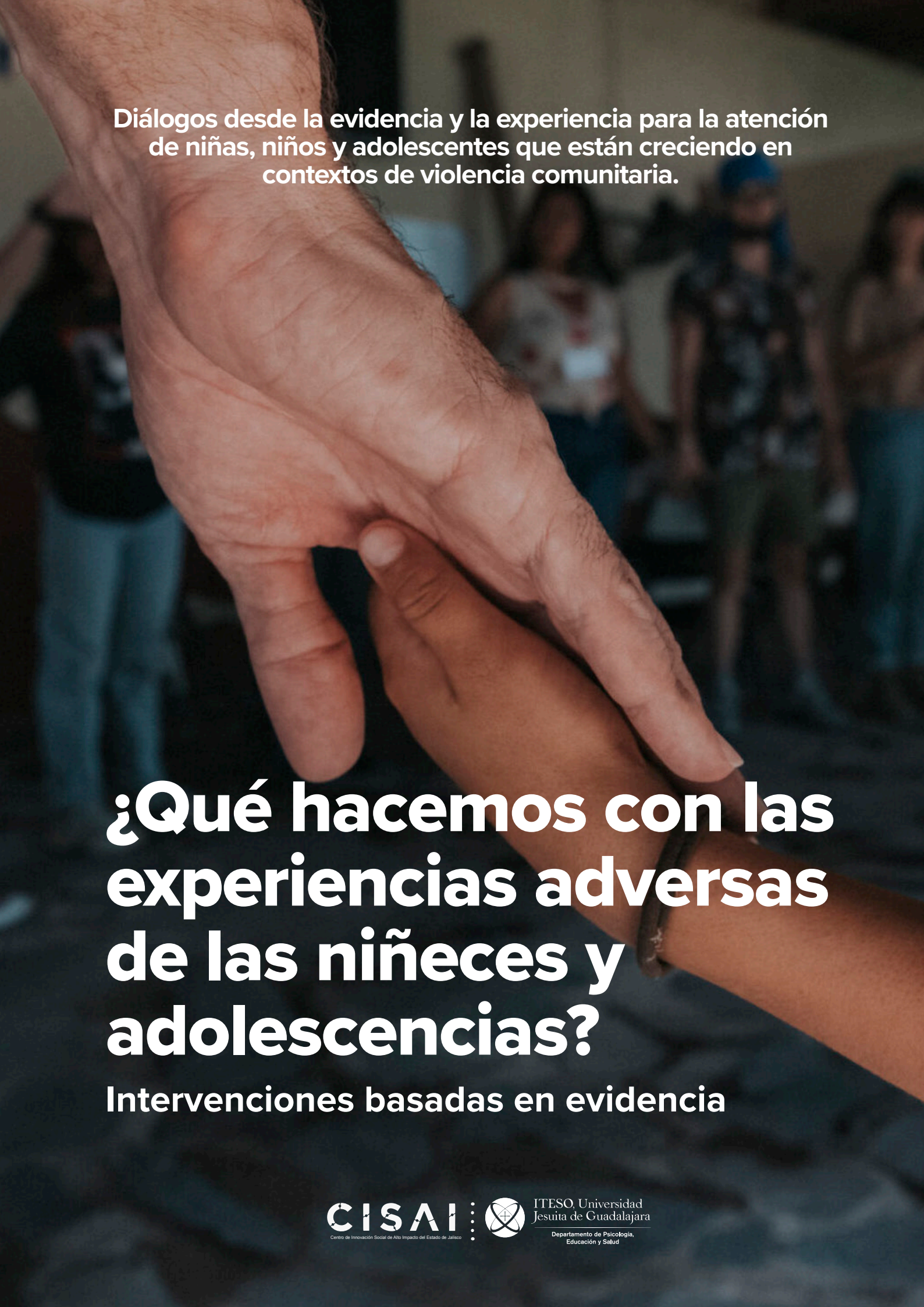


Diálogos desde la evidencia y la experiencia para la atención de niñas, niños y adolescentes que están creciendo en contextos de violencia comunitaria.

¿Qué hacemos con las experiencias adversas de las niñeces y adolescencias?

Intervenciones basadas en evidencia

CISAI
Centro de Innovación Social de Alto Impacto del Estado de Jalisco

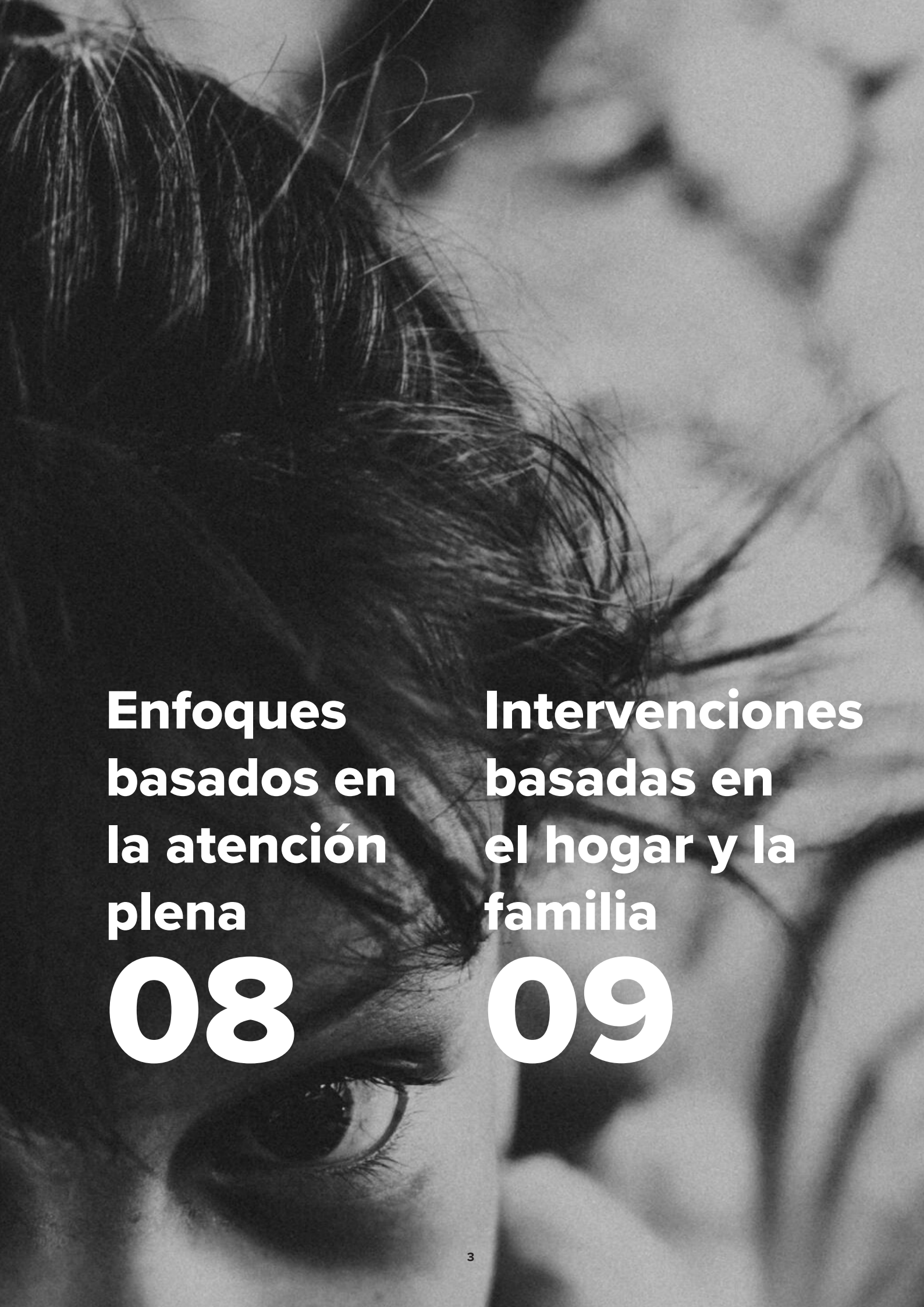
ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara
Departamento de Psicología, Educación y Salud



Tabla de contenidos

Terapias cognitivo conductual 05

Enfoques de regulación de emociones 07



Enfoques basados en la atención plena

08

Intervenciones basadas en el hogar y la familia

09



Intervenciones basadas en la escuela y la comunidadal

10

Entornos de cuidado de crianza

11

¿Qué hacemos con las experiencias adversas de las niñeces y adolescencias?

El documento que tienen en sus manos es producto de un trabajo de investigación multidisciplinar (antropología, psicología, psiquiatría, educación, ciencias sociales y políticas públicas) y una reflexión colectiva con infancias y adolescencias. La elaboración de este proyecto ha involucrado a 123 personas que han participado de manera directa en las diferentes fases de la investigación.

El proyecto de investigación comenzó en el año 2022 con el objetivo de analizar las trayectorias de niñas, niños y adolescentes que residían de forma temporal en Centros de Asistencia Social (CAS) públicos y privados en la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Para comprender de manera profunda y con base científica la problemática, implementamos una investigación sistemática y rigurosa empleando diferentes metodologías. En total, realizamos 35 entrevistas a profundidad, 12 grupos de discusión (ruedas de conversación) y 15 talleres participativos. Para la construcción del cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia elaboramos una revisión de literatura, encuestas e instrumentos. Además, formamos un equipo multidisciplinario para evaluar la claridad, especificidad y relevancia de cada una de las preguntas y las categorías de análisis. Finalmente, aplicamos una prueba piloto del instrumento a 55 niñas, niños y adolescentes que residían en 7 Centros de Asistencia Social. Esto sin considerar las frecuentes visitas etnográficas para acompañar a cada participante de la investigación.

Entre los resultados de ese trabajo, encontramos que los niños, niñas y adolescentes en los CAS compartían como experiencia común la violencia comunitaria, debido a condiciones de inseguridad, uso y tráfico de drogas, además de la violencia en sus entonos familiares. Las experiencias recuperadas nos dan cuenta de la diversidad de problemáticas y perfiles de atención que los CAS reciben día con día, ante esto nos preguntamos **¿Qué hacemos con las experiencias adversas que experimentan niñeces y adolescencias? ¿Cómo podemos implementar un modelo de atención integral basado en evidencia científica y adaptado a nuestro contexto y necesidades?**

Esta es la fase de la investigación en la que nos encontramos actualmente y nos gustaría que sean participes de este proceso. A continuación, les presentamos 6 modelos de intervención que han demostrado obtener resultados eficaces en la atención a niños, niñas y adolescentes que han vivido Experiencias Adversas en la Infancia. Te invitamos a que leas esta información y con base en tu experiencia la evalúes considerando su viabilidad e impacto en nuestro contexto.

¡Muchas gracias por sumar tu experiencia para fortalecer esta investigación!

I. Terapias cognitivo conductual

Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma



Población objetivo:
Niñeces y adolescencias con antecedentes de maltrato.



Objetivo de la intervención:
Disminuir los niveles de trastorno de estrés postraumático y síntomas de depresión, ansiedad, así como problemas de conducta y percepciones y creencias relacionadas con el abuso.



Período de la evaluación:
10-12 sesiones en un seguimiento de seis meses.

Descripción de la intervención:
La Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma busca cambiar patrones de pensamiento negativos contribuyendo a problemas emocionales o conductuales. Acompaña a pacientes en el procesamiento de experiencias traumáticas, modificación de pensamientos negativos, regulación emocional y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. Destaca la reconstrucción narrativa del trauma para unificar recuerdos en una memoria autobiográfica.

Método:
Psicoeducación, superación de evitación de recuerdos traumáticos, relajación, modulación afectiva, habilidades cognitivas de afrontamiento, procesamiento de eventos traumáticos, enfoque en trayectoria futura.

Métodos participativos:
Se puede aplicar en entornos grupales, con una duración más corta, de manera intercultural y en una amplia variedad de traumas, mostrando reducción de síntomas del trastorno de estrés postraumático y mejora en el funcionamiento psicosocial en diversos contextos.

Resultados principales:
Se encontró que tiene un efecto significativo en la recuperación y disminución de los criterios de diagnóstico del trastorno de estrés postraumático. Existe una mejora importante en los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y miedo respecto a su abuso, así como en problemas de conducta y pensamientos relacionados con el mismo; del mismo modo, hay un progreso significativo en la capacidad de afrontamiento.



Efectividad de la evaluación:
Intervención eficaz para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático y otros problemas relacionados con el trauma en niños y adolescentes.



Personal implementador:
Profesionales de la salud mental, tales como psicólogos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas y otros profesionales capacitados en terapia cognitivo-conductual y en el tratamiento de traumas en niñas, niños y adolescentes.



De qué tipo de terapia:
Terapia Cognitivo-Conductual, la cual se enfoca en cómo los pensamientos y creencias actuales pueden afectar la forma en que la persona se siente y se comporta. Por ende, se busca encontrar y modificar pensamientos negativos o distorsionados que pueden estar causando dificultades emocionales o de comportamiento. Otros detalles importantes para comprender la intervención: es menos eficaz en aquellos casos en donde está presente más de un diagnóstico clínico.

Bibliografía:
Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is There an Ace Up Our Sleeve? A Review of Interventions and Strategies for Addressing Behavioral and Neurobiological Effects of Adverse Childhood Experiences in Youth. Adversity and Resilience Science, 1(1), 5-28. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x
Lorenc, T., Lester, S., Sutcliffe, K., Stansfield, C., & Thomas, J. (2020). Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: Systematic review of systematic reviews. BMC Public Health, 20(1), 657. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08789-0

I. Terapias cognitivo conductual

Entrenamiento de habilidades en regulación afectiva e interpersonal (STAIR)

Población objetivo:
Jóvenes con antecedentes de maltrato.

Objetivo de la intervención:
Disminución de niveles de depresión, ansiedad, así como del trastorno de estrés postraumático.

Período de la evaluación:
8 a 12 sesiones.

Descripción de la intervención:
Se trata de una adaptación basada en evidencia destinada a abordar los síntomas del estado de ánimo, la regulación de las emociones y los problemas interpersonales en adolescentes y adultos sobrevivientes de diversos tipos de traumas, centrándose en el impacto negativo que tiene el trauma en la regulación de las emociones y el compromiso social.

Método:
1) Comienza discutiendo los impactos del trauma y su efecto en los trastornos sociales y emocionales, brindando a los sobrevivientes un conjunto de herramientas de técnicas de relajación y reevaluaciones cognitivas para desarrollar confianza en sí mismo.
2) La segunda mitad del tratamiento se trabaja en manejar las emociones en situaciones específicas con otras personas, como aprender a comunicar de manera adecuada emociones negativas.
3) Finalmente, el tratamiento concluye con ejercicios de autocompasión (comprenderse a sí mismo y ser amable en contraposición a castigarse).

Resultados principales y efectividad:
Existen más probabilidades de lograr la disminución del trastorno de estrés postraumático, así como las medidas de depresión y ansiedad.

De qué tipo de terapia:
Regulación afectiva e interpersonal.

Personal implementador:
Profesionales de la salud mental, como psicólogos clínicos, psiquiatras, terapeutas cognitivo-conductuales y trabajadores sociales clínicos.

Bibliografía: Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is There an Ace Up Our Sleeve? A Review of Interventions and Strategies for Addressing Behavioral and Neurobiological Effects of Adverse Childhood Experiences in Youth. Adversity and Resilience Science, 1(1), 5-28. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x

II. Enfoques de regulación de emociones

Regulación afectiva del trauma: guía para educación y terapia



Población objetivo:
Niñeces y adolescencias con un diagnostico de trastorno de estrés postraumático y dificultades con la regulación de las emociones.



Objetivo de la intervención:
Ayudar a las niñas, niños y adolescentes que han experimentado traumas a comprender y regular sus emociones de manera más efectiva.



Período de la evaluación:
12 sesiones



Personal implementador:
Profesionales de la salud mental.

Método:
Educar a los sobrevivientes sobre el sistema de alarma del cerebro después de un trauma y proporcionarles habilidades y apoyo para reprogramar esas alarmas. Se busca disminuir los síntomas del trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad, así como mejorar el bienestar emocional y mental de los participantes.

Resultados principales:
Mostró reducciones marcadas en los síntomas del trastorno de estrés postraumático, depresión y puntuaciones de ansiedad.

Bibliografía: Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is There an Ace Up Our Sleeve? A Review of Interventions and Strategies for Addressing Behavioral and Neurobiological Effects of Adverse Childhood Experiences in Youth. Adversity and Resilience Science, 1(1), 5-28. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x

III. Enfoques basados en la atención plena (mindfulness)

Reducción del estrés basada en la atención plena

Población objetivo:
Jóvenes y adolescentes en quienes se busca explorar y adaptar las intervenciones de atención plena.

Período de la evaluación:
10-12 sesiones

Objetivo de la intervención:
Mediante el enfoque en atención plena, se busca reducir el estrés, mejorar la regulación de emociones, la atención y concentración, y trabajar en torno a un bienestar general de la persona.

Descripción de la intervención:
La atención plena se centra en tres principios básicos: intención, atención y actitud. La intención se refiere a la disposición de prestar atención total al momento presente, mientras que la atención implica dirigir de manera consciente la mente hacia lo que está sucediendo en el aquí y ahora. Por último, la actitud se refiere a la forma en que nos relacionamos con nuestras experiencias, promoviendo más aceptación y apertura hacia lo que se está sintiendo.

Método:
Ejercicios de respiración consciente, atención plena a través del cuerpo; identificar y reconocer las emociones, sensaciones y pensamientos del momento presente mediante ejercicios de meditación.

Resultados principales:
La atención plena ha demostrado tener una variedad de beneficios, como una mejor regulación emocional y reactividad, niveles reducidos de estrés, mejora en la concentración y atención, y una mejor salud física y mental en general. La investigación en adultos y jóvenes muestra que la atención plena reduce los síntomas de depresión y ansiedad.

Efectividad de la evaluación:
Practicar la atención ha demostrado ser efectiva para: aprender a superar miedos y preocupaciones al disminuir la tendencia a evitar situaciones difíciles, aumentar la atención en cómo nos sentimos por dentro y prestar más atención a cosas que nos hacen sentir incómodos, así como separar las conexiones automáticas que asociamos con ciertas experiencias. La investigación sobre la atención plena en jóvenes, sin embargo, apenas está comenzando a ocurrir, y aún queda por explorar cómo adaptar estas intervenciones para jóvenes y adolescentes. Por ejemplo, aún no se sabe mucho sobre cómo la capacidad del cerebro para cambiar a través de la práctica de la atención plena afecta a los cerebros en crecimiento, a pesar de que se ha comprobado que funciona en adultos.

Personal implementador:
Profesionales de la salud mental, educadores, terapeutas especializados en atención plena, psicólogos clínicos, trabajadores sociales u otros profesionales capacitados en la aplicación de intervenciones de atención plena en jóvenes y adolescentes.

De qué tipo de terapia:
Terapia basada en atención plena.

Bibliografía: Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is There an Ace Up Our Sleeve? A Review of Interventions and Strategies for Addressing Behavioral and Neurobiological Effects of Adverse Childhood Experiences in Youth. Adversity and Resilience Science, 1(1), 5-28. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x

IV. Intervenciones basadas en el hogar y la familia

Fortalecimiento de los recursos de afrontamiento familiar

Población objetivo:
Familias que están experimentando situaciones de estrés, crisis o dificultades que afectan su funcionamiento y bienestar. Estas familias pueden enfrentar desafíos como conflictos familiares, problemas de comunicación, estrés emocional, trauma, enfermedades mentales, adicciones u otras situaciones que requieren apoyo y orientación.

Objetivo de la intervención:
Desarrollar habilidades para familias que viven en contextos traumáticos; prevenir o detener el abuso infantil y fomentar relaciones saludables entre los cuidadores y sus hijos. A su vez, se busca cambiar el comportamiento del cuidador para poder prevenir el abuso infantil.

Descripción de la intervención:
Esta terapia se enfoca en mejorar la comunicación familiar, fortalecer los lazos emocionales y promover un ambiente de apoyo mutuo dentro de la familia; se busca aumentar los recursos de afrontamiento, mejorar la regulación emocional y la comunicación en la familia, con el objetivo de prevenir recaídas en situaciones de abuso.

Método:
Se basa en la combinación de teorías de apego, las cuales se refieren a la forma de establecer vínculos emocionales con los miembros de la familia, y apoyo social, que consiste en el tipo de acompañamiento y respaldo que una persona recibe de su entorno, familia o comunidad; se busca aumentar estos recursos dentro y fuera del sistema familiar.

Métodos participativos:
Puede ser impartida en un grupo multifamiliar, en familias individuales o en un entorno de pares (de padre a padre).
Resultados principales: reducción de los síntomas de trastorno de estrés postraumático en jóvenes, mejora en el funcionamiento familiar y disminución del estrés parental.

Período de evaluación:
4 meses

Personal implementador:
Psicólogo clínico, trabajador social, terapeuta familiar u otro profesional de la salud mental con experiencia en trabajar con familias en situaciones de estrés o trauma.

Efectividad de la evaluación:
Ha mostrado efectividad en la prevención y disminución de abuso infantil en familias que viven contextos traumáticos.

De qué tipo de terapia:
Terapia familiar.

Bibliografía: Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is There an Ace Up Our Sleeve? A Review of Interventions and Strategies for Addressing Behavioral and Neurobiological Effects of Adverse Childhood Experiences in Youth. Adversity and Resilience Science, 1(1), 5-28. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x
Sahle, B. W., Reavley, N. J., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2022). A Delphi study to identify intervention priorities to prevent the occurrence and reduce the impact of adverse childhood experiences. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 56(6), 686-694. https://doi.org/10.1177/00048674211025717

V. Intervenciones basadas en la escuela y la comunidad

La Cuarta R (The Fourth R – R=Relationships)



Población objetivo:
Adolescentes hayan experimentado situaciones adversas.



Objetivo de la intervención:
Reducir comportamientos violentos y conductas de riesgo en adolescentes.



Período de la evaluación:
21 semanas



Personal implementador:
Impartida por profesores en clases de educación física y salud.

Descripción de la intervención:
Programa escolar diseñado para abordar temas relacionados con la seguridad personal, el crecimiento saludable y la sexualidad, el abuso de sustancias, y el desarrollo de habilidades de resolución de problemas e interpersonales en adolescentes.

Método:
Implementación de un plan de estudios en clases de educación física y salud. Los temas abordados en la intervención incluyen crecimiento saludable, sexualidad, prevención del abuso de sustancias, seguridad personal y desarrollo de habilidades de resolución de problemas e interpersonales.

Métodos participativos
Se incluyen en esta intervención con el objetivo de involucrar activamente a los adolescentes en el proceso de aprendizaje; las más comunes suelen ser discusiones colectivas, juegos de rol o debates sobre los distintos temas abordados.

Resultados principales:
En un estudio controlado aleatorio, se encontró que las escuelas que recibieron la intervención tenían un menor riesgo de delincuencia posterior en comparación con las escuelas de control.
Efectividad de la evaluación: ha demostrado ser efectivo en la reducción del riesgo de comportamientos delictivos en adolescentes.

Bibliografía: Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is There an Ace Up Our Sleeve? A Review of Interventions and Strategies for Addressing Behavioral and Neurobiological Effects of Adverse Childhood Experiences in Youth. Adversity and Resilience Science, 1(1), 5-28. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x

VI. Entornos de cuidado de crianza
Fomentando futuros saludables

Población objetivo:
Niñeces en hogares de crianza, específicamente en el rango de edades de 9 a 11 años.

Objetivo de la intervención:
mejorar la calidad de vida de estos niños al brindarles apoyo emocional, social y académico a través de la relación con un mentor/orientador

Período de la evaluación:
9 meses

Descripción de la intervención:
Esta intervención busca proporcionar apoyo personalizado a niños en hogares de crianza. El programa busca mejorar la calidad de vida de los niños al adaptar el acompañamiento según las fortalezas del niño, los problemas presentados y las características de la familia de acogida.

Método:
Las personas que brindan apoyo y orientación pasan de 2 a 4 horas por semana con cada niño, adaptando el programa según las fortalezas y necesidades del niño y la familia de acogida.

Métodos participativos:
Siendo el trabajo colaborativo y dinámico entre los orientadores y los niños lo que refleja la participación activa de ambas partes para establecer metas y desarrollar habilidades de afrontamiento.

Resultados principales:
Mejoras en el bienestar emocional y social de los niños en hogares de crianza, aumento de la autoestima, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y reducción de comportamientos desafiantes o problemáticos.

Efectividad de la evaluación:
Esta intervención ha demostrado ser efectiva en mejorar la calidad de vida de los niños en cuidado de crianza y en reducir la necesidad de terapia.

Personal implementador:
profesionales y trabajadores sociales capacitados que colaboran directamente con los niños en hogares de crianza.

Bibliografía: Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is There an Ace Up Our Sleeve? A Review of Interventions and Strategies for Addressing Behavioral and Neurobiological Effects of Adverse Childhood Experiences in Youth. Adversity and Resilience Science, 1(1), 5-28. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x



ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara,

Marzo 2024

Este es un producto de la investigación: Diagnóstico exploratorio y co-laborativo con niñas y niños institucionalizados que viven las consecuencias de la violencia crónica y el consumo de drogas en la ZMG después de dos años de pandemia. Coordinada por Gabriela Sánchez López, con el Fondo de Apoyo a la Investigación, ITESO, 2022-2024.

Créditos:

Conceptualización y validación: Agustín Rodríguez Ake y Gabriela Sánchez López

Curaduría de información y revisión del manuscrito: Agustín Rodríguez Ake y Gabriela Sánchez López

Análisis, redacción y edición del manuscrito: Ana Cristina Skinfield; Michelle Mir, Rosa Elena Zapata Sandoval; Mónica Michelle Rojas Medina.

Fotografía: Say González

Diseño: Gabriela Rivero Ramos