

# EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE CASOS EN LA ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

## *Evaluation of interinstitutional articulation and case management in treatment of children and adolescents' victims of violence and sexual abuse*

Peter Paul Ghislain de Wannemaeker<sup>1</sup>, Carlos Bienvenido Ruiz Matuk<sup>2</sup>

Recibido: 5 de diciembre, 2023 • Aprobado: 18 de marzo, 2024

**Cómo citar:** Ghislain de Wannemaeker P. P., & Ruiz Matuk C. B. (2024). Evaluación de la articulación interinstitucional y gestión de casos en la atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y abuso sexual. *Ciencia y Salud*, 8(2), 35-45. <https://doi.org/10.22206/cysa.2024.v8i2.3002>

### Resumen

**Objetivo:** Estudiar la calidad de la articulación y gestión de casos del tratamiento de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia y abuso sexual en República Dominicana.

**Metodología:** Estudio mixto sobre la atención realizada entre 2019 y 2020. Los profesionales de las Asociaciones Sin Fines de Lucro que realizaron la atención evaluaron de manera virtual el proceso de atención y articulación de 200 casos a través de un cuestionario y grupos focales.

**Resultados:** Las cuatro Asociaciones Sin Fines de Lucro diferían tanto en el alcance de la población objetivo, como en los tipos de violencia atendidos, así como en las intervenciones, número de sesiones, la formación en trauma y la participación multidisciplinaria. Dos Asociaciones Sin Fines de Lucro que atendieron 75 % de los casos, reportaron débil atención, protección judicial y articulación interinstitucional, especialmente, respuestas lentas e irregulares del Ministerio Público.

### Abstract

**Objective:** To study the quality of the articulation and management of cases of the treatment of Children and Adolescents victims of violence and sexual abuse in The Dominican Republic.

**Methodology:** Mixed study on the care carried out in the years 2019 and 2020. The Non-Profit Associations professionals who performed the care evaluated in a virtual way the process of attention and articulation of 200 cases through a questionnaire and focus groups.

**Results:** The four Non-Profit Associations differed both in the scope of the target population, as well as in the types of violence addressed, as well as in the interventions, number of sessions, trauma training and multidisciplinary participation. Two Non-Profit Associations, which attended 67% of the cases, reported weak attention, judicial protection and inter-institutional articulation, especially slow and irregular responses from the Public Ministry. Three factors

<sup>1</sup> Psicólogo clínico, profesor y director de la Unidad Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Violencia de la Universidad Iberoamericana (UAV-UNIBE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4935-0445>, email: [p.wannemaeker@prof.unibe.edu.do](mailto:p.wannemaeker@prof.unibe.edu.do)

<sup>2</sup> Psicólogo, profesor y director de la Unidad de Metodología y Estadística del Decanato de Investigación Académica de UNIBE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2681-4953>



Tres factores explican la diferencia en calidad entre las Asociaciones Sin Fines de Lucro: Contactos directos con las autoridades, claridad en las normativas nacionales disponibles y disponibilidad de recursos humanos.

**Conclusiones:** El sistema de protección infantil en República Dominicana sigue en la fase de reglamentación y sistematización de estrategias de intervención y articulación y asignación de recursos mínimos. Se recomienda: 1. Contar con una normativa nacional especificando el rol de todos los actores del sistema sobre la organización de la denuncia, protección judicial y la atención psicosocial ante NNA víctimas de violencia y trauma prolongado. 2. Implementar el proceso de gestión de casos formalmente como principio rector atribuyéndose este rol a CONANI. 3. Ampliar la presencia a nivel nacional de servicios de protección infantil, así como identificar los recursos necesarios.

**Palabras clave:** Víctimas de abuso sexual infantil, tratamiento, violencia, gestión de casos.

## Introducción

Según el Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas de la Organización de las Naciones Unidas<sup>1</sup> el abuso sexual y la negligencia son formas universales de violencia. Estudios sobre las experiencias adversas en la infancia<sup>2,3</sup> e impacto neurobiológico de trauma prolongado afirman que experiencias prolongadas de violencia y trauma en la infancia producen consecuencias negativas en la salud, y el desarrollo a largo plazo<sup>4-15</sup>.

La Convención sobre los Derechos del Niño del año 1989 por la Organización de las Naciones Unidas, en su artículo 19 establece que los estados deben adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de violencia en su contra<sup>16</sup>. Asimismo, en su artículo 39 obliga a los Estados a que las niñas y niños vulnerables reciban un tratamiento adecuado asegurando su recuperación y reintegración.

explain the difference in quality between Non-Profit Associations: Direct contacts with authorities, clarity in available national regulations, and provision of human resources.

**Conclusions:** The child protection system in the Dominican Republic continues in the phase of regulation and systematization of intervention strategies and articulation and allocation of minimum resources. It is recommended: 1. Have a national regulation specifying the role of all the actors of the system on the organization of the complaint, judicial protection and treatment of children who are victims of violence and prolonged trauma. 2. Implement the case management process formally as a guiding principle, attributing this role to CONANI. 3. Expand the nationwide presence of child protective services and identify the necessary resources

**Keywords:** Victims of child sexual abuse, treatment, violence, case management.

Varios estudios han identificado que en muchos países las instituciones psicosociales estatales y no estatales y el personal autorizado son percibidas como inadecuadas en su papel de protección de los niños y niñas víctimas de violencia<sup>17</sup>, lo que da lugar a una baja denuncia y cooperación comunitaria<sup>18,19</sup>. Las instituciones a veces muestran renuencia a denunciar posibles casos debido a la preocupación de hacer acusaciones falsas o represalias por parte del victimario<sup>20</sup>. Este problema sólo puede resolverse mediante una precisión de los roles y una articulación de los esfuerzos de todas las partes interesadas con el fin de modernizar el sistema de protección<sup>21,22</sup>.

Otros estudios han señalado diversos problemas que limitan la articulación de respuestas efectivas, entre las cuales están estructuras organizativas inflexibles; ideologías profesionales conflictivas; falta de presupuesto; problemas de comunicación; escasa comprensión de roles y responsabilidades, desconfianza entre los profesionales<sup>21,22</sup> e incluso, negligencia burocrática<sup>17</sup>. Otros estudios muestran la necesidad de fortalecer la articulación entre ASFL y autoridades, el establecimiento de protocolos cla-

ros para manejar el abuso infantil<sup>23</sup>, la mejora de la coordinación intersectorial e intergubernamental<sup>24-26</sup> y la falta de implementación de mecanismos de control de calidad<sup>27</sup>.

El Global Child Protection Working Group<sup>28</sup> y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>29</sup> han identificado la correcta ejecución de la función de gestión de casos como uno de los elementos claves para garantizar un buen desempeño de un sistema de protección infantil. La gestión de casos implica el proceso sistematizado de evaluación de los casos, elaboración de un plan de intervención, coordinación de la ejecución de este plan por los actores necesarios y monitoreo de su desempeño y eventual ajuste hasta el cierre del proceso de atención.

Esta investigación evalúa los resultados de la articulación interinstitucional del tratamiento a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) víctimas de abuso sexual desde la perspectiva de gestión de casos en el país. Los objetivos específicos son: 1. Identificar las dificultades o buenas prácticas en la recepción y atención de los casos desde el entorno institucional; 2. Analizar las fortalezas y dificultades de la coordinación interinstitucional para la respuesta ante los casos de violencia y abuso sexual de NNA; y 3. Establecer recomendaciones para fortalecer la identificación, reporte y gestión de casos de violencia y abuso sexual de NNA.

## Metodología

Este estudio de diseño de método mixto secuencial explicativo<sup>30-34</sup> utilizó las técnicas de grupos focales y entrevistas auxiliadas por un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas.

## Participantes

En este estudio participaron 13 profesionales de cuatro Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL) en relación a un total de 202 NNA. Tres de estas aso-

ciaciones participaron en el proyecto Down to Zero con Plan Internacional República Dominicana (se identificarán con siglas como PC, COIH y PIB). La otra asociación (MIJ) ofrecía atención especializada a NNA víctimas de trata y explotación sexual comercial en todo el país. Del PC, participaron 3 profesionales (asistieron 131 NNA en dicho periodo). De PIB fueron entrevistados tres profesionales (19 NNA asistidos). Del COIM participaron tres profesionales (48 NNA). Y, por último, de MIJ se entrevistó a cuatro profesionales que habían atendido a 4 NNA.

El estudio fue realizado de manera virtual por la situación de la pandemia COVID-19 en los meses de marzo hasta julio del año 2021. Se aplicó un cuestionario sobre la atención realizada y se realizaron grupos focales con los profesionales/terapeutas que realizaron los tratamientos en los diferentes servicios de atención. Aunque no hubo un contacto directo con el grupo vulnerable de los NNA de las zonas de intervención, se pidió a los profesionales participantes no revelar ninguna información sensible sobre las víctimas a las que asistieron, o utilizar ejemplos de casos en los que se puedan identificar las víctimas. Se solicitó un asentimiento escrito a los directores de los diferentes socios sobre la participación de su personal en la evaluación y un consentimiento informado a los participantes de los grupos focales. Con fines de proteger la confidencialidad no se han incluido en los registros los nombres u otros datos identificativos de los pacientes atendidos, ni de los profesionales involucrados. Las bases de datos obtenidas de las respuestas y/o mediciones fueron encriptadas para el uso de los investigadores exclusivamente.

Se elaboró un cuestionario y una guía de preguntas para los grupos focales, partiendo de los temas a estudiar. Los cuestionarios fueron rellenados por la psicóloga y la coordinadora de cada equipo y en los grupos focales participaron psicólogas, coordinado-

ras de los equipos, abogados y facilitadores comunitarios. Los datos del cuestionario fueron procesados mediante la técnica análisis de contenido y los datos de los grupos focales en base de la técnica de análisis del discurso, tomando en cuenta directrices nacionales e internacionales sobre la atención, gestión de casos y articulación interinstitucional.

## Resultados

La cantidad de NNA atendidos en estos dos años 2019 y 2020 por organización era muy diferente, lo cual se debe al perfil específico de las ASFL. Además, la pandemia COVID 19, que inició en marzo 2019 ha disminuido también la cantidad de casos atendidos.

Los recursos y características de las organizaciones eran muy diferentes entre sí. Por ejemplo, solo PC y MIJ tenían equipos multidisciplinarios y formación en trauma especializada. Asimismo, el número de sesiones por caso variaban desde solo 3 en PIB, de 5 a 10 sesiones en PC y COIH, y 20 o más en MIJ.

Con relación a la efectividad por fase del proceso, solo una de las instituciones reportó una eficiencia de 100% en las tres fases (ver Tabla 1). Los tres restantes reportaron una eficiencia de 25% a 50%.

## Resultados de los grupos focales: Evaluación de la efectividad de las intervenciones en las tres fases

### Fase de crisis

$R_2$ :	"Contamos con un equipo, que cuenta con la capacidad y entrenamiento para abordar casos de violencia y sabe cómo responder en la fase de crisis."
$R_3$ :	"No contamos con un psiquiatra para darle un mejor abordaje a algunos casos"
$R_4$ :	"Cuando se lleva a la autoridad, ellos minimizan el problema"
$R_2$ :	"En la fase de crisis no había un adulto que se hiciera responsable, y se tenía que atender en la escuela".
$R_2$ :	"Como la persona que había pasado por un proceso de denuncia, muy pocas veces podíamos ver la fase de crisis".
$R_1$ :	"En esta fase realizábamos el rescate en colaboración con Ministerio Público y Policía y luego acompañábamos la menor al Hogar de paso de CONANI. La excelente colaboración con Ministerio Público garantizaba una buena protección"

**Tabla 1.** Efectividad del resultado por fase del proceso de atención

ASFL	Fase 1 para la violencia		Fase 2 Restablecer relaciones protectoras		Fase 3 Procesar trauma y fortalecer resiliencia	
	Valores		Valores		Valores	
	n	%	n	%	n	%
PC	66	50	66	50	66	50
PIB	10	50	10	50		No aplica
COIH	12	25	12	25	24	50
MIJ	4	100	4	100	4	100

Al entrevistar las instituciones, manifestaron expresiones positivas y negativas: PC demostró orgullo por las habilidades de los miembros del equipo, destacó la falta de un psiquiatra y una falta de compromiso de la autoridad para abordar el problema. COIM mostró una dificultad de abordaje inicial importante en los casos de abuso sexual, interviniendo vía centros educativos porque las familias no se hicieron responsables. PIB describía que los casos llegaron donde ellos después de la denuncia, es decir después de la fase de crisis. Por otro lado, miembros de MIJ describieron positivamente una acción específica y eficaz que protege a las adolescentes en riesgo, destacando la colaboración excelente con el Ministerio Público, CONANI, y la Policía.

### Fase de estabilización

R <sub>2</sub> :	<i>"En muchos casos de abuso sexual que hemos identificado que los padres, madres o tutores no colaboran y las autoridades no hacen nada".</i>
R <sub>3</sub> :	<i>"En muchos casos se debe ir a domicilio para dar seguimiento".</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"Seis sesiones de asistencia de terapia, 6 sesiones de grupos formativos y luego hicieron cursos básicos con algunos de los casos."</i>
R <sub>2</sub> :	<i>"Descubrimos que todas las madres habían pasado por esos mismos procesos. Algunas fueron víctimas de trata."</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"Somos buenos porque ofrecemos atención integral que consiste en muchas formas de apoyo: visitar a las menores en los Hogares de Paso, pagar las analíticas médicas, ofrecer apoyo alimentario a la familia, si es necesario, acompañar en proceso judicial, acompañar el personal de los hogares en la atención a la menor y familia. Al momento de que la menor vuelva a casa se ofrece atención psicológica directa. Se identifica las necesidades individuales y familiares y se les busca respuesta"</i>

R <sub>1</sub> :	<i>" Plan no brinda asistencia psicológica, a ninguno de los casos. Solo se realizaba una evaluación y se refería a las autoridades".</i>
------------------	---

Una ASFL manifestó que en muchos casos hubo resistencia por parte de la familia en combinación con una falta de colaboración por parte de las autoridades, lo cual entorpecía el proceso terapéutico. Uno de los participantes mencionó la necesidad de ir a domicilio para dar seguimiento y brindar un mejor apoyo. Una ASFL describió sus limitaciones en relación a los recursos y apoyo institucional y que muchas de las madres también han sido víctimas de abuso sexual. Los miembros de MIJ describieron una atención completa e integral para las adolescentes y destacaron la capacidad de atención individual y familiar. Participantes del PIB expresaron que su equipo solo realizaba una evaluación y que para terapia refirieron a las autoridades.

### Fase de integración

R <sub>1</sub> :	<i>"Solo efectiva en las pocas familias que colaboraban"</i>
R <sub>2</sub> :	<i>"4 casos son los que podemos valorar como exitosos".</i>
R <sub>3</sub> :	<i>"Nuestro modelo de terapia enfocado en trauma con la adolescente y su familia dura 2 años o más. El proceso de psicoterapia antes fue realizado por el personal de IJM con 2 visitas a domicilio por mes. En el último año buscamos psicólogas en su comunidad y se paga su terapia. Se estimula la integración en la comunidad, apoyamos la atención de salud, la educación y la perspectiva de ganar dinero"</i>

Los miembros de dos ASFL se expresaron de tono negativo, indicando que solo en los casos donde la familia colaboraba se lograba una protección y tratamiento de la víctima. MIJ se expresó de manera positiva, describiendo un modelo de terapia que lograba un tratamiento del trauma y atención integral.

**Evaluación de la actuación del Ministerio Público**

R <sub>1</sub> :	<i>"La evaluó pésima, 2 de 25 casos fueron los que Ministerio Público pudo hacer una buena intervención. La denuncia la reciben, pero la protección judicial es muy débil. Se le da poca importancia. La familia se desencanta por no ver la respuesta que deberían y sienten que están molestando."</i>
R <sub>2</sub> :	<i>"Una intervención muy inapropiada a la víctima y la familia. El equipo debe estar pendiente porque lo re victimizan, lo culpabilizan, no se prioriza a los NNA y no existe privacidad de los procesos."</i>
R <sub>3</sub> :	<i>"Lenguaje no verbal y frases como: "es que eres una putica."</i>
R <sub>5</sub> :	<i>"Poca atención, mucha burocracia y poca recepción de la denuncia."</i>

Dos ASFL describieron una respuesta muy débil por parte del Ministerio Público: Una señaló que solo en 2 de 25 casos hubo una buena protección judicial, lo cual provocaba la deserción de la familia del proceso. Ambas también identificaron intervenciones inadecuadas caracterizadas por re victimización, culpabilización, y falta de privacidad.

R <sub>6</sub> :	<i>"Una respuesta efectiva, sabiendo que están iniciando un nuevo periodo y que existen otras entidades involucradas."</i>
R <sub>8</sub> :	<i>"La respuesta desde el Ministerio Público generalmente fue muy buena."</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"Ha cambiado otra vez de autoridad y debemos volver a crear relaciones."</i>

Dos ASFL manifestaron opiniones positivas indicando una buena respuesta de protección. Todas las ASFL mencionan que los constantes cambios de sus representantes dificultan la continuidad.

**Evaluación de la actuación de CONANI**

R <sub>1</sub> :	<i>"Hay poco personal disponible para asumir y no cuenta con profesionales especializados."</i>
R <sub>2</sub> :	<i>"No informaban de por dónde va el caso."</i>
R <sub>3</sub> :	<i>"El trabajador social nuestro, tiene que hacer un proceso de investigación, cuando esa no es su función."</i>
R <sub>4</sub> :	<i>"La persona que colocan es política no sabe nada de niñez. Desde el coordinador de CONANI, decirle una palabra de fe en casos de abuso sexual y darle consejos religiosos."</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"CONANI buscaba coordinar la protección, pero no encontraron terapia ambulatoria ni casas de acogida."</i>
R <sub>4</sub> :	<i>"No tienen los recursos, no tienen un lugar donde puedan acoger a los niños."</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"En varios casos la actuación de CONANI ha sido limitada por los recursos del personal. Desde el nuevo gobierno, la colaboración a nivel nacional y los cambios del personal en los hogares de paso han retrasado la ejecución del proceso de atención."</i>

Dos ASFL sugirieron una cantidad de problemas: falta de disponibilidad del personal, comunicación fallida con respecto al estado de los casos, asignación inadecuada de las tareas a los trabajadores sociales, una falta de formación de los empleados, e intrusión inapropiada de orientación religiosa. PIB señaló en la dificultad de CONANI para organizar tratamiento, por la ausencia de profesionales y servicios especializados en el área de la protección infantil donde referir. MIJ señaló una falta de recursos y que con el cambio del gobierno gran parte del personal se fue y la nueva gestión discontinuó la colaboración anterior.

### Evaluación del proceso de gestión de casos

R <sub>3</sub> :	<i>"No hemos tenido ningún organismo que asumía el proceso de gestión de casos. Cuando se llegan a otras instancias muchas veces se pierde el contacto y proceso."</i>
R <sub>4</sub> :	<i>"Intentamos hacer la coordinación de la atención con los otros actores, pero era difícil porque no contamos con colaboración sistematizada con el Min. Público y la colaboración con CONANI era muy variable."</i>
R <sub>5</sub> :	<i>"El mismo COIH, era el que le daba un poco de seguimiento, pero la realidad es que no existía gestión de caso ni monitoreo por otras entidades."</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"Esta tarea la asumía particularmente CONANI."</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"Desde el inicio de su labor en el país, MIJ se ha enfocado en asumir el papel de gestión de casos, porque las autoridades no asumían este papel."</i>

Al evaluar el proceso de gestión de casos desde las diferentes instituciones solo PIB describe una respuesta positiva indicando que CONANI asumía este rol de manera sistematizada. Por parte de las otras tres ASFL obtuvimos respuestas indicando que ninguna autoridad asumía este rol.

### Evaluación del rol de escuelas, actores locales y programas sociales

R <sub>1</sub> :	<i>"El acceso a los programas es limitado."</i>
R <sub>1</sub> :	<i>"Ellos los acogen, les brindan sus alimentos, pero muestran poca efectividad ya que cuando ellos identifican casos de abuso sexual, se callan y lo esconden."</i>
R <sub>2</sub> :	<i>"Desde MIJ se pagaba los gastos médicos, materiales escolares y psicoterapia, por no haber programas de protección social para los mismos."</i>

R <sub>2</sub> :	<i>"La denuncia no va para ninguna parte y prefieren quedarse callados."</i>
------------------	--

Todas las ASFL describieron un limitado acceso a programas de protección social, una débil colaboración por parte de las escuelas y los actores locales.

### Discusión

Solo PC y MIJ cumplían con los criterios de *recursos mínimos* y equipo multidisciplinario para el tratamiento de NNA víctimas de violencia prolongada según los criterios descritos por Cohen, Manarino y Deblinger (2012)<sup>35</sup>,

Con relación a la *calidad de la protección judicial*, se evidenció una diferencia muy grande entre las ASFL. PC y COIH, que atendieron el 75% de los casos y describieron una protección muy débil y características que no cumplían con dos criterios del estándar internacional Interagency Guidelines on Child Protection & Case Management<sup>28</sup>: Actuar respetando el principio del Interés Superior del Niño y no-discriminación y organizar protección de urgencia de manera que garantice la seguridad del niño/a. Las ASFL PIB y MIJ sin embargo evidenciaron una protección buena.

Se identificaron tres factores que influyeron en la diferencia de calidad en protección judicial: *Contar con contactos directos con las autoridades a nivel nacional*: PIB y MIJ recibían mejor respuesta de protección a nivel local por contar con contactos personalizados con ambas autoridades a nivel nacional. *Disponibilidad de recursos humanos y su formación*: PC y MIJ contaban con un equipo con más personal y más formación, lo cual permitía ofrecer una respuesta adaptada al nivel de complejidad. *Contar con normativa nacional clara con relación a la denuncia y protección judicial*: Tres ASFL contaron con una normativa nacional muy general que no define al actor responsable para el proceso

de gestión de casos. MIJ por su lado contaba con el Protocolo de detección, asistencia y referencia de NNA víctimas de trata de personas<sup>36</sup> y además había elaborado un acuerdo con las autoridades que describía con claridad el rol de cada actor desde el procedimiento de rescate hasta el cierre del tratamiento.

En relación al *proceso de gestión de casos*, las cuatro ASFL afirmaron que ningún actor gubernamental asumía este rol de manera formal. Las leyes vigentes y documentos internos describen con poca precisión los roles y la articulación entre CONANI y el Ministerio Público y ninguna normativa nacional dicho proceso.

En relación a la *articulación interinstitucional*, PC, PIB y COIH describieron como fortalezas las redes locales de protección en su zona de intervención, que suelen reunirse mensualmente y donde se busca conjuntamente soluciones en casos de mayor nivel de complejidad de manera anónima. Las mismas ASFL describieron una articulación interinstitucional general muy débil y es claro que la falta de un actor gubernamental que asume esta coordinación con todos los actores involucrados de manera formal y sistemática explica mucho.

## Conclusión

Este estudio permite concluir que el nivel de organización del sistema de protección infantil en República Dominicana sigue en la fase de reglamentación y sistematización de estrategias de intervención y articulación, aclarando las responsabilidades de las diferentes instituciones, tal como describió Parada<sup>37</sup>. Se dio inicio en los últimos años a la creación de algunas guías y protocolos de atención en sectores claves como Salud, Primera Infancia y Educación, pero siguen existiendo muchos desafíos en la aplicación sistematizada de las mismas. Así mismo, se puede clasificar el sistema de protección infantil dominicano en base a UNICEF<sup>38</sup> dentro

del primero de cuatro niveles: Creación del sistema. En base de este estudio se han identificado 3 *desafíos* identificados del sistema de protección.

La débil articulación interinstitucional y gestión de casos en la mayoría y el buen resultado en los casos de MIJ y PIB, que actuaban en acorde con los principios del proceso de gestión de casos confirman la necesidad de implementar el proceso de gestión de casos formalmente como principio rector en la organización de la respuesta ante las NNA víctimas de violencia.

La débil protección judicial en 2 de las 4 ASF, que representan el 75% de los casos atendidos y la buena protección en los pocos casos de MIJ y PIB muestran la necesidad de contar con una normativa nacional específica sobre el rol complementario de CONANI y el Ministerio Público y la articulación con los otros actores del sistema de protección infantil desde el momento de la denuncia hasta el cierre del proceso de atención y los recursos necesarios para poder garantizar una respuesta real y de calidad.

La dificultad identificada por las 4 ASFL para organizar una respuesta de atención integral ante las diferentes necesidades multimodales de las NNA y sus familias se relaciona con una falta de creación de ciertos servicios y con una falta de recursos humanos en los servicios creados.

## Referencias

1. Pinheiro PS. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Ginebra: UNICEF: Naciones Unidas; 2010 [cited 2022 Sep 18]. Available from: [https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=70272](https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=70272)
2. Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, McGuinn L, et al. The lifelong

- effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012 [cited 2022 Sep 18]; 129(1): 232–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22201156/>
3. Smiley A, Moussa W, Ndamobissi R, Menkiti A. The negative impact of violence on children's education and well-being: Evidence from Northern Nigeria. *Int J Educ Dev*. 2021; 81.
  4. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, et al. Childhood adversity and adult chronic disease: An update from ten states and the District of Columbia, 2010. *Am J Prev Med*. 2015; 48(3): 345–9.
  5. Boyce WT. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatr Dent*. 2014; 36(2): 102–8.
  6. Dworsky A, Gitlow E. Employment outcomes of young parents who age out of foster care. *Child Youth Serv Rev*. 2017; 72: 133–40.
  7. Schüssler-Fiorenza Rose SM, Xie D, Stineman M. Adverse childhood experiences and disability in U.S. adults. *PM and R*. 2014; 6(8): 670–80.
  8. Sansone RA, Leung JS, Wiederman MW. Five forms of childhood trauma: Relationships with employment in adulthood. *Child Abuse Negl*. 2012 Sep; 36(9): 676–9.
  9. Metzler M, Merrick MT, Klevens J, Ports KA, Ford DC. Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Child Youth Serv Rev*. 2017; 72: 141–9.
  10. Branco MSS, Linhares MBM. The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2018 [cited 2022 Oct 31]; 35(1): 89–98. Available from: <http://www.scielo.br/j/estpsi/a/V3L8Hm6Js-G9V897sg8HHjRz/?lang=en>
  11. Zarse EM, Neff MR, Yoder R, Hulvershorn L, Chambers JE, Chambers RA. The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. Schumacher U, editor. *Cogent Med*. 2019 [cited 2022 Oct 31]; 6(1): 1581447. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331205X.2019.1581447>
  12. Khrapatina I. The Impact of Adverse Childhood Experiences on Physical Health in College Students: A Replication and Extension of the ACE Study. Indiana University of Pennsylvania; 2016 [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://search.proquest.com/openview/40938da6bfd11e0c812912157e-79fd46/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
  13. Olvera Alvarez HA, Kubzansky LD, Campen MJ, Slavich GM. Early life stress, air pollution, inflammation, and disease: An integrative review and immunologic model of social-environmental adversity and lifespan health. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018 [cited 2022 Oct 31]; 92: 226–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29874545/>
  14. Spalletta G, Janiri D, Piras F, Sani G. Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach. Springer. 2020 [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-49414-8>
  15. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*. 2009; 373(9657): 68–81. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673608617067>
  16. UNICEF. UNICEF Comité Español. Convención sobre los Derechos del Niño. 2015 [cited 2022 Sep 19]: 1–56. Available from: <https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>
  17. Yang JL, Ortega D. Bureaucratic Neglect and Oppression in Child Welfare: Historical

- Precedent and Implications for Current Practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2016 1; 33(6): 513–21.
18. Senaratna C. Sexual abuses of left-behind children of migrant women: Community-perceived vulnerabilities and barriers in prevention. *Int J Migr Health Soc Care*. 2015; 11(4).
  19. Markham B. Child abuse intervention: Conflicts in current practice and legal theory. *Pediatrics*. 1980; 65(1).
  20. Kakefuda I, Kitamura K, Nishida Y, Yamanaoka T, Motomura Y. Social system analysis of child abuse prevention network in local communities of Japan. *Injury Prevention*. 2010; 16(Supplement 1).
  21. Çani M. The relationship's evaluation between child protection workers in collaboration with other keys of referral system: literature review. *European Journal of Research in Social Sciences*. 2015; 3(5). Available from: [www.idpublications.org](http://www.idpublications.org)
  22. van Nijnatten C, Hopman M, Knijn T. Child Protection Victims and the Evil Institutions. *Soc Sci*. 2014; 3(4):726–41.
  23. Shang X, Katz I. Missing Elements in the Protection of Children: Three Cases from China. *J Soc Serv Res*. 2014; 40(4): 545–59.
  24. Spratt T, Nett J, Bromfield L, Hietamäki J, Kindler H, Ponnert L. Child Protection in Europe: Development of an International Cross-Comparison Model to Inform National Policies and Practices. *Br J Soc Work*. 2015; 45(5): 1508–25.
  25. Tamutienė I, Auglytė V. Institutional risk in child protection: Perspective of professionals. *Public Policy Adm*. 2018; 17(3): 371–84.
  26. Ihnatenko K. The Local Governments as a Subject of the Child Protection System in the Local Community. *Scientific bulletin of South Ukrainian National Pedagogical University named after K D Ushynsky*. 2020[cited 2022 Nov 10]; 2020; 3(132): 41–7. Available from: [https://drive.google.com/file/d/1mkpJil36J0DBcEGwq2joKbiiAGteD\\_A/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1mkpJil36J0DBcEGwq2joKbiiAGteD_A/view?usp=sharing)
  27. Chui CHK, Jordan L. Child protection in China: threats and opportunities. *Asia Pac J Soc Work Dev*. 2018; 28(2): 84–96.
  28. The Child Protection Working Group. Inter Agency Guidelines for Case Management and Child Protection | Save the Children's Resource Centre. 2014 [cited 2022 Sep 21]. Available from: [https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/cm\\_guidelines\\_eng\\_.pdf/](https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/cm_guidelines_eng_.pdf/)
  29. United Nations Children's Fund. Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection. 2019 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-05/Guidelines-to-strengthen-social-service-for-child-protection-2019.pdf>
  30. Christensen LB, Johnson RB, Turner LA. Research Methods, Design, and Analysis. 12th ed. Pearson; 2015.
  31. McKim CA. The Value of Mixed Methods Research: A Mixed Methods Study. *J Mix Methods Res*. 2017; 11(2).
  32. Åkerblad L, Seppänen-Järvelä R, Haapakoski K. Integrative Strategies in Mixed Methods Research. *J Mix Methods Res*. 2021; 15(2).
  33. Palinkas LA, Mendon SJ, Hamilton AB. Innovations in Mixed Methods Evaluations. *Annual Review of Public Health*. 2019; 40.
  34. Johnson RB, Onwuegbuzie AJ. Toward a Definition of Mixed Methods Research. *J Mix Methods Res*. 2007;1(2).
  35. Deblinger E, Cohen JA, Mannarino AP. Introduction. In: Judith A. Cohen, Anthony P. Mannarino, Deblinger E, editors. Trauma-Focused CBT for Children and Adolescents: Treatment Applications. New York,

- NY: *The Guilford Press*. 2012 [cited 2019 Jun 13]: 1–26. Available from: [www.guilford.com/p/cohen2](http://www.guilford.com/p/cohen2)
36. Consejo Nacional Para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). Protocolo de detección, asistencia y referencia de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas. Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), editor. Santo Domingo: CONANI. 2015.
37. Parada H. Prácticas institucionales en el sistema de protección de niños, niñas y adolescentes: Etnografía institucional. (UNICEF) F de las NU para la I, editor. Santo Domingo: UNICEF; 2011.
38. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Child Protection Systems Strengthening Approaches, Benchmarks and Interventions. New York; 2021.