuidad a esfuerzos en materia de generación de entornos seguros y protectores para cada niño, niña, adolescente y joven y se suma a los marcos que se vienen impulsando a través de distintas publicaciones sobre Concepto de Gestión de Caso, Crianza Positiva como enfoque organizacional, la Afectividad Consciente, Prácticas Abusivas Sexuales entre Pares y los Entornos Seguros y Protectores. Con el marco descrito avanzamos hacia la concreción de saberes acumulados y construcciones conjuntas en el marco de un método individualizado de acompañamiento en Aldeas Infantiles SOS.



Patricia Sainz

Directora de Programas & Abogacía
América Latina y El Caribe
Aldeas Infantiles SOS Internacional



Introducción

6



1 La Gestión de Caso como metodología de intervención

8

1.1. Bases teóricas de la Gestión de Caso

8

1.2. La Gestión de Caso en la protección de niños, niñas y adolescentes: los principios que guían la intervención

11



2 La Gestión de Caso en la identificación, intervención y derivación de las situaciones traumáticas

16

2.1. El trauma en la infancia y adolescencia

16

2.2. La Gestión de Caso con atención al trauma en la infancia y adolescencia

21



3 La aplicación de la Gestión de Caso en trauma: áreas, procesos e indicadores

26

3.1. Las áreas de desarrollo y su relevancia para niños, niñas y adolescentes con trauma

26

3.2. Fortalecer los momentos de identificación: la Gestión de Caso en la toma de decisiones de protección

40

3.2.1. Evaluación inicial

42

3.2.2. Registro

45

3.2.3. Valoración central

46

3.2.4. Construcción del plan de desarrollo

48

3.2.5. Prestación de servicios

50

3.2.6. Revisión y seguimiento del caso

51

3.2.7. Cierre del caso

53

4	Cada agente hace su parte: las responsabilidades en la Gestión de Caso en trauma	56
	Conclusiones: consciencia, coordinación y confianza	62
	Referencias bibliográficas	64



© Monica Strømdahl

INTRODUCCIÓN



Los niños, niñas y adolescentes que sufren trauma ven afectadas múltiples dimensiones de sus vidas. Si además han perdido el cuidado parental o se encuentran en peligro de perderlo, sus vivencias pueden ser aún más intensas. Aldeas Infantiles SOS, como organización comprometida con los niños, niñas y adolescentes, está implementando la metodología de la Gestión de Caso como una forma de asegurar el cumplimiento de sus derechos y de garantizar su bienestar (y el de sus familias, cuando sea posible).

La Gestión de Caso tiene distintas aplicaciones, cada una de las cuales requeriría un manual en sí misma. Este documento pretende ofrecer unos elementos básicos para guiar la Gestión de Caso en la atención a niños, niñas y adolescentes que padecen las consecuencias de trauma. Por tanto, se centra en la presentación de conceptos operativos y de orientaciones prácticas más que en el desarrollo completo de la metodología de Gestión de Caso. Para lograr esos resultados aplicados se avanzará de manera gradual, creando un marco de referencia que permita unas prácticas profesionales y organizacionales adecuadas y brindando, sobre todo, una serie de preguntas e indicaciones que orienten la reflexión y la toma de decisiones en la intervención en trauma.

En el **Capítulo 1, La Gestión de Caso como metodología de intervención**, se presenta brevemente el marco teórico general de la Gestión de Caso y su relevancia en la protección de niños, niñas y adolescentes, de modo que se garantice la cobertura y la calidad del cuidado de una manera que se pueda monitorear y ajustar. Siendo un capítulo introductorio, se proporcionan referencias a otros documentos más extensos para profundizar si se desea.

El **Capítulo 2, La Gestión de Caso en la identificación, intervención y derivación de las situaciones traumáticas**, sirve para concretar más, recordando los elementos básicos de la conceptualización del trauma, su identificación y las líneas de intervención fundamentales (que se han abordado ya en otras publicaciones anteriores de esta serie de materiales sobre trauma), y destacando las peculiaridades de la atención al trauma desde la Gestión de Caso.

El **Capítulo 3, La aplicación de la Gestión de Caso en trauma: áreas, procesos e indicadores**, se estructura en dos partes. Por un lado, se exploran las áreas de desarrollo de referencia en Aldeas Infantiles SOS en su relación con el trauma y sus consecuencias en los niños, niñas y adolescentes. Y, por otro lado, se analiza paso a paso los distintos momentos de la metodología de Gestión de Caso en trauma para identificar los elementos relevantes en la toma de decisiones y en la atención a niños, niñas y adolescentes con trauma.

El **Capítulo 4, Cada agente hace su parte: las responsabilidades en la Gestión de Caso en trauma**, presenta, de manera resumida, las funciones principales dentro de cada fase del proceso de Gestión de Caso que son relevantes para la atención al trauma por parte de cada actor. De este modo se puede revisar la distribución de responsabilidades y realizar los ajustes necesarios para que el niño, niña o adolescente reciba la atención que necesita.

Esta guía se cierra con unas conclusiones (**Capítulo 5, Conclusiones: consciencia, coordinación y confianza**), que nos ayudan a mantener una visión de conjunto de nuestros objetivos y nuestras formas de hacer, y con las referencias básicas citadas en el texto y otros recursos (**Capítulo 6, Referencias bibliográficas**), que se pueden utilizar para profundizar, ya que muchos de los documentos están disponibles online.

Los niños, niñas y adolescentes que han sufrido experiencias adversas tienen a menudo la sensación de caer en el vacío. La Gestión de Caso en trauma ayuda a organizar y a coordinar (a “tejer”) una red que sostiene y que ayuda al niño, niña o adolescente a, como dice el título, *sanar las heridas del alma*.



LA GESTIÓN DE CASO COMO METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

1.1. BASES TEÓRICAS DE LA GESTIÓN DE CASO

La metodología de la Gestión de Caso está ampliamente establecida en sistemas que ofrecen atención a personas, normalmente a nivel social o sanitario. Existen distintas variantes y especializaciones (se pueden consultar las referencias bibliográficas al respecto), pero todas mantienen algunos elementos fundamentales. En el caso del trabajo con niños, niñas y adolescentes los elementos son los siguientes:

- 1. El foco en el niño, niña o adolescente.** Frente a otros modelos de gestión que priorizan los procesos o los resultados, la Gestión de Caso se centra en el niño, niña o adolescente, en la satisfacción de sus necesidades y en el cumplimiento de sus derechos desde una atención personalizada. En muchos casos eso supone también atender a sus familias, tanto sus figuras parentales como sus hermanos y hermanas y otros referentes afectivos. Aldeas Infantiles SOS cuenta con diversos documentos que orientan su trabajo desde un enfoque de derechos, teniendo como referencia fundamental la Convención sobre los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas (1989), en especial el Interés Superior de cada niño, niña o adolescente y contando, siempre que sea posible, con su participación significativa en todo el proceso. En este sentido, es importante visibilizar no solo las dificultades que afronta cada niño, niña o adolescente, sino también sus capacidades, habilidades y recursos internos como punto de apoyo para desarrollar la resiliencia, y sus propios puntos de vista y sus opiniones en la toma de decisiones, cuanto sea posible.
- 2. El trabajo colaborativo, creando una red coordinada de apoyo.** Se trata de conectar recursos no solo con el niño, niña o adolescente (y su familia, cuando es posible), sino también de conectar los recursos entre sí, facilitando el flujo de información y la coordinación. De este modo, además de disponer de los distintos apoyos que necesita, el niño, niña o adolescente (y su familia) percibe el trabajo en la misma dirección. Estos recursos pueden ser internos a la organización (por ejemplo, personal educativo y equipos técnicos de Aldeas Infantiles SOS), pero también externos (como personal

médico, el profesorado o responsables de actividades de ocio y tiempo libre). Por ejemplo, con una niña que se bloquea ante los exámenes, no se trabaja solo en la escuela o solo en terapia, sino que su terapeuta lo trabaja en sesiones, pero también da claves para hacer las tareas en casa y para el maestro en el colegio, y el maestro proporciona orientaciones sobre cómo avanzar a nivel pedagógico en casa y en la consulta. Pero también se contempla la incidencia política y la defensa de los distintos derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, abogando por medidas más justas ante las administraciones públicas y los gobiernos de los distintos niveles. En resumen, la Gestión de Caso ayuda a identificar los recursos disponibles en la comunidad, a utilizarlos y fortalecerlos, y también permite determinar las carencias y los puntos débiles e insistir para que se creen o se amplíen.

3. **La continua planificación, evaluación y ajuste de la intervención**, para adecuarse a las necesidades concretas y cambiantes del niño, niña o adolescente. El ciclo de trabajo parte de una evaluación de las capacidades y de los retos del niño, niña o adolescente. A partir de esa valoración se plantea un plan inicial y se organizan los recursos necesarios para alcanzar los objetivos marcados. Y a continuación se monitoriza y evalúa su eficacia, realizando los ajustes adecuados tanto en los objetivos (que se pueden ampliar o reducir, priorizar o dejar para más adelante) como de los recursos (que se pueden intensificar o posponer). Y así evoluciona y avanza el ciclo de acuerdo de objetivos, organización de recursos y medición de su eficacia, en continua revisión, con un seguimiento de la calidad, la eficacia y la eficiencia.
4. **La figura de la Persona Referente de Gestión de Caso**. Esta metodología tiene un elemento fundamental, que en este documento llamaremos **Persona Referente de Gestión de Caso**, y que puede ser una sola persona (el Gestor o la Gestora del Caso) o un equipo técnico (responsable de la Gestión del Caso). La Persona Referente de Gestión de Caso asume la responsabilidad de conocer en profundidad al niño, niña o adolescente (y a su familia) y de coordinarse con los distintos recursos y servicios, proporcionados tanto por profesionales individuales como por organizaciones. Este conocimiento le permite verificar que se llevan a cabo los distintos procesos de evaluación, planificación conjunta, ejecución de las actividades planeadas, seguimiento del proceso, evaluación de los resultados y realización de ajustes, actuando cuando sea necesario. Para ello necesita contar con el reconocimiento de su autoridad dentro de su campo de acción, tanto a nivel profesional como a nivel personal. El apoyo institucional es, por tanto, imprescindible, tanto en la atribución de funciones como en la selección, formación continua y supervisión proporcionadas por la organización.
5. **El manejo adecuado de la información**. La Gestión de Caso se caracteriza por el control de la información, de modo que se ajuste a los derechos y necesidades del niño, niña o adolescente. De este modo, cada persona y cada recurso que intervienen en los procesos recibe la cantidad de información necesaria para realizar su función, ni demasiado escasa, que no permita el trabajo, ni excesiva, que suponga compartir aspectos que son más íntimos o sensibles de su vida. Quien conoce toda la información y administra su distribución es la Persona Referente de Gestión de Caso. Por ejemplo, es probable que la maestra de un niño no necesite saber que por la noche

moja la cama, pero su médico y su psicóloga sí. Sin embargo, la maestra tiene que saber cuáles son las pautas que se están trabajando para que el niño gestione mejor la rabia, para reforzarlas, y tal vez el médico no necesite conocerlas. Y descendiendo al tema del trauma, es evidente que todas las personas que tratan con un niño, niña o adolescente deben saber si lo padece y cómo se manifiesta, pero en unos casos bastará con una explicación genérica (*“El niño sufre las consecuencias del trauma y por eso le cuesta concentrarse”*) y en otros casos será conveniente proporcionar más detalles. La confidencialidad afecta también a todos los registros, tanto físicos como informáticos, de modo que haya distintos niveles de acceso según la privacidad de los datos.

Pasando a la práctica

- ¿Dónde está el foco de nuestro trabajo, en el bienestar de cada niño, niña o adolescente o existen otras prioridades? ¿Cómo podemos hacer para situar a los niños, niñas y adolescentes en el centro de nuestro trabajo diario?
- ¿Tenemos una red de recursos suficiente? ¿La relación con cada recurso es de colaboración o de otro tipo (competición, exigencias mutuas...)? ¿Cómo podemos ampliar y mejorar la red de recursos?
- ¿Nuestro ritmo de trabajo se ajusta a las fases de evaluación, planificación, implementación y revisión, o vamos resolviendo los problemas según llegan, sin tiempo para hacerles seguimiento porque llegan otras situaciones? ¿Qué nos ayudaría para poder completar todas las fases de cada proceso?
- ¿Tenemos a una persona o un equipo que conoce bien al niño, niña o adolescente y a todos los recursos que necesita, o la información está fragmentada? ¿Qué elementos favorecerían una visión unificada de todos los procesos de cada niño, niña o adolescente en concreto?
- ¿Existen unas pautas claras sobre el flujo de la información (quién transmite qué datos a quién en qué casos)? ¿Conoce cada actor la información que necesita para atender adecuadamente al niño, niña o adolescente, le falta o le sobra? ¿Cómo gestionamos los distintos niveles de confidencialidad?



1.2. LA GESTIÓN DE CASO EN LA PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: LOS PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA INTERVENCIÓN

La Gestión de Caso se organiza en torno a una serie de principios y funciones que reciben distintas formas (Frankel, Gelman y Pastor, 2019, 12-16; Global Social Service Workforce Alliance, 2018a, 8-9; International Rescue Committee, 2012, 88-90; Summers, 2016, 265-267). Aquí vamos a utilizar como referencia los principios orientativos para la Gestión de Caso definidos por el Grupo de Trabajo de Protección de la Infancia (Child Protection Working Group, 2014b, 16-22) con ciertas adaptaciones (especialmente en el orden):

- **No causar daño (“Do No Harm”).** Es fundamental que la actuación de protección no perjudique aún más al niño, niña o adolescente, que ya ha sufrido situaciones tan duras como para plantear una intervención externa.
- **El Interés Superior del niño, niña o adolescente.** Aunque es un principio fundamental del Enfoque de Derechos del niño, niña o adolescente, a menudo priman el interés superior de la administración pública, de la organización, del colegio o de la familia. La Gestión de Caso en protección debe recordar a todos los actores su papel.
- **No discriminación.** Todos los niños, niñas y adolescentes merecen un trato digno y unos recursos adecuados para su pleno desarrollo. Eso implica que la protección debe poner atención en los niños, niñas y adolescentes y colectivos que puedan sufrir discriminación por cualquier motivo (género, discapacidad, etnia, religión, lengua, identidad u orientación sexual... o por motivos individuales) para compensarla con acciones positivas.
- **Respetar los estándares éticos.** Desde las consideraciones de las directrices internacionales hasta la legislación nacional y las políticas de protección de infancia de cada entidad, la Gestión de Caso en protección ayuda a tenerlas todas presentes y a utilizarlas en todos los procesos.
- **Respetar la confidencialidad.** Aunque podría estar incluido en el principio anterior, la Gestión de Caso en protección marca unas pautas muy exigentes respecto a la confidencialidad, estableciendo distintos niveles de acceso a la información. Los niños, niñas y adolescentes en protección tienen derecho a que se preserve su intimidad, y a que los detalles más duros de sus vidas sean conocidos por muy pocas personas, solo aquellas que necesitan saberlos para poder acompañar sus procesos.
- **Buscar el consentimiento informado y el asentimiento informado.** En la Gestión de Caso en protección se busca que las personas usuarias sean escuchadas en la toma de decisiones. Para los niños, niñas y adolescentes de más edad y las personas adultas que sean referentes afectivos se exige el **consentimiento informado**, es decir, que se les expliquen las opciones, los servicios, los riesgos y beneficios de cada opción y el uso de la información de una manera que puedan entender y que puedan opinar al respecto, idealmente llegando a un acuerdo conjunto.

Para los niños, niñas y adolescentes de menos edad o que no puedan comprender en detalle el alcance de las decisiones, es necesario el **asentimiento informado**, esto es, que puedan decir “Sí” al plan de acción que se les propone, escuchando sus opiniones también, pero dejando la toma de decisión en criterios técnicos.

- **Garantizar la rendición de cuentas de las distintas entidades y de cada profesional.** La Gestión de Caso en protección sirve para saber cuáles son las tareas de cada entidad y de cada profesional, para medir su desempeño y para realizar correcciones. Especialmente cuando los niños, niñas y adolescentes pierden el cuidado parental, la Persona Referente de Gestión de Caso asume un seguimiento constante y una defensa de sus derechos, exigiendo de forma eficaz su cumplimiento. Al mismo tiempo, la Gestión de Caso en protección permite evaluar la eficacia y eficiencia de cada acción y proponer correcciones con agilidad.
- **Empoderar a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias.** El objetivo de la Gestión de Caso en protección es ayudar a que sean conscientes de sus capacidades para que puedan seguir avanzando, cada vez con mayor autonomía. De este modo desarrollan la resiliencia.
- **Favorecer una participación significativa.** La Gestión de Caso en protección parte del Enfoque de Derechos del niño, niña o adolescente, que reconoce la participación como un derecho fundamental, y la articula como un elemento clave del modelo: solo se alcanzarán las mejores decisiones si se cuenta con la opinión y la participación del niño, niña o adolescente (y de su familia, cuando es posible), ya que así se empodera y se favorece el seguimiento del plan de acción por su parte.
- **Trabajar sobre unas sólidas bases en derechos de la infancia y adolescencia, en desarrollo evolutivo, protección y trauma.** La Gestión de Caso en protección tiene una visión amplia sobre todos los elementos que pueden afectar a cada niño, niña o adolescente, y se basa en conocimientos sólidos en temas de infancia y adolescencia, en especial en el Enfoque de Derechos, en desarrollo evolutivo, en los planteamientos de protección y en trauma (Romeo, 2019, 2021a, 2021b).
- **Proporcionar procesos y servicios adecuados desde el punto de vista cultural.** A veces los servicios de protección intentan imponer prácticas concretas que pueden resultar inapropiadas o contraproducentes a nivel cultural. La Gestión de Caso en protección tiene en cuenta los elementos culturales, buscando la mediación y la participación de la comunidad, cuando es posible, para encontrar las soluciones que encajen mejor en la cultura de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- **Coordinar y cooperar.** La Gestión de Caso en protección tiene una función primordial de poner en contacto a los niños, niñas y adolescentes y sus familias con los recursos que necesitan, favoreciendo el trabajo conjunto y evitando duplicidades o solapamientos.

- **Mantener los límites profesionales y abordar los conflictos de intereses.** La confianza en la Persona Referente de Gestión de Caso es fundamental para la intervención, y por eso se deben tener claros los límites profesionales (el papel de cada persona que interviene con el niño, niña o adolescente y su familia), y evitar los conflictos de intereses (de modo que no se les perjudique o que no se les beneficie injustamente).
- **Cumplir las leyes y las políticas de presentación de informes.** La Gestión de Caso en protección tiene también como objetivo entregar los informes, la documentación y otros elementos en los tiempos y formas esperados, tanto para favorecer la eficacia en los procesos como para garantizar que no se pierden oportunidades por retrasos o faltas de cumplimiento.

A estos se añadirían también otros principios que aparecen más desglosados en otras fuentes, especialmente:

- **Asegurar entornos seguros y protectores a los niños, niñas y adolescentes en protección (y a sus familias).** El primer elemento más objetivo para que los niños, niñas y adolescentes empiecen su recuperación es ofrecerles entornos seguros y protectores, que garanticen su seguridad 1) física y 2) emocional, 3) con profesionales que sepan atenderles y 4) tener en cuenta su participación (Horno, 2018a), y la Gestión de Caso en protección debe tomar las medidas necesarias para lograrlo.
- **Prestar atención a la Afectividad Consciente como competencia organizacional.** La Gestión de Caso en protección sirve para supervisar si cada profesional que interviene con un niño, niña o adolescente o su familia tiene desarrollada la competencia de la Afectividad Consciente, en especial 1) la expresión del afecto; 2) la creación y mantenimiento de vínculos; 3) la atención a todas las fases del proceso, en especial comienzos y cierres; 4) el respeto a la persona y a su vida; y 5) la resolución no violenta de los conflictos (Horno, 2018b).
- **Mejorar la calidad de vida del niño, niña o adolescente (y de su familia, si es posible).** Aunque este principio puede resultar evidente, es útil plantearse con rotundidad, ya que a veces las intervenciones no lo respetan. La Gestión de Caso en protección ayuda a evaluar con precisión qué necesidades tienen el niño, niña o adolescente y su familia, a buscar los recursos que permitan satisfacerlas de un modo adecuado, a fijar metas a corto, medio y largo plazo para comprobar el impacto positivo de las actuaciones y, si no se están cumpliendo los avances, proponer correcciones cuanto antes (Global Social Service Workforce Alliance, 2018a, 8).
- **Garantizar la calidad de los servicios proporcionados.** La Gestión de Caso en protección sirve para monitorear los servicios que están recibiendo el niño, niña o adolescente y su familia, de modo que se pueda asegurar una alta calidad, tanto en los procesos como en los resultados y, si no es así, realizar ajustes (Global Social Service Workforce Alliance, 2018a, 9).

- **La Persona Referente de Gestión de Caso no es su terapeuta.** Aunque va a ser un referente afectivo, una persona ante la que el niño, niña o adolescente y su familia van a revelar sus problemas y dificultades, alguien que va a estar presente en algunos momentos duros, la Persona Referente de Gestión de Caso debe tener claro que no es su terapeuta, aunque necesite mostrar las capacidades de escucha y empatía propias de la psicoterapia (Summers, 2016, 19), incluso aunque sea profesional de la psicología. Su papel es la coordinación entre recursos y entre profesionales, y recordar que el foco tiene que estar en el niño, niña o adolescente y su familia.
- **Asegurar una distribución de casos entre profesionales que sea proporcionada.** La parte más administrativa de la Gestión de Caso en protección tiene una responsabilidad muy práctica: que cada profesional pueda atender adecuadamente los casos que gestiona (Frankel, Gelman y Pastor, 2019, 13). Esto puede suponer que habrá profesionales con menos casos, pero que exijan múltiples recursos y coordinaciones frecuentes, mientras que otras personas del mismo equipo pueden tener más casos, pero con intervenciones más sencillas. Lo fundamental es que cada profesional pueda atender adecuadamente y de una forma personalizada a cada niño, niña o adolescente (y familia) que se le encomienda.

Pasando a la práctica

- El sistema de protección de nuestro país o nuestra unidad regional, ¿respeto estos principios? ¿Tenemos que hacer algo desde nuestra organización para compensar, mejorar o pedir que cambien prácticas o procesos concretos?
- A nivel organizacional, ¿respetamos todos estos principios en nuestro trabajo de protección con niños, niñas y adolescentes? ¿Cuáles tenemos más presentes y cuáles hay que mejorar?
- En nuestro equipo de trabajo, ¿tenemos claros estos principios? ¿Creamos espacios de reflexión sobre estos principios para poder ajustar nuestra práctica? ¿Hay algún principio que necesitamos revisar en equipo o con los cargos directivos?



LA GESTIÓN DE CASO EN LA IDENTIFICACIÓN, INTERVENCIÓN Y DERIVACIÓN DE LAS SITUACIONES TRAUMÁTICAS

La Gestión de Caso está orientada a atender todas las necesidades de cada niño, niña o adolescente, sean estas las que sean, para garantizar su desarrollo pleno. Una de las condiciones que más perjudican a cualquier persona es padecer una situación de trauma. Sin embargo, el trauma es un fenómeno muy complejo, que no siempre es fácil de reconocer, y que presenta indicadores que a menudo se malinterpretan como “tener una personalidad difícil”, “falta de atención” e incluso “mala voluntad”. En la atención a niños, niñas y adolescentes que han perdido el cuidado parental o que se encuentran en riesgo de perderlo es imprescindible incorporar en todas las fases una mirada que incorpore unos conocimientos suficientes sobre el trauma, sus consecuencias y posibles líneas de intervención.

2.1. EL TRAUMA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Cualquier profesional que trabaje directamente con niños, niñas y adolescentes necesita tener un buen conocimiento del concepto de trauma, sus indicadores y las líneas básicas de intervención. Pero en la Persona Referente de Gestión de Caso es una obligación profesional imprescindible, ya que todos los procesos con cada niño, niña o adolescente van a depender de que se comprenda bien el posible trauma, se pueda identificar y se pueda abordar de manera efectiva.

Aunque la Persona Referente de Gestión de Caso deberá tener una formación en profundidad, con diversos cursos y abundantes lecturas, las bases teóricas y prácticas de referencia para la intervención en trauma están recogidas en los siguientes documentos:



- El Manual que recoge una visión general de los elementos básicos sobre el trauma en la infancia y adolescencia.

Romeo, F. J. (2019). *Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia*. La Paz (Bolivia): Aldeas Infantiles SOS. Recuperado de: <https://www.espiralesci.es/manual-acompanando-las-heridas-del-alma-trauma-en-la-infancia-y-adolescencia-de-f-javier-romeo/>



- La Guía Amigable, que sirve para explicar los conceptos técnicos de trauma de forma sencilla y breve, especialmente a profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes desde otros ámbitos (educación, salud, protección, ocio y tiempo libre...) y a familias.

Romeo, F. J. (2021). *Las heridas del alma. Una guía sobre trauma para familias y profesionales*. La Paz (Bolivia): Aldeas Infantiles SOS. Recuperado de: <https://www.espiralesci.es/las-heridas-del-alma-una-guia-sobre-trauma-para-familias-y-profesionales-f-javier-romeo-aldeas-infantiles-sos-america-latina-y-el-caribe>



- La Guía Didáctica, que describe un modelo posible del tipo de formación experiencial que debe haber seguido cada profesional que intervenga con niños, niñas y adolescentes, especialmente los Referentes de Gestión de Caso.

Romeo, F. J. (2021). *Enseñando a ver las heridas del alma. Cómo facilitar formaciones sobre trauma en la infancia y adolescencia*. La Paz (Bolivia): Aldeas Infantiles SOS. Recuperado de: <https://www.espiralesci.es/ensenando-a-ver-las-heridas-del-alma-como-facilitar-formaciones-sobre-trauma-en-la-infancia-y-adolescencia-de-f-javier-romeo-para-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina-y-el-caribe>

El **concepto básico de trauma** recogido en esos tres documentos es el siguiente:

Hay trauma cuando se producen tres condiciones:

- 1 **Sucede una situación de tensión, un evento estresante.**
- 2 **Esa tensión supera la capacidad del sistema nervioso de la persona.**
- 3 **El sistema nervioso encuentra una respuesta que permite sobrevivir en el momento, pero que deja una huella, una marca en el funcionamiento de la persona.**

Este concepto necesita ser ampliado para entender el **trauma como un proceso**, especialmente en las **relaciones vinculares** que establece el niño, niña o adolescente con sus referentes afectivos. También es importante conocer los distintos tipos de trauma, especialmente para entender las diferencias entre el concepto de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) y el Trastorno por Trauma del Desarrollo (TTD), que se pueden ver en el Manual (Romeo, 2019, 20-21; 91-98).

Por otro lado, es imprescindible conocer en detalle los distintos **indicadores de trauma**, al menos los referidos a los siguientes ámbitos de manifestación (Romeo, 2019, Cap. 2; 2021a, Cap. 2):

Indicadores de trauma

- **Indicadores físicos.**
- **Indicadores psicosomáticos.**
- **Indicadores emocionales.**
- **Indicadores cognitivos.**
- **Indicadores comportamentales.**
- **Indicadores sexuales.**
- **Indicadores sociales y relacionales.**
- **Y, en especial, la disociación y sus indicadores.**

Por último, respecto a la **intervención en trauma** hay que considerar tres niveles (Romeo, 2019, Cap. 3; 2021a, Cap. 3):

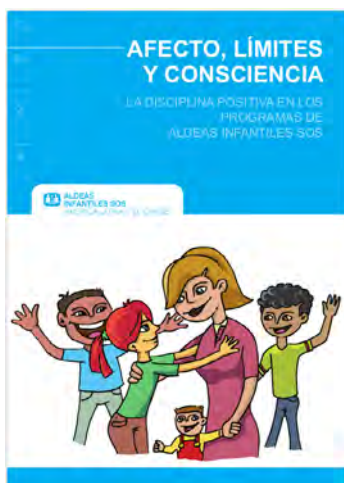
- La **atención general a nivel organizacional** que se brinda a todos los niños, niñas y adolescentes, independientemente de su situación y de si se les ha identificado una situación de trauma o no, y que incluye, entre otras consideraciones:



- Ofrecer **entornos seguros y protectores** en los que el niño, niña o adolescente pueda sentir seguridad para empezar a recuperarse del trauma. <https://www.espiralesci.es/guia-la-promocion-de-entornos-seguros-y-protectores-en-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina-y-el-caribe-de-pepa-horno/>



- La práctica de la **Afectividad Consciente** como una competencia profesional y organizacional para ofrecer la presencia que el niño, niña o adolescente necesita. <https://www.espiralesci.es/guia-la-afectividad-consciente-como-competencia-organizacional-en-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina-y-el-caribe-de-pepa-horno/>

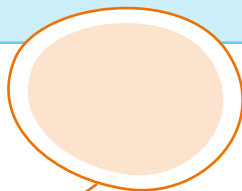


- La **Disciplina Positiva** como modo de resolver los conflictos y generar seguridad en las relaciones. <https://www.espiralesci.es/guia-afecto-limites-y-consciencia-de-pepa-horno-y-f-javier-romeo-para-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina/>

- La **atención individualizada** a cada niño, niña o adolescente con trauma, que incluirá siempre distintas formas de:
 - **Afecto.**
 - **Relaciones.**
 - **Juego.**
 - **Arte.**
 - **Otros elementos.**
- La **derivación a terapia**, cuando es posible, y cómo acompañar el proceso terapéutico desde otros ámbitos.

Pasando a la práctica

- Para poder utilizar un lenguaje técnico coordinado, ¿tenemos una conceptualización compartida del trauma dentro de nuestra entidad y en nuestro equipo de trabajo? ¿Y con otros equipos profesionales con los que colaboramos habitualmente? ¿Necesitamos más formación al respecto?
- A nivel de detección, ¿sabemos reconocer los indicadores de trauma? ¿Contamos con una persona especialista en el diagnóstico clínico del trauma en la infancia y adolescencia? Cuando identificamos los indicadores de trauma, ¿se los explicamos de una forma adecuada a otros equipos profesionales? ¿Cómo podríamos mejorar el proceso de detección?
- ¿Tenemos claridad de las responsabilidades en los tres ámbitos de intervención: organizacional, atención directa y derivación a terapia? ¿Contamos con las capacidades organizacionales para asumir los tres ámbitos de intervención? ¿Disponemos de un conjunto de terapeutas que puedan atender los distintos perfiles de niños, niñas y adolescentes con trauma? ¿Qué necesitamos mejorar en nuestra intervención?



2.2. LA GESTIÓN DE CASO CON ATENCIÓN AL TRAUMA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La Gestión de Caso tiene como objetivo atender todas las necesidades de cada niño, niña o adolescente para lograr el cumplimiento de sus derechos y su desarrollo pleno. Cuando trabajamos con niños, niñas y adolescentes que han perdido el cuidado parental (Cuidado Alternativo) o que están en peligro de perderlo (Fortalecimiento Familiar) desde la metodología de Gestión de Caso vamos a intentar complementar y satisfacer aquellas áreas en las que necesiten apoyo. Cada caso será distinto, y puede haber intervenciones muy variadas. Una parte importante de los niños, niñas y adolescentes han sufrido trauma, y la Gestión de Caso sirve para organizar los recursos y servicios apropiados para sus necesidades, con una serie de características:

1. La Gestión de Caso en trauma se ocupa de aquellas necesidades específicas relativas al trauma concreto que sufre el niño, niña o adolescente, pero como metodología personalizada va a ofrecer apoyo en todas las áreas relevantes, incluso aunque no estén relacionadas con el trauma. En este manual nos vamos a centrar en las **áreas relevantes para la intervención en situaciones de trauma**, remitiendo a la bibliografía recomendada para ampliar otros aspectos que no tienen que ver con atención en trauma.
2. La Gestión de Caso en trauma mantiene la consciencia de que **el niño, niña o adolescente siempre es mucho más que su trauma: es una persona completa**, con sus capacidades e ilusiones, con sus retos y aspiraciones, con sus gustos y su personalidad, y todos esos elementos van a ayudarle a sanar el trauma mejor. Aunque la metodología se llama “Gestión de Caso”, no tratamos con “casos”, sino con personas.
3. La Gestión de Caso en trauma se organiza en torno al niño, niña o adolescente **contando con su participación y protagonismo**. La mayoría de los traumas tienen su origen en situaciones en las que el niño, niña o adolescente no ha podido comprender (accidentes, catástrofes, violencia inesperada...) o en las que no se han tenido en cuenta sus intereses, su opinión ni su bienestar (maltrato, distintas formas de violencia interpersonal, negligencia...). La salida del trauma pasa necesariamente por incorporar de nuevo al niño, niña o adolescente a las decisiones y procesos que le afectan, como forma de que recupere estar al frente de su propia vida. A esto se añade que gran parte de las consecuencias del trauma hacen que el niño, niña o adolescente tenga la sensación de que pierde el control de su vida sin saber qué hacer: cuando se disocia, cuando tiene un ataque de ira, cuando no consigue concentrarse... La Gestión de Caso en trauma busca las maneras de que el niño, niña o adolescente recupere las riendas de su vida, con el acompañamiento profesional y humano que necesite, y con criterios técnicos sólidos. Para ello la Persona Referente de Gestión de Caso realiza un esfuerzo por comunicar de un modo adecuado las distintas acciones que existen para sanar el trauma y sus consecuencias, de forma que el niño, niña o adolescente pueda comprenderlas y aportar su visión, como especialista en su propia vida.
4. La Gestión de Caso en trauma supone **identificar los distintos recursos que puede necesitar un niño, niña o adolescente con trauma en sus distintas necesidades**,



coordinarse con ellos para las distintas intervenciones y también hacer de enlace entre los recursos para garantizar que todos ellos trabajan en la misma dirección, de manera complementaria. Habrá intervenciones que se realizarán dentro de la propia organización, a través de recursos internos, y otras actuaciones requerirán contar con otras entidades (administraciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas, profesionales especialistas...), en recursos externos. Si no existen los recursos necesarios en la comunidad donde vive el niño, niña o adolescente, la Gestión de Caso incluye la responsabilidad de realizar incidencia política para lograr que esos aspectos se puedan abordar. Habrá situaciones en las que los recursos serán muy específicos para un niño, niña o adolescente en concreto (cierto tipo de terapia, algún proceso médico, adaptaciones específicas en el colegio...). En otros casos los recursos podrán estar dirigidos a poblaciones completas, y se deben visibilizar sus derechos (personas con diversidad funcional o discapacidad, personas migrantes y refugiadas, el conjunto de niñas y mujeres de una comunidad, participantes de un grupo social específico...), pero desde la Gestión de Caso se mantendrá la individualización de los procesos.

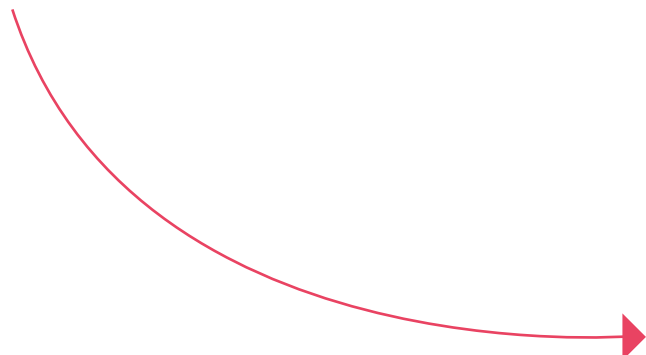
5. Como ya se ha mencionado, el trauma es un proceso, de modo que puede cambiar en cualquier momento, a mejor o a peor. La Gestión de Caso en trauma conlleva **prestar una atención regular y frecuente a la intervención**, evaluando si las actividades previstas se realizan adecuadamente y si generan los progresos previstos, realizando los ajustes pertinentes. Al conocer más al niño, niña o adolescente se pueden identificar nuevos indicadores de trauma, ámbitos de sufrimiento que es necesario abordar. Y también, según vaya sanando heridas emocionales, puede ir necesitando menos apoyos y se pueden explorar nuevas vías para su autonomía. Estos ajustes solo se pueden realizar desde un profundo conocimiento del niño, niña o adolescente y desde una coordinación muy estrecha con todos los recursos y profesionales que le atienden y acompañan.
6. **La Persona Referente de Gestión de Caso en trauma** (Gestor o Gestora de Caso, equipo responsable de Gestión de Caso) **debe ayudar a cada agente a que cumpla con su responsabilidad**. Para ello, la Persona Referente de Gestión de Caso en trauma debe comprender primero todos los procesos que son relevantes: desde cómo funciona el trauma en general y cómo le afecta a cada niño, niña o adolescente en concreto, hasta las actividades profesionales de cada perfil de especialista (de educación, de salud física, de salud mental, de ocio y tiempo libre...) y, por supuesto, todas las gestiones y documentación necesarias. Así pues, necesita conocimientos y habilidades en tres ámbitos:

Psicología: Psicología Evolutiva (cómo evolucionan a nivel emocional, cognitivo y comportamental los niños, niñas y adolescentes), de Psicología del Vínculo (cómo se crean, establecen y pierden los vínculos afectivos, especialmente el apego con los referentes afectivos principales), de Psicología del Trauma, de intervención psicoterapéutica (para entender las principales orientaciones y prácticas de sus terapeutas)...

Trabajo Social: aspectos jurídicos y legales en protección de niños, niñas y adolescentes (incluyendo el Enfoque de Derechos del niño, niña o adolescente), conocimiento de los recursos concretos que existen en las comunidades (tanto formales, como una escuela o un centro sanitario, como informales, del tipo asociaciones de barrio o grupos de personas que puedan ser apoyo sin tener un cargo profesional específico) y otros recursos externos, capacidad de organización y dinamización social, capacidad de gestión económica y administrativa (en especial en Gestión de Caso en trauma puede ser necesario argumentar la pertinencia del uso de cada recurso según los procedimientos administrativos apropiados y justificar su aprovechamiento regularmente).

Educación Social y capacidades relacionales en relaciones de ayuda: Afectividad Consciente, Disciplina Positiva, escucha activa, participación de niños, niñas y adolescentes, resolución no violenta de conflictos, mediación interpersonal (con niños, niñas y adolescentes, pero también entre profesionales y entre equipos).

7. La Gestión de Caso en trauma implica **un manejo apropiado de la información**. Las situaciones que conducen a trauma pueden ser muy delicadas y generar mucho estigma en la sociedad y mucha culpabilidad en los propios niños, niñas y adolescentes (violencia intrafamiliar, abusos, malos tratos con humillaciones, la vergüenza del abandono...). Las consecuencias también pueden ser sensibles, generarle malestar y conducir a etiquetar al niño, niña o adolescente (pensemos en la incontinencia urinaria por las noches, o sentir miedo de situaciones cotidianas por asociarlas con su trauma, o tener comportamientos inadecuados...). Por todo esto la gestión de la información debe ser exquisita: proporcionando a cada profesional los datos, explicaciones y aspectos que necesita para poder intervenir, pero manteniendo en privado los datos que no le resulten necesarios, preservando la intimidad y privacidad del niño, niña o adolescente. Si toda una aldea conoce los detalles de la vida previa de un niño, niña o adolescente o de lo que sucede en privado, lo estamos haciendo muy mal. Habrá aspectos que muchas personas deberán conocer (por ejemplo, que no tolera el contacto físico, o que no hay que preguntarle por ciertos temas), y otros que tendrán que quedar entre el niño, niña o adolescente, su Persona Referente de Gestión de Caso y el equipo especialista que tenga que tratar esos aspectos en concreto.



Pasando a la práctica

- Para poder realizar una Gestión de Caso en trauma es necesario contar previamente con una metodología general de Gestión de Caso. ¿Disponemos de una metodología y unos procesos adecuados para trabajar con un enfoque de Gestión de Caso?
- ¿Somos capaces de hacer un listado de fortalezas y capacidades de cada niño, niña o adolescente con quien trabajamos? Al intentar realizarlo, ¿descubrimos carencias en nuestro conocimiento de sus puntos fuertes?
- ¿Sabemos trabajar con un enfoque participativo con los niños, niñas y adolescentes? ¿Cómo les explicamos los datos que tenemos y lo que entendemos de su situación? ¿Cómo les ofrecemos opciones y recabamos sus opiniones? ¿En qué porcentaje de decisiones sobre su vida participa cada niño, niña o adolescente?
- ¿Conocemos bien los recursos formales e informales en los que se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes? ¿Los hemos visitado? ¿Conocemos a nuestros interlocutores en persona? ¿Con qué frecuencia nos comunicamos con los recursos que están atendiendo a un niño, niña o adolescente en concreto? ¿Qué seguimiento realizamos de cada proceso?
- ¿Cómo realizamos el seguimiento de los procesos? ¿Con qué tipo de documentación contamos para verificar los progresos? Los procesos de documentación, ¿son suficientes, son excesivamente superficiales y no proporcionan información relevante, o, por el contrario, suponen mucha carga de trabajo para generar muy pocos resultados? ¿Cómo se podrían optimizar?
- Las personas que somos/son Referentes de Gestión de Caso, ¿contamos/cuentan con los conocimientos necesarios? ¿Qué actividades realizamos/realizan para mantener los conocimientos actualizados? ¿Qué actividades organizamos desde los equipos para favorecer la formación adecuada a cada puesto laboral?
- ¿Cómo gestionamos la información respecto al trauma, sus orígenes en cada niño, niña o adolescente y sus consecuencias e indicadores? ¿Cómo protegemos los datos más delicados? ¿Y cómo informamos adecuadamente a cada persona que interviene en el proceso, para que entienda las vivencias del niño, niña o adolescente?





LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASO EN TRAUMA: ÁREAS, PROCESOS E INDICADORES

Aldeas Infantiles SOS cuenta con dos herramientas que tienen un papel fundamental en la Gestión de Caso: las áreas de desarrollo y los flujos de proceso. A continuación se explora cada una de estas herramientas por separado para entrar en los detalles más relevantes. Sin embargo, en la práctica se aplican simultáneamente, entrelazadas entre sí, estructurando los procesos de manera conjunta.

Debido a que cada Asociación Nacional de Aldeas Infantiles SOS puede organizarse de distintas maneras para ajustarse a la legislación de su país y a múltiples factores más, este capítulo está organizado teniendo en cuenta esta variabilidad. Por eso las orientaciones están estructuradas en torno a los aspectos generales de metodología que son compartidos por todas las Asociaciones Miembro, de modo que cada Persona Referente de Gestión de Caso pueda aplicarlas de forma apropiada en su contexto local, organizacional y nacional.

3.1. LAS ÁREAS DE DESARROLLO Y SU RELEVANCIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRAUMA

Aldeas Infantiles SOS en la Región de América Latina y el Caribe (2020) organiza los ámbitos de valoración y trabajo con los niños, niñas y adolescentes y sus familias en torno a ciertas categorías. En este apartado vamos a ver de qué modo la Gestión de Caso puede dar incorporar una mirada consciente sobre el trauma a los ámbitos de intervención. Para ello vamos a repasar algunas de las preguntas que podemos hacernos respecto a cuál puede ser la vivencia de trauma de cada niño, niña o adolescente, sus indicadores y consecuencias.

Las explicaciones correspondientes a la importancia de cada indicador y su funcionamiento en el trauma se pueden consultar en el capítulo específico del manual de trauma (Romeo, 2019, Cap. 2; consultar en <https://www.espiralesci.es/manual-acompanando-las-heridas-del-alma-trauma-en-la-infancia-y-adolescencia-de-f-javier-romeo/>).

Importante:

Estas preguntas sirven para nuestra reflexión individual y grupal como profesionales, pero **nunca se le deben plantear al niño, niña o adolescente directamente**. El proceso de psicodiagnóstico solo puede ser desarrollado por especialistas con formación y experiencia en trauma. El resto de profesionales puede recopilar datos a través de lo que va contando el niño, niña o adolescente y de la observación de su comportamiento (*“X me ha dicho que cuando tenía seis años sufrió un accidente de autobús y que desde entonces tiene miedo a los vehículos grandes”, “Parece que Y no se concentra a solas. Si tiene apoyo realiza las tareas, pero si se queda a solas se bloquea y no es capaz de avanzar”*). Si el niño, niña o adolescente expresa un malestar que puede estar relacionado con algún posible trauma, lo más apropiado es realizar una escucha activa, manifestándole nuestro interés y demostrando que entendemos lo que nos cuenta, pero sin intentar averiguar más detalles (*por ejemplo, en el caso del niño o niña que sufrió un accidente: “¡Vaya! Así que sufriste ese accidente cuando tenías seis años. Es normal que tengas miedo a los vehículos grandes desde entonces...”*).

Salud

Diagnóstico de trauma:

- ¿Presenta el niño, niña o adolescente indicadores de trauma que podamos identificar a través de su comportamiento o de lo que nos cuenta?
- ¿Conocemos a través de otros medios (informes previos, historial, documentación...) si el niño, niña o adolescente ha sufrido situaciones que hayan podido causarle trauma? (Más detalle en el **Apartado 3.2.1. Evaluación inicial**).
- ¿Se le ha realizado un proceso de psicodiagnóstico al niño, niña o adolescente para ver si sufre trauma? ¿Sería conveniente realizarlo? ¿Con qué especialistas contamos? ¿Qué recursos necesitamos movilizar para lograr que se produzca el proceso? ¿Cómo vive el niño, niña o adolescente la posibilidad de realizar el psicodiagnóstico y el proceso posterior? ¿Cómo podemos conseguir su participación en la toma de decisiones y su implicación en el proceso?

Salud

Consecuencias físicas relacionadas con el trauma:

- ¿Presenta el niño, niña o adolescente marcas físicas de heridas o procesos traumáticos relevantes (cicatrices de cortes, quemaduras, golpes y también de intervenciones médicas)? ¿Cómo relata la vivencia?
- ¿Qué cuidados puede necesitar para recuperarse de las consecuencias físicas (rehabilitación, alguna intervención médica...)? ¿Cuál sería el equipo técnico que podría proporcionarle esos cuidados?
- ¿Necesita medicación (para la intervención en trauma o para el tratamiento de otras cuestiones médicas, relacionadas o no)? ¿Qué efectos tiene la medicación en el alivio del malestar? ¿Tiene efectos secundarios incómodos para el niño, niña o adolescente?

Consecuencias psicosomáticas del trauma:

- ¿Identificamos desde el equipo, especialmente quienes conviven más a diario con el niño, niña o adolescente, indicadores psicosomáticos de trauma?
- ¿Tiene problemas con el sueño (excesivo o muy escaso, o con pesadillas frecuentes)?
- ¿Tiene problemas con la alimentación (come demasiado o demasiado poco, o presenta trastornos de la alimentación)?
- ¿Tiene problemas con la eliminación (enuresis, encopresis, estreñimiento o diarreas que se mantienen en el tiempo)?
- ¿Se queja de dolores (de cabeza, de tripas...) a los que no se les encuentra causa física a pesar de realizarle pruebas apropiadas?
- ¿El equipo sanitario que le hace seguimiento tiene formación y experiencia en la detección y tratamiento de las consecuencias psicosomáticas del trauma? ¿Sería necesario contar con otros equipos profesionales más especializados?
- ¿Qué importancia tienen las consecuencias psicosomáticas en la vida diaria del niño, niña o adolescente? ¿Cuáles se priorizan y cuáles se dejan para más adelante?
- ¿Qué acciones puede acompañar cada persona que interactúa con el niño, niña o adolescente? ¿Y qué acciones se dejan para el equipo especialista?

Salud

Consecuencias cognitivas del trauma:

- ¿Presenta el niño, niña o adolescente indicadores de retraso del desarrollo cognitivo o de discapacidad? ¿Necesita un psicodiagnóstico específico? ¿Cuál sería el equipo especialista que podría realizar el diagnóstico? ¿Qué documentación necesitaría?
- De los problemas cognitivos detectados, ¿cuáles se pueden deber a cuestiones biológicas (herencia, enfermedades, accidentes...) y cuáles pueden estar causados por el trauma?
- ¿Qué intervenciones de apoyo necesita el niño, niña o adolescente (para todas las dificultades cognitivas, no solo para las que tienen un origen traumático)? ¿Cuáles pueden realizar todas las personas implicadas y cuáles deben ser orientadas por especialistas?

Bienestar social y emocional

Consecuencias emocionales del trauma:

- ¿Presenta el niño, niña o adolescente emociones que podrían ser consecuencia de un trauma?
- ¿Qué consecuencias son externalizadoras (dirige la emoción hacia fuera: agresividad, rabia...)?
- ¿Qué consecuencias son internalizadoras (dirige la emoción hacia su propia persona, hacia su interior: culpa, vergüenza, miedo, baja autoestima...)?
- ¿Qué acompañamiento necesita el niño, niña o adolescente para sanar las consecuencias del trauma? ¿Qué acciones se pueden llevar a cabo desde cada profesional (el equipo de cuidado, el equipo técnico, en la escuela, en ocio y tiempo libre, en terapia...)?
- ¿Cómo ajustamos las normas de comportamiento para incorporar de una manera respetuosa al niño, niña o adolescente? Por ejemplo, si le cuesta manejar la rabia, ¿podemos buscar formas de que la exprese sin hacer daño? ¿Cómo explicamos los ajustes al resto de niños, niñas y adolescentes y a los equipos profesionales?

Bienestar social y emocional

Consecuencias cognitivas del trauma:

- De las consecuencias cognitivas del trauma que se han identificado (y, mejor aún, diagnosticado), ¿cuáles afectan al bienestar social y emocional del niño, niña o adolescente? Por ejemplo, su dificultad en la planificación de tareas puede hacer que no calcule las consecuencias de sus actos y se encuentre con el rechazo de otros niños, niñas y adolescentes.
- ¿Qué nivel de consciencia tiene (se da cuenta después, a veces se da cuenta en el momento, no reconoce sus dificultades...)?
- ¿Qué tipo de apoyo necesita? ¿Qué responsabilidades asume cada persona (incluyendo al propio niño, niña o adolescente)?

Consecuencias comportamentales del trauma:

- ¿Presenta el niño, niña o adolescente comportamientos que puedan ser consecuencia de algún trauma que esté padeciendo? ¿Qué pasos damos para obtener un diagnóstico adecuado?
- ¿Qué relación tienen los comportamientos del niño, niña o adolescente con sus vivencias emocionales? Por ejemplo, ¿tienen que ver con una pérdida de control emocional (agresividad, impulsividad), o con un intento de controlar sus vivencias emocionales (consumo de sustancias como modo de “automedicarse”)?
- En paralelo con las consecuencias emocionales, ¿qué conductas son externalizadoras (generan daño o malestar hacia fuera: conductas disruptivas, enfrentamientos...) y cuáles son internalizadoras (generan daño a la propia persona: autolesiones, conductas de riesgo...)?
- ¿Hay algún niño, niña o adolescente que **nunca** haya dado un problema, que sea siempre amable y complaciente? ¿Podría estar sufriendo una forma de trauma que le hace ser siempre dócil y obediente, sin manifestar **nunca** malestar por nada?
- ¿Qué comportamientos hay que abordar urgentemente y cuáles se pueden dejar para más adelante? ¿Contamos con un plan específico para abordar los comportamientos inadecuados de una manera respetuosa con el niño, niña o adolescente y con el resto de personas?

Bienestar social y emocional

Consecuencias sexuales del trauma:

- ¿Tenemos constancia de que el niño, niña o adolescente haya sufrido algún tipo de violencia sexual (informes previos, denuncias policiales, documentación de juzgados)?
- ¿Ha revelado el niño, niña o adolescente situaciones de violencia sexual? ¿Cómo han respondido las personas que han escuchado la revelación (su familia en aquel momento, profesionales de distintos ámbitos en esos procesos, profesionales de nuestro equipo en el presente)? ¿El niño, niña o adolescente puede haber aumentado su confianza en contar lo que le ha sucedido o, por el contrario, ha recibido respuestas que no le han ayudado?
- ¿Hay indicadores que sugieren que el niño, niña o adolescente ha padecido violencia sexual, aunque no lo haya contado? Por ejemplo, conocimientos sociales impropios para su edad o conductas sexuales de riesgo.
- ¿Pone el niño, niña o adolescente en riesgo a otros niños, niñas y adolescentes con prácticas sexuales abusivas? ¿Cómo intervenimos con todas las partes implicadas?
- ¿Tenemos profesionales con formación especializada en el diagnóstico e intervención en trauma de origen sexual? ¿Necesitamos más formación al respecto dentro de los equipos de intervención?

Consecuencias sociales y relacionales del trauma:

- ¿Contamos con una evaluación especializada del estilo de apego (seguro, evitativo, ambivalente o desorganizado) del niño, niña o adolescente? ¿Tenemos unas pautas coordinadas para proporcionarle el tipo de atención que necesita?
- ¿Cómo podemos entender el estilo de apego del niño, niña o adolescente en relación con su historia personal, en especial con las situaciones traumáticas?
- ¿Qué relaciones establece el niño, niña o adolescente con personas adultas? ¿Y en especial con quienes le proporcionan cuidados? ¿Y con iguales (en especial, si tiene hermanos y hermanas)?
- ¿El niño, niña o adolescente, tiende a aislarse, o le cuesta tener relaciones con otras personas y con sus pares? ¿Qué necesitamos hacer desde los equipos para que logre establecer y mantener relaciones seguras?

Bienestar social y emocional

- ¿Conocemos algún tipo de patrón familiar que el niño, niña o adolescente pueda repetir, especialmente relacionado con situaciones traumáticas? Por ejemplo, patrones de violencia (y la repetición puede ser desde la agresión pero también desde la victimización, entrando en relaciones de maltrato como víctima), o patrones de embarazo adolescente, o patrones de adultización (el niño, niña o adolescente asume roles adultos ante la ausencia o la negligencia de las figuras de cuidado). ¿Cómo vamos a plantear la intervención para que el niño, niña o adolescente pueda dejar ese patrón por unas relaciones más saludables?

Consecuencias disociativas del trauma:

- ¿Identificamos situaciones de disociación en el niño, niña o adolescente (ver en detalle Romeo, 2019, 42-46)?
- ¿Contamos con especialistas que puedan evaluar la posible disociación en cada niño, niña o adolescente? ¿Cómo podemos ampliar la red de recursos para contar con especialistas en disociación infantil?
- ¿Qué planes hacemos para abordar la disociación, incluyendo al niño, niña o adolescente? ¿Cómo se los explicamos a otras personas en la vida del niño, niña o adolescente (familia, docentes, profesionales de otros ámbitos...)?

Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación y trauma:

- ¿El niño, niña o adolescente tiene acceso a Tecnologías de la Información y la Comunicación (computadoras, teléfonos inteligentes, uso de internet, videojuegos...)? ¿Cómo son sus relaciones con esas tecnologías (se relaja, se aburre, se estresa, muestra ambivalencia...)?
- ¿Qué tipo de relaciones interpersonales establece en torno a esas tecnologías (de solidaridad, de competitividad, de acaparamiento...)? Si ha sufrido alguna forma de trauma, ¿cómo nos aseguramos de que no sufra ciberacoso (acoso entre pares a través de las redes sociales), o de que no lo cause por su parte? ¿Cómo hablamos de los riesgos del mundo digital (desinformación, captación para actividades ilegales, en especial explotación sexual...) ¿Qué tipo de medidas tenemos establecidas para asegurarnos de su bienestar digital?

Educación

Consecuencias del trauma en el aprendizaje:

- ¿Cómo afectan las consecuencias del trauma en el seguimiento de las clases por parte del niño, niña o adolescente? ¿Qué elementos afectan más a su rendimiento? Por ejemplo, puede que mantenga unas capacidades cognitivas esperables para su edad, pero que a nivel emocional o de comportamiento se bloquee. O, a la inversa, puede que a nivel emocional encaje bien, pero que a nivel cognitivo no sea capaz de seguir las clases.
- ¿Necesita adaptaciones curriculares? ¿Tiene sentido ofrecerle clases de apoyo fuera de la escuela, o es mejor trabajar antes la dimensión emocional o relacional?
- ¿Con qué docentes del centro educativo podemos contar para crear una alianza de trabajo en el aprendizaje con el niño, niña o adolescente y con nuestros equipos? ¿Necesitamos realizar alguna acción de formación o de sensibilización?



Consecuencias del trauma en las relaciones en los entornos educativos:

- ¿Cómo afectan las distintas consecuencias del trauma (emocionales, comportamentales, sexuales, sociales y relacionales, y la disociación) del niño, niña o adolescente a sus relaciones en el entorno educativo? ¿Con sus docentes? ¿Con sus iguales? ¿Con otros niños, niñas y adolescentes en el patio y en otros espacios comunes?
- ¿Con qué docentes del centro educativo podemos contar para crear una alianza de trabajo en la dimensión relacional con el niño, niña o adolescente y con nuestros equipos? ¿Necesitamos realizar alguna acción de formación o de sensibilización?
- ¿Cómo podemos favorecer la integración del niño, niña o adolescente en su centro educativo? ¿Podemos ofrecerle que invite a otros niños, niñas y adolescentes a casa, con supervisión? ¿Es mejor acompañarle a que juegue con sus pares en un parque o en otro espacio público? ¿Facilitamos que pueda acudir a fiestas de cumpleaños o que se quede a dormir en casa de sus amistades?

Educación

Otras actividades educativas:

- ¿El niño, niña o adolescente tiene interés por otras actividades, como deportes, artes (música, pintura, danza...), ocio y tiempo libre (asociaciones de barrio, organizaciones culturales y sociales...), naturaleza (huerto, jardín, mascotas...)? ¿Se le favorece su participación? ¿Qué efecto tienen en el niño, niña o adolescente (le hacen sentirse mejor, o despiertan su parte competitiva, o le causan estrés, o le relajan...)?
- ¿Con qué personas de esas actividades podemos contar para crear una alianza de trabajo en el desarrollo con el niño, niña o adolescente y con nuestros equipos? ¿Necesitamos realizar alguna acción de formación o de sensibilización? ¿El niño, niña o adolescente necesita una figura de apoyo para poder participar adecuadamente?

Sustento

- ¿El niño, niña o adolescente ha trabajado o está trabajando? ¿Qué tipo de relación laboral tenía o tiene? ¿Es un trabajo apropiado para su edad? ¿Qué intervenciones serían necesarias en torno al trabajo existente? Por ejemplo, favorecer la regularización con contratos en prácticas para adolescentes en trabajos adecuados; o favorecer la inscripción en la escuela y apoyos económicos para la familia en el caso de niños y niñas; o hablar con la familia sobre la distribución de las tareas agrícolas si los niños, niñas y adolescentes trabajan en los campos familiares...
- En algunos casos, los niños, niñas y adolescentes han sufrido explotación laboral ("criadas", venta en la calle dentro de redes organizadas, explotación sexual...). ¿Tenemos datos de que el niño, niña o adolescente haya podido vivir experiencias traumáticas en su trabajo? ¿Cómo podemos abordar esas vivencias en el presente?
- El objetivo, sobre todo de los chicos y chicas de más edad, es que tengan una profesión digna que les proporcione seguridad económica y satisfacción personal. ¿Cómo abordamos la orientación profesional para que sea una herramienta para superar el trauma? ¿Qué actividades realizamos para que los niños, niñas y adolescentes se vayan orientando a una actividad laboral satisfactoria ya desde el presente? ¿Recordamos que tener objetivos vitales e ir avanzando en ellos es una manera muy eficaz de desarrollar la resiliencia, en especial para niños, niñas y adolescentes que han sufrido traumas?

Protección

- ¿Cuáles han sido los motivos principales que han conducido a que el niño, niña o adolescente reciba atención de protección (tanto en Cuidado Alternativo, cuando ha perdido el cuidado parental, como en Fortalecimiento Familiar, para apoyar a sus referentes de cuidado)? ¿Esos motivos están relacionados con posibles situaciones traumáticas? Según avanza la intervención, ¿se descubren nuevos motivos o nuevas situaciones traumáticas?
- ¿Qué circunstancias sociales pueden afectar a la evolución (a mejor o a peor) del niño, niña o adolescente en la superación del trauma? ¿Existen situaciones de discriminación (por religión, origen nacional o étnico, género u orientación sexual, por haber nacido fuera del matrimonio, estado civil, por vivir en Cuidado Alternativo, por aspecto físico, clase social, diversidad funcional y discapacidad, por otros motivos...)? ¿Qué intervenciones tenemos que llevar a cabo en el entorno (casa, barrio, escuela, otros entornos sociales...) para corregir y eliminar la discriminación?
- ¿El niño, niña o adolescente conoce el papel del equipo local de protección infantil? ¿Comprende sus funciones y capacidades, y sabe cómo acceder a él? ¿Entiende a un nivel adecuado para su edad las consecuencias del trauma o traumas que ha vivido y es capaz de conversar sobre las opciones que tiene y sobre sus percepciones y opiniones?
- ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido alguna forma de explotación (laboral, sexual, mendicidad organizada, redes criminales...)? En esos casos es muy probable que haya vivido múltiples situaciones traumatizantes, ¿tiene disposición a hablar de sus experiencias? ¿Acepta apoyo emocional y terapéutico para procesar sus vivencias? ¿Cómo podemos apoyarle en esos procesos?
- ¿El niño, niña o adolescente ha cometido delitos o se encuentra en conflicto con la ley? ¿Es plenamente responsable de esos delitos (a partir de la edad legal, o si tiene la capacidad reconocida para haber tomado esas decisiones) o no es imputable (por falta de edad o de capacidad)? ¿Qué vivencias previas pueden estar relacionadas con la comisión de esos delitos? ¿Y qué situaciones ha vivido a consecuencia de haber cometido esos delitos (castigos físicos, detenciones, actuaciones de las fuerzas de seguridad, juicios, medidas correctivas...)? ¿Cómo ha vivido esas situaciones posteriores, pueden haber sido causas de nuevos traumas?
- ¿Cuenta el niño, niña o adolescente con documentación legal de identidad? ¿La falta de documentación impide su acceso a los recursos? ¿La falta de documentación le supone un sufrimiento psicológico (especialmente el miedo a la deportación o la preocupación por no poder acceder a servicios públicos)? ¿Qué pasos podemos dar para conseguir que el niño, niña o adolescente cuente con la documentación legal que necesita?

Protección

- En el caso de los niños, niñas y adolescentes en situación de asilo y refugio, incluyendo también los desplazamientos internos dentro de los países, esos movimientos se han realizado por situaciones extremadamente adversas, potencialmente traumáticas. Si además han viajado a solas, sin referentes adultos (niños, niñas y adolescentes migrantes separados y no acompañados), las vivencias pueden haber sido aún más duras. ¿El niño, niña o adolescente ha vivido alguna de esas situaciones? ¿Cómo le han afectado? ¿Necesita ayuda legal para normalizar su situación o para acceder a recursos? ¿Necesita apoyo en su lengua nativa o con parámetros de su cultura (mediación intercultural)?
- ¿Cuáles son los apoyos con los que puede contar el niño, niña o adolescente para superar las consecuencias de trauma? ¿Qué personas adultas pueden ser un apoyo desde un conocimiento en profundidad de la situación de trauma y de sus consecuencias en el niño, niña o adolescente? ¿Qué personas adultas pueden ser un apoyo sin conocer los detalles del trauma? ¿Qué niños, niñas y adolescentes pueden ser un apoyo desde un conocimiento de la situación de trauma y sus consecuencias (hermanos o hermanas, compañeros o compañeras de habitación, amistades muy íntimas...)? ¿Qué niños, niñas y adolescentes pueden ser un apoyo sin conocer los detalles del trauma?
- ¿El niño, niña o adolescente se relaciona solo con pares que también están en el sistema de protección, o tiene amistades sólidas con otros niños, niñas y adolescentes de familias normalizadas? ¿Qué estamos haciendo para evitar que el niño, niña o adolescente se quede solo con iguales del ámbito de la protección? ¿Cómo articulamos esas relaciones fuera del sistema de protección para ayudar al niño, niña o adolescente a que disponga de una red de apoyo normalizada que le ayude a superar el trauma?
- ¿Cómo participa el niño, niña o adolescente en las actividades de Aldeas Infantiles SOS? ¿Encuentra espacios y relaciones que fomenten su bienestar y su resiliencia, y que le ayuden a generar más recursos internos para superar el trauma?
- ¿Cómo participa el niño, niña o adolescente en actividades comunitarias (distintas de las de Aldeas Infantiles SOS)? ¿Le ayudan a superar el trauma? ¿Necesita ayuda para encontrar actividades que le resulten positivas?

Cuidado

- ¿Cómo participa el niño, niña o adolescente en la toma de decisiones que le afectan a nivel individual? ¿Se aprovecha el proceso de toma de decisiones para que se empodere y desarrolle su autonomía y su resiliencia? ¿Cómo se resuelven las decisiones en las que el equipo de profesionales (incluido el Referente de Caso) tienen una postura distinta de la del niño, niña o adolescente?
- ¿Cómo se facilita la participación de los niños, niñas y adolescentes a nivel grupal en sus programas y entornos? ¿Qué decisiones se les consultan? ¿Cómo participa cada niño, niña o adolescente en los procesos grupales? ¿De qué forma se utilizan los procesos de participación grupal para favorecer las capacidades de resiliencia y pertenencia de cada niño, niña o adolescente?
- ¿Cómo eran o son las relaciones en la familia de origen del niño, niña o adolescente? ¿Qué prácticas de buen trato podemos reconocer? ¿Podemos identificar situaciones de violencia o maltrato? ¿Cómo afectan esas relaciones e interacciones a la situación de trauma del niño, niña o adolescente en el presente?
- ¿Qué otras figuras de cuidado han existido en la vida del niño, niña o adolescente? ¿Familia extensa (una abuela, un tío, unas primas...)? ¿Otros referentes afectivos (personas del barrio, amistades de la familia, profesorado de la escuela, referencias de asociaciones, deportes, grupos sociales...)? ¿Podría favorecer al niño, niña o adolescente retomar o reforzar el contacto con esas personas? ¿Cómo podríamos apoyar ese contacto positivo desde nuestra organización?
- ¿Cómo trabajamos la creación y el mantenimiento de nuevas relaciones positivas para el niño, niña o adolescente? ¿Cómo favorecemos que esas relaciones formen parte de su día a día? Por ejemplo, ¿le facilitamos que estudie con un compañero de clase, o que celebre el cumpleaños con sus amistades, o que pueda asistir a una fiesta de pijamas?
- En el caso de adolescentes, ¿cómo funciona el cuidado en las relaciones de pareja? ¿Establecen relaciones sanas dentro de la pareja, de cuidado y respeto mutuo? ¿O vemos señales de alarma, como un control excesivo, o una idealización de los celos? ¿Qué tipo de intervenciones necesitamos realizar para que les ayuden a tomar consciencia y puedan elegir formas saludables de construir su pareja? ¿Cómo les sensibilizamos respecto a las señales de alarma de posible violencia en la pareja?
- En el caso de adolescentes con hijos o hijas a su cargo, ¿cómo les acompañamos en el proceso de cuidado a sus niños y niñas? ¿Qué procesos facilitamos para que tomen consciencia de sus responsabilidades en la crianza de sus hijos e hijas?

Familia de origen

- ¿Qué sabemos de la familia de origen? ¿La conocemos directamente? ¿Cómo eran o son las relaciones en la familia de origen (de cuidado, de interés pero falta de capacidades parentales, de maltrato...)? ¿Había violencia de algún tipo (violencia física, psicológica, sexual o negligencia)? ¿Esas relaciones han potenciado o han reducido el trauma?
- ¿Cómo han sido las figuras de cuidado en su vida hasta ahora? ¿Ha habido figuras femeninas de cuidado? ¿Cómo han sido? ¿Y ha habido figuras masculinas de cuidado? ¿Cómo han sido? ¿Cómo afectan esas relaciones con la disposición del niño, niña o adolescente ante las mujeres y los hombres en general? ¿Tenemos que tenerlo en cuenta al proporcionarle figuras afectivas (por ejemplo, mejor asignarle una educadora mujer, o mejor buscarle un psicoterapeuta hombre)?
- ¿El niño, niña o adolescente tiene hermanos o hermanas? ¿Cómo es su relación con cada hermano o hermana? ¿Son figuras positivas en su vida, o generan malestar y nuevos riesgos, o son relaciones ambivalentes, con aspectos positivos y negativos? ¿El contacto del niño, niña o adolescente le beneficia? ¿Y el contacto del niño, niña o adolescente beneficia a sus hermanos y hermanas? En el caso de Cuidado Alternativo, ¿pueden mantener un contacto adecuado entre hermanos y hermanas?
- Si el niño, niña o adolescente se encuentra en Cuidado Alternativo, ¿se prevé una reintegración parcial o total con la familia de origen? ¿Cómo afecta esa posibilidad en la evolución del trauma del niño, niña o adolescente (le da ánimos, le causa preocupación, incertidumbre o miedo...)? ¿Cómo se trabaja a nivel educativo y psicológico el hecho de vivir en Cuidado Alternativo, en relación con sus vivencias traumáticas?



© Nina Ruud

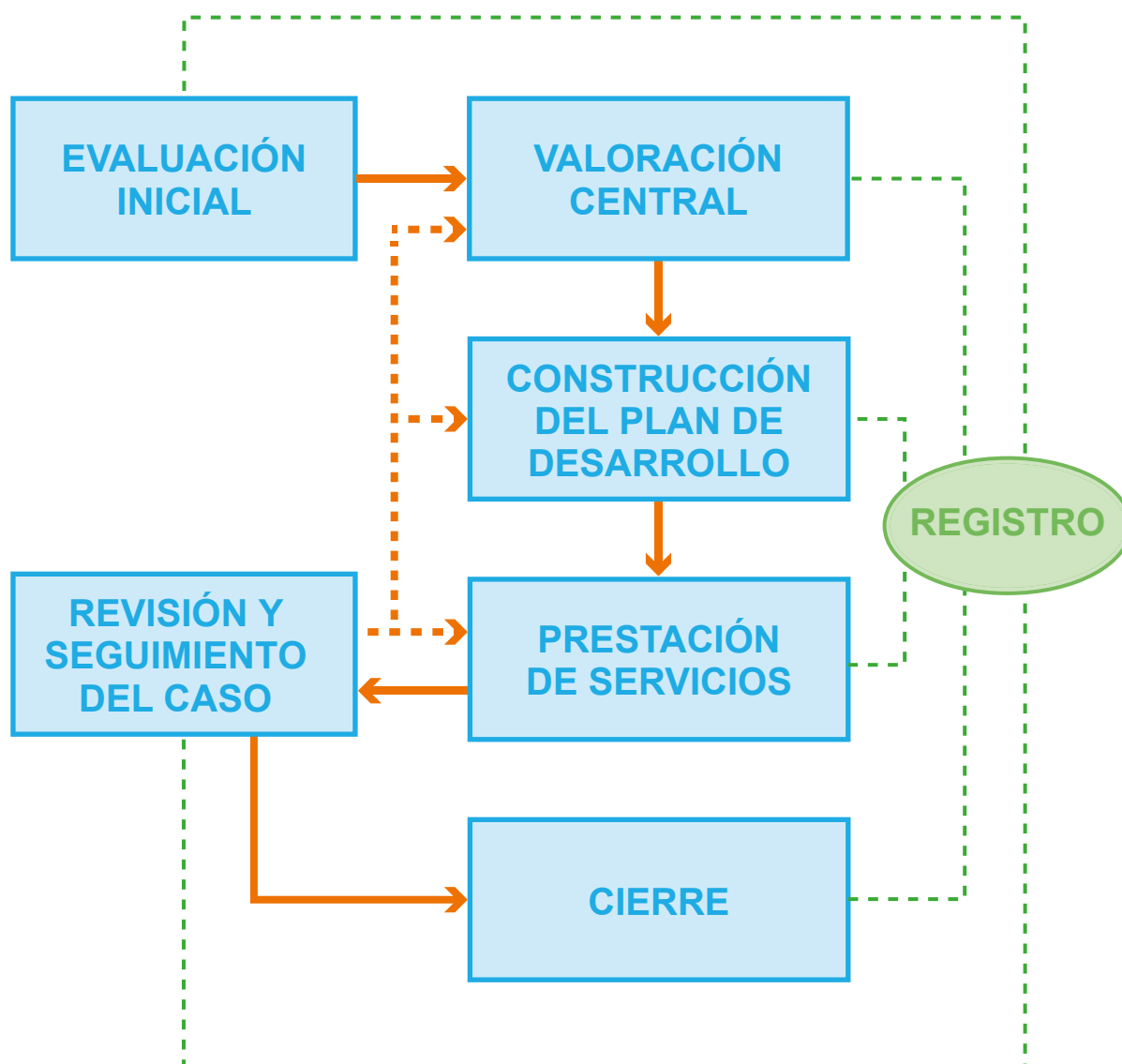
Además de estas áreas generales, al tratar el tema del trauma desde Gestión de Caso debemos tener en cuenta que las personas podemos sufrir trauma no solo por acciones individuales, sino también por vivir en ciertas situaciones sociales de inestabilidad y tensión. A esas situaciones las llamamos **contextos sociales traumatogénicos**, porque es el contexto en sí el que genera el trauma (en conjunción con las acciones y actitudes de las distintas personas).

Contextos sociales traumatogénicos

- ¿Han vivido el niño, niña o adolescente y su familia en situaciones de **violencia comunitaria** (en las que la violencia se da dentro de la comunidad en la que vive: crimen organizado, violencia social...)? ¿Cómo le ha afectado?
- ¿Han padecido el niño, niña o adolescente y su familia **violencia institucional** (situaciones en las que las autoridades constituidas legalmente o por la fuerza han utilizado su poder para causar daño a parte de la población)? ¿Cómo les ha afectado?
- ¿Han sufrido el niño, niña o adolescente y su familia **conflicto armado** (situaciones en las que se utilizan las armas y el ejército para imponer decisiones políticas y sociales)? ¿Cómo les ha afectado?
- ¿Han sufrido el niño, niña o adolescente y su familia algún **accidente o catástrofe natural** (incendio, terremoto, huracán)? ¿Cómo les ha afectado?
- ¿Se han encontrado el niño, niña o adolescente y su familia en **desplazamientos forzosos** (abandono del hogar y de la tierra de origen por catástrofes naturales, por violencia social, o por otras circunstancias)? ¿Cómo les ha afectado?
- A veces el malestar social es más indeterminado, pero afecta a la esperanza y al desarrollo de una vida plena. ¿Proviene el niño, niña o adolescente y su familia de situaciones de **falta de perspectivas vitales positivas** (desempleo crónico, pérdida de tierras, desahucios, destrucción del entorno natural...)? ¿Cómo les ha afectado?
- ¿Qué podemos hacer desde nuestros programas para apoyar y acompañar a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias en estas y otras formas de inestabilidad social?

3.2. FORTALECER LOS MOMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: LA GESTIÓN DE CASO EN LA TOMA DE DECISIONES DE PROTECCIÓN

Aldeas Infantiles SOS organiza el proceso de Gestión de Caso en los siguientes momentos. Aunque hay una direccionalidad, es importante tener en cuenta la interacción entre procesos, la posible ida y vuelta entre los momentos y la circularidad de las fases de evaluación de capacidades y necesidades, elaboración del plan de desarrollo, la prestación de servicios y la revisión y seguimiento del caso. Además, el registro de todos los aspectos principales es una acción imprescindible en cada paso, ya que permite el seguimiento de los procesos y gran flexibilidad y ajuste a la realidad cambiante de los niños, niñas y adolescentes, sus circunstancias y necesidades.



Este procedimiento general debe estructurar también los procesos en la Gestión de Caso en trauma. Los niños, niñas y adolescentes que sufren traumas necesitan un seguimiento continuo por varios motivos (que la metodología de Gestión de Caso cubre):

- Las consecuencias del trauma pueden ser difíciles de identificar y de evaluar. Según va avanzando el proceso puede haber indicadores que desaparezcan, otros que surjan y otros que evolucionen, y puede llegar información de los ámbitos que se están trabajando y todo ello debe incorporarse al proceso de toma de decisiones.
- Las necesidades de un niño, niña o adolescente con trauma pueden ser muy abundantes y variadas. Los registros ayudan a tener claras las prioridades, recordando los objetivos de la intervención, y documentando los avances y retrocesos.
- La intervención en trauma puede ser compleja, necesitando de diferentes recursos. La Gestión de Caso en trauma ayuda a la coordinación, al flujo adecuado de información (ni demasiado extensa, ni excesivamente escueta, la que cada agente necesita) y, muy importante, a no agotar al niño, niña o adolescente con una agenda muy sobrecargada.
- A veces una intervención no produce los resultados deseados, o se descubre una acción por observación (por ejemplo, al niño, niña o adolescente le relaja mucho que alguien le escuche cinco minutos nada más llegar de la escuela) que tiene un impacto mayor de lo pensado. Los procedimientos de evaluación continuada permiten ir ajustando el plan de intervención y los apoyos de modo apropiado.
- El cierre de los casos es tan importante como cualquier otro momento. Sirve para proporcionar un cierre simbólico al niño, niña o adolescente y a quienes le han proporcionado cuidados, poniendo en valor sus capacidades actuales y ayudándole a proyectarse en la siguiente fase. Pero también es muy útil para ver qué acciones han sido más eficaces, y qué lecciones podemos aprender para próximos casos.

Pasando a la práctica

- ¿Tenemos claros los momentos de Gestión de Caso a nivel general dentro del equipo?
¿Necesitamos más formación o espacios de conversación para comprender los procesos?
- ¿Disponemos de una visión del trauma que nos ayuda a operativizar los momentos de Gestión de Caso en trauma? ¿Sería necesaria alguna acción a nivel profesional u organizacional para mejorar nuestra comprensión de los procesos?

A continuación vamos a ver en detalle cada uno de los momentos de Gestión de Caso en trauma.

3.2.1. Evaluación inicial

Las situaciones de evaluación inicial pueden ser muy variadas: podemos recibir una derivación oficial de una administración pública que tenemos que atender; o puede llegarnos información sobre una familia y nos acercamos a conocer más detalles; o alguien nos comenta en privado una situación de riesgo y necesitamos poner en marcha los mecanismos de protección; o en una actividad cotidiana identificamos a un niño, niña o adolescente en peligro grave y tenemos que intervenir de forma urgente.

EVALUACIÓN INICIAL

Si la evaluación inicial tiene que ser en general rápida y eficiente, cuando el niño, niña o adolescente puede haber sufrido uno o más traumas, la calidad de la información es aún más importante. Para ello vamos a necesitar todas las fuentes posibles, sabiendo que muchas fuentes deseables no van a estar disponibles:

- El niño, niña o adolescente y lo que cuenta (si quiere hablar, en este momento en que se está estableciendo la relación es importante no forzar).
- La familia (si existe y quiere cooperar).
- Los actores que realizan la derivación (el sistema nacional de protección, fuentes policiales y judiciales, otras instituciones públicas y privadas...).
- Toda la documentación que nos llegue.

En esta fase van a ser especialmente relevantes para la atención a trauma tres elementos principales:

- Los **indicadores de trauma** que pueda presentar el niño, niña o adolescente (y también los que se encuentren otros miembros de la familia, si están presentes, en especial hermanos y hermanas). No vamos a realizar una valoración exhaustiva, pero si hay indicadores que pueden sugerir la presencia de trauma, es importante que los anotemos y que los tengamos en cuenta (ver Romeo, 2019, Cap. 2; 2021a, Cap. 2).

Indicadores de trauma

- **Indicadores físicos.**
- **Indicadores psicosomáticos.**
- **Indicadores emocionales.**
- **Indicadores cognitivos.**
- **Indicadores comportamentales.**
- **Indicadores sexuales.**
- **Indicadores sociales y relacionales.**
- Y, en especial, **la disociación y sus indicadores.**

- Las **situaciones potencialmente traumáticas** que ha podido vivir el niño, niña o adolescente (y su familia, si nos las comentan). De nuevo, no vamos a preguntar directamente a los niños, niñas y adolescentes, pero si mencionan situaciones como las siguientes, serán relevantes para la valoración central

Situaciones potencialmente traumáticas

Esta selección está basada en el cuestionario sobre Experiencias Adversas en la Infancia (y Adolescencia), *Adverse Child Experiences International Questionnaire* (WHO/OMS, 2018) con las adaptaciones necesarias.

- **Enfermedad mental** (incluidos los intentos de suicidio y la depresión) **o el abuso de sustancias** (alcohol, drogas y también el abuso de medicamentos para tratar problemas de salud mental) **en las figuras parentales y referentes afectivos.**
- **Fallecimiento temprano o traumático de referentes afectivos** (especialmente las figuras parentales, pero también otros referentes de cuidado).
- **Cambios dramáticos en la estructura familiar**, en especial las separaciones o divorcios conflictivos de las figuras parentales, y también figuras parentales con medidas judiciales o prisión.
- **Violencia en el hogar:** violencia de género, violencia doméstica, violencia hacia los hermanos o hermanas...
- **Violencia contra el niño, niña o adolescente** en el hogar o en cualquier otro entorno (escuela, barrio, centros de protección previos...): violencia física, violencia psicológica, violencia sexual o negligencia.
- **Violencia entre iguales:** acoso escolar, ciberacoso, peleas entre iguales, situaciones de amenaza e intimidación por parte de pares.
- **Violencia comunitaria:** amenazas y agresiones físicas a personas del entorno donde vivía (barrio, municipio).
- **Violencia colectiva y conflictos armados:** pérdida de bienes y del hogar, desplazamientos y violencia sufrida a consecuencia de violencia colectiva (represión, bandas armadas, crimen organizado, conflictos sociales y políticos, tortura, desapariciones).
- **Desastres y catástrofes naturales:** huracanes, inundaciones, terremotos, incendios y otros accidentes de la naturaleza.

- Ofrecer una atención desde las herramientas más seguras para los niños, niñas y adolescentes: **Entornos Seguros y Protectores** (Horno, 2018a), la **Afectividad Consciente** (2018b) y la **Disciplina Positiva** (Horno y Romeo, 2017). Sean cuales sean sus vivencias, las intervenciones desde esos marcos van a resultar provechosas para el niño, niña o adolescente.

Pasando a la práctica

- ¿Tenemos toda la información disponible sobre el niño, niña o adolescente (y su familia)?
¿Sería necesario que contactáramos con algún actor más?
- ¿Detectamos indicadores de trauma en el niño, niña o adolescente en un primer contacto, elementos que destaquen por su intensidad? ¿Cuando se va el niño, niña o adolescente nos quedamos con la sensación de que había más indicadores que no hemos sabido ver de forma consciente (el inconsciente nos indica que existen, pero no cuáles son)?
- ¿Identificamos situaciones en la vida del niño, niña o adolescente que hayan podido ser fuente de trauma? ¿Hay comentarios verbales o documentación que indican por dónde profundizar en la valoración general?
- ¿Tenemos los datos suficientes para tomar las decisiones necesarias respecto a cómo acoger y acompañar al niño, niña o adolescente, o si es recomendable derivar el caso a otra institución, después de lo que hemos detectado? ¿Verificamos posteriormente si las decisiones adoptadas han sido las adecuadas, o si necesitamos realizar modificaciones en nuestros procedimientos?
- Independientemente de lo que averigüemos más adelante respecto al trauma, ¿disponemos de los recursos adecuados para ofrecerle un entorno seguro y protector y para que las personas adultas de cuidado actuemos desde la Afectividad Consciente? ¿Necesitamos algún tipo de reunión con el equipo educativo o con profesionales de otros ámbitos?
- ¿Cómo vamos a hacer el seguimiento al niño, niña o adolescente (y a su familia, si participa en el proceso) hasta que lleguemos a la valoración central?



3.2.2. Registro

Una de las características del modelo de Gestión de Caso es que aspira a facilitar una supervisión y control de los procesos con el fin de asegurar que el niño, niña o adolescente recibe la atención que necesita con la calidad adecuada. El registro continuado de los distintos procesos permite hacer el seguimiento y realizar los ajustes pertinentes, por eso es un momento importante en cada paso de la atención.

REGISTRO

Al mismo tiempo, es importante recordar que la Gestión de Caso en trauma pretende ser eficaz y eficiente, dedicándole el tiempo adecuado al registro, pero no más. Es decir, si estamos documentando información que no ayuda a los procesos, al niño, niña o adolescente ni a la gestión, entonces estamos dedicando demasiado tiempo al registro, un tiempo que se podría utilizar mejor atendiendo otras actividades. Por el contrario, si no registramos información importante para comprender al niño, niña o adolescente o para supervisar los procesos, encontrándonos a menudo sin datos sobre cómo evolucionan para poder tomar decisiones, entonces necesitamos revisar nuestros procedimientos de registro y adaptarlos.

Pasando a la práctica

- ¿Esta información es relevante? Los datos siempre proporcionan información, pero esa información no siempre es útil.
- ¿Esta información es correcta? Es importante separar los datos objetivos de las observaciones personales y de las interpretaciones. Los datos objetivos se pueden medir, mientras que las observaciones y las interpretaciones pueden estar sometidas a sesgos. Por eso es importante decidir si las registramos y qué nivel de credibilidad les asignamos.
- ¿Cómo consignamos la información? Hay situaciones que es necesario describir con detalle, y hay datos que con una referencia numérica quedan capturados de forma suficiente. Además, si contamos con sistemas estandarizados (códigos numéricos asignados a categorías, instrumentos de valoración homologados y compartidos...), eso facilita el intercambio de información, la rapidez de la intervención y también la realización de estudios sobre las problemáticas atendidas (aumento o disminución de fenómenos, tendencias sociales...).
- ¿Qué soporte utilizamos? Hay información que tenemos en soporte físico (certificados legales, documentos oficiales, algunos informes...) o que es más sencillo consignar en soporte físico (anotaciones en los diarios de intervención: cuándo tiene el niño, niña o adolescente la terapia esta semana, qué medicación tiene que tomar, cuándo tiene un cumpleaños y hay que acompañarle a que compre el regalo...). Y hay información que tenemos en soporte electrónico (en la base de datos de Aldeas Infantiles SOS, pero también en copias de trabajo o en copias de seguridad en nuestros ordenadores y discos duros externos). Es importante tener claridad, y, sobre todo, que el equipo sepa dónde está cada información (por si hay una persona de baja, poder acceder a la información relevante sin afectar al proceso del niño, niña o adolescente).
- ¿Qué nivel de privacidad asignamos a la información? ¿Cómo nos aseguramos de que se respetan esos niveles de privacidad? Habrá información que puedan leer más personas (las actividades extraescolares, las horas de terapia...), y también habrá información más sensible a la que solo puedan acceder quienes la necesitan para su intervención (aspectos más delicados sobre el origen concreto del trauma, por ejemplo en abusos sexuales, o sobre indicadores que resulten incómodos para el niño, niña o adolescente).

3.2.3. Valoración central

La valoración central se produce cuando tenemos más información del niño, niña o adolescente: la Persona Referente de Gestión de Caso ha ido recopilando más datos de distintas fuentes y el equipo educativo conoce más al niño, niña o adolescente, sus fortalezas y sus necesidades..

VALORACIÓN CENTRAL

A nivel de Gestión de Caso en trauma, la valoración central sirve para identificar en más detalle los traumas que presenta el niño, niña o adolescente, ya que la convivencia diaria ha ido poniendo de manifiesto muchos indicadores. La valoración central también ayuda a tener en cuenta otras situaciones potencialmente traumáticas en la vida del niño, niña o adolescente (incluidos los procesos del sistema de protección), de modo que podemos prestar atención a otros traumas posibles que pueda estar sufriendo de manera más oculta.

Aldeas Infantiles SOS estructura el trabajo de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes en las áreas vistas en el **Apartado 3.1. Las áreas de desarrollo y su relevancia para niños, niñas y adolescentes con trauma**. El análisis de esas áreas sirve para definir los ámbitos más relevantes de la vida del niño, niña o adolescente, de modo que nos ayuda a disponer de una visión general de sus líneas de desarrollo.

Para considerar completa una valoración central desde el punto de vista del trauma, es imprescindible que el niño, niña o adolescente haya pasado por un proceso de evaluación psicológica (psico-diagnóstico), realizado por especialistas en un encuadre adecuado. Hay cuestiones que el niño, niña o adolescente puede tener disociadas de la consciencia, o que puede no querer revelar a las personas con las que convive. El proceso de evaluación psicológica permite identificar esas áreas de manera no intrusiva, a través de dibujos, juegos y técnicas proyectivas principalmente. Quien realiza la evaluación psicológica a menudo va a recibir de buen grado todas las informaciones que puedan proporcionar la Persona Referente de Gestión de Caso y las personas que conviven con el niño, niña o adolescente.

Por otro lado, la evaluación psicológica debe proporcionar un mapa de las fortalezas y de las necesidades del niño, niña o adolescente respecto al trauma y a otros aspectos psicológicos y educativos que resulta muy útil para la elaboración del plan de desarrollo.

La valoración central puede, por último, incluir los primeros pasos exploratorios respecto a más recursos que puede necesitar el niño, niña o adolescente, como avance hacia la construcción del plan de desarrollo. Conocer los servicios que existen en la comunidad local y fuera de ella ayuda también a hacer una valoración del caso y ver las capacidades disponibles, tanto internas como externas, para asumirlo con responsabilidad.

Pasando a la práctica

- ¿Qué datos tenemos en esta fase sobre los indicadores de trauma en el niño, niña o adolescente? ¿Y sobre las situaciones potencialmente traumáticas que ha vivido? ¿Cómo estructuramos esa información? ¿Y cómo asignamos distintos niveles de privacidad a cada tipo de información?
- ¿Qué información podemos extraer del análisis de las áreas de desarrollo? ¿Hay áreas en las que necesitamos investigar más?
- ¿A quién le encomendamos la tarea de realizar una evaluación psicológica profesional que tenga en cuenta las posibilidades de trauma? ¿Qué criterios utilizamos para su selección? ¿Cómo participamos en el proceso desde el equipo educativo, el equipo técnico, la Persona Referente de Gestión de Caso y el propio niño, niña o adolescente? ¿Conseguimos que la devolución de la evaluación psicológica identifique tanto los problemas y dificultades ocasionados por el trauma como los recursos y capacidades del niño, niña o adolescente y posibles líneas de actuación?
- ¿Podemos ir avanzando durante la fase de valoración central algunos pasos para identificar recursos internos y externos que puedan proporcionar servicios y apoyo al niño, niña o adolescente en su proceso?
- En esta fase ya conocemos con qué personas se relaciona mejor el niño, niña o adolescente y con cuáles tiene más dificultades. A partir de las sintonías y capacidades profesionales, ¿con qué personas podemos contar para la intervención con el niño, niña o adolescente?



3.2.4. Construcción del plan de desarrollo

La construcción del plan de desarrollo consiste en ordenar las acciones necesarias para que el niño, niña o adolescente (o la familia) alcance ciertos objetivos. En el caso de niños, niñas y adolescentes con trauma, los objetivos van a estar marcados por las dificultades y las capacidades identificadas en la valoración central, con el fin de que pueda integrar sus vivencias, dentro de lo posible, y pueda desarrollar una vida digna y plena.

CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

La primera observación respecto al plan de desarrollo es que tiene que contemplar que hay consecuencias que pueden no desaparecer. El objetivo nunca será que *“El niño, niña o adolescente olvide su trauma, o que viva como si nunca lo hubiera sufrido”*: eso no es realista y puede causar mucho daño. Si entendemos el trauma como una marca o huella en el funcionamiento de la persona, tenemos que trabajar para que desarrolle nuevas formas de funcionamiento más saludables y satisfactorias. En este sentido, es importante ver con mucho detalle qué objetivos pueden ser realistas (*“Dormir toda la noche con un sueño reparador”*, *“Tener amistades sanas y seguras de su edad”*, *“Tener tres personas adultas de confianza”*) y qué objetivos pueden ser deseos fuera de la realidad (por ejemplo, *“Dejar de tener miedo a las personas”*, que habría que sustituirlo por *“Desarrollar capacidades para gestionar el miedo que le surge al tratar con cualquier persona desconocida”*; o *“No tener ataques de rabia”*, que habría que reemplazarlo por *“Aprender a identificar cuándo se está enojando, pautas para gestionar la rabia y pautas para expresar su enojo de forma constructiva y asertiva”*).

Además, los objetivos deben contar con una dimensión más a largo plazo, los objetivos más amplios de autonomía, y con otros elementos a corto y medio plazo, unos objetivos en los que el niño, niña o adolescente pueda observar sus avances, y su entorno también (por seguir con los ejemplos anteriores, lo concreto podría ser *“Aprender en tres meses a identificar el miedo que tiene a las personas desconocidas y buscar apoyo afectivo de su educadora”* o *“En cuatro meses, aprender una técnica de respiración para controlar la ira y haber resuelto de forma positiva cuatro situaciones de rabia, expresando su rabia de forma constructiva y viendo que eso tiene consecuencias positivas para sí y para su entorno”*). Aldeas Infantiles SOS cuenta con las áreas de desarrollo (ver el [Apartado 3.1.](#)) como forma de estructurar los objetivos y los resultados.

Por otro lado, la decisión de objetivos desde la metodología de Gestión de Caso cuenta siempre con la persona interesada, en este caso con el niño, niña o adolescente (o su familia). La Persona Referente de Gestión de Caso debe haber reunido en la valoración central todos los datos necesarios para saber qué objetivos pueden ser más o menos importantes, y qué recursos hay disponibles y cuáles no. Sin embargo, la decisión la deben tomar de manera conjunta la Persona Referente de Gestión de Caso con el niño, niña o adolescente y sus referentes afectivos del momento (familia, equipo educativo, profesionales que sean importantes para el niño, niña o adolescente...).

Además, el plan de desarrollo debe contar con una distribución clara de tareas, tiempos, responsabilidades y responsables, y también de indicadores. De este modo, siempre hay una persona responsable de cada actividad (incluyendo al niño, niña o adolescente), con la que

la Persona Referente de Gestión de Caso hablará en las fases de prestación de servicios (ver el **Apartado 3.2.5.**) y de seguimiento (ver el **Apartado 3.2.6.**). Y los indicadores sirven para saber si vamos a poder evaluar los resultados o no: por seguir con los ejemplos anteriores, “*Miedo que tiene X a las personas*” es difícil de cuantificar, mientras que “*Veces que X ha hablado con una persona desconocida en el último mes*” es fácil de medir.

Por último, el plan de desarrollo debe ser algo vivo, en continua evolución, como el propio niño, niña o adolescente. Cada vez que haya un cambio, un logro, un retroceso, una nueva dificultad, la Persona Referente de Gestión de Caso puede ayudar al niño, niña o adolescente y al resto de profesionales a realizar los ajustes pertinentes (y a documentarlo).

Pasando a la práctica

- ¿Tenemos claros los objetivos que nos podemos marcar el niño, niña o adolescente, los distintos equipos profesionales y las personas de su vida? ¿Necesitamos más datos (profundizar en la valoración central, o actualizarla después del tiempo que ha pasado)? ¿Diferenciamos con claridad objetivos a corto, medio y largo plazo, y el niño, niña o adolescente los entiende (para que no se frustre ni se desanime)? ¿Los objetivos son realistas, con la situación del niño, niña o adolescente y los recursos con los que contamos, o deberíamos hacerlos más sencillos por el momento, y ya los podemos aumentar en el futuro si es posible?
- ¿Hemos involucrado al niño, niña o adolescente (y su familia, si es posible) y al conjunto de profesionales y personas en la elaboración del plan de desarrollo? ¿Qué responsabilidades ha asumido cada persona? ¿Los plazos son realistas? ¿Los indicadores nos sirven para medir los progresos (o la falta de avance)?
- ¿Somos conscientes de que el plan de desarrollo debe ser flexible? ¿Cómo hemos incorporado esa flexibilidad en el diseño? ¿Y en la implementación? ¿Y en el seguimiento?



3.2.5. Prestación de servicios

La prestación de servicios, desde la metodología de la Gestión de Caso, consiste en movilizar los recursos necesarios para que el niño, niña o adolescente reciba la atención que necesita en los distintos ámbitos, de una forma personalizada a sus necesidades y coordinada entre servicios. En el caso de trauma, la Persona Referente de Gestión de Caso se va a encargar de supervisar que cada persona cumple su parte en el proceso de ayudar al niño, niña o adolescente en las áreas que se han identificado como principales en cada momento.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Es importante recordar que puede haber consecuencias del trauma que impidan la realización satisfactoria de ciertas actividades, incluso aunque se hayan previsto y acordado con el niño, niña o adolescente. Se deben tomar esos elementos como nuevos datos en la fase de revisión y seguimiento del caso, para realizar ajustes en el plan de desarrollo y en la prestación de servicios.

Esta fase supone muchas actividades, pero la mayoría realizadas por los servicios internos de la organización y por recursos externos. La Persona Referente de Gestión de Caso debe mantener una supervisión para ver que las acciones acordadas se llevan a cabo del modo previsto, y también una coordinación entre personas y entre distintos recursos, para que las acciones fluyan de manera adecuada.

Pasando a la práctica

- ¿Se están desarrollando las tareas según se ha acordado con cada persona, profesional, servicio o recurso? ¿Qué dificultades se han encontrado por parte del niño, niña o adolescente, del recurso o de otros elementos (por ejemplo, la saturación de la agenda del niño, niña o adolescente con actividades, o la incompatibilidad de horarios de dos actividades fundamentales, como la terapia y el día de entrenamiento de su deporte favorito)?
- ¿Mantiene cada persona (el niño, niña o adolescente, la familia, profesionales, otras personas que intervienen...) la consciencia de los objetivos? ¿Qué puede hacer la Persona Referente de Gestión de Caso para favorecer esa consciencia? Por ejemplo, recordarle a la maestra de un niño que va por primera vez a la escuela que se le ha escolarizado para que socialice y empiece a tener rutinas, no para comprenda las matemáticas de quinto curso desde el primer día.
- ¿Cómo mantenemos la motivación en el niño, niña o adolescente y el resto de personas implicadas? ¿Qué papel asume la Persona Referente de Gestión de Caso en esa dinamización?
- ¿Podemos ver que se está produciendo una suficiente individualización en la atención, la personalización esperada en los servicios? ¿O recibe el niño, niña o adolescente una atención estándar, que no cubre sus necesidades?
- ¿Existe la coordinación suficiente entre recursos (por ejemplo, para no solaparse en la agenda, o para no sobrecargar de actividades para casa)?

3.2.6. Revisión y seguimiento del caso

Aunque a nivel metodológico existe un momento de revisión y seguimiento del caso, a nivel práctico la Persona Referente de Gestión de Caso está continuamente realizando el seguimiento, desde la entrada del niño, niña o adolescente en la fase de evaluación inicial hasta después del cierre, si es posible. En este sentido, se suele diferenciar entre dos acciones complementarias:

REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CASO

- Por un lado, el **seguimiento** supone acciones frecuentes, en plazos cortos, por parte de la Persona Referente de Gestión de Caso con el niño, niña o adolescente (y su familia) y con cada servicio, y genera pequeños ajustes (de objetivos, de horarios, de tareas...).
- Y por otro lado, la **revisión del caso** se produce en reuniones más formales, con la participación simultánea de diferentes profesionales (en seguimiento suele ser más individual, la Persona Referente de Gestión de Caso con cada persona en concreto) y conlleva decisiones mayores (tanto mantener procesos como cambiarlos).

De todas formas, estas acciones de seguimiento y revisión propias de esta parte de la metodología deben ser conocidas y asumidas por todas las personas implicadas, cada cual con sus responsabilidades: la Persona Referente de Gestión de Caso, el niño, niña o adolescente (y su familia) y el resto de personas (incluyendo referencias afectivas como otros niños, niñas y adolescentes y sus familias, si se implican en el proceso, o personas del barrio o de actividades de ocio y tiempo libre), profesionales y servicios. Su colaboración en esa parte ofreciendo información sobre los procesos (en el caso de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, serán datos en primera persona, sus vivencias individuales) es la clave del modelo de Gestión de Caso, ya que sirve para realizar los ajustes necesarios y que el niño, niña o adolescente (y su familia) reciban la mejor atención posible. Estas acciones incluyen, entre otras, las siguientes:

- La Persona Referente de Gestión de Caso debe comunicarse frecuentemente con el niño, niña o adolescente, con tiempo suficiente y personalización, hasta crear una relación de confianza (por eso no debe tener demasiados casos) para obtener su visión y su participación activa y consciente en los distintos procesos.
- La Persona Referente de Gestión de Caso tiene también que coordinarse con frecuencia con las distintas personas y profesionales de la vida del niño, niña o adolescente, tanto de manera formal (con informes, reuniones, sesiones de trabajo...) como informal (llamadas telefónicas, mensajes por teléfono para verificar los procesos...).
- Y la Persona Referente de Gestión de Caso debe mantener también sesiones de supervisión (interna o externa) con especialistas y referentes organizacionales, para que le ayuden a tener una visión más completa y equilibrada del niño, niña o adolescente (y su familia) y de los distintos procesos.

De nuevo es importante recordar que el objetivo de esta fase no es la recopilación de información en sí misma, la documentación de los procesos por una afán controlador, sino la toma de

decisiones: se trata de ver si las acciones programadas se están cumpliendo y están teniendo el impacto deseado en el niño, niña o adolescente, en la disminución de las consecuencias del trauma y en el aumento de su bienestar, para mantenerlas o ajustarlas mejor.

Pasando a la práctica

- ¿Se está cumpliendo con la prestación de servicios de un modo adecuado? (Ver las preguntas del **Apartado 3.2.5. Prestación de servicios**).
- ¿Cómo ve el niño, niña o adolescente cada una de las actividades que se han realizado para que pueda sanar el trauma? ¿Cómo se siente al respecto? ¿Qué avances ve? ¿Ve algún retroceso? ¿Qué nuevos retos le gustaría plantearse?
- ¿Cómo ven los referentes afectivos del niño, niña o adolescente (familia, profesionales de cuidado directo, otras personas significativas en su vida y en el proceso de sanar el trauma) las actividades? ¿Cómo se sienten al respecto? ¿Qué avances ven? ¿Ven algún retroceso? ¿Qué nuevos retos les gustaría plantearse o plantearle al niño, niña o adolescente? ¿Quieren sugerir nuevos procesos?
- ¿Cómo ven los equipos profesionales que intervienen con el niño, niña o adolescente (profesionales de atención directa, docentes, terapeutas y otras personas especialistas en el proceso de ayudarle a sanar el trauma) las actividades? ¿Cómo se sienten al respecto? ¿Qué intuiciones técnicas y profesionales tienen, aunque no las puedan justificar explícitamente todavía? (Esta pregunta tiene que ver con la capacidad que tiene el cerebro experto de identificar elementos de manera preconsciente: cada especialista puede tener percepciones interesantes sin poder justificarlas. Es conveniente explorar esas intuiciones y ver si pueden ser simples prejuicios o si tienen consistencia para seguir avanzando en esa línea). ¿Qué avances ven? ¿Ven algún retroceso? ¿Qué nuevos retos les gustaría plantearse o plantearle al niño, niña o adolescente? ¿Quieren sugerir nuevos procesos?
- ¿Cómo ven las actividades las personas con quienes realizamos nuestra propia supervisión? ¿Qué comentarios pueden hacernos al respecto? ¿Qué avances ven? ¿Ven algún retroceso? ¿Qué nuevos retos les gustaría plantearnos o que le planteásemos al niño, niña o adolescente? ¿Quieren sugerir nuevos procesos?
- ¿Cómo está siendo el seguimiento? ¿Tenemos una visión completa de los procesos del niño, niña o adolescente? ¿Estamos pudiendo medir la realización de las actividades? ¿Las actividades están teniendo el impacto deseado en el niño, niña o adolescente y en la sanación de su trauma? ¿Están siendo eficientes las actividades (el coste justifica los resultados)? ¿Está habiendo la coordinación adecuada entre recursos, con la Persona Referente de Gestión de Caso y con el niño, niña o adolescente (y su familia)?
- ¿Estamos teniendo los momentos adecuados de revisión de caso? ¿Participan todas las partes implicadas? ¿Qué análisis compartimos y en qué aspectos tenemos diferencias de opinión? ¿Cómo pueden enriquecer esas diferencias de opinión la intervención con el niño, niña o adolescente (y su familia)? ¿Qué cambios queremos plantear y asumir? ¿Cómo participa el niño, niña o adolescente (y su familia) en los procesos de revisión de caso? ¿El abordaje de los traumas tiene la dimensión adecuada, en comparación con otros aspectos de la vida del niño, niña o adolescente?

3.2.7. Cierre del caso

Ninguna intervención es perfecta, y el trauma puede dejar consecuencias de por vida, mejor llevadas, pero que perduran en el tiempo. Pero tampoco es el objetivo mantener al niño, niña o adolescente (y a su familia) bajo una tutela permanente toda su vida, sino ayudarle a alcanzar la autonomía necesaria, dentro de la realidad en la que vive. Esto significa que es fundamental saber cerrar los casos cuando llega el momento adecuado, ni antes ni después.

CIERRE

Aldeas Infantiles SOS en la Región de América Latina y el Caribe (2020) tiene unas orientaciones claras respecto a las distintas opciones de cierre de caso:

- Traslado del servicio dentro de la propia organización.
- Transferencia a otra entidad que pueda prestar los servicios de una forma más adecuada para el niño, niña o adolescente en concreto.
- Egreso por derivación hacia la familia de origen (reintegro familiar).
- Egreso por derivación a una familia adoptiva.
- Egreso por derivación por autonomía (cuando se acerca la mayoría de edad, con un enfoque de juventud).

En esta guía vamos a limitarnos a los aspectos que tienen que ver con el trauma en el niño, niña o adolescente (o joven). A veces el cierre del caso va a tener que ver poco con la integración suficiente del trauma y más con aspectos prácticos (mayoría de edad, cambios en la organización, oportunidades para el niño, niña o adolescente o joven, problemas con la justicia que hacen que salga de protección de infancia y entre en el sistema de justicia juvenil...). Nuestra responsabilidad es intentar por todos nuestros medios realizar un cierre adecuado, dentro de las posibilidades, de todos los aspectos trabajados en relación con su trauma. Es importante recordar la Afectividad Consciente como competencia organizacional, especialmente en los cierres (Horno, 2018b).



Pasando a la práctica

- ¿Cómo se ha tomado en cuenta en la decisión del cierre del caso la evolución del niño, niña o adolescente y sus vivencias de trauma? ¿El cierre del caso se debe al Interés Superior del niño, niña o adolescente o a otros intereses (cuestiones económicas, organizativas...)?
- ¿Cómo encaja el cierre del caso con los procesos actuales en el niño, niña o adolescente (o joven)? ¿Cómo podemos acompañar esas situaciones antes del cierre y ofrecer claves para los próximos pasos (días, meses...)?
- ¿Cómo podemos favorecer que el cierre se produzca en un momento adecuado y más natural? Por ejemplo, ¿buscamos que los cambios se produzcan a final del curso escolar, para que el niño, niña o adolescente pueda terminar todas sus actividades con sus grupos y para que pueda empezar el siguiente curso con tiempo en el nuevo destino? Si los cambios son urgentes, ¿buscamos al menos que encajen con cambios habituales en la vida del niño, niña o adolescente? Por ejemplo, es mejor hacer un cambio un viernes o un sábado, para que cuadre con el fin de semana, que realizarlo un martes o un miércoles, en medio de la semana.
- ¿Cómo podemos facilitar que el niño, niña o adolescente realice un cierre apropiado en cada ámbito y con cada grupo de personas? Por ejemplo, en el caso de que salga del recurso, ¿cómo organizamos una fiesta de despedida en el hogar?, ¿cómo se despide de la escuela (puede llevar unos dulces para el resto de niños, niñas y adolescentes de la clase)?, ¿cómo le proporcionamos tiempo para que pueda quedar con sus amistades? Si termina un proceso terapéutico, ¿tiene las suficientes sesiones de cierre con su terapeuta? O si el cierre es abrupto, ¿le facilitamos que puedan hablar por teléfono o que puedan escribirse cartas de despedida?
- La Persona Referente de Gestión de Caso habrá sido una persona importante en la vida del niño, niña o adolescente. ¿Qué gestos (varios) puede tener la Persona Referente de Gestión de Caso para indicarle cuánto le ha importado el niño, niña o adolescente? ¿Tal vez revisar conjuntamente el Libro de Vida, o los acuerdos alcanzados durante el proceso de Gestión de Caso, para resaltar los logros y avances del niño, niña o adolescente? ¿Escribirle una carta (tal vez a mano, no en computadora) recordándole al niño, niña o adolescente todos sus avances en este tiempo, con una mirada positiva hacia el futuro, con sus retos y oportunidades? ¿Hacerle un regalo especialmente simbólico, que tenga un valor emocional positivo para el niño, niña o adolescente? Por ejemplo, si ha superado algún miedo, algo que le recuerde su hazaña: si tenía miedo al agua y ha aprendido a nadar, un bañador; si tenía dificultades con la rabia, una figura de su personaje favorito con cara pacífica (un superhéroe o una cantante con cara de tranquilidad).
- ¿Qué vías de contacto le ofrecemos al niño, niña o adolescente, por si necesita algo en el futuro? ¿Le proponemos llamarle por teléfono de vez en cuando, para ver cómo va? ¿Disponemos de algún tipo de encuentros de "antiguos alumnos y alumnas", con una fecha clara, a los que pueda asistir? Pensando a largo plazo (en trauma a veces hace falta más edad para acabar de procesar vivencias), ¿tiene claro que puede volver a visitar nuestro centro si tiene nuevas preguntas o si quiere aclarar situaciones vividas? ¿Cómo almacenamos la información de modo que si cambia el equipo, pueda encontrarse su expediente?



CADA AGENTE HACE SU PARTE: LAS RESPONSABILIDADES EN LA GESTIÓN DE CASO EN TRAUMA

La metodología de Gestión de Caso, con su énfasis en los procesos, sirve para describir también en detalle las responsabilidades de cada persona. Así, se pueden describir las responsabilidades del Referente en Gestión de Caso (Frankel, Gelman y Pastor, 2019, 28-40), pero también las responsabilidades de cada uno de los roles que interviene, por ejemplo, en Gestión de Caso en protección de infancia (Aldeas Infantiles SOS, 2020), en Gestión de Caso pediátrico (Riddick-Grisham, 2004, 29-367) e incluso en los procesos de supervisión (Child Protection Working Group, 2014b, 76).

Esta Guía está dedicada a ver las especificidades de Gestión de Caso en trauma, de modo que nos centraremos exclusivamente en ellas, remitiendo a esas referencias para enfoques más generales. Vamos a ver las funciones categorizadas según el documento de referencia de Gestión de Caso de Aldeas Infantiles SOS (2020).

Función/rol: Persona Referente de Gestión de Caso

Definición

Es la persona o el equipo técnico que asume todas las funciones de coordinación y referencia para un niño, niña o adolescente en concreto. Puede recibir distintos nombres: Gestor o Gestora de Caso, Equipo Técnico Gestor de Caso, Trabajador o Trabajadora Social...

Fases	Roles y responsabilidades
Evaluación inicial	Idealmente es quien recibe al niño, niña o adolescente y recopila la información inicial. Si es otra persona quien se encarga de la recepción, la Persona Referente de Gestión de Caso debe conocer cuanto antes al niño, niña o adolescente, explicarle sus funciones y dar los pasos de Afectividad Consciente necesarios para que el niño, niña o adolescente pueda confiar en su trabajo. Debe recopilar también toda la información de otras fuentes disponibles en el momento de llegada. En esta fase es imprescindible que la Persona Referente de Gestión de Caso intente identificar indicadores de trauma en el niño, niña o adolescente o situaciones potencialmente adversas en su vida.
Registro	Se responsabiliza de toda la información del caso de cada niño, niña o adolescente, de sus niveles de confidencialidad y seguridad y de que esté actualizada y correcta.
Valoración central	Recopila más información sobre las experiencias de trauma en el niño, niña o adolescente de las distintas fuentes disponibles (el propio niño, niña o adolescente, su familia, profesionales que le proporcionan atención y cuidados, la persona especialista en psicodiagnóstico que le realiza la evaluación psicológica general y de trauma, informes que se obtengan de recursos anteriores...). A partir de esas informaciones genera un informe que recoge las principales conclusiones sobre las situaciones potencialmente traumáticas vividas y sobre las consecuencias que tienen en la vida diaria del niño, niña o adolescente.
Construcción del plan de desarrollo	Coordina y dinamiza el proceso de construcción del plan de desarrollo, haciendo al niño, niña o adolescente protagonista de su propio proceso. Partiendo de las necesidades y derechos identificados y de los recursos internos y externos disponibles, establece reuniones y diálogos con el resto de actores, incorporando las diversas sensibilidades y apreciaciones técnicas para acabar acordando con todos ellos una propuesta viable y realista.
Prestación de servicios	Mantiene una coordinación regular con los distintos recursos internos y externos para verificar que se están realizando las actividades según se ha acordado. Comprueba con el niño, niña o adolescente la percepción sobre su propio proceso, prestando especial atención a los traumas y su evolución.
Revisión y seguimiento de caso	Verifica con los distintos recursos internos y externos el impacto de las actividades realizadas, incluyendo la perspectiva del niño, niña o adolescente. Escucha, sugiere y propone ajustes en el plan de desarrollo para garantizar que las acciones que se llevan a cabo logran un impacto positivo en el bienestar del niño, niña o adolescente.
Cierre del caso	Valora la evolución del caso, incluyendo los egresos por causas ajenas al proceso previsto, y se asegura de que el proceso de cierre es respetuoso con el niño, niña o adolescente, le ayuda a poner en valor sus avances y logros y proporciona una visión esperanzadora para promover su resiliencia.

Función/rol: Cuidador o cuidadora principal

Definición

En Cuidado Alternativo, la persona que asume profesionalmente la responsabilidad sobre los cuidados del niño, niña o adolescente (encargado o encargada de cuidado directo, familia de acogida, responsable de jóvenes...).

En Fortalecimiento Familiar, el familiar que se encarga del cuidado habitual del niño, niña o adolescente.

Fases	Roles y responsabilidades
Evaluación inicial	Proporciona la información pertinente y, especialmente en Cuidado Alternativo, es capaz de comunicarse con la Persona Referente de Gestión de Caso si descubre nuevos elementos o si toma consciencia de datos que puedan ser relevantes.
Registro	La familia de origen (en Fortalecimiento Familiar siempre, pero también si es posible en Cuidado Alternativo, por ejemplo, una abuela o un hermano que no pueden asumir el cuidado del niño, niña o adolescente, pero que mantienen una buena relación y pueden colaborar ocasionalmente en el proceso) debe comprender y autorizar el proceso de registro, de una manera formalizada (firma de documentos).
Valoración central	Proporciona información sobre el niño, niña o adolescente y da su punto de vista sobre las necesidades identificadas.
Construcción del plan de desarrollo	Participa comprendiendo las propuestas y ofreciendo ideas para mejorar el plan de desarrollo.
Prestación de servicios	Asume la parte de cuidados que le corresponde (Crianza Positiva, Entornos Seguros y Protectores, Afectividad Consciente, Disciplina Positiva...), y se asegura de que el niño, niña o adolescente acude de manera apropiada a los distintos recursos para recibir los servicios acordados, asumiendo la interacción e incluso la creación de relaciones de colaboración con ellos.
Revisión y seguimiento de caso	Participa en las acciones de seguimiento y evaluación, dando su punto de vista y nuevos elementos que vaya observando en el niño, niña o adolescente.
Cierre del caso	Participa de forma activa, ayudando a realizar actos simbólicos de cierre con el niño, niña o adolescente y con otras personas relevantes del proceso.

Función/rol: Niño, niña o adolescente

Definición

Niño, niña o adolescente en torno a quien se organiza la atención en Gestión de Caso.

Fases	Roles y responsabilidades
Evaluación inicial	Participa activamente dentro de sus posibilidades. Para ello debe comprender, dentro de sus capacidades, el proceso, la relevancia de la información que proporcione y su participación dentro de todo el proceso.
Registro	Como protagonista del proceso de Gestión de Caso, es importante que comprenda el registro de la información, sus niveles de seguridad y sus propios derechos al respecto, y que dé su consentimiento (si es posible, por escrito) o asentimiento.
Valoración central	Participa activamente, no solo en el proceso de psicodiagnóstico, sino también con observaciones respecto a sus vivencias y sus opiniones. Debe conocer las principales conclusiones de la valoración central, para lo cual deberá comprender al menos en parte el proceso de trauma (se puede utilizar el material de Romeo, 2021a) y estar de acuerdo con ellas, ya que la intervención va a girar en torno a esos objetivos.
Construcción del plan de desarrollo	Participa activamente, aportando su punto de vista sobre prioridades y orden, y asume sus responsabilidades en las actividades que se acuerden (por ejemplo, <i>"Ir a terapia"</i> , <i>"Asistir a una actividad de ocio semanal con otros niños, niñas y adolescentes"</i> ...).
Prestación de servicios	Participa activamente, recibiendo los distintos servicios y acudiendo a las distintas actividades, manteniendo una consciencia sobre sus progresos y sus necesidades pendientes siempre que sea posible.
Revisión y seguimiento de caso	Proporciona su visión de cada proceso, con su valoración, la evolución de su bienestar subjetivo, sus propuestas de mejora y nuevos objetivos ajustados a los logros alcanzados.
Cierre del caso	Recibe los gestos de cierre de cada persona que ha sido importante en su proceso y, dentro de lo posible, realiza también actos de cierre con esas personas y también para sí (<i>"Una carta a mí mismo para que no olvide todo lo que he mejorado en este tiempo"</i> , <i>"Una promesa a mí misma de seguir trabajando en A, B y C y de cuidar mi bienestar"</i> ...).

Función/rol: Especialistas y equipos profesionales

Definición

Cualquier persona que interviene a nivel profesional con el niño, niña o adolescente, tanto recursos internos (la profesora de apoyo escolar para las tareas, el monitor de actividades de fin de semana...) como recursos externos (la psicoterapeuta, el médico especialista, la logopeda, el entrenador deportivo...) y servicios generales (docentes de la escuela pública, la enfermera del centro de salud, la trabajadora social de la agencia de protección a la infancia...).

Fases	Roles y responsabilidades
Evaluación inicial	Proporciona la información pertinente y es capaz de comunicarse con la Persona Referente de Gestión de Caso si descubre nuevos elementos o si toma consciencia de datos que puedan ser relevantes.
Registro	Sabe que la información que proporciona podrá ser adjuntada al expediente del niño, niña o adolescente y procesada de acuerdo con la normativa apropiada de registro.
Valoración central	Proporciona información pertinente y, dependiendo de su campo de especialización y de su nivel de implicación, participa en la valoración central (por ejemplo, muy importante en quienes realizan el psicodiagnóstico, pero no es imprescindible en la maestra de matemáticas de la escuela).
Construcción del plan de desarrollo	Participa dentro de su campo de especialización y de su nivel de implicación. Se debe obtener el acuerdo de cada profesional a su participación y a sus funciones en la intervención con cada niño, niña o adolescente (si no está de acuerdo, entonces todavía no tenemos un plan de desarrollo viable).
Prestación de servicios	Realiza las actividades a las que se ha comprometido, siguiendo la metodología y los objetivos acordados. Comparte con la Persona Referente de Gestión de Caso las dificultades que existan a cualquier nivel.
Revisión y seguimiento de caso	Participa dentro de su campo de especialización y de su nivel de implicación. Idealmente, debería proporcionar propuestas de mejora e ideas para nuevos avances. En algunos casos podrá asumir la coordinación y la colaboración con otros recursos (por ejemplo, la tutora de la niña puede hablar con su psicólogo para comprender las pautas de gestión emocional que están trabajando en terapia).
Cierre del caso	Participa de forma activa, ayudando a realizar actos simbólicos de cierre con el niño, niña o adolescente y con otras personas relevantes del proceso.

A estas funciones se añadirían las esperadas en las administraciones públicas, desde instituciones estatales, entes rectores y agencias de protección de infancia, que están marcadas por la legislación existente (a nivel nacional, regional y local). Será responsabilidad de la Persona Referente de Gestión de Caso conocer esas funciones e insistir en que las cumplan, cuando sea necesario.

Pasando a la práctica

- ¿Tenemos claras dentro de los equipos técnicos las responsabilidades de cada actor?
¿Necesitamos realizar alguna reunión o sesión de formación para aclarar las funciones?
- ¿La distribución de responsabilidades es realista para las capacidades y carga de trabajo de cada persona? Especialmente si la Persona Referente de Gestión de Caso o el Cuidador o Cuidadora Principal tienen demasiadas responsabilidades, ¿qué cambios tenemos que hacer o que apoyos debemos proporcionar para que puedan cumplir adecuadamente con su rol?
- ¿Qué pasos son necesarios para que cada persona comprenda la importancia del protagonismo del niño, niña o adolescente en su propio proceso y, por tanto, su participación activa en las distintas fases?



© Monica Strømdahl



CONCLUSIONES CONSCIENCIA, COORDINACIÓN Y CONFIANZA

La Gestión de Caso es una metodología que pretende ofrecer a cada persona una atención individualizada y de calidad, con un seguimiento continuo y con revisiones frecuentes. Todas estas características hacen que la Gestión de Caso en trauma sea especialmente adecuada para atender a niños, niñas y adolescentes que han sufrido experiencias que les han dejado marcas emocionales y de comportamiento.

En esta guía hemos visto cómo puede aplicarse la Gestión de Caso en trauma en gran detalle, con las particularidades de la Gestión de Caso adaptadas a cada aspecto de la intervención con niños, niñas y adolescentes con trauma. Después de tantos elementos específicos es conveniente terminar con una visión de conjunto: así podremos recordar qué queremos lograr y cómo hacerlo. Las claves serían la **consciencia**, la **coordinación** y la **confianza**.

La clave de la **consciencia** en la Gestión de Caso consiste en tener en cuenta al niño, niña o adolescente como persona completa, con sus heridas y necesidades, pero también con sus capacidades, sus gustos y sus ilusiones. Es recordar con frecuencia los distintos elementos del trauma (el concepto, los indicadores y las líneas de intervención individual e institucional) para mantener una mirada atenta a su evolución, a los avances y a los retrocesos. Y es saber que el proceso va a ser lento, que quizás no todo salga bien, pero que el niño, niña o adolescente merece esa presencia y ese acompañamiento.

La **coordinación** tiene que ver con la actitud de colaboración, de trabajo conjunto a largo plazo por el bienestar del niño, niña o adolescente (y de su familia, cuando es posible). La Persona Referente de Gestión de Caso mantiene un contacto estrecho con el niño, niña o adolescente (y su familia), y con los recursos que le proporcionan atención y cuidados, sean estas personas o profesionales individuales o entidades y servicios más amplios, para que el proceso fluya de forma adecuada, con los ajustes que sean necesarios. Es la sensación de estar en equipo trabajando para un mismo fin con el niño, niña o adolescente, su desarrollo sano, cada cual desde su ámbito o desde su especialidad.

Y la **confianza** se refiere a nuestra capacidad de ver lo mejor posible para el niño, niña o adolescente. Confianza en el niño, niña o adolescente, que le va la vida en ello, y que, incluso cuando parece que retrocede o que no evoluciona como desearíamos, nos va mostrando nuevas necesidades en su trauma, indicándonos el camino a seguir. Confianza también en cada profesional y cada recurso: esa seguridad de que van a intentar hacerlo lo mejor posible también desarrolla las capacidades de relación del niño, niña o adolescente, que ve el interés y la dedicación en proporcionarle sus mejores cuidados. Y confianza también en el proceso, en que los errores que existan (y van a aparecer con toda certeza) vamos a poder corregirlos con un sistema que está en continuo seguimiento mediante repetidas revisiones.

Con estos tres elementos podremos seguir trabajando para, como dice el título de la guía, *tejer una red* que realmente ayude a *sanar las heridas del alma* de los niños, niñas y adolescentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldeas Infantiles SOS Internacional (Oficina Regional para América Latina y el Caribe). (2020). *Gestión de Caso en Aldeas Infantiles SOS – Región de América Latina y el Caribe. Concepto*. [Documento interno].
- Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria [The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action] (2012/2019²). *Las Normas Mínimas para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la acción humanitaria*. [S.l.]: Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria [The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action]. Recuperado de: <https://alliancecpa.org/es/child-protection-online-library/las-normas-minimas-para-la-proteccion-de-la-ninez-y-adolescencia-en>
- Child Protection Working Group (Global Protection Cluster). (2014a). *Inter Agency Guidelines for Case Management and Child Protection*. [S.l.]: Child Protection Working Group (Global Protection Cluster). Recuperado de: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/inter-agency-guidelines-case-management-and-child-protection>
- Versión en español: Child Protection Working Group / Grupo de Trabajo de Protección de la Infancia (Global Protection Cluster). (2014b). *Directrices Interinstitucionales para la Gestión de Casos y la Protección de la Infancia*. [S.l.]: Child Protection Working Group (Global Protection Cluster). Recuperado de: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/inter-agency-guidelines-case-management-and-child-protection>
- Frankel, A. J., Gelman, S. R., y Pastor, D. K. (2019). *Case Management: an introduction to concepts and skills*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Global Social Service Workforce Alliance – Case Management Interest Group. (2018a). *Core concepts and principles of effective case management: Approaches for the social service workforce*. [Estados Unidos]: Global Social Service Workforce Alliance. Recuperado de: <http://www.socialserviceworkforce.org/sites/default/files/uploads/Case-Management-Concepts-and-Principles.pdf>
- Global Social Service Workforce Alliance – Case Management Interest Group. (2018b). *Compendium of Case Management Tools and Resources*. [Estados Unidos]: Global Social Service Workforce Alliance. Recuperado de: <http://www.socialserviceworkforce.org/sites/default/files/uploads/Case-Management-Compendium.pdf>
- Horno, P. (2018a). *La promoción de entornos seguros y protectores en Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe*. San José de Costa Rica: Aldeas Infantiles SOS Oficina Regional de América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www.espiralesci.es/guia-la-promocion-de-entornos-seguros-y-protectores-en-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina-y-el-caribe-de-pepa-horno/>

- Horno, P. (2018b). *La afectividad consciente como competencia profesional en Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe*. San José de Costa Rica: Aldeas Infantiles SOS Oficina Regional de América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www.espiralesci.es/guia-la-afectividad-consciente-como-competencia-organizacional-en-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina-y-el-caribe-de-pepa-horno/>
- Horno, P., y Romeo, F. J. (2017). *Afecto, límites y consciencia. La disciplina positiva en los programas de Aldeas Infantiles SOS*. San José de Costa Rica: Oficina Regional de Aldeas Infantiles SOS para Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de: <http://www.espiralesci.es/guia-afecto-limites-y-consciencia-de-pepa-horno-y-f-javier-romeo-para-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina/>
- International Rescue Committee. (2012). *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse. Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*. Nueva York: International Rescue Committee. Recuperado de: <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>
- Riddick-Grisham, S. (Ed.). (2004). *Pediatric life care planning and case management*. Boca Raton (Florida): CRC Press.
- Romeo, F. J., (2019). *Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia*. La Paz, Bolivia: Aldeas Infantiles SOS (Oficina regional para América Latina y el Caribe). Recuperado de: <http://www.espiralesci.es/manual-acompanando-las-heridas-del-alma-trauma-en-la-infancia-y-adolescencia-de-f-javier-romeo/>
- Romeo, F. J. (2021a). *Las heridas del alma. Una guía sobre trauma para familias y profesionales*. La Paz, Bolivia: Aldeas Infantiles SOS (Oficina regional para América Latina y el Caribe). Recuperado de: <https://www.espiralesci.es/las-heridas-del-alma-una-guia-sobre-trauma-para-familias-y-profesionales-f-javier-romeo-aldeas-infantiles-sos-america-latina-y-el-caribe>
- Romeo, F. J. (2021b). *Enseñando a ver las heridas del alma. Cómo facilitar formaciones sobre trauma en la infancia y adolescencia*. La Paz, Bolivia: Aldeas Infantiles SOS (Oficina regional para América Latina y el Caribe). Recuperado de: <https://www.espiralesci.es/ensenando-a-ver-las-heridas-del-alma-como-facilitar-formaciones-sobre-trauma-en-la-infancia-y-adolescencia-de-f-javier-romeo-para-aldeas-infantiles-sos-en-america-latina-y-el-caribe>
- Summers, N. (2016). *Fundamentals of Case Management Practice: Skills for the Human Services*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Treadwell, J., Perez, R., Stubbs, D., McAllister, J.W., Stern, S., y Buzi, R. (2015). *Case Management and Care Coordination: Supporting Children and Families to Optimal Outcomes*. Nueva York: Springer.
- USAID. (2014). *Case Management Toolkit: A user's guide for strengthening Case Management services in child welfare*. [Estados Unidos]: USAID. Recuperado de: <https://iss-usa.org/storage/2018/07/Case-Management-Toolkit.pdf>
- WHO [World Health Organization: OMS, Organización Mundial de la Salud]. (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire*. En *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [Página web]: Ginebra: WHO. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/



**ALDEAS
INFANTILES SOS**
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



OTROS MATERIALES SOBRE TRAUMA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA



Para comprender con
mayor detalle el trauma
a nivel profesional



Para empezar a conocer
el trauma en la infancia
y adolescencia de manera
sencilla



Para facilitar talleres sobre
trauma en la infancia y
adolescencia para familias
y profesionales