



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Sistematización de la experiencia de Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) para niños entre 6 y 12 años en la ciudad de Bogotá, Colombia**

**Juan Camilo Sabogal Rojas**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de psicología  
Bogotá, Colombia  
2023



# **Sistematización de la experiencia de Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) con niños entre 6 y 12 años en la ciudad de Bogotá, Colombia**

**Juan Camilo Sabogal Rojas**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:  
**Magister en Psicología**

Director:

D. Psy., Pablo Muñoz Specht

Codirectora:

Ph.D., Natalia Varela Pulido

Línea de Investigación:

Salud Mental Infantil y Juvenil: "Una mirada desde la teoría del apego, la mentalización,  
cognición social, el trauma complejo, el neurodesarrollo y la etología"

Grupo de Investigación:

Grupo de Investigación en Estilos de Vida y Desarrollo Humano

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2023



*A los niños, aquellos seres que tanto les  
debemos como sociedad. A los niños que  
sufren, a los niños que comienzan su vida, a  
los niños que merecen ser felices.*

*A los niños que todos alguna vez fuimos.*



## Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



---

Nombre: Juan Camilo Sabogal Rojas

Fecha: 19/01/2023



# Resumen

## **Sistematización de la experiencia de Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) con niños entre 6 y 12 años en la ciudad de Bogotá, Colombia.**

La intervención relacional basada en el apego (IRBA), es una intervención novedosa, implementada por primera vez en Colombia con el fin de mejorar la sensibilidad de los cuidadores para prevenir el maltrato infantil. Se realizó una sistematización de la experiencia (Barnechea & Morgan, 2010) con el fin de describir y analizar el proceso de implementación de esta intervención en el contexto de los servicios de protección, en un operador del ICBF en la ciudad de Bogotá. Se realizó una revisión documental y se realizaron ocho entrevistas a familias participantes, las coordinadoras y los equipos de intervención. Desde una aproximación de la metodología Framework (Ritchie & Spencer, 2002) se analizó la información recolectada. Se construyó un sistema de categorías analíticas a partir de las cuales se ordenó la información obteniendo tres categorías principales que organizaron la experiencia. Se encontró que la intervención se construye como respuesta a la problemática del reingreso de los niños al sistema de protección, por lo cual se adapta la intervención al contexto y se añade el rol de tejedor comunitario. La implementación trajo desafíos continuos para los actores, exigiendo realizar cambios en la metodología, las sesiones, el manejo de la relación con las familias y de factores intervinientes en el desarrollo de la intervención. También se mencionan las necesidades actuales del proyecto. Por último, desde la experiencia de los actores se valora la intervención como necesaria, positiva y satisfactoria a nivel personal. Finalmente, a partir del relato de los actores se recogen los aprendizajes de la experiencia de implementación y se dan recomendaciones.

**Palabras clave:** intervención relacional basada en el apego, institucionalización, psicopatología del desarrollo, sistematización de experiencia

## Abstract

### **Systematization of the Attachment-Based Relational Intervention (IRBA) experience with children between 6 and 12 years of age in the city of Bogotá, Colombia.**

The attachment-based relational intervention (IRBA) is a novel intervention, implemented for the first time in Colombia to improve the sensitivity of caregivers to prevent child abuse. A systematization of the experience was carried out (Barnechea & Morgan, 2010) to describe and analyze the implementation process of this intervention in the context of protection services, in an ICBF operator in the city of Bogotá. A documentary review was carried out and eight interviews were carried out with participating families, coordinators, and intervention teams. From an approximation of the Framework methodology (Ritchie & Spencer, 2002) the collected information was analyzed. A system of analytical categories was built from which the information was sorted, obtaining three main categories that organized the experience. It was found that the intervention is built as a response to the problem of the re-entry of children to the protection system, for which the intervention is adapted to the context and the role of community weaver is added. The implementation brought continuous challenges for the actors, demanding to make changes in the methodology, the sessions, the management of the relationship with the families and factors involved in the development of the intervention. The current needs of the project are also mentioned. Finally, from the experience of the actors, the intervention is valued as necessary, positive, and satisfactory on a personal level. Finally, based on the narrative of the actors, the lessons learned from the implementation experience are collected and recommendations are given.

**Keywords:** attachment-based relational intervention, institutionalization, developmental psychopathology, systematization of experience

# Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>13</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>16</b>
1.1 Maltrato infantil.....	16
1.2 Psicopatología del desarrollo .....	19
1.3 Trastorno Traumático del Desarrollo o Trauma complejo .....	21
1.4 Efectos de la institucionalización .....	23
1.5 Intervención Relacional Basada en el Apego .....	25
1.6 Adaptación de la IRBA al contexto colombiano .....	27
<b>Justificación .....</b>	<b>30</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>32</b>
1.7 Objetivo general .....	32
1.8 Objetivos específicos .....	32
<b>Método .....</b>	<b>33</b>
1.9 Diseño del estudio.....	33
1.10 Participantes .....	34
1.11 Instrumentos .....	35
1.12 Procedimiento .....	35
1.13 Análisis de datos .....	37
<b>Resultados.....</b>	<b>39</b>
1.14 De los inicios de la intervención .....	43
1.14.1 Antecedentes.....	45
1.14.2 Construyendo la nueva propuesta .....	49
1.14.3 Preparativos para comenzar la intervención .....	51
1.15 Implementando una intervención desafiante .....	53
1.15.1 Los participantes directos de la intervención.....	55
1.15.2 De la intervención, sus desafíos y los cambios realizados .....	59
1.15.3 Factores intervinientes en el desarrollo de la intervención .....	73
1.16 Experiencia de los actores: las miradas entre lo personal y el proyecto .....	80
1.16.1 Percepciones acerca del proyecto .....	81
1.16.2 Lo que queda a nivel personal .....	92
1.17 Aprendizajes y recomendaciones.....	98
<b>Conclusiones.....</b>	<b>108</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>113</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>124</b>



---

## Introducción

Es reconocido a nivel mundial que el maltrato infantil se presenta como una problemática que afecta a nivel regional y mundial a dicha población. Una de las formas más utilizadas para responder a esta problemática desde la política pública, es la institucionalización, sin embargo, el proceso de institucionalización tiene consecuencias negativas a nivel social y personal. Debe tenerse en cuenta la existencia de una complejidad de situaciones que involucran aspectos sociales, económicos, culturales y ambientales, que llevan a las familias a poner a sus hijos en instituciones que se encargan de la protección y el cuidado (Varela y Gyllensten, 2020). Sin embargo, estos procesos de institucionalización tampoco responden adecuadamente a las necesidades de los niños, llevando a considerar la urgencia de la creación de formas alternativas de cuidado y prevención en el mundo y en contextos específicos como Colombia.

Con el fin de responder a las necesidades de los hogares colombianos en los cuales se han iniciado procesos de cuidado institucional con los niños víctimas de algún tipo de maltrato infantil, diversas instituciones le apuntan a la implementación de intervenciones novedosas que permitan disminuir la reincidencia en violencia en estos hogares para prevenir el maltrato (Varela y Gyllensten, 2020).

El maltrato infantil, se considera un delito en Colombia y alrededor de él se ha construido un marco jurídico que busca identificar los tipos de maltrato y penalizar estos actos con el fin de preservar los derechos de los niños. En la actualidad, la ley 1098 del 2006 es la que establece el código de infancia y adolescencia el cual “tiene por objeto establecer las normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes” (Congreso de Colombia, 2006). De la misma manera, se establece un sistema de protección en Colombia conocido como el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cuyo ente coordinador es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y se articula junto a otros ministerios y organismos del Estado para llevar a cabo los procesos necesarios para preservar los derechos de los niños (ICBF, 2016; LUMOS, 2019).

Sin embargo, los efectos del maltrato son múltiples porque se configuran como situaciones traumáticas para los niños, las cuales tienen una incidencia directa en el curso normal de su desarrollo psicológico y físico. Estas afectaciones en el desarrollo se establecen como

un Trastorno Traumático del Desarrollo a partir de las situaciones de maltrato experimentadas de parte de sus figuras de cuidado (Cook et al., 2005). Cuando se comprende la importancia de las figuras y los vínculos de apego para el desarrollo humano, se puede identificar las consecuencias negativas que este tipo de maltrato tiene en los niños. Uno de los factores de riesgo para que se dé el maltrato es la baja sensibilidad parental de los cuidadores para responder a las necesidades de los niños.

Diversos tipos de intervenciones se han diseñado a lo largo de los años para disminuir el maltrato infantil, entre esas, las intervenciones basadas en la comunidad y las intervenciones basadas en el apego (Moss et al., 2011). Una de las intervenciones que ha demostrado efectividad en estimular la sensibilidad parental con el fin de disminuir y prevenir el maltrato infantil, ha sido la intervención basada en el apego de Tarabulsy *et al.*, (2018), en la cual se utiliza una metodología de videofeedback con base en la teoría del apego para desarrollar comportamientos más sensibles en los cuidadores de niños entre 0 y 5 años de edad.

Debido a la importancia de esta intervención, un consorcio de universidades conformado por un grupo de investigadores de 4 universidades de Colombia (Universidad Nacional, Universidad Externado, Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana) decidieron realizar una adaptación de la Intervención Relacional Basada en el Apego al contexto colombiano, reconociendo la necesidad de integrar una nueva figura al equipo de intervención, llamado el tejedor comunitario, que pudiera responder a las necesidades de tipo social que se identificaron como elementos diferenciales de la intervención original.

A partir de la experiencia que se obtuvo en la adaptación y pilotaje de la llamada Intervención Relacional Basada en el Apego, el grupo de investigadores reconoció algunos retos en el sistema de protección colombiano alrededor de los niños institucionalizados y que no podían ser atendidos de manera adecuada mediante esta intervención. Ellos identificaron que en el sistema de protección colombiano, los niños que son reintegrados a sus núcleos familiares, en su mayoría pueden tener edades mayores a los 6 años o tener algún hermano con esta edad, sin embargo, la Intervención Relacional Basada en el Apego que fue adaptada al contexto colombiano, estaba diseñada para niños menores de 5 años debido a las temáticas abordadas y las actividades planteadas para esta población. Por esta razón, como parte del mismo consorcio de universidades y en convenio con un operador del ICBF encargado de procesos de reintegro al núcleo familiar y procesos de

adopción, se diseña una adaptación novedosa a la intervención con el fin de responder a las necesidades de los niños que tienen edades entre 6 y 12 años. El presente trabajo, tiene como fin sistematizar esta experiencia de intervención que aún se encuentra en desarrollo, pero que en los dos años en que ha sido implementada ha dejado aprendizajes significativos que merecen ser documentados como apuesta a la prevención del maltrato infantil.

# Marco Teórico

## 1.1 Maltrato infantil

El maltrato infantil es un tipo de violencia intrafamiliar que se puede definir de diversas maneras dependiendo el enfoque que se tome ya sea médico, jurídico o psicológico (Carreño & Rey, 2010), pero cualquier definición abarca este fenómeno de manera parcial frente a una problemática tan compleja como el maltrato infantil (Corsi, 1994). Es una expresión de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes dentro de una relación interpersonal de abuso que genera daño a su integridad a partir de un desequilibrio en el poder (Corsi, 1994; Cuadros, 2016). De esta manera, es relevante considerar los tipos principales de maltrato infantil que se han mencionado en la literatura y han sido organizados dentro de los conceptos de maltrato físico, violencia sexual infantil, negligencia y maltrato psicológico o emocional, siendo estas las expresiones generales más aceptadas, pero también se han considerado otros tipos de violencias como lo son el abandono, exposición a violencia intrafamiliar o conflicto armado, maltrato prenatal, síndrome de Münchansen, explotación laboral, explotación sexual, maltrato educativo, moral y legal (Corsi, 1994; Cuadros, 2016; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018; Ramírez, 2006; Soriano, 2015).

Este preocupante fenómeno, impacta en gran medida a los niños, niñas y adolescentes de todo el mundo con algunas diferencias regionales. Según Hillis et al. (2019) en la mitad de los países del mundo, cerca de 1000 millones de niños, niñas y adolescentes entre los 2 y 17 años experimentaron algún tipo de violencia en el año 2018. En aquellos países de bajos y medios ingresos en Latinoamérica, África y Asia del sur, se estima que alrededor de 353 millones de niños entre 2 y 4 años son expuestos a prácticas de disciplina violentas que van en detrimento de su bienestar (Cuartas et al., 2019). Al observar de cerca el maltrato infantil en los países de Latinoamérica y el Caribe, Devries et al. (2019) reconocieron los distintos tipos de violencia diferenciados por edad, sexo y perpetrador que se llevaron a cabo a niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 19 años, determinando que la mayor parte de violencia emocional y física proviene de los cuidadores y decrece a medida que los niños, niñas y adolescentes aumentan su edad.

---

En Colombia se ha definido el maltrato infantil en el marco legal de la Ley 1098 de 2006 que establece el Código de la Infancia y la Adolescencia como: “toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.” (Congreso de Colombia, 2006), es así como se reconoce una amplia gama de comportamientos que se pueden considerar maltrato infantil a partir de lo que un agresor comete u omite.

El maltrato infantil existe como una realidad evidente de nuestra población colombiana (Briceño et al., 2015), que ocasiona daños a corto y largo plazo, por lo cual, se considera como una problemática de salud pública (Pinzón et al., 2016). Es por esto que el registro de la misma se lleva a cabo por instituciones de salud, por los datos registrados en los casos estudiados por sistemas judiciales o forenses (Cuadros, 2016) o sistemas de vigilancia de organismos nacionales e internacionales (Ramírez, 2006). A pesar de esto, Pinzón et al. (2016) y Ramírez (2016) convergen en decir que dichos datos son parciales, incompletos e inconsistentes demostrando un subregistro de la prevalencia real de fenómeno.

A partir del marco jurídico establecido en Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se reconoce como la entidad rectora del sistema de protección que actúa en los casos donde se ve vulnerado algún derecho de los niños, niñas y adolescentes según lo contemplado en el código de infancia y adolescencia. Con el fin de responder a esto, se abre un proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) el cual es “el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que deben desarrollarse para la restauración de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes que han sido vulnerados, amenazados o inobservados” (ICBF, 2016), llevado a cabo por una autoridad competente con el fin de responder de manera efectiva y plena al restablecimiento de estos derechos. Para esta finalidad se establece un procedimiento que permite la toma de decisiones a partir del momento que se conoce la presunta amenaza o vulneración de derechos (ICBF, 2020b).

El ICBF tiene un registro de datos abiertos al público donde se ingresa la información de los número de PARD que se abren cuando se vulneran los derechos de los menores de edad por diversos motivos de violencia contra la niñez incluyendo el maltrato infantil, abuso

sexual, habitantes de calle, trabajo infantil o desnutrición (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020a). Al observar los datos referentes al año 2019, considerando los rangos de edad entre 0 y 17 años, se abrieron 39.678 PARD, de los cuales 8.976 fueron por maltrato físico, 11.581 casos de violencia y actos sexuales, el tipo de violencia que más afecta a las niñas y adolescentes.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) en los datos abiertos en su página web *Forensis 2019*, ofrece los resultados del comportamiento del fenómeno de la violencia intrafamiliar en el sistema forense para el año 2019 en una caracterización detallada que puede ser consultada. Al observar los datos referentes a niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 17 años, se encuentra un total de 10.463 casos de violencia intrafamiliar y 22.613 casos de presuntos abusos sexuales. Se siguen las tendencias de los años anteriores expresadas en que la mayoría de las víctimas son de sexo femenino con un aproximado del 65,14% de los casos versus un 34,84% en los cuales son del sexo masculino. El grupo etario más afectado es el rango entre los 12 y 17 años con 27.956 casos tanto de violencia intrafamiliar como presuntos abusos sexuales. Al observar el informe de *Forensis 2018* (INMLCF, 2019) con respecto al presunto agresor de la violencia los primeros lugares los ocupan los padres con un 30,58% y las madres un 29,46%, demostrando que las personas con los vínculos más cercanos son los mismos que cometen los actos de violencia en comparación con otros familiares como tíos, abuelos, hermanos, padrastros, entre otros. Un último dato relevante se refiere al escenario en el cual se lleva a cabo la violencia contra los niños, niñas y adolescentes siendo la vivienda el primer lugar con un 76,03% del total.

Las cifras presentadas sobre el maltrato infantil permiten observar el estado actual de este fenómeno evidenciando su magnitud. Recientes investigaciones como la de Cuartas et al. (2021) muestra los efectos negativos del castigo físico, considerado una práctica común en el mundo que trae consigo afectaciones a nivel del desarrollo cerebral, así mismo Gershoff & Grogan-Kaylor (2016) a partir de un metaanálisis encontraron que el castigo físico no se muestra como una práctica efectiva y apropiada de crianza, sino que puede traer afectaciones negativas en la salud mental cuando esos niños llegan a ser adultos. Reconocer estos efectos negativos permite afirmar que el maltrato infantil es una problemática que requiere de intervenciones oportunas y adecuadas a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Comprendiendo de esta manera el maltrato infantil como un fenómeno social que puede ser entendido desde sus repercusiones jurídicas hasta los efectos que tiene según las investigaciones, es pertinente abordar este fenómeno de manera conceptual. Para este fin, se busca brindar un acercamiento teórico y conceptual del maltrato infantil a partir de la paradigma de la psicopatología del desarrollo y el trauma complejo.

## **1.2 Psicopatología del desarrollo**

La psicopatología del desarrollo es un paradigma contemporáneo a partir del cual se estudian los efectos del maltrato en los aspectos psicológicos de cada sujeto. Este paradigma se ha consolidado en la actualidad como un importante marco de investigación para la comprensión de procesos del desarrollo integrando una serie de principios que lo guían. Por un lado, considera tanto los procesos normales que menciona la psicología del desarrollo, como los procesos anormales estudiados por una perspectiva clínica, en una integración para la comprensión de estos fenómenos como procesos dinámicos donde interactúan factores individuales y contextuales, también se consideran procesos multicausales, complejos, las continuidades y discontinuidades que aparecen entre la normalidad y la psicopatología a partir de modelos dimensionales y categoriales de diagnóstico. (Toth & Cicchetti, 2013; Eme, 2017; Rutter & Sroufe, 2000; Drabick & Kendall, 2010).

Teóricamente, desde la psicopatología del desarrollo han sido postulados una serie de modelos a partir de los cuales se ha contribuido a la comprensión etiológica del maltrato. Para el presente estudio, nos vamos a posicionar teóricamente a partir de un postura integradora como lo es la ecológica-transaccional (Cicchetti & Valentino, 2006).

Esta postura provee un modelo dentro del cual se incorpora la interacción de múltiples niveles interdependientes, donde cada nivel ecológico influencia y es afectado por los demás, modelando el desarrollo del niño. Se reconoce un mayor impacto de los niveles más próximos, donde se producen transacciones dinámicas que generan los factores potencializadores y los compensatorios, ambos con características que pueden ser transitorias o duraderas. Finalmente, sin dejar de lado el rol activo del niño en su forma de

responder a las influencias del medio donde se desarrolla, se puede establecer un camino particular de su desarrollo que culmine en una adaptación o desajuste. Así el modelo ecológico-transaccional reconoce todas estas variables en constante interacción que conforman una trayectoria específica del desarrollo de cada niño (Cicchetti & Valentino, 2006).

El enfoque de la psicopatología del desarrollo ofrece una postura interdisciplinar en la cual convergen diversas ramas de estudio como la biología, medicina, genética y sociología las cuales aportan teórica y metodológicamente a la comprensión del desarrollo, tanto en los procesos de funcionamiento normal como en las afectaciones que puede tener un sujeto. Estas consecuencias negativas van a ser consideradas en cuanto a las repercusiones que pueden tener experiencias como el maltrato infantil en la salud mental (Drabick & Kendall, 2010; Toth & Cicchetti, 2013).

Es así como desde la psicopatología del desarrollo se toma un énfasis en las repercusiones de tipo clínico que puede tener el maltrato infantil sobre la salud mental de los niños, puesto que eso los afectará en etapas posteriores como la adolescencia y la adultez, expresándose en una gran variedad de trastornos, frente a los cuales se hace necesario adoptar esta postura de desarrollo para tomar decisiones apropiadas en el diagnóstico (Drabick & Kendall, 2010; Cicchetti & Valentino, 2006). Un meta-análisis realizado por Carr et al. (2018a), pone en evidencia la existencia de diversas asociaciones entre una historia de maltrato en la infancia con la existencia de problemas en la salud mental, física y psicosocial del adulto, como lo pueden ser la aparición de trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión mayor, trastornos de personalidad antisocial, evitativa y límite, consumo y abuso de drogas, y problemas sociales que se expresan en desajuste marital, crímenes cometidos o mantenerse en un estado socioeconómico bajo. Otros autores también mencionan la existencia de problemas del comportamiento y psicopatologías asociados con historias del maltrato, fortaleciendo la evidencia de las repercusiones a largo plazo de este fenómeno que se pueden expresar en las patologías nombradas anteriormente, trastornos del apego, trastornos del desarrollo intelectual, conductas desafiantes-oposicionistas y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Alarcón et al., 2010; Cicchetti & Valentino, 2006; Cuadros, 2016; Eme, 2017; Green, et al., 2018; Pinzón, et al., 2016; Ramírez, 2006; Rutter & Sroufe, 2000).

---

### 1.3 Trastorno Traumático del Desarrollo o Trauma complejo

La naturaleza particular del trauma generado por el maltrato durante la infancia debido a que se considera una experiencia repetida y de tipo relacional, llevó a la construcción de una nueva categoría diagnóstica llamada Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD) o Trauma Complejo que se refiere tanto a la exposición como a los efectos que las experiencias de maltrato por parte de las figuras de cuidado traen para el niño (van der Kolk, 2005; Cook et al., 2005).

El TTD está caracterizado por la exposición múltiple, crónica y prolongada a una serie combinada de maltrato interpersonal como lo puede ser el abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia y ser testigo de violencia en el hogar. Las investigaciones apoyan el hecho de que cerca del 77,6% de los niños que han experimentado trauma en la niñez, este tenía una característica múltiple y de gran significancia porque el perpetrador en su mayoría son los padres lo cual argumenta la complejidad y severidad de los riesgos inmediatos y futuros para el niño (Teague, 2013).

Para los fines de la presente investigación vamos a tomar este concepto, resaltando dentro de sus diversas características el papel tan importante que toma el hecho de que el maltrato hacia el menor, sea infringido por su cuidador(es) principal(es), quienes se convierten en los seres que ocasionan y perpetúan el trauma por el hecho de la paradoja que se da, esta es, que el niño en búsqueda de seguridad, se acerca a sus figuras de apego y estas resultan ser las mismas que ocasionan el trauma por medio de las acciones de maltrato, poniendo al niño, niña o adolescente en una situación sin salida, generando el impacto particular del trauma complejo.

El impacto del maltrato en la salud mental en general y el desarrollo de los niños y adolescentes ha sido revisado y expuesto en la literatura. En un estudio de Green et al. (2018) se estudiaron las asociaciones entre el maltrato infantil y vulnerabilidades del desarrollo temprano en una muestra de 68.459 niños australianos, encontrando que una exposición a múltiples formas de maltrato y además si este comenzaba después de los 3 años de edad se asociaba con graves afectaciones en dominios como la salud mental, competencia social madurez emocional, desarrollo del lenguaje, cognitivo y de la comunicación (Green, et al., 2018).

Las investigaciones han encontrado efectos negativos en distintas áreas del desarrollo como consecuencia del maltrato impartido por los cuidadores, como lo son la relación negativa entre el maltrato, la baja resiliencia y las trayectorias de la personalidad donde aparecen síntomas externalizantes e internalizantes (Kim et al., 2009), afectaciones en el dominio de la cognición como puede evidenciarse en procesos específicos como las funciones cognitivas (Teague, 2013), un desajuste al contexto educativo (Alarcón et al., 2010), problemas en capacidades del desarrollo como la motricidad fina, el seguimiento de instrucciones, la creatividad y la coordinación óculo-manual esperada para el grupo de su edad (Ramírez, 2006), afectaciones en el pensamiento y el lenguaje (Cicchetti & Valentino, 2006), la maduración cerebral (Teague, 2013), fallas en las capacidades para regulación emocional y el desarrollo del autoconcepto (Cook et al., 2005)

El enfoque de la psicopatología del desarrollo ha considerado de gran importancia la teoría del apego de Bowlby para explicar las afectaciones del maltrato en la formación de relaciones de apego, por el hecho mencionado anteriormente de que los perpetradores principales de los actos violentos son los padres o cuidadores del niño (Ramírez, 2006). Desde esta teoría se establece que desde el final del primer año de vida hasta cumplir los 3 años, el infante va a consolidar el vínculo seguro con aquella figura de cuidado primaria que le haya brindado confianza, seguridad y cariño frente a sus necesidades básicas y el deseo de explorar el ambiente de una forma adecuada y constante que le permitan la formación de este vínculo afectivo; así, se van a formar los Modelos Operativos Internos, que son representaciones que se forma el infante sobre sí mismo, sobre el otro y la relación entre ambos. A través de estos modelos el niño organizará sus experiencias afectivas y cognitivas acerca de las expectativas que tiene frente al mundo y las relaciones con los demás (Bowlby, 2009; Oliva, 2004; Pinedo & Santelices, 2006)

Entonces, se considera que la experiencia del maltrato por parte del cuidador sea la madre, padre u otra persona, se establece como un tipo de trauma interpersonal que afecta la organización de un apego seguro, porque la respuesta del cuidador es inapropiada, inconsistente o insuficiente formando un apego de tipo inseguro como se considera en la teoría clásica como ambivalente o evitativo. Una cuarta categoría contemplada, se denomina apego desorganizado, que se establece en el niño cuando hay una combinación de dos tipos contradictorios de cuidado, generando en él respuestas desadaptativas en el contexto de las relaciones personales, incapacidad de establecer vínculos con otras personas al actuar coercitivamente cuando no se establecen intenciones adecuadas, hay

---

sentimientos de desconfianza, suspicacia, peligro e impredecibilidad que interfieren en su capacidad de relacionamiento y afecta la regulación del sí mismo por la existencia de modelos disfuncionales de relación y expectativas negativas frente a las respuestas del ambiente (Cicchetti & Howes, 1991; Cicchetti & Valentino, 2006; Cook, et al., 2005; Teague, 2013).

## **1.4 Efectos de la institucionalización**

Reconociendo así, los múltiples efectos negativos que el maltrato infantil trae para el desarrollo, afectando los dominios mencionados y construyendo trayectorias de desarrollo inadecuadas para un funcionamiento adaptativo en el futuro, es necesario contemplar un proceso como la institucionalización, que se presenta como una forma de respuesta desde el Estado para garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes. Los sistemas de protección particularmente en América Latina y el Caribe contemplan entre sus estrategias de cuidado a los niños, niñas y adolescentes, la posibilidad de la institucionalización como un proceso en el cual se extrae al menor de edad de su núcleo familiar y se pone a cargo de una institución pública o privada que lo cuide mientras se hace el debido proceso según las normas del país (Varela & Gyllensten, 2021). Pero la institucionalización es problemática porque se ha evidenciado los efectos negativos que tiene en el desarrollo psicológico de niños, niñas y adolescentes (National Academy of Sciences, Engineering and Medicine, 2016).

Por ejemplo, Bos et al. (2011) en el marco del Proyecto Bucarest de Intervención Temprana, querían conocer el impacto de la institucionalización temprana en un grupo de 136 niños encontrando las afectaciones en la salud mental expresadas en los estilos de apego que se establecían, trastornos del apego, reactividad emocional y sintomatología psiquiátrica externalizante e internalizante, además de los diferentes resultados según el factor género y la duración de la institucionalización. Por esta misma línea, en un metaanálisis realizado por Carr et al. (2018b) encontraron en sus resultados que los niños expuestos a negligencia severa en instituciones con pocos recursos presentan problemas en dominios tales como el desarrollo físico, desarrollo cognitivo, apego y salud mental, además también se encuentra la influencia que tiene la duración y severidad de la privación. Li et al. (2017) se interesan en los efectos según el tipo de servicio que se ofrece a los niños que son extraídos de su núcleo familiar, comparando el cuidado en una

institución y el cuidado en casas familiares de acogida, reconociendo que aquellos que fueron trasladados a una familia tuvieron mejores resultados después de un año en cuanto a síntomas internalizantes, externalizantes y la percepción de cuidado. Esto por considerar que la familia de acogida brinda una atención más individualizada y segura en comparación a las residencias o instituciones.

También algunos estudios reconocen que la institucionalización trae efectos psicológicos negativos agudos especialmente en aquellos niños menores de cuatro años y en relación con el tiempo que duren en dichas instituciones (Pinheiro, 2010). Este mismo autor reconoce algunos efectos adversos como el deterioro del estado de salud, el mantenimiento de ciclos de violencia dentro de las instituciones y la probabilidad a futuro de entrar en el sistema penal de cada país. Otros estudios más específicos encontraron algunas consecuencias de la institucionalización como lo es la presencia de mayores niveles de estrés y de estrategias de afrontamiento disfuncionales (Gómez et al., 2017), menos competencias psicosociales, académicas y la presencia de problemas del comportamiento en adolescentes (Fernández & Fernández, 2013) y efectos en procesos cognitivos y emocionales (Deambrosio et al., 2018).

A partir de lo anterior, se reconoce que el proceso de institucionalización para los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de maltrato, se va a convertir en un factor adicional de trauma debido al proceso de separación del núcleo familiar y a su vez puede ser un factor que amplifica los efectos negativos que el maltrato ya ha tenido en los niños, afectando las áreas ya mencionadas.

Se identifica la necesidad de llevar a cabo acciones donde se opte por medidas alternativas a la institucionalización como forma de garantizar el cuidado de los niños, niñas y adolescentes a quienes se les ha vulnerado sus derechos, medidas que permitan una transformación del cuidado o un proceso adecuado de reunificación familiar (Varela & Gyllensten, 2021). En concordancia con lo anterior, se debe mencionar que desde el año 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, a partir de las cuales se brinda orientación a los estados en términos de políticas y prácticas para llevar a cabo estas modalidades de cuidado (Organización de las Naciones Unidas, 2010). La finalidad de esta directriz es la de promover las disposiciones de instrumentos internacionales, los cuales a partir de la experiencia y conocimientos recogidos en los últimos años, establecen las

modalidades de cuidado alternativo como medidas de protección y bienestar para los niños que se encuentran privados del cuidado parental o que se encuentran en riesgo de esta privación (ONU, 2010).

## **1.5 Intervención Relacional Basada en el Apego**

Frente a esta problemática, la psicología en conjunto con otras disciplinas, ha buscado la forma de proponer diversas intervenciones que permitan a los sistemas de protección, garantizar un reintegro satisfactorio de los niños, niñas y adolescentes, a las familias de origen, trabajando principalmente desde un enfoque de prevención. Puesto que es necesario fomentar estrategias de prevención en el maltrato infantil que además tengan en cuenta la edad, sexo y condiciones familiares de los niños, niñas y adolescentes (Devries et al., 2019) y que permitan prevenir los efectos negativos del maltrato infantil, la literatura ha mostrado que en los sistemas de protección se han creado una amplia cantidad de intervenciones que se usan para el tratamiento y/o prevención de los factores de riesgo identificados como precursores de una salud mental disfuncional (Craven & Lee, 2006).

Dentro del amplio abanico de intervenciones que se han propuesto en la literatura donde se contemplan las intervenciones basadas en el desarrollo, la dinámica familiar, los problemas emocionales y comportamentales, el trauma y las relaciones familiares, sociales y de pares, una de las más reconocidas son las intervenciones basadas en el apego (Craven & Lee, 2006). La base teórica de estas intervenciones es la teoría del apego propuesta por Bowlby (2009) y postula que esta relación entre el niño y su cuidador se establece como un factor de protección o de riesgo dependiendo el curso que tome. En familias donde se evidencian situaciones de maltrato, la interacción se ve afectada porque los padres no ofrecen un ambiente que sea predecible, coherente y afectuoso que le permita sentirse seguro (Tarabulsky et al., 2008). Para que esto sea posible, se requiere una capacidad en los padres de leer, interpretar y responder de forma adecuada a las señales del niño que expresan una necesidad, entendiéndose esta capacidad como la sensibilidad parental (Cyr et al., 2020)

La sensibilidad parental toma entonces un lugar importante en los procesos de cuidado, institucionalización y reintegro de niños, niñas y adolescentes. Se ha reconocido que el

uso de intervenciones basadas en el apego para incrementar la sensibilidad parental, tienen efectos positivos en las relaciones de estos niños que se encuentran bajo el cuidado de una familia de acogida porque el incremento de la sensibilidad permite que el ajuste socioemocional del niño cambie a un estado más funcional y sano (Bick & Dozier, 2013). También se reconoce la importancia de que estas intervenciones se hagan de forma temprana, ya que autores como Smyke et al. (2010) compararon niños que estuvieron institucionalizados desde el nacimiento y se asignaron a una familia de acogida o de crianza, encontrando que aquellos que siendo menores de 24 meses fueron ubicados en familias de acogida, pudieron establecer apegos seguros con ellas, reduciendo los efectos adversos de haber sido privados de una familia sensible desde temprano. Es tanta la importancia de la sensibilidad de los cuidadores que autores como Cyr et al., (2020), basándose en la teoría del apego, han planteado un protocolo de evaluación de la capacidad sensible de los padres, para a partir de esto tomar decisiones adecuadas en los servicios de protección.

Es así como la literatura demuestra que las intervenciones basadas en el apego tienen una efectividad que permite considerarlas como intervenciones consistentes para prevenir el maltrato en las relaciones entre cuidadores y niños. Estas intervenciones están enfocadas en la relación entre el cuidador y el niño, mostrando resultados positivos en la interacción de ambas partes, pero de la misma manera muestra efectos individuales. Por ejemplo, Hempworth et al., (2020) encontraron que esta intervención disminuye el estrés del niño favoreciendo su desarrollo socioemocional. Tabachnick et al., (2019) llevaron a cabo un estudio clínico aleatorizado longitudinal que demostró los efectos positivos en el sistema nervioso autónomo que favorece la regulación al realizar de manera temprana una intervención relacional. Dubois-Comtois et al., (2017) estudiaron la efectividad de dicha intervención sobre infantes con peligro de negligencia, encontrando que su desarrollo cognitivo y psicomotor era mayor al de infantes en sus mismas condiciones y no intervenidos.

Reconociendo la eficacia de este tipo de intervenciones, es necesario mencionar la propuesta hecha por Tarabulsy et al., (2008) de una intervención basada en el apego. Con esta propuesta se busca que los cuidadores puedan desarrollar una mejor sensibilidad parental a partir de la cual ofrezcan ese ambiente interpersonal que promueva habilidades de regulación emocional y comportamental a los hijos y un desarrollo psicológico adecuado. Entre los objetivos de la intervención se encuentra que los padres se hagan

conscientes de los efectos que su comportamiento tiene en los niños, identificar y comprender los comportamientos y emociones expresados por los niños, aprender a responder a las situaciones de desregulación de forma apropiada, propiciar la exploración del ambiente y establecer límites (Moss et al., 2011).

La estructura de la intervención de Tarabulsy y colegas parte de un modelo basado en el apego, a partir del cual se interviene mediante visitas al hogar de las diadas a intervenir llevando a cabo una intervención con videofeedback (Tarabulsy et al., 2018). El trabajo consta de alrededor de 8 visitas de aproximadamente 90 minutos, llevadas a cabo por una persona entrenada. Las sesiones se organizan en tres momentos, el primero es un espacio de discusión informal que permite recoger información sobre el estado de la familia y las preocupaciones de los cuidadores, el segundo es el espacio de cápsulas de discusión donde se dirigen discusiones sobre temas relacionados con el desarrollo de los niños y el tercero es un espacio de actividad preparada por el profesional con el fin de promover espacios de interacción en la diada. La estrategia de intervención en las visitas es el uso del videofeedback donde las actividades de interacción son video grabadas para poder retroalimentar el trabajo de la diada. A partir de la observación de este material, se discute con los cuidadores frente a la interacción observada de la actividad, se señalan los comportamientos y señales mostradas por el hijo o se señalan las respuestas del cuidador que fueron específicas, adecuadas y afectuosas, las cuales favorecen el progreso del niño (Tarabulsy et al., 2008).

Este tipo de intervenciones basadas en el apego y usando la técnica del videofeedback han demostrado ser efectivas en el fortalecimiento de la sensibilidad del cuidador y la transformación de los comportamientos de cuidado favoreciendo el establecimiento de relaciones de apego seguras entre las diadas (Moss et al., 2011), esto, debido a que se enfoca en fomentar la capacidad del cuidador de responder de una manera sensible a partir de la cual pueda ser una base segura para el niño, transformando los comportamientos de maltrato en comportamientos sensibles con base en la identificación de aquellos momentos donde responde de forma adecuada.

## **1.6 Adaptación de la IRBA al contexto colombiano**

Teniendo en cuenta la efectividad de las intervenciones basadas en el apego en diversos países del mundo (Moss et al., 2011), se reconoce la intervención basada en el apego

como una forma de intervención que puede usarse también en el contexto colombiano. En Colombia se establece el ICBF como el ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con el fin de garantizar los derechos de la población infantil y adolescente como lo pueden ser aquellos víctimas de maltrato o cualquier otra forma de violencia contra la niñez (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018). De esta manera, en la búsqueda de la protección integral a los niños y adolescentes, se establece como uno de los procesos del Sistema Nacional de Bienestar Familiar contemplado en el código de infancia y adolescencia, los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (PARD) para restaurar de forma integral, digna y efectiva los derechos que les han sido vulnerados, mediante un modelo de atención que considera diversas modalidades, una de ellas en donde se ofrece el apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular, como pueden ser hogares sustitutos o instituciones. De la misma manera, el ICBF promueve estrategias de prevención a partir de las cuales se intervenga en los medios familiares para intervenir en las situaciones de maltrato y fomentar un ambiente adecuado para el desarrollo de los niños y cumplimiento de sus derechos.

El interés por promover estrategias más efectivas de intervención en los medios familiares no solo proviene de las instituciones estatales como el ICBF, sino también desde los grupos de investigación de las instituciones de educación superior del país. De esta manera, se organiza un consorcio entre cuatro universidades (Universidad Nacional, Universidad Externado, Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana) de la ciudad de Bogotá en Colombia, con el fin de evaluar los efectos que la intervención Relacional Basada en el Apego puede tener en un contexto colombiano. Este consorcio dirigido por 9 docentes se toma la tarea de adaptar al contexto colombiano la intervención propuesta por el equipo de investigadores de Quebec (Universidad Externado de Colombia, 2020); posteriormente realizar su respectivo pilotaje, poner en uso la intervención en el contexto de un operador del sistema de protección y publicar un libro que recogiera la propuesta de intervención adaptada (Rincón & Varela, 2022).

Esta intervención, sigue el enfoque del equipo de Quebec mediante una intervención breve de aproximadamente 8 sesiones estructuradas en distintos momentos entre los cuales se encuentra: una discusión informal con los cuidadores, las cápsulas de discusión en las que se discute sobre un tema específico del desarrollo de los niños de esa edad y un momento para la actividad relacional estructurada que es grabada en video para una retroalimentación posterior. La adaptación cultural y contextual de dicha propuesta para

niños preescolares (0 a 5 años) requirió reconocer las particularidades del contexto colombiano, tales como la escasa oferta de servicios de apoyo a las familias, lo cual exigió la creación de una figura adicional en la intervención que es el tejedor comunitario. Esta persona, acompaña al facilitador relacional, en la tarea de visibilizar para la familia las redes de apoyo social que pueda necesitar la familia para acceder a tales servicios (Rincón & Varela, 2022).

Para llevar a cabo el pilotaje y la implementación de la intervención, se trabajó con la Fundación la Casa de la Madre y el Niño, que funciona como un operador del ICBF, es decir que es una institución privada, sin ánimo de lucro, que en función de su objeto social presta, entre otros, un servicio de modalidad internado donde el ICBF puede ubicar a los niños que estén en PARD con el fin de tomar las decisiones sobre el mecanismo que se va a utilizar para restablecer sus derechos.

El pilotaje de esta intervención se realizó en el año 2018 implementando la intervención en un caso con un niño de 3 años y su abuela en proceso de restablecimiento de derechos obteniendo como resultado un reintegro al medio familiar exitoso (Universidad Externado de Colombia, 2020). A pesar de ser una propuesta novedosa y reciente en el contexto colombiano que todavía se encuentra en fase de desarrollo, adaptación y evaluación, el equipo de la Fundación en conjunto con el consorcio de investigadores identifica que en el proceso de reintegro e intervención existen ciertas necesidades inmediatas que exigen las familias vinculadas al sistema de protección y que requieren una respuesta. Entre estas exigencias, se encuentra que, en los procesos de reintegro, los grupos de hermanos suelen estar conformados por niños de diferentes edades, siendo varios de ellos mayores de 5 años. Por esta razón, se identifica que la intervención relacional de la manera en que se había adaptado no lograba responder a las necesidades de niños entre 6 y 12 años, por lo cual se lleva a cabo un nuevo proceso de adaptación de la intervención dirigido por el equipo de la Fundación.

## Justificación

La nueva necesidad de adaptación de la intervención para niños de 6 a 12 años se convirtió en una experiencia particular y novedosa que tenía como fin responder a una problemática que se presentaba. Dicha experiencia de adaptación se lleva a cabo mediante la integración que se hace de diversas técnicas de intervención clínica al modelo IRBA adaptado al contexto colombiano. Esta adaptación se hace a partir del conocimiento del grupo interdisciplinar entrenado en intervención relacional y tomando de base de la experiencia clínica de los expertos. Entre algunas de las técnicas incorporadas a la intervención se encuentra la implementación de actividades de juego algo similares al terajuego (Munns, 2012) en el cual se utiliza el juego para fortalecer el apego. El planteamiento de estos juegos se usa para reemplazar las actividades interactivas utilizadas en las diadas con niños menores de 5 años. Además de los cambios en la técnica, se lleva a cabo la construcción de un nuevo protocolo de evaluación que permita recoger información acerca de los cambios en la diada por el proceso de intervención.

Esta experiencia de implementación de la intervención con niños entre 6 y 12 años se presenta como una propuesta novedosa que parte del equipo de la Fundación para responder a unas necesidades que se presentan en la población. Sin embargo, hasta la fecha de hoy, esta experiencia no ha sido documentada. Por esta razón se considera importante realizar un ejercicio de sistematización que permita reconocer el proceso de desarrollo de esta experiencia de intervención con niños entre 6 y 12 años que han sido reintegrados a la familia, porque se presenta como una propuesta que adapta una intervención de un contexto canadiense al colombiano, además con edades distintas en la población objetivo.

Por otro lado, se considera que, en la construcción de conocimiento, el aprendizaje por medio de las experiencias tiene un gran valor puesto que al conocer los procesos, dificultades, retos y logros que un grupo encontró al llevar a cabo una intervención novedosa, se ofrece una base de conocimiento a partir de la cual se puede replicar esta experiencia y mejorarla en otros contextos. Por esta razón se considera necesario realizar una sistematización de la experiencia desde el proceso de adaptación, la planeación del proyecto, el desarrollo de la implementación, las particularidades presentadas y también

las percepciones de los actores durante el proceso a partir de las cuales se puedan derivar recomendaciones y aprendizajes valiosos.

De esta manera se establece la pregunta de la siguiente investigación

*¿Cómo fue el desarrollo de la experiencia de la propuesta de Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) para niños y niñas entre 6 y 12 años llevada a cabo en la ciudad de Bogotá?*

# Objetivos

## 1.7 Objetivo general

- Sistematizar la experiencia de la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) para niños y niñas entre 6 y 12 años en modalidad de reintegro y desarrollada en la ciudad de Bogotá

## 1.8 Objetivos específicos

- Describir el proceso inicial de planeación y adaptación de la IRBA
- Analizar el desarrollo de la implementación de la IRBA
- Documentar las percepciones de los actores que participaron en el desarrollo y la implementación de la IRBA
- Evidenciar los aprendizajes derivados de la experiencia IRBA

---

# Método

## 1.9 Diseño del estudio

La siguiente investigación se enmarca en un paradigma constructivista, utilizando una metodología de tipo cualitativo como lo es la sistematización de la experiencia la cual tiene un alcance descriptivo. La sistematización es un proceso de organización y reflexión sobre los saberes adquiridos en la práctica, con el fin de ordenar los conocimientos nuevos que emergen de la práctica para convertirlos en un conocimiento transmisible (Barnechea & Morgan, 2010). Su objeto de conocimiento es la experiencia en sí, buscando llevar a cabo un ejercicio de reflexión crítica y analítica sobre el desarrollo de los procesos de una experiencia, proyecto o intervención (Verger, 2007). De esta manera permite recolectar los aprendizajes derivados de lo que sucede al implementar una intervención, evidenciando los actores, estrategias, significados, aprendizajes y posibilidades derivadas de la experiencia.

Para sistematizar una experiencia, se debe escoger un eje de sistematización y después se sigue el modelo general y descriptivo de sistematización donde Berdegué et al. (en Acosta, 2005) nos presenta los pasos a seguir para llevar a cabo la sistematización. En primer lugar, el planteamiento de los actores directos e indirectos que tienen participación de la experiencia, dirigen, toman decisiones, llevan a cabo las acciones y constituyen el grupo de individuos que desarrolla el proceso. En segundo lugar, se analiza la situación inicial, dentro de la cual se contempla el punto de inicio del proceso, el problema a resolver, las causas de este y los factores contextuales que influyen en la consolidación del proceso. En tercer lugar, se analiza el proceso de intervención, haciendo una descripción de las actividades, métodos, decisiones, actores, factores del contexto que dificultaron y facilitaron la intervención. En cuarto lugar, se analiza la situación actual, cuando la experiencia no ha finalizado para describir los resultados de la experiencia hasta este momento, comparando con lo esperado en la situación inicial. Por último, en quinto lugar, se identifican las lecciones aprendidas, siendo estas un producto a partir de la evaluación y las reflexiones derivadas de cada fase de la experiencia.

Para sistematizar la experiencia y analizar la información del estudio, se toma de base una aproximación desde el framework (Ritchie & Spencer, 2002) que es una metodología flexible que permite llevar a cabo un proceso continuo de análisis y recolección de información. Mediante el uso de categorías de análisis, que pueden ser previamente establecidas, se hace un ejercicio en deductivo e inductivo en espiral por el cual se van modificando las categorías a partir del análisis realizado hasta lograr establecer un grupo de categorías que permita responder a los objetivos de la investigación, abarcando y saturando la información recogida.

## **1.10 Participantes**

En la investigación participaron en total 9 personas que fueron actores directos en la implementación de la intervención ya sea como parte del equipo de intervención de la Fundación o cómo integrantes de las familias beneficiadas.

Por parte de los trabajadores de la Fundación, se contó con la participación de 5 personas. Los equipos de intervención se conforman por coordinador, facilitador relacional y tejedor comunitario. Por esta razón, se cuenta con la participación de: la coordinadora retirada, una tejedora comunitaria retirada, la coordinadora actual del equipo, la facilitadora relacional actual y la tejedora comunitaria actual.

Por parte de las familias que recibieron la intervención se contó con la participación de 2 familias. De la primera familia participaron la madre y el tío de un niño, que había sido reintegrado al medio familiar, pero no se finalizó la intervención debido a que falló el proceso de reintegro y el niño reingresó a una institución del sistema de protección de modalidad internado. De la segunda familia participaron una tía y una niña reintegrada a la familia biológica extensa.

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas del presente estudio, todos los participantes firmaron el consentimiento informado para participar de la investigación en donde se presentaba su participación voluntaria de la investigación, el método de recolección de la información y se establecía el manejo de la confidencialidad de los participantes.

## 1.11 Instrumentos

### *Entrevista semiestructurada*

Este tipo de entrevista es una técnica de recolección de información en investigación cualitativa en la cual se utilizan preguntas abiertas para saturar datos sobre un tema de interés (Lázaro, 2021). Para realizar este tipo de entrevista es necesario construir un guión de entrevista en el cual se encuentran las preguntas construidas por el investigador a partir de una revisión de literatura o conocimientos previos, y permitiendo incorporar nuevas preguntas durante la realización de la entrevista con el fin de profundizar, pedir aclaraciones o explicaciones (Lázaro, 2021). De esta manera, para el fin de la presente investigación se construyó un guión de entrevista (Anexo 1).

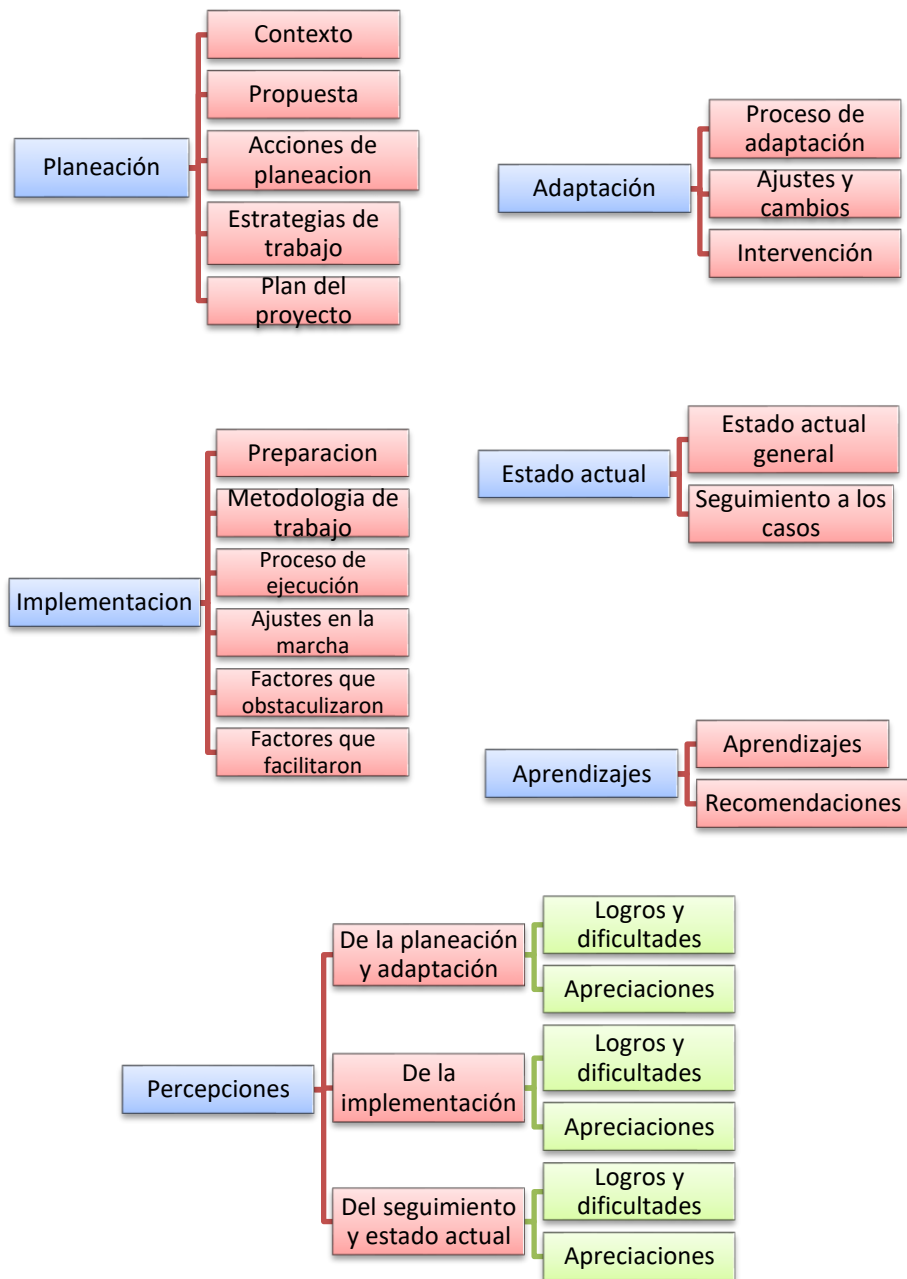
## 1.12 Procedimiento

Para llevar a cabo esta sistematización, en primer lugar, se escogió el eje de sistematización o experiencia a sistematizar, la cual fue la Intervención Relacional Basada en el Apego para niños y niñas entre 6 y 12 años en modalidad de reintegro, llevado a cabo en la Fundación La Casa de la Madre y el Niño en la ciudad de Bogotá. Se entendió esta experiencia como el desarrollo de una propuesta de intervención que se consolida en octubre del 2019 y se mantiene hasta la actualidad, por esta razón, aunque la experiencia no se ha finalizado, se tomó como punto de corte el mes de octubre del 2021 para delimitarla. Se toma este punto de corte por dos razones, la primera es que en esta fecha se cumple el segundo año de implementación de la intervención y la segunda es que coincide con la etapa de recolección de información para la presente investigación .

En segundo lugar, a partir de este modelo, se construyó una matriz metodológica en donde se hace una primera propuesta de seis categorías analíticas agrupadas de tal manera que permitan organizar la experiencia IRBA para niños entre 6 y 12 años para responder a los objetivos de esta investigación. Reconociendo que dichas categorías hacen parte de un proceso continuo de reflexión y modificación que se va retroalimentando de la información recogida, permitiendo la adaptación de las categorías y la creación de categorías emergentes que respondan al objetivo de la sistematización y contemplen elementos

adicionales a los propuestos en un comienzo. En la Figura 1, se presentan las categorías y subcategorías de análisis propuestas.

**Figura 1.**  
Categorías y subcategorías de análisis apriori



En tercer lugar, para recoger la información que diera respuesta a las categorías se planteó una construcción de línea de tiempo, recolección de narrativas, una revisión documental y construcción de tablas con información cuantitativa de los casos. Para la construcción de la línea de tiempo y la recolección de narrativas, se desarrolló un guion de entrevista para llevar a cabo entrevistas semiestructuradas individuales, grupales y familiares. Para la revisión documental y la construcción de tablas a partir de la misma, se revisaron los reportes finales del proceso de intervención de las familias que fueron cerrados y diligenciados por los equipos de intervención, los formatos de evaluación inicial, la base de datos en la que se tiene sistematizada la información de la intervención y los capítulos 7, 8 y 10 del libro de la intervención relacional adaptada al contexto colombiano (Rincón & Varela, 2022).

En cuarto lugar, se recolectó la información para lo cual se realizaron tres entrevistas individuales: con la coordinadora retirada, con la coordinadora actual y con la tejedora comunitaria retirada. Se realizó una entrevista grupal en donde participaron la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria actuales. Se realizaron dos entrevistas grupales familiares, una a cada familia referida por los equipos de intervención como casos significativos que pudieran aportar información relevante a la sistematización, escogiéndose estas familias, una por ser un caso finalizado y la otra un caso interrumpido. Las entrevistas fueron grabados en audio y posteriormente se hizo la transcripción con el apoyo de un asistente de investigación. Para la revisión documental se hizo una lectura a profundidad de los documentos seleccionados, buscando y triangulando la información obtenida a partir de las cuales se realizaron las tablas con información cualitativa y cuantitativa que permitiera responder a las categorías de análisis propuestas.

En quinto lugar, se hizo el análisis de datos.

### **1.13 Análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el software ATLAS. Ti versión 7.5.7, por medio del cual se realizó la codificación y reorganización de las categorías analíticas. Este análisis de datos implicó un trabajo repetitivo en espiral de codificar, organizar categorías, redefinirlas

y volver a codificar hasta conseguir unas categorías de análisis que permitieran responder a los objetivos de la sistematización de manera completa, lógica y reflexiva.

A partir de este proceso de análisis se hicieron tres revisiones de las categorías, en cada una reorganizando y redefiniendo las categorías y subcategorías a partir del análisis por medio del software y la socialización de los resultados con pares académicos en un grupo de investigación. Finalmente, con base en los comentarios y recomendaciones socializadas, se obtiene con la tercera revisión las categorías de análisis definitivas.

---

## Resultados

A partir de la recolección de la información se llevó a cabo su respectivo análisis. De este primer análisis surgió una reorganización de las seis categorías y las subcategorías que se habían planteado a partir de la matriz metodológica (Figura 1), obteniendo una nueva organización de la información en cinco categorías generales, se ajustaron 4 subcategorías y emergieron siete subcategorías nuevas. (Anexo 2)

Después de realizar la primera revisión, se consideró necesario llevar a cabo dos entrevistas adicionales para clarificar información y para complementar elementos que habían quedado sin profundizar. Para esto se llevó a cabo una entrevista adicional con la coordinadora actual del proyecto y otra entrevista<sup>1</sup> con la trabajadora social actual con el fin de profundizar en información sobre las categorías que emergieron posterior al análisis y sobre las cuales era necesario profundizar y clarificar. Posterior a esto se hizo una segunda reorganización de las categorías en compañía de una experta en investigación cualitativa.

Estas categorías de análisis fueron socializadas posteriormente con pares académicos en un grupo de investigación con el fin de recoger observaciones y recomendaciones. Dentro de lo socializado se sugirió renombrar las categorías establecidas con el fin de que pudieran definir mejor lo que se buscaba abarcar por medio de la categoría. Se hizo entonces una última revisión, renombrando y reorganizando las categorías de tal forma que brindaran una línea temporal y argumentativa lógica en relación con la experiencia a sistematizar, obteniendo las categorías y subcategorías definitivas presentadas en la Figura 2. Se obtienen finalmente tres categorías generales sobre las cuales se estructura el análisis de la información, siendo estas categorías las siguientes: *De los inicios de la intervención, Implementando una intervención desafiante y Experiencia de los actores: las miradas entre lo personal y el proyecto.*

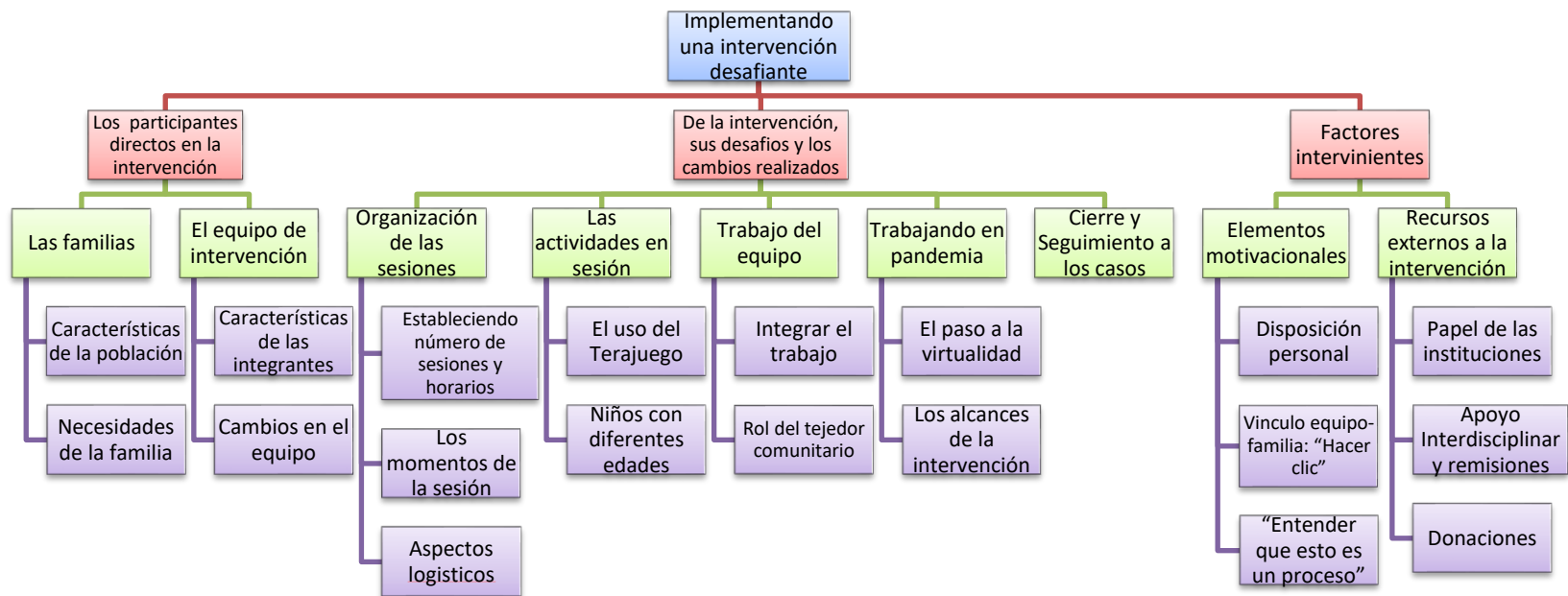
---

<sup>1</sup> Para esta entrevista se esperaba realizar una entrevista grupal junto a la facilitadora relacional, sin embargo por motivos de disponibilidad de tiempos no pudo participar y por este motivo se realizó solo con la tejedora comunitaria

**Figura 2**

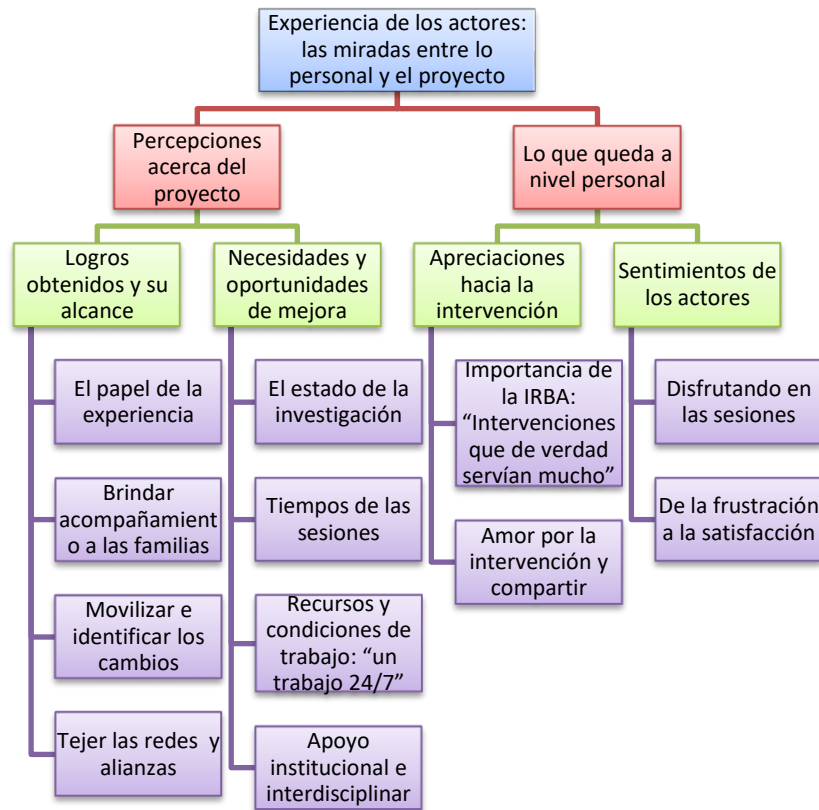
## Categorías definitivas





Continuación Figura 2





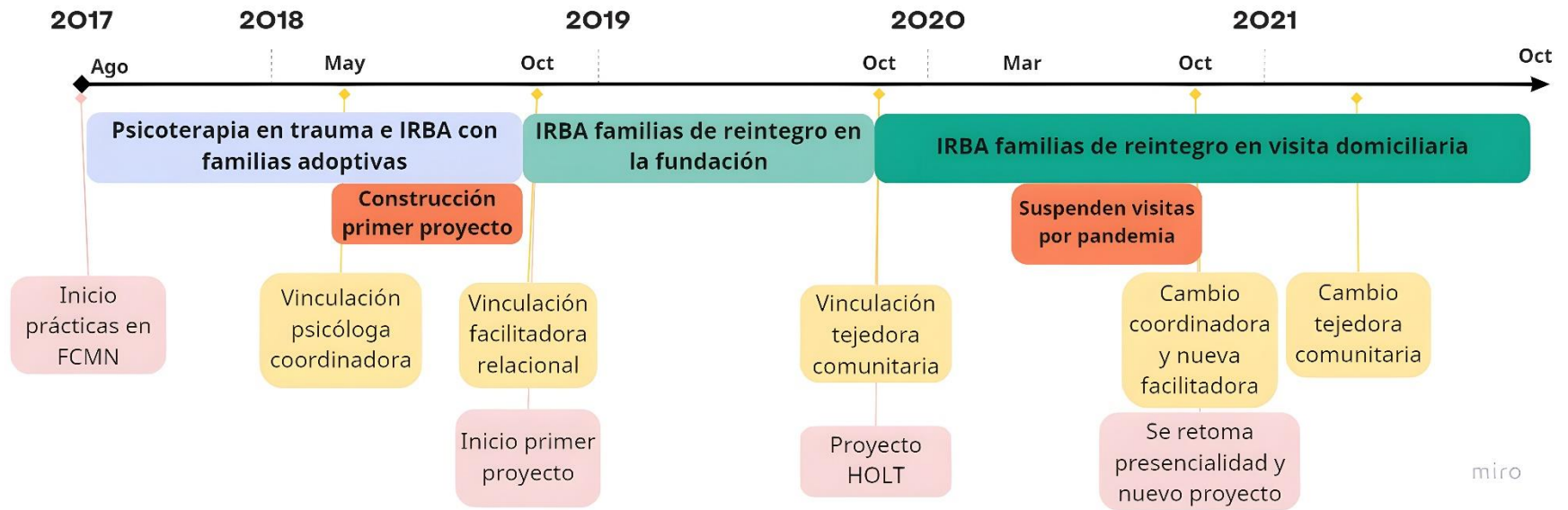
Continuación Figura 2

## 1.14 De los inicios de la intervención

Para comprender la manera en la que se fueron estableciendo los inicios de la intervención, se recurrió a la información brindada por la coordinadora inicial del proyecto y el de la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria que conformaron el primer equipo de intervención. La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) llevada a cabo con niños entre 6 y 12 años en la ciudad de Bogotá, inició formalmente su implementación como proyecto en octubre del año 2019 como lo reporta la coordinadora inicial del proyecto. La formalización de esta intervención requirió de una serie de procesos y momentos claves que muestran la forma en que se realizó, como puede observarse en la línea de tiempo presentada en la Figura 3.

**Figura 3**

Linea del tiempo de la IRBA



Sin embargo, para comprender el proceso que permitió el inicio de la intervención, es pertinente hablar de las tres subcategorías que se pueden observar en la Figura 4, en las cuales se contemplan los antecedentes, la construcción de la nueva propuesta y los preparativos para comenzar la intervención.

**Figura 4**

De los inicios de la intervención



### 1.14.1 Antecedentes

- Contexto: la Fundación

Iniciamos ubicando el contexto donde se construyó la intervención. La IRBA es realizada en la Fundación Casa de la Madre y el Niño (FCMN) ubicada en la ciudad de Bogotá, Colombia. Esta institución es una entidad privada sin ánimo de lucro fundada en 1942 y actualmente funciona como operador del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entidad rectora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que se encarga de diversas funciones, entre ellas la apertura de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos (PARD) de los niños, niñas y adolescentes del país. La FCMN, funciona como un lugar transitorio para los niños, niñas y adolescentes y para madres gestantes que se encuentran bajo medida restablecimiento de derechos, además

la Fundación lleva a cabo procesos de adopción como se menciona en su portal web (Casa de la Madre y el Niño, s.f.). La FCMN consta con cuatro sedes o “casas” en las cuales se desarrollan los diferentes programas de atención a la población según su edad, ya sean de 0 a 8 años, de 12 a 17, de 18 a 24 o un programa para madres gestantes y lactantes. La IRBA, se desarrolló como proyecto en Casa 1, la cuál es una institución que ofrece el servicio de modalidad internado para niños entre 0 y 8 años. Sin embargo, en aquellos casos donde no hay un concepto de separación de hermanos y haya alguno mayor a los 8 años, se dirige el grupo de hermanos a la institución, razón por la cual la FCMN también recibe población mayor a los 8 años si esta pertenece a un grupo de hermanos.

Como lo menciona la coordinadora inicial del proyecto, en el segundo semestre del año 2017, inicia el programa de prácticas de estudiantes de posgrado de la maestría en psicología con profundización en clínica de la Universidad Nacional de Colombia en la FCMN. Este primer grupo de practicantes estaba conformado por tres psicólogas en intervención psicológica y una como asistente de investigación, trabajando en conjunto con un equipo interdisciplinar de estudiantes de la Universidad Externado de Colombia quienes llevaban a cabo proyectos de investigación.

*“Entonces en el 2017-2, surge la práctica en la Fundación Casa de la Madre y el Niño, no era una práctica que estuviese muy bien estructurada porque pues hasta ahora estaba tomando terreno allí y pues nos dio la oportunidad de trabajar con niños en psicoterapia”*  
(Coordinadora, E11, 24-27)

Entonces la coordinadora menciona que entre las actividades de la práctica se encontraba la realización de procesos de psicoterapia individual en niños con trauma complejo e IRBA con familias adoptivas que venían del extranjero. Generalmente la psicoterapia individual se realizaba con los niños que presentaran las mayores dificultades adaptativas y se encontraran en proceso para adopción, de esta manera la misma psicóloga encargada del caso hacia parte de las reuniones de pre-encuentro con los padres adoptivos, participando de la preparación sobre el niño y hablando sobre la IRBA.

- Experiencias IRBA preliminares

La primera experiencia de IRBA que se realizó en la FCMN, fue la IRBA con familias adoptivas de origen extranjero, que como ya se mencionó tuvo su inicio en las prácticas de las estudiantes de maestría en el año 2017. Los fundamentos teóricos de esta

intervención es la teoría del apego y el uso de la técnica del theraplay o terajuego, por medio de las cuales se busca fomentar el establecimiento de un vínculo seguro de los niños con sus padres adoptivos a través de sesiones de juego y sesiones de videofeedback llevadas a cabo con los padres. Según el relato de la psicóloga encargada de la IRBA con familias adoptivas de origen extranjero, esta intervención tenía características y retos particulares. En algunas ocasiones debido a que las familias adoptivas de origen extranjero permanecían poco tiempo en Colombia, era necesario agilizar las intervenciones haciendo actividades y videofeedback en una misma sesión o haciendo hasta tres sesiones por día. Además en los casos donde habían varios hermanos, se debían hacer sesiones individuales con cada uno de los niños, lo cual generaba un desgaste físico y mental en las familias adoptivas. Junto a los desafíos que presentaban los tiempos, se debe considerar una característica de esta intervención y es que su objetivo es establecer un vínculo con una familia totalmente desconocida para los niños, así como lo menciona la coordinadora:

*“Con una familia adoptiva como era totalmente nueva, olores, lenguaje, idioma, toda la entonación, comida, todo resulta una experiencia novedosa para un niño”* (Coordinadora, E11, 97-99)

Aunque no se profundiza si esta característica presentaba un desafío para realizar la intervención, se entiende que sí marca un elemento diferencial con lo que sería la intervención con familias de reintegro, puesto que en estas últimas había algún vínculo biológico entre los niños y sus cuidadores, y claramente una mayor cercanía social y cultural.

De esta manera para mayo del 2018, la Fundación vincula como psicóloga a una de las personas que hizo su práctica de maestría en la Fundación y quien asume un rol como coordinadora de los procesos de intervención psicológica, en los cuales se realizaban intervenciones de psicoterapia individual, talleres grupales e IRBA. Ella menciona que desde su experiencia en la práctica y con el apoyo del equipo de trabajo de la Fundación encargados de los procesos de adopción, se logran establecer acuerdos con las agencias de adopción para que las familias tuvieran un mínimo de días en su estadía y así no sobrecargar con sesiones de IRBA.

La segunda experiencia preliminar fue la IRBA con familia biológica, la cual se realizaba en las instalaciones de la Fundación. Resulta que desde la coordinación se reconoció que algunos de los niños que pasaban por psicoterapia individual o talleres grupales, no se encontraban necesariamente en procesos de adopción, sino que tenían un PARD abierto en el cual se tomaba la medida de reintegro a su familia biológica, así que se empezó a aplicar la IRBA también hacia estas familias como lo menciona la coordinadora de ese momento:

*“...pero 2018 ya se empezó a considerar trabajo con familia biológica (...) se estableció un compromiso con defensoría de familia para que las familias asistieran como parte de los compromisos que se le asignaban a las familias en el proceso de reunificación”*

(Coordinadora, E11, 82-86)

Ella menciona que durante los meses de junio a septiembre del 2018, se construye la primera propuesta de trabajo que inicia en octubre del 2018, donde se involucraba la intervención relacional con familias biológicas, realizando alrededor de 8 sesiones en la sede de la Fundación con los cuidadores que iban a tomar a los niños en reintegro, generalmente tíos o abuelos. Para esto, se continuó con el modelo de terajuego (Munns, 2012) que se usaba con familias adoptivas, con la ventaja de que al conocer los niños a los familiares donde iban a ser reintegrados, se favorecían aspectos como el contacto físico y la comodidad debido a la cercanía cultural. Para inicios del año 2019, se vincula una segunda psicóloga a la Fundación<sup>2</sup> para llevar a cabo en conjunto con la coordinadora inicial los procesos de intervención psicológica en casos individuales, talleres grupales e IRBA. Estas intervenciones relacionales se realizaban en la sede de la Fundación y con el tiempo se empezaron a realizar visitas domiciliarias al hogar de las familias en un proceso de seguimiento a la intervención relacional.

- Problemática: el reingreso al sistema de protección

Es durante el 2019 que a partir de la experiencia se va identificando con mayor claridad una problemática presentada en las familias de reintegro en donde se identifica que la falta de un acompañamiento adecuado a las familias conlleva a la repetición de situaciones donde se vulneran los derechos de los niños, motivo por el cual algunos de estos niños

---

<sup>2</sup> Esta psicóloga, a partir de octubre del 2020 pasa a ser la coordinadora actual del proyecto

reingresan al sistema de protección. Esta problemática es mencionada de la siguiente manera por parte de la coordinadora de ese momento:

*“en el caso de las familias biológicas, un problema persistente en todo el sistema de protección es que los niños que han sido institucionalizados, cuando no ha habido un acompañamiento familiar adecuado y ajustado a las necesidades de esas familias, es que los niños vuelven nuevamente al sistema de protección” (Coordinadora, E11, 110-113)”*

Se identifican dos factores que ponen en una situación de mayor vulnerabilidad a los niños reintegrados con familia biológica y posteriormente conlleva en el reingreso al sistema de protección. En primer lugar, después de un tiempo en el medio familiar, posterior a un periodo donde según la psicóloga para las familias ‘todo era perfecto porque el anhelo de los cuidadores era que el niño estuviera fuera de la Fundación’, empiezan a manifestarse conflictos a nivel vincular entre niños y cuidadores, debido a que para los cuidadores se presentaban situaciones de difícil manejo con los niños porque manifestaban necesidades particulares que eran consecuencias del trauma complejo, lo cual hacía más difícil la adaptación y vinculación según lo reporta la coordinadora.

En segundo lugar, una característica común de las familias donde se reintegran los niños es la vulnerabilidad socioeconómica que le dificulta a la familia responder a unas necesidades básicas de los niños, por lo cual la psicóloga que iba a los hogares reconocía la dificultad de trabajar sobre el fortalecimiento de vínculo y la sensibilidad parental cuando en palabras de ella ‘habían unas situaciones a nivel social que no lo iban a permitir’. Es a partir de reconocer esta problemática que se da paso a la construcción de la nueva propuesta.

### **1.14.2 Construyendo la nueva propuesta**

- Ajustes y cambios

El reconocimiento de esta problemática en la cual los niños reingresaban al sistema de protección porque los cuidadores no brindaban un cuidado adecuado, implicó hacer algunos ajustes y cambios a la manera en que se estaba interviniendo con tal de responder a las necesidades presentadas. Por un lado, mencionan la coordinadora y la psicóloga de

ese momento, que el principal cambio que se consideró fue la vinculación de una trabajadora social que pudiera dar respuesta a las necesidades sociales que tenían las familias, llevando a cabo un trabajo de construcción de redes de apoyo y orientación a los tramites que la familia necesitaba llevar. De esta manera se contempla la creación del rol de la tejedora comunitaria, llevado a cabo por la trabajadora social, mientras que las intervenciones sobre la relación entre el niño y cuidador eran realizadas por la psicóloga en el rol de facilitadora relacional. Por otro lado, se define que la modalidad de intervención debe ser en visita domiciliaria en su totalidad para que las familias ya no recibieran la intervención en la Fundación, puesto que el ir a los hogares permitía observar directamente sus necesidades, sus dinámicas de interacción, el contexto bajo el cual se estaba dando el cuidado y de la misma forma lograr responder de manera más adecuada desde la tejedora comunitaria.

- Planteamiento de la propuesta IRBA

A partir de esto, se hace el planteamiento de la propuesta de intervención IRBA en modalidad visita domiciliaria para niños entre 6 y 12 años que han sido reintegrados a familia biológica . Esta propuesta fue construida paulatinamente por la coordinadora inicial y el profesor de la Universidad Nacional que supervisaba las prácticas en la Fundación. Para este trabajo, la coordinadora menciona que formalizó la propuesta del proyecto a partir de la experiencia obtenida y los objetivos de intervención planteados, además, recibió de parte del profesor orientación conceptual en la construcción del proyecto y apoyo en el diseño del proyecto.

Por otro lado, se identifica por parte de la FCMN y el profesor la necesidad de buscar financiación a partir de la cual se pueda invertir en el proyecto para la contratación del equipo, capacitaciones, material logístico y cubrimiento de gastos. De esta manera, las directivas de la Fundación se encargan de contactar con ONG's internacionales interesadas en proyectos relacionados con intervención en la niñez. Finalmente, las directivas de la Fundación logran que se consiga la financiación de parte de una ONG estadounidense llamada HOLT International Children's Services, quienes tienen programas a nivel mundial relacionados con la reunificación familiar. De esta manera se consolida la propuesta y se da inicio al nuevo proyecto de IRBA en octubre del 2019.

### 1.14.3 Preparativos para comenzar la intervención

- Entrenamiento

Empieza el desarrollo de la propuesta llevando a cabo los preparativos para comenzar la intervención. En el mes de octubre del 2019 se vincula la trabajadora social para cumplir el rol de tejedora comunitaria y se comienza un trabajo de entrenamiento con el equipo de intervención. La tejedora comunitaria relata cómo se realizó el proceso de entrenamiento del equipo. Menciona que este entrenamiento tuvo una duración aproximada entre dos y tres semanas, se realizó en la Universidad Externado de Colombia, la cual es una de las universidades que conforman el consorcio de universidades con el fin de evaluar y adaptar la IRBA al contexto colombiano. Este entrenamiento tenía un carácter principalmente teórico, en donde se brindaban evidencias, referentes teóricos y algunas experiencias para que el equipo estudiara a profundidad. Se explican los roles de la facilitadora y la tejedora, profundizando el entrenamiento en la primera por el hecho de tener más experiencia sobre este rol, ya que el rol de la tejedora era una novedad en la intervención.

Es preciso señalar además, que las dos psicólogas (la coordinadora y la facilitadora relacional) ya habían aplicado intervenciones relacionales durante sus semestres de práctica en la Fundación, donde tuvieron una formación teórica y práctica útil para aplicar en este nuevo proyecto. Por otro lado, la formación para la tejedora estaba orientada a construcción de redes de apoyo y alianzas con entidades que se pudieran necesitar, así como la formación en aspectos técnicos de la intervención relacionados con la forma de hacer el videofeedback y grabar las sesiones, según lo cuenta la tejedora comunitaria inicial del proyecto.

- Planeación inicial

A partir de la información brindada por la coordinadora del proyecto en ese momento se comprende que el proyecto diseñado con HOLT tenía como objetivo realizar tres tipos de intervención en la FCMN: psicoterapia individual, talleres grupales e IRBA en modalidad de visita domiciliaria. Dentro de la planeación inicial, se tenía proyectado el trabajo a un año y una cantidad esperada de 30 niños en intervención individual, 30 niños en talleres grupales y 12 niños en IRBA.

Para cumplir con los 12 niños de IRBA según lo que se tenía proyectado, la coordinadora consideró en la planeación, que se iban a llevar a cabo intervenciones con dos casos en paralelo con una duración de dos meses. De esta manera, cada familia iba a tener ocho sesiones, es decir una a la semana y así, al pasar los dos meses, se finalizaba la intervención con estas dos familias y se iniciaría con otras dos. Atendiendo de a dos familias bimensualmente, se buscaba cumplir con las 12 familias que se tenían planeadas para el año.

Para el cumplimiento de las metas del proyecto, se consideraba en la planeación llevar a cabo dos intervenciones relacionales con dos familias diferentes al tiempo, de esta manera se tenían ocho sesiones semanales haciendo que la intervención con estas dos familias durara dos meses y finalizados estos casos iniciar con otras dos familias, de esta manera se cumpliría con las doce familias anuales que se tenían planeadas. En lo planeado, se tenía que los niños que pasaran por terapia individual fueran quienes posteriormente se les hiciera la IRBA, sin embargo, se enfrentaban con el hecho de que los procesos legales para el reintegro no siempre se cumplían en los tiempos deseados, retrasando el inicio de algunas intervenciones relacionales planeadas. Posteriormente, estos retrasos y el hecho de reconocer que 8 sesiones no siempre eran suficientes<sup>3</sup>, llevó al equipo a tener que llevar más de dos procesos de intervenciones relacionales al tiempo.

- Preparación de los casos

Finalmente, para iniciar las intervenciones se hacía un pequeño proceso de preparación de los casos mencionado por la coordinadora. Dentro de la Fundación aparte del equipo de intervención existen unos equipos psico-sociales que están conformados también por psicóloga y trabajadora social, quienes están a cargo de los procesos socio-legales de los niños. Entonces, el proceso consistía en que el equipo psicosocial junto a la defensora de familia determinaba entre los casos que estuvieran próximos a ser reintegrados al núcleo familiar, aquellos que consideraban críticos porque se veían ciertas necesidades donde la familia podría beneficiarse al recibir la intervención. De esta forma, se le recomendaba a la familia participar de la investigación que hace parte del proyecto IRBA, donde recibirían una serie de intervenciones que tenían como fin ayudar a responder a las necesidades del

---

<sup>3</sup> Este punto se profundiza en el siguiente capítulo

niño para reintegrarse de manera más adecuada al hogar. Al mismo tiempo, se hacía la remisión con el equipo de intervención y a partir de ahí el equipo se ponía en contacto con la familia, les explicaba en qué consistiría el proceso, se organizaban los espacios en los cuales iban a trabajar y a su vez preparaban el caso en la Fundación. Establecido el contacto y preparado el caso, se daba finalmente el inicio a la intervención relacional.

## 1.15 Implementando una intervención desafiante

A continuación, se desarrolla lo que fue el proceso de implementación de la IRBA desde su comienzo en el mes de octubre del 2019 y el desarrollo en sus primeros dos años hasta octubre del 2021. Durante los dos años de implementación en los que se ha desarrollado la IRBA, los equipos de intervención se han encontrado con el desafío que implica llevarla a cabo, reconociendo desde su postura personal que esta intervención presenta continuamente retos que requieren ser abordados pero que hacen parte de la esencia misma del ejercicio práctico. Esto se puede reconocer en la voz de la coordinadora y la tejedora comunitaria que lo expresan de la siguiente manera:

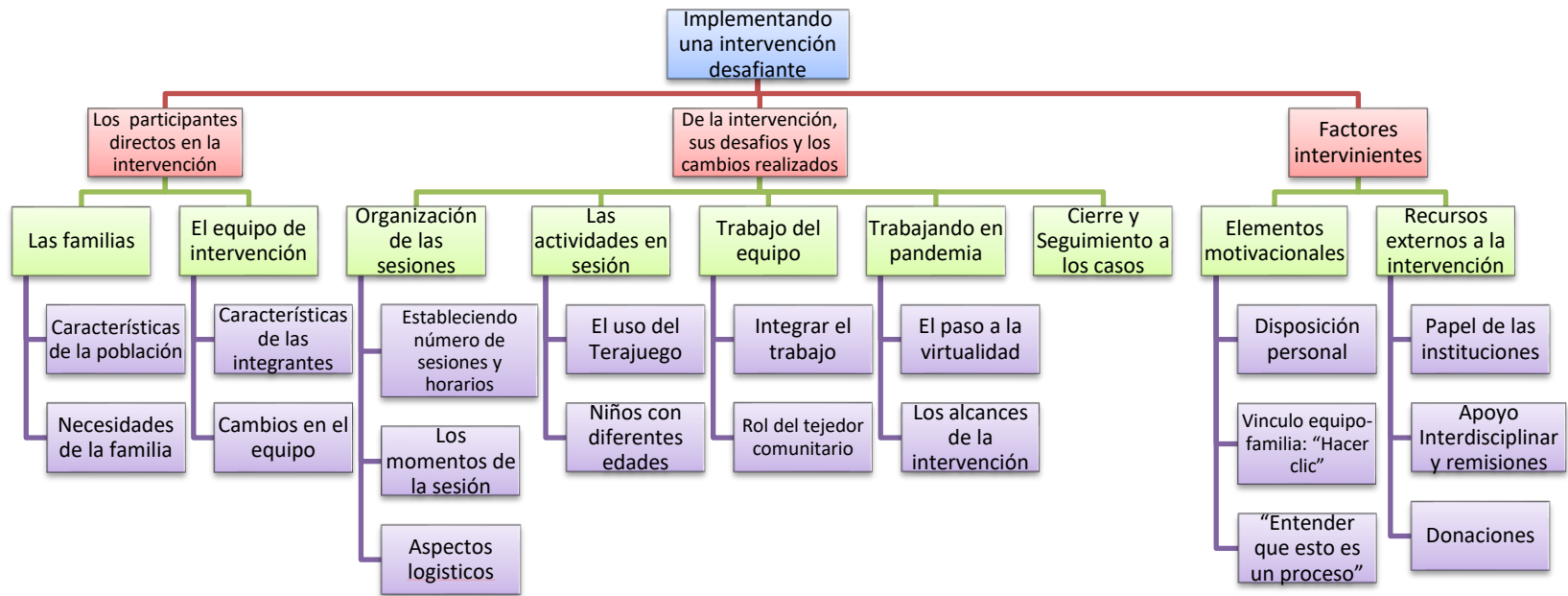
*“cada año yo me enfrento a un reto nuevo, yo no he estado haciendo lo mismo como ves, cada año un nuevo reto y eso me gusta a mí, y las relacionales es eso, cada relacional es un reto”* (Coordinadora, EI2, 409-411)

*“Pero cuando ya lo aplicas como tal el IRBA a las familias, tú dices ‘wow, en serio esto es, osea retador’, no solamente qué bonito, sino también es retador para ti como profesional”* (Tejedora comunitaria, EG1, 1067-1069)

La experiencia en terreno que han tenido los equipos y las familias participantes permite identificar algunos elementos que han dirigido el curso que ha tomado la intervención durante estos dos años de implementación. Para poder analizar este desarrollo se tomaron en cuenta: los actores directos que participaron de la intervención; la intervención, sus desafíos y los cambios realizados; y por último, factores intervinientes en el desarrollo de la intervención (Figura 5).

**Figura 5**

Implementando una intervención desafiante.



### 1.15.1 Los participantes directos de la intervención

Para comprender las dinámicas que se encontraron durante la experiencia de implementar la IRBA es necesario comenzar describiendo los actores que participaron de manera directa durante las intervenciones. Por un lado, los equipos de intervención conformados por la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria, mientras que por otro lado, están las familias quienes eran las personas que recibían la intervención y que su conformación variaba en cada caso dependiendo de la cantidad de niños y cuidadores participantes

- El equipo de intervención

El equipo como ya se mencionó está conformado por una psicóloga en el rol de facilitadora relacional y una trabajadora social en el rol de tejedora comunitaria<sup>4</sup>. La facilitadora relacional es una profesional en psicología que se encarga de los temas de discusión y de dirigir la retroalimentación de las actividades con el fin de hacer que los cuidadores sean conscientes de sus respuestas sensibles. La tejedora comunitaria es una profesional en trabajo social quien según el manual de intervención trabaja con la familia en la identificación de 'redes y servicios comunitarios y/o estatales a los que la familia pueda acceder'. El trabajo de ellas dos es un trabajo que se complementa y retroalimenta mutuamente, exigiendo ciertas características de las integrantes como habilidades profesionales y personales que favorezcan la intervención. Algunas habilidades que ellas mismas identificaron en las entrevistas realizadas, son la capacidad de regular comportamentalmente a un niño, en lo posible tener experiencia previa en trabajo con familias, abordaje de habilidades parentales, conocimiento sobre trauma psicológico y algunos recursos personales como ser sensibles, recursivas, disponibles, abiertas, empáticas, flexibles y sobre todo con capacidad de trabajar en equipo debido al apoyo que necesitan la una a la otra. De esta manera el equipo puede responder con mayor facilidad a los desafíos que se presentan durante la intervención.

---

<sup>4</sup> Para facilidad en la lectura en adelante, cuando se refiere al equipo de intervención se hace referencia solo a la psicóloga y trabajadora social, sin embargo, la coordinadora también hace parte del equipo general solo que esta se va a nombrar de manera individual.

Sin embargo, las integrantes también deben estar disponibles a los cambios en el equipo que pueden suceder para ajustarse a nuevas integrantes. En el caso de esta experiencia IRBA no hubo ningún cambio durante el primer año de implementación, es solo hasta octubre del 2020 que hay cambios en el equipo. Como lo menciona la coordinadora actual del proyecto, por un lado, la coordinadora de ese momento se retira de la Fundación, la psicóloga que hacía el rol de facilitadora relacional toma ahora el papel de coordinación y en este punto se vincula una nueva psicóloga en octubre del 2020. Para hacer este proceso de transición, la nueva psicóloga participa como observadora de los cierres de los casos que llevaba el equipo anterior, siendo a su vez un entrenamiento en la intervención y empezando desde ese momento casos nuevos. Posteriormente en el mes de febrero del 2021 la trabajadora social se retira de la Fundación y se vincula una nueva después de un proceso de selección, se realiza un empalme del trabajo explicando las funciones y estado actual de los procesos y de esta manera la nueva tejedora comunitaria se mantiene en el equipo hasta la fecha de corte de la recolección de información.

- Las familias

Cuando se inicia el trabajo de implementación, los equipos de intervención logran una mayor comprensión de las familias con las que se trabaja, identificando elementos que no era posible abarcar durante la fase de preparación de los casos. De esta manera se encuentran con las características de la población y las necesidades de la familia que van de la mano de dichas características. En la Tabla 1 se muestran datos descriptivos de las familias con las que se intervino según la información encontrada en la base de datos del proyecto durante la revisión documental.

**Tabla 1.**

*Número de familias por estrato socio-económico*

<b>Estrato Socio-económico</b>	<b>Número de familias</b>
1	4
2	11
3	4
<b>No hay registro</b>	3
<b>TOTAL</b>	22

A diferencia de las familias adoptivas extranjeras con las cuales el equipo había tenido mayor acercamiento durante sus prácticas universitarias, la población de esta intervención tiene condiciones de vida diferentes dentro de la cual se reconoce como principal característica que son familias en situación económica desfavorable, a diferencia de las familias adoptivas. Esta situación se puede reconocer en la información de las características de las familias donde se identifica que la mitad de ellas pertenecen al estrato 2. Además de esto, se reconoce en el relato de los equipos de intervención quienes identificaban estas características en las familias. Por ejemplo, las condiciones habitacionales podían ser limitadas debido a los recursos económicos de la familia, en donde según el relato de la facilitadora relacional encontraban casos donde convivían hasta cinco personas en una misma habitación y compartían estos espacios con sus mascotas.

Había otras características de las familias que eran percibidas por los equipos de intervención, tales como niveles más bajos de estudios académicos y desgaste cognitivo entendido como el cansancio mental debido a las múltiples tareas y ocupaciones que tienen como responsabilidad. Junto a esto, se reconoce la estructura de las familias que podían estar conformadas por varios núcleos familiares, lo cual hacía que el número de personas que participaban en ocasiones de la intervención pudiera llegar a ocho personas así como lo menciona la facilitadora relacional:

*“las familias con las que trabajamos tienen muchos niños, no son únicamente como monoparentales o como sólo los papás sino que pueden estar abuelos, tíos, primos, vecinos, literalmente vecinos o sea son familias con múltiples participantes, entonces tenemos que responder a las necesidades de la convivencia que se presenta”*

(Facilitadora relacional, EG1, 244-248).

También mencionan los equipos de intervención que se encontraban familias con múltiples cuidadores de diferentes generaciones por tal razón, en aquellos casos donde el cuidado lo tomaban abuelos o tíos-abuelos, la diferencia de edades entre cuidadores y niños era mayor y marcaba un elemento diferencial en el momento de realizar la intervención. De acuerdo con la coordinadora, ella identificó que otra característica de algunos cuidadores, independiente de su edad o niveles de estudios, era una baja capacidad reflexiva que se reconocía durante el momento del videofeedback porque según ella ‘tocaba darles muy

desmenuzado lo que yo estaba observando'. Por último, algunas familias pertenecían a población migrante que podían ser desplazados por el conflicto interno en Colombia o familias de migrantes venezolanos.

Estas características de la población intervenida traen consigo algunas necesidades de la familia a las que se requiere responder, además al tener en cuenta lo mencionado anteriormente donde una característica de las familias era su condición socio-económica desfavorable, esto caracterizaba las necesidades. Entonces las necesidades de las familias podían variar entre necesidades psicológicas como estabilidad emocional, herramientas de regulación, capacidad reflexiva frente al cuidado, hasta necesidades de tipo social como acceso a servicios de salud, educación o trabajo. Podemos reconocer esto desde el relato de la tejedora comunitaria quien menciona lo siguiente:

*“cada familia tenía necesidades totalmente diferentes, entonces se priorizaba, es decir, si una familia necesitaba más la atención psicológica que desde el área social pues se abordaban ambas pero se priorizaba, entonces muchas otras familias su prioridad era más de servicios de salud, de educación, otro tipo de cosas que eran más trabajo desde el trabajo social entonces mirábamos cuál era su necesidad básica y la trabajamos lo que más pudiéramos, incluso desde conseguir un trabajo hasta una remisión por psiquiatría”*

(Tejedora comunitaria, EI3, 103-109)

Siguiendo esta misma línea de necesidades, otra tejedora comunitaria reconocía en algunas familias que necesitaban orientación en trámites y que se les enseñara elementos básicos de la vida en comunidad y que hacen parte del capital cultural que algunos integrantes de la familia no disponían como ella lo menciona a continuación:

*“cosas como que uno diría tan obvias como que no saben para qué o en qué momento debo llamar a un policía, o en qué momento llamar a un bombero, o en qué momento dirigirme a un CAI o en qué momento tengo que ir a un hospital”* (Tejedora comunitaria,

EG1, 440-443)

Por otro lado, las familias presentan algunas necesidades relacionadas con el cuidado de los niños al ser reintegrados. Como ya se mencionó en la problemática, al momento de ser reintegrados los niños, empiezan a expresarse algunas dificultades por parte de la familia en el manejo de los niños como lo menciona la coordinadora de esta manera:

*“pero tan pronto empezaban los problemas, específicamente a nivel vincular (...) pues comienzan a presentarse ciertas dificultades de manejo para las familias, además de que generalmente los chiquitos no vivían previamente con estos cuidadores, lo que generaba un reto también en la adaptación y en el conocimiento de las necesidades de estos niños” (Coordinadora, E11, 175-179)*

Esta misma dificultad es mencionada por una de las familias entrevistadas quienes mencionan que la intervención se realiza a partir de la identificación de que la familia no estaba respondiendo de forma adecuada a las necesidades de los niños y entonces una necesidad de la familia era trabajar en el desarrollo de habilidades para brindar un cuidado más adecuado. Así lo menciona uno de los cuidadores:

*“ya una vez fueron reintegrados vieron [el equipo] la necesidad, pues en la familia había muchas falencias en la educación y cuidado de los niños, entonces teniendo en cuenta esas falencias decidieron hacer la intervención a ver qué era lo que estaba fallando en el trato a los niños o siendo permisivos” (Cuidador, EF1, 19-24)*

En el caso de esta misma familia, se presenta la situación de que una dificultad en el proceso de adaptación se da por la dificultad de mantener rutinas en los niños, similares a las que ellos ya venían adaptados de la institución, de esta manera el equipo de intervención reconoce esta necesidad como lo menciona el cuidador:

*“entonces ellos abrieron esos espacios de acompañamiento en donde ellas nos acompañaban como para llevar alguna rutina ya que ellos no las tenían es decir, para que no se perdiera la misma rutina que los niños traían de la Fundación, que venían en el proceso, entonces era para que no se perdiera acá en la casa” (Cuidador, EF1, 24-28)*

### **1.15.2 De la intervención, sus desafíos y los cambios realizados**

A continuación, se desarrolla a mayor profundidad en qué consistió la intervención, cuales fueron los desafíos que se presentaron en relación a la intervención y los cambios que se han ido realizando durante la implementación. Estos cambios realizados por parte del equipo de intervención junto a la coordinadora que son quienes implementaron la IRBA,

se hicieron a partir de la identificación de necesidades que se presentaban en la ejecución, así como lo menciona la tejedora comunitaria:

*“los ajustes varían dependiendo de las dinámicas de la familia (...) vienen precisamente de entender las necesidades de la familia”* (Tejedora comunitaria, EG1, 201-202)

De esta manera, se identifican cinco aspectos centrales de la intervención mencionados por los participantes, a partir de los cuales se estructuraba la intervención pero también donde se presentaban aquellos desafíos que requerían cambios en la intervención.

- Organización de las sesiones

El primer aspecto se refiere a la organización de las sesiones. En principio, según el manual de intervención, la IRBA está planeada para realizarse en 10 sesiones. La primera sesión es para realizar la aplicación inicial (pre) de los instrumentos de la evaluación, los cuales se aplican según la edad del niño principal hacia el cual está dirigida la intervención como se observa en la Tabla 2 obtenida a partir de la revisión documental. Posteriormente se realizan ocho sesiones de intervención y una sesión final de cierre y donde se realiza la aplicación final (post) de los instrumentos de evaluación. Estas sesiones tienen una duración aproximada de 2 horas y se realizan semanalmente.

**Tabla 2.**

*Instrumentos aplicados según la edad*

<b>Edad del niño</b>	<b>Instrumentos aplicados</b>	
<b>0 a 5 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CBCL 18 meses a 5 años</li> <li>• Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible</li> <li>• Home (0-3 años)</li> <li>• Home (3-5 años)</li> <li>• ASQ-3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentimiento informado</li> <li>Intervención Relacional e investigación</li> </ul>

---

<b>6 a 8 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mc Arthur Story Steam Battery</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CBCL 6 a 18 años</li> <li>• Cuestionario de competencia parental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Salud Mental del Adulto</li> <li>• Formato sociodemográfico</li> <li>• Actividades de Observación</li> </ul>
<b>9 a 12 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario para niños de 9 a 12 años (Escala Parental Breve)</li> </ul>		

---

Sin embargo, en consonancia con la búsqueda de responder a las necesidades de cada familia, los equipos se encontraban estableciendo número de sesiones y horarios dependiendo de los casos. Generalmente, el número de sesiones se ampliaban y tenían más sesiones de las planeadas porque como lo menciona la coordinadora, resultaba que en los casos no se habían abordado todos los temas esperados, los avances no habían sido satisfactorios o se presentaban crisis dentro de la familia estando cercanos al cierre de la intervención y llevando al equipo a tomar la decisión de ampliar el número de sesiones. A partir de la revisión documental de los formatos de cierres de las intervenciones se construyó la Tabla 3. En esta tabla se observa en la información reportada que durante la implementación de la IRBA, 11 familias tuvieron un total mayor a diez sesiones con cumplimiento de objetivos, 5 familias se cerró el proceso sin cumplimiento de objetivos donde tres de ellas fue por reingreso del niño al sistema de protección y con las otras dos se perdió el contacto con la familia (no respondían a las llamadas o se mudaron sin avisar), 2 de las familias se realizó el proceso totalmente de manera virtual de la cual se sabe que una de ellas cumplió objetivos y de la otra no se tiene registro, 3 familias cerraron en menos de once sesiones con cumplimiento de objetivos y 1 familia tuvo más de once sesiones y el cumplimiento de objetivos fue parcial puesto que a pesar de haber alcanzado avances, expresaron que decidían finalizar la intervención.

**Tabla 3.***Numero de sesiones y motivos de cierre por familia*

<b>Familia</b>	<b>Numero de sesiones en visita domiciliaria</b>	<b>Motivo Cierre</b>	<b>Observaciones</b>
<b>F1</b>	5	Cumplimiento de objetivos	Se realizaron 9 sesiones en la Fundación previo al reintegro para un total de 11 sesiones.
<b>F2</b>	2	Perdida de contacto	Ninguna
<b>F3</b>	11	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F4</b>	8	Cumplimiento de objetivos	Se realizan 7 sesiones en visita, se interrumpen por la coyuntura del COVID-19, posteriormente se realizan seguimientos semanales virtuales hasta el 23 de septiembre de 2020 donde se acuerda cierre del proceso. Finalmente se realiza una sesión de cierre mediante visita domiciliaria.
<b>F5</b>	3	Cierre con cumplimiento parcial de objetivos	A partir de la coyuntura del COVID-19, se realiza seguimiento vía telefónica hasta 23 de junio de 2020 donde se acuerda cerrar el proceso.
<b>F6</b>	3	Cumplimiento de objetivos	A partir de la coyuntura del COVID-19 se cambia a modalidad virtual, realizando 15 sesiones por videollamada y realizando cierre del proceso.
<b>F7</b>	1	Cumplimiento de objetivos	Se realizaron 18 sesiones en modalidad virtual y solo una visita domiciliaria para la sesión de cierre
<b>F8</b>	-	-	Se reporta que este proceso se realizó de manera virtual, sin embargo no se cuenta con los formatos ni información diligenciada sobre el caso
<b>F9</b>	15	Reingreso al sistema de protección	Ninguna
<b>F10</b>	5	Perdida de contacto	Ninguna
<b>F11</b>	5	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F12</b>	11	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F13</b>	14	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F14</b>	13	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F15</b>	9	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F16</b>	5	Reingreso al sistema de protección	Ninguna

<b>F17</b>	11	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F18</b>	11	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F19</b>	13	Cumplimiento de objetivos	Las sesiones se realizan en distintos hogares. 6 visitas en hogar del progenitor, 2 en hogar de progenitora y 5 en hogar de las cuidadoras
<b>F20</b>	16	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F21</b>	12	Cumplimiento de objetivos	Ninguna
<b>F22</b>	12	Reingreso al sistema de protección	Ninguna

Por otro lado, se pudo observar en la tabla que solo en tres de los casos se redujo el número de sesiones, que según lo reportado por la coordinadora y el equipo de intervención, esto se daba porque la familia avanzaba rápido y no necesitaba más, o porque se mostraban desinteresadas en el proceso y lograba llegarse a un acuerdo de menos sesiones. De la misma manera se realizaron cambios en la frecuencia de las sesiones con algunas familias, ya sea teniendo hasta dos sesiones en una semana o haciéndolas cada quince días. Estos cambios se debían principalmente a la disponibilidad de la familia en términos de tiempos y permisos de trabajo. En algunas familias hubo tanta dificultad para establecer un horario entre semana que el equipo de intervención menciona que tuvo que realizar la IRBA los domingos.

Otro desafío en la organización de las sesiones viene de la dificultad de ajustar la metodología al tiempo que dura cada sesión. La metodología de esta intervención establece tres *momentos de cada sesión* según se menciona en el manual (Rincón & Varela, 2022). El primer momento es un *espacio de conversación* dirigido por la trabajadora social, evaluando las dinámicas de la semana, los sucesos acontecidos, preguntando por las tareas que se habían puesto a la familia y generando una conversación más casual de una duración estimada aproximada una media hora. El segundo momento es la *cápsula de discusión* dirigida por la facilitadora relacional en donde se abordan temas escogidos con anterioridad que se consideren pertinentes conversar con la familia, relacionados con el desarrollo, la sensibilidad parental, el apego entre otros de una duración estimada aproximada una hora. El tercer momento era el espacio donde se hacían las *actividades*

de *interacción* que eran videograbadas y posteriormente se hacía el videofeedback con una duración estimada aproximada de una hora.

Lo que realmente sucedió, era que el tiempo no era suficiente para llevar a cabo los tres momentos, así como lo menciona la coordinadora 'básicamente la intervención se divide en dos momentos, uno de conversación y uno de actividades' entendiéndose que a su vez en el momento de actividades había sesiones que se daba prioridad a la actividad de interacción, tomando el tiempo necesario para realizarla e involucrar a los integrantes de la familia y otras sesiones donde se priorizaba el videofeedback a partir de la grabación de la sesión anterior y el proceso de conversar y reflexionar sobre lo observado en el video. Las cápsulas de discusión podían tomar más de una hora por lo cual se extendían en tiempo y no se alcanzaba a las actividades, o en algunos casos llegaban a hacerse sesiones de más de tres horas. También a medida que se interviene se van desdibujando poco a poco la separación de los momentos. Por ejemplo, menciona la tejedora comunitaria inicial que como al inicio de las intervenciones aún no era muy claro el papel de la tejedora y apenas se estaba conociendo a la familia, entonces se realizaba en conjunto un solo espacio de discusión. Los equipos de intervención mencionan que estos espacios de discusión presentaban variaciones en cada familia, en algunas se involucraba a los niños más grandes en la discusión de los temas, en otras familias se convertía en un espacio catártico o de contención para algún familiar, que exigía del equipo maniobrar para poder continuar la discusión y a su vez atender a la necesidad de la persona, entonces recurrían a dividirse para responder a esto, de esta manera una integrante realizaba la discusión de los temas propuestos, mientras que la otra se dirigía a un espacio privado con el familiar que requiriera del espacio catártico.

Por otro lado, en la organización de las sesiones se tuvo en cuenta el manejo y cambios en los aspectos logísticos. La modalidad de visita domiciliaria implicó que el equipo debía llevar los elementos necesarios para la intervención, como lo son materiales para las actividades y los elementos para grabar como trípode, computador y videograbadora. Como se verá más adelante, eventualmente el equipo debía movilizar donaciones a los hogares de las familias, así que si tenían planeado visitar dos familias en un día debían transportar todos los elementos desde la Fundación. Menciona la tejedora comunitaria que en estas situaciones podían presentarse dificultades en el transporte porque surgía la necesidad de pedir taxi o un automóvil, pero además esperar que fuera del tamaño suficiente para llevar lo que necesitaban.

Por último, el equipo de intervención menciona dentro de los ajustes logísticos las situaciones donde se requería una reprogramación a última hora de las sesiones ya sea porque algo se le presentaba a la familia o al equipo. Estas eventualidades implicaron para el equipo tomar decisiones sobre cómo aprovechar esos espacios que quedaban libres a último momento, por lo cual decidieron en muchos casos disponer ese tiempo para diligenciar formatos, hacer seguimientos a familias que ya hubieran finalizado el proceso, o discutir sobre los casos, así mismo debían reorganizar los otros compromisos internos que tuvieran en la Fundación para poder hacer uso de ese tiempo para visitar a las familias.

- Las actividades en sesión

El segundo aspecto sobre la intervención y los cambios realizados se refiere a las actividades que se realizaban en sesión. Como ya se mencionó, para la propuesta de esta intervención se hace uso del terajuego para llevar a cabo las actividades a partir de las cuales estimular la sensibilidad parental. El terajuego tiene una organización donde se clasifican las actividades en cuatro dimensiones según lo que buscan fomentar. Estas dimensiones son contacto, estructura, desafío y compromiso (Munns, 2012). A partir de lo reportado por los equipos de intervención, la coordinadora y las familias entrevistadas se menciona que algunas de las actividades<sup>5</sup> realizadas por los equipos de intervención eran el uso de algodones para ‘sanar heridas’, lanzamiento de bombas entre los integrantes de la familia, ejercicios de cadenas de aplausos, pasar el pin pon por medio de una cuchara, soplar algodones sobre una mesa, superación de obstáculos donde debían guiarse los unos a los otros, el uso de títeres, actividades con plastilina y una de las más reconocidas por las familias consistía en que al final de cada sesión debían entregar un dulce a otra persona y mencionar algo positivo como lo menciona una niña entrevistada:

*“me gustó cuando decían que le dé la gomita a la personas que más le gusta y que le diga por qué, entonces yo se lo daba a mi tía y yo le decía por qué se lo di porque ella era muy amable conmigo” (Niña, EF2, 195-197)*

---

<sup>5</sup> Si se desea conocer a mayor profundidad las demás actividades, se remite al lector al manual de intervención (Rincón y Varela, 2022)

Cada actividad propuesta, incluidas otras que se mencionan en el manual de intervención, tienen un objetivo específico diferente y es necesario ajustar dicha actividad a la familia, como lo menciona la tejedora comunitaria en el caso de actividades con niños menores de 5 años donde era necesario planear ajustes tales como el cambio de los materiales a utilizar, por ejemplo, el uso de peluches en cambio de muñecos de acción de plástico. Siempre los cambios a las actividades se hacían buscando responder a las necesidades de las familias, llevando al equipo de intervención a modificar, inventar o combinar diferentes actividades.

Una condición particular que se presentaba como un reto para el equipo al momento de implementar las actividades era cuando en los integrantes de una familia se encontraban niños con diferentes edades así como lo menciona la coordinadora:

*“son un desafío y más cuando hay diferencia de edades, entonces era un grupo de cinco hermanos, había un bebecito y cuatro como de 6, 7, 9, 12 años, claro entonces era un desafío establecer actividades para que todos pudieran enfocarse en un mismo objetivo”*

(Coordinadora, E11, 411-413)

La implementación de actividades en estas familias movilizó a los equipos de intervención en primer lugar a identificar qué era lo que no funcionaba de estas actividades, para así poder hacer los cambios que respondieran a estas diferencias. Por un lado, el uso de juguetes para niños grandes llevó a tener que considerar otros juguetes de diferentes materiales y tamaños que permitiera involucrar a los niños más pequeños y donde no se vieran lastimados por alguna razón.

Por otro lado, un fenómeno particular observado por el equipo es que cuando los niños se encuentran institucionalizados, se da un proceso en el que los hermanos mayores tienden a desprenderse del cuidado de sus hermanos, es decir, algunos están menos atentos a las necesidades de sus hermanos menores y explicado por el equipo desde su conocimiento como un fenómeno que sucede en los niños que han tomado un rol de cuidador en su hogar por negligencia parental y que al encontrarse en un espacio institucional donde existen adultos con el rol de cuidadores atentos a las necesidades de sus hermanos menores, esto les permite a los hermanos mayores distanciarse de este rol. Entonces al momento del reintegro al núcleo familiar estos vínculos entre hermanos pueden haberse fragmentado y el equipo de intervención reconoce que es necesario reconstruir ese vínculo de hermanos, asumiendo el rol adecuado pero además desarrollando la capacidad de

reconocer las necesidades de sus hermanos menores. De esta manera, las actividades debían involucrar también el desarrollo de la capacidad de lectura en los niños para establecer vínculos cercanos con sus hermanos y disfrutar de una actividad compartida como el juego.

Según lo menciona el equipo de intervención, se daba la situación en aquellas familias con niños menores de 5 años, especialmente con niños de brazos, que al momento de realizar las actividades los cuidadores podían prestar más atención al niño que a la actividad, hasta el punto de volverse una posible excusa para participar, por ejemplo cuando se realizaba una actividad con globos y no dejarlo caer, entonces el familiar que tenía al niño en brazos se excusaba de participar, por esta razón, el equipo debía encontrar formas de involucrar a la familia en las actividades y hacerlos pensar soluciones donde el hermano menor pudiera ser participe también, involucrando así a toda la familia en llevar a cabo la actividad considerando las necesidades del hermano.

Por último, el equipo de intervención identificó que al hacer las actividades con niños menores de 5 años, un factor que facilita u obstaculiza su desarrollo es la percepción que la familia tiene acerca de lo útil que puede ser la IRBA en un niño de su edad. Por ejemplo, si por un lado es una familia que considera esta etapa importante en el ciclo vital y donde creen que las actividades van a favorecer el desarrollo, pues era una familia donde se facilitaba su involucramiento en la intervención. Por otro lado, la tejedora comunitaria menciona que si la familia tiene la percepción que un niño de esa edad no puede beneficiarse de las actividades, como una familia que le expresó que un niño de esta edad 'no tienen capacidad aún de aprendizaje', entonces se vuelve un desafío para el equipo trabajar las actividades.

- Trabajo del equipo

Desde la percepción de los equipos, fue necesario que durante el proceso de implementación que la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria pudieran integrar su trabajo para responder a las necesidades de las familias, entendiendo esto como un proceso de diálogo y toma de acciones donde las capacidades profesionales y personales de ambas se acoplen. Entonces este acoplamiento va emergiendo en la medida que se

interviene con las familias y mediante algunas decisiones tomadas por el equipo para conseguir llevar a cabo la intervención de la mejor manera.

Por un lado, podemos comprender la necesidad del acoplamiento profesional. Para el desarrollo de la intervención era necesario que el equipo junto a la coordinadora pudiera hacer una preparación de las sesiones, pensando en cada caso familiar y las necesidades que identificaban que se debían intervenir. Para esto, los equipos de intervención de intervención junto a la coordinadora realizaban reuniones para dialogar sobre los casos, supervisar los avances de las familias, buscando escuchar nuevas perspectivas o buscando elementos de las sesiones que se han pasado por alto y poder compartirlas en el grupo para complementar la información que cada integrante obtenía de las sesiones, así como lo menciona la tejedora comunitaria 'lo que ella no veía, yo lo veía, o al revés'. De esta manera realizaban reuniones semanales que llamaban supervisiones y donde planeaban y ajustaban las intervenciones como lo citan la coordinadora y la facilitadora relacional:

*"Si en las supervisiones semanales que tenemos, se incluye si determinamos si una familia la extendemos, si una familia la vemos cada ocho días, si una familia la vemos cada quince días. Esas planeaciones de la intervención las decidimos en equipo"*

(Coordinadora, E12, 502-504)

*"nosotras nos sentamos también a pensar qué es lo más pertinente o no para las familias. Yo creo que eso es como lo más importante, un acompañamiento constante, un dialogo, un intercambio de opiniones entre las tres que permite pues ajustar la intervención"* (Facilitadora relacional, EG1, 140-143)

Entonces la preparación de las sesiones se hacía mediante estas reuniones del equipo y la coordinadora donde se pensaba el estado de la familia y aquello que se necesitaba priorizar en la sesión, así como en la investigación a profundidad de la historia legal del caso. Esto con el fin de tomar siempre las decisiones en conjunto y aportando ideas para las actividades, lo cual, desde la percepción de las integrantes del equipo, era lo que más enriquecía la intervención porque era en estos espacios donde se hacían los ajustes necesarios para responder a los desafíos de la intervención.

Además del acoplamiento profesional, se identificó otro elemento que caracteriza la integración del trabajo entre la tejedora comunitaria y la facilitadora relacional que es el

acoplamiento personal, entendiéndose éste como la confianza mutua y el apoyo emocional. Estos elementos los resaltan la coordinadora y la tejedora comunitaria respectivamente de la siguiente manera:

*“el equipo se tiene que entender muy bien, tiene que ser un buen complemento trabajadora social y psicóloga, trabajan en diada entonces tienen que estar muy equilibradas, por ejemplo, las habilidades de cada una de las profesionales, pero también la relación personal, la confianza que tengan la una a la otra”* (Coordinadora, EI2, 294-296)

*“en esos espacios de nosotras, terapéuticos, porque si fue bastante esa carga emocional que sesión a sesión teníamos ... como que nos dábamos ese tiempo de bueno, cómo te has sentido, cómo has estado, qué piensas de esto, hay que soltar esto, rescata esta cosa, entonces era ese proceso”* (Tejedora comunitaria, EI3, 330-334)

Así, el trabajo en equipo permitía un acoplamiento hasta el punto de que una integrante se volvía un apoyo emocional para la otra cuando había una carga emocional relacionada con el trabajo. A partir de lo anterior, se rescata la importancia de una continua comunicación y dialogo entre las integrantes del equipo, para desarrollar una comprensión mutua que facilite el proceso para integrar el trabajo.

Un último aspecto para mencionar acerca del trabajo del equipo tiene que ver con la novedad de este proyecto y es el rol del tejedor comunitario. A pesar de que se comprende la importancia de este rol, en un principio las trabajadoras sociales no tenían claridad sobre aquello que se espera de su rol como lo mencionan:

*“yo llego y fue como un choque porque no sabía qué hacer, no había una directriz que me dijera a mi como trabajadora social, bueno, esto es lo que tiene que hacer”* (Tejedora comunitaria, EI3, 65-67)

*“Yo pude leer el manual (...) pero siéndote sincera yo creo que, ehh en la parte del tejedor comunitario, no sé, no logré sentirme muy identificada con lo que lei”* (Tejedora comunitaria, EG1, 1011-1014)

Esto es esperable al considerar la novedad de la integración del rol de tejedor a la intervención, pero a su vez presenta un desafío para el equipo de intervención porque

implica la necesidad constante de ir construyendo el papel del tejedor a partir de la experiencia que se obtiene con las familias y no solo en lo que se esperaba desde un inicio en teoría. Por esta razón, las dos tejedoras comunitarias mencionan en las entrevistas que a partir de esta construcción constante logran definirse con mayor claridad algunas acciones que lleva a cabo la tejedora comunitaria como lo son realizar un prediagnóstico explorando el entorno familiar, llevando registros fotográficos e identificando situaciones habitacionales, también ejecutar un plan de acción sobre las alianzas y redes institucionales con las cuales se debía vincular a la familia, y sobre todo aportar una visión de la situación social de la familia que permita una comprensión de la manera como se desarrolla el proceso de intervención.

- Trabajando en pandemia

El cuarto aspecto importante durante la implementación se refiere a los cambios necesarios para el trabajo durante la pandemia. En marzo del 2020, debido a la emergencia sanitaria producida por el virus COVID-19 se inicia la cuarentena total en el territorio nacional para mitigar el contagio limitando al máximo que las personas salieran de sus casas, permitiendo solo la salida a trabajadores de servicios indispensables. Por esta razón, se detuvieron las visitas domiciliarias aproximadamente hasta octubre del 2020, cuando la flexibilidad en las medidas sanitarias permitió retomar la presencialidad bajo determinados protocolos de bioseguridad. Durante estos meses, el equipo debió hacer un paso a la virtualidad.

A partir de la experiencia de la coordinadora durante ese año, ella reporta que apenas comienza la pandemia se tenía una idea de que tendría una corta duración, por esto las intervenciones no se suspenden y se busca la manera de dar continuidad, razón por la cual se establecen sesiones con un carácter de seguimiento, videollamadas de aproximadamente una hora para evaluar la situación familiar y el ajuste de los niños reintegrados. Con algunas familias se logró llevar a cabo sesiones las cuales se modificaron principalmente en tiempos y actividades. Como ya no era posible tener una sesión y discusión larga de aproximadamente 3 horas porque era más difícil mantener la atención en medio virtual, el equipo inicial debió optar por reducir el número de actividades realizadas pasando de 3 o 4 a solo 1 o máximo 2 actividades. Para llevarlas a cabo se

dependía de la conectividad de internet de la familia y la disposición de un medio para hacerlo.

Estas limitaciones de la virtualidad modificaron el alcance de la intervención porque era imposible realizarlo de la manera planeada. Al haber transformado las sesiones en espacios de 'seguimiento, seguimiento y seguimiento' como lo menciona la coordinadora actual, el equipo percibió que no se estaba logrando trabajar en los objetivos como se esperaba, hasta el punto de que fue necesario cerrar los casos de manera virtual. La intervención se vio alcanzada por diversas dificultades, por ejemplo, un problema que se presentaba era la dificultad para hacer las grabaciones adecuadas de lo que acontecía durante las actividades porque el medio utilizado era un celular que a su vez se necesitaba para las clases o trabajo de los integrantes de la familia, por lo cual el videofeedback también se limitaba. La pandemia, en palabras de la coordinadora 'empezó a desdibujar el proceso' que se llevaba con cada familia y debido a que se redujo considerablemente la población que era posible atender mediante IRBA durante los meses de marzo a octubre, el equipo de intervención lo que resolvió para responder a las necesidades del proyecto fue priorizar la población institucionalizada en la Fundación, aumentando el número de niños en intervenciones grupales y reduciendo el total de familias que recibían IRBA para responder al total de atendidos propuestos en el proyecto.

En octubre del 2020 cuando se inicia el segundo año del proyecto, hay cambio en la coordinadora y facilitadora relacional y además las medidas sanitarias, así como las personas se flexibilizan para retomar la presencialidad poco a poco. A pesar de esto durante el segundo año el equipo aún debía enfrentarse a situaciones desafiantes para implementar la intervención en modalidad visita domiciliaria, como cuando en la familia que estaba recibiendo la intervención relacional algún integrante resultaba positivo para COVID-19, entonces se debían suspender por un par de semanas las sesiones y posteriormente retomar.

- Cierre y seguimiento de los casos

A medida que iba pasando el tiempo durante la implementación se iban finalizando los casos, llevándonos a hablar del quinto aspecto de la intervención que fue el cierre y seguimiento a los casos atendidos. En general, la coordinadora menciona que existen tres

motivos por los que se finaliza un proceso de intervención: cuando se cumplen los objetivos propuestos por el equipo, cuando la familia deserta de la intervención o cuando se mantienen situaciones de riesgo que ponen en vulnerabilidad los derechos de los niños llevando a que se haga un reporte donde se toman decisiones de parte del defensor de familia y su equipo psicosocial para que se reingresen a la institución. Solo en el primer caso donde hay cumplimiento de objetivos podemos hablar de los cierres y seguimientos. En palabras de la facilitadora relacional un cierre consiste en lo siguiente:

*“siempre lo que se hace al final del proceso es como retomar esos aprendizajes y esos avances que tuvo la familia durante todo el proceso, con los videos, con la retroalimentación, con la propia experiencia de la persona y es como ese cierre que se da, cómo fue todo lo que logró”* (Facilitadora relacional, EG1, 801-803)

Cuando el equipo identifica que se han alcanzado los logros esperados para el proceso y no se puede trabajar más desde la IRBA, se informa a la familia y se hace una sesión final donde se aplican de nuevo los instrumentos de evaluación y se recoge lo alcanzado en la intervención. Esto se hace en un diálogo constructivo con la familia reconociendo que se han adquirido y apropiado de los aprendizajes de la intervención. El equipo de intervención menciona que también se les señala los retos y dificultades que pueden venir para la familia con el fin de prepararlos para las dificultades que pueden suceder terminada la intervención y los recursos que tiene para resolverlas.

Siendo así, cuando hay cumplimiento de los objetivos se informa a las familias que eventualmente se podrá hacer un seguimiento, pero a su vez se les invita a acudir al equipo en caso de cualquier necesidad. También menciona la coordinadora que es común que las familias acudan al equipo cuando vienen momentos de crisis post intervención, debido a dificultades en el manejo de los niños o situaciones extraordinarias que desajustan a la familia, en estos casos, dependiendo de la situación, los seguimientos pueden hacerse mediante medio virtual, llamada o si es necesario se visita a la familia en el hogar siempre y cuando se cuente con los recursos y el tiempo. En otras situaciones, dice la coordinadora que el equipo es quien toma la iniciativa del seguimiento, unos meses después cuando habían quedado pendientes tareas en la familia y se quiere consultar si se lograron resolver, o también cuando alguna familia que está recibiendo la intervención cancela la sesión, el equipo aprovecha el espacio libre y se contacta con un caso finalizado para hacer una visita de seguimiento.

Cuando se hace un seguimiento, el equipo de intervención puede encontrarse con diversas situaciones. Ellas mencionan en la entrevista que en ocasiones se observa la manera en que los cuidadores se han empoderado y afirmado en su rol, mostrando un manejo adecuado del cuidado a los niños, en otras situaciones aparecen dificultades que no pueden responderse desde la IRBA, así que se colabora en la remisión correspondiente a los servicios necesitados como puede ser una psicoterapia o un proceso de evaluación psicológica, también se han encontrado situaciones donde los niños reportan situaciones de su pasado de violencia que se desconocían y se brinda la orientación sobre las formas en que pueden reportarlo, de hecho ambos equipos de intervención relatan situaciones donde debido a la alianza construida, las familias contactan al equipo para compartir buenas noticias como un trabajo obtenido, unos estudios iniciados, un embarazo deseado u otro tipo de logros.

Los seguimientos post intervención entonces no son un proceso claramente definido o estructurado de la intervención, no hay establecidos tiempos, momentos, metodologías, actividades para hacerlo, sino que son una tarea que busca brindar por unos meses el acompañamiento a las familias, estando atentos a sus necesidades para acompañar de manera orgánica y flexible a la familia en los temas pendientes.

### **1.15.3 Factores intervinientes en el desarrollo de la intervención**

Hasta este punto hemos mencionado los elementos más importantes que permiten comprender cómo se fue desarrollando la implementación de la IRBA teniendo en cuenta los aspectos que caracterizan de manera central la intervención. Sin embargo, en el relato de los actores participantes, se reconoce que existen algunos factores adicionales que no hacen parte directa de la intervención pero que aparecen de manera transversal durante el proceso de implementación e intervienen en el desarrollo de la misma. A continuación, se abordará de manera descriptiva estos factores que agrupan elementos motivacionales de los actores y los recursos externos a la intervención.

- Elementos motivacionales

Cuando se habla de elementos motivacionales nos referimos a ciertos elementos mencionados por los actores que desde su perspectiva favorecen o dificultan el compromiso con la intervención, incluyendo aspectos individuales y relacionales que sienten que moviliza en gran medida el cambio.

El primer elemento se refiere a la *disposición personal* hacia el trabajo. La disposición entendida por las familias y el equipo como la actitud de apertura a los momentos de sesión y que por ende están ligados con un factor motivacional. En principio, al momento de implementar la IRBA, el equipo de intervención menciona que se encuentra con que las familias en su mayoría llegan a tener una predisposición negativa frente a la intervención a pesar de haber sido informadas sobre la intervención y dado su consentimiento para iniciarla. Esta predisposición puede ser comprendida como una manifestación de la desconfianza que una familia podía tener ante el equipo de intervención porque perciben al equipo como representantes de la misma institución que les quitó los niños, como lo menciona una cuidadora de la siguiente manera:

*“al inicio pues no hubo mucha disposición por parte de nosotras acá porque dirán ¿esto para qué?, ¿será para qué?, para mirar cualquier cosa y volver a quitarnos los niños o quien sabe, entonces uno empieza a pensar muchas cosas, entonces eso se lo conté a ellas [al equipo de intervención], entonces ellas me explicaron que no iba a ser así”*

(Cuidadora, EF2, 72-75)

De manera similar comprendía el equipo esta predisposición hacia ellas, puesto que percibían que esto se debía a las experiencias negativas que las familias habían tenido con alguna trabajadora social o psicóloga en su pasado, predisponiéndose en su mayoría a que el trato de parte del equipo fuera similar al recibido en esa experiencia anterior por lo cual mostraban resistencia, así como lo menciona la tejedora comunitaria:

*“Yo creo que nos hemos dado cuenta que la mayoría de estas familias, por no decir todos, han tenido una experiencia no muy buena con un profesional en psicología y un profesional trabajador social empezando porque lo más probable sea que la persona que dio la orden o generó un reporte para que le retiraran los niños fue o un psicólogo o fue un trabajador social, entonces, partiendo de eso, muchas de estas familias tienen la construcción de dos profesionales que juzgan”* (Tejedora comunitaria, EG1, 550-555)

Algunas familias se mostraron entonces resistentes a la intervención principalmente durante las primeras sesiones. Se pudo encontrar en la revisión documental de los informes de cierre realizados por el equipo, que hubo dos de estas familias con las cuales se perdió el contacto y de las familias que finalizaron la intervención en dos de ellas hubo dificultades para programar las sesiones sin motivo justificado, una familia se mudó y tuvo reticencia a indicar la nueva dirección durante unas semanas y otra familia canceló una sesión cuando el equipo ya había llegado al hogar. Esto mismo es reportado por la tejedora comunitaria:

*“digamos la disposición que presentaba la familia porque no tenían disposición, incluso para recibirnos era ‘no, no los puedo atender hoy’ y cerraban la puerta”* (Tejedora comunitaria, EI3, 365-366)

El manejo de estas situaciones era clave para poder establecer unas condiciones mínimas de trabajo y para esto, se necesitaba, una total disposición de parte del equipo de intervención que permitiera que las familias notaran sus intenciones con la intervención y así disponerse a la misma. El equipo menciona que se requiere una disposición empática a comprender la situación y molestia de la familia y de manera sincera y abierta estar dispuestas a escuchar sus quejas y necesidades, con el fin de poder responder a ellas y establecer la confianza de la familia en el proceso. Según el reporte del equipo de intervención se puede describir la disposición como la actitud del equipo, la apertura a escuchar, el carisma, una posición no enjuiciadora como lo dice la facilitadora relacional de este modo:

*“una disposición como una relación afectuosa que hay que tener con el cuidador, así predecible, constante, afectuosa, coherente ¿sí? Entonces no hay ninguna sesión donde ustedes nos vayan a ver regañar a la familia o enjuiciarla o llamarle la atención”*  
(Facilitadora relacional, EG1, 360-363)

De hecho, según la tejedora comunitaria actual, la disposición del equipo debía llegar a permitir entrar a la cotidianidad de la familia y ser parte de ella, por ejemplo cuando la familia estaba haciendo aseo o cocinando al momento en que el equipo llegaba, y ellas en cambio de buscar establecer de una vez un espacio de trabajo, discusión o actividades, se

involucraban en esa cotidianidad y a su vez la aprovechaban para observar la realidad de las dinámicas familiares así como lo menciona la tejedora:

*"llegamos y preciso estaba trapeando, entonces cómo respondemos nosotros a eso habla mucho de cómo va a seguir siendo la construcción de esa relación, entonces si nosotros comenzamos, 'ay no, pero le dijimos que era a las 9 y mire usted la hora y no y hasta ahorita está trapeando y nosotros ahí con mala cara, pues obviamente desde ahí la familia, ya se va a indisponer. En cambio, si nosotros llegamos como tranquila, sumerce siga trapeando y en medio de la trapeada le hacemos la conversación, pues va a haber mayor disposición"* (Tejedora comunitaria, EG1, 397-402)

Sin embargo, hay un factor de realidad y es que eventualmente la indisposición de las familias podía indisponer a algún miembro del equipo, dificultando el trabajo durante la sesión, pero para lo cual se pensaba que era necesario comunicar en espacios de supervisión grupal ese malestar generado, las emociones que les genera la familia para poder tramitarlas y darles el manejo en las sesiones, como lo relata la tejedora comunitaria inicial desde una experiencia personal:

*"yo así super poco tolerante decía, no pero cómo es posible, cómo nos van a hacer esto si nosotras venimos es a ayudarles no a joderles la vida (...) hubiera sido chévere que en ese momento yo hubiera tenido otra compañera y le hubiera dicho que se hiciera cargo de esta familia mejor"* (Tejedora comunitaria, EI3, 366-368; 375-377)

El segundo elemento motivacional es el establecimiento del vínculo equipo-familia que se construye durante el proceso y se refiere en palabras de la tejedora comunitaria inicial a esa sensación de conexión que se genera entre ambas partes 'porque si tu no haces clic con la familia, no se puede hacer mucho'. De manera relacionada con la disposición, el vínculo se da en los momentos que la familia comprende que el equipo está ahí para ellos, genuinamente interesados en su bienestar y dispuestos a escucharlos como lo describe la facilitadora relacional. Este vínculo favorece la motivación hacia la intervención y es identificado por el equipo cuando ven que la familia busca al equipo cuando lo necesitan, como su base segura y además mantienen el contacto, por ejemplo, llamando durante la semana a pedir algún consejo u orientación en el manejo de los hijos o como ya se mencionó en el apartado de seguimiento, cuando a pesar de haber finalizado los casos, la familia busca al equipo para informarles de su estado. Entonces lo que permite

principalmente este vínculo es cuando la familia ve en el equipo de intervención un apoyo, así como lo menciona la facilitadora relacional:

*“Si, es una relación terapéutica en todo sentido, y es como que en nosotras encuentran como ese apoyo para poder salir adelante en muchas situaciones en las que probablemente, si nosotros no hubiéramos estado, se hubieran seguido normalizando”*

(Facilitadora relacional, EG1, 527-530)

El tercer elemento motivacional que hace parte de los factores que intervienen en el desarrollo de la intervención es cuando el equipo y la familia entienden que la intervención es un proceso, esto quiere decir que tiene unos ritmos particulares a cada persona y es un camino en espiral donde se alcanzan logros, pero también aparecen retrocesos según lo menciona el equipo de intervención:

*“también hay que desarrollar muchísima aceptación de los fracasos, como que la frustración hace parte del proceso, que no hay que pelear tampoco con eso sino también aceptarlo como parte natural del proceso de cambio”* (Tejedora comunitaria, EG1, 697-699)

De parte del equipo es indispensable identificar que la familia tiene un ritmo y ser tolerantes con el mismo, porque, aunque se desea que avancen rápido o puedan apropiarse de las herramientas que se les brinda de manera inmediata, se enfrentan al hecho de que eso no siempre va a suceder porque depende de cada persona, su autonomía y capacidad de aprendizaje, entonces el equipo debe confiar en el proceso de la familia y valorar la manera en que va avanzando.

- Recursos externos a la intervención

Finalmente, siguiendo con los factores que intervinieron en el desarrollo de la IRBA y que se mencionan en las entrevistas por parte de los actores, además de los elementos motivacionales ya mencionados, en el análisis de la información surge la identificación de los recursos externos a la intervención que facilitaron el desarrollo de la intervención.

Anteriormente, se mencionaba que la IRBA se realizó en la FCMN que funciona como operador del ICBF, razón por la cual las instituciones tienen un papel en la intervención. En primer lugar, el apoyo de las directivas de la FCMN que a su vez permitió conseguir la financiación de una organización internacional como HOLT, fue indispensable para poder

construir y financiar este proyecto desde el inicio, además brindando el respaldo institucional identificado por las coordinadoras del proyecto y que ha permitido que se cumplan dos años desde su implementación con HOLT.

En segundo lugar, se debe mencionar algunas limitaciones que se presentan en las intervenciones debido a procesos involucrados con solicitudes realizadas a distintas instancias institucionales encargadas de responder a necesidades de los niños, pero quienes al momento de solicitar su apoyo puede que no respondieran como se esperaba así como lo menciona la coordinadora inicial:

*“una necesidad permanente es que, aunque se trabaja en colaboración con ICBF y defensoría, muchas veces cuando había casos que parecían estar en riesgo, pasando los reportes y haciendo las denuncias pertinentes, no hubo una respuesta”* (Coordinadora, E11, 456-459)

Además, existen también algunas limitaciones administrativas en cuanto a los tiempos de seguimiento que hacen las defensorías cuando se hace un reintegro y que impiden continuar con parte del proceso de seguimiento por cuenta del equipo de intervención. Lo que sucede es que este tiempo de seguimiento de las defensorías tiene una duración de seis meses y posterior a esto se finaliza el proceso, razón por la cual el equipo de intervención ya no puede apoyarse en la defensoría para hacer seguimiento a los casos que puedan necesitarlo, aún después de haber sido reintegrados y finalizada la intervención. Esto se comprende como una percepción a partir de la experiencia obtenida por la coordinadora actual como lo menciona a continuación:

*“cuando regresan los niños [al núcleo familiar] hay un periodo de seguimiento de 6 meses, pasados esos 6 meses ICBF ya no interviene, entonces ya no tenemos nosotros el respaldo del ICBF para poder ir a las casas [...] incluso con las familias con las que trabajamos actualmente vemos situaciones de riesgo y a veces están por periodo (sic) de cerrar seguimiento, la defensoría ya no nos apoya”* (Coordinadora, E12, 563-569)

De esta manera se reconoce que las instituciones del Estado encargadas del PARD, tienen un papel de apoyo desde la percepción de las coordinadoras del proyecto que puede en ocasiones facilitar la implementación de mecanismos necesarios en los casos, pero a su vez cuando no se recibe el apoyo solicitado puede impedir que se realice algún proceso que beneficiaría el avance del proceso.

---

Continuando con la identificación de recursos externos, la experiencia de implementación ha demostrado que la conformación del equipo IRBA por una psicóloga y una trabajadora social, permite responder a ciertas necesidades identificadas en la familia, pero no a todas como ya se ha mencionado anteriormente. Por esta razón, el equipo de intervención tiene que apoyarse en otros profesionales para poder responder a lo que necesita la familia por medio del apoyo interdisciplinar y las remisiones que se realizan.

En el caso de la experiencia IRBA, el equipo de intervención relata que durante el desarrollo de la intervención necesitó el apoyo de abogados y profesionales de la salud. El equipo menciona que los abogados han sido colegas y conocidos del equipo a quienes se les consultó sobre conflictos socio-legales que tienen las familias y no se logra responder ni establecer una red para responder a esto. Por otro lado, cuando no se logra direccionar a las familias a los servicios en la comunidad, el equipo menciona que acudió a profesionales de la salud tales como la fisioterapeuta y la nutricionista de la Fundación, quienes a partir de los videos y la información brindada por el equipo podían brindar su concepto profesional e indicar si lo observado en niños pequeños es esperable para su edad y en caso de necesitarlo, se enseñan ejercicios de estimulación o de respiración que se les puede compartir a los cuidadores para que realicen en el hogar.

Sin embargo, al analizar estos relatos de los equipos de intervención se debe resaltar que estas acciones pueden llegar a desbordar la capacidad del equipo para responder a las necesidades de la familia y se debe considerar si en algún punto llegar a afectar la intervención.

Por otro lado, se debe reconocer que como este proyecto nace desde el programa de prácticas de la maestría en psicología con profundización en clínica de la Universidad Nacional, hasta el día de hoy la coordinadora menciona que todavía se mantienen los practicantes de la línea de profundización en clínica, quienes eventualmente apoyan tomando casos de niños o cuidadores que necesitan llevar un proceso psicoterapéutico individual. Este vínculo con la Universidad Nacional hace que también se remitan casos para el Servicio de Atención Psicológica de la universidad para hacer evaluaciones psicológicas a los niños.

Para finalizar este apartado de los recursos externos a la intervención, se menciona la utilidad de las donaciones recibidas por la Fundación como lo son ropa, mercado, elementos de aseo, elementos del hogar, camas, juguetes para bebés entre otros, los cuales son dirigidos hacia las familias que están en IRBA y que lo necesitan como lo menciona una de las cuidadoras entrevistadas:

*“me ayudaron mucho, ellas me acogieron en esto de los mercados que daban allá porque yo estaba sin trabajo y ellas me metieron ahí por decir así y estuve recibiendo mercado, gracias a Dios fue un salvavidas”* (Cuidadora, EF2, 90-93)

## **1.16 Experiencia de los actores: las miradas entre lo personal y el proyecto**

Tanto los equipos de intervención, como las coordinadoras y las familias, concuerdan en sus relatos al decir que el proyecto de la IRBA es una intervención que debe mantenerse y que trae unos resultados favorables. En palabras de una de las tejedoras comunitarias es una intervención que es muy importante como se menciona a continuación:

*“Osea el proyecto si es necesario, si, es muy necesario que toda familia a la que reintegran el niño sin importar por qué se lo retiraron del hogar [...] debería tener un acompañamiento basado en la IRBA”* (Tejedora comunitaria, EG1, 1137-1139)

A partir de las entrevistas realizadas, en el proceso de categorización surge una categoría en la cual se encuentran expresados los sentires y las ideas que los diferentes actores tienen alrededor de la intervención y que se describen a partir de las subcategorías que emergen en el análisis de la información. Al vivir esta experiencia de intervención, los actores han podido reconocer elementos que van más allá de lo esperado o planteado en los manuales y que acontecen en relación con el proyecto y a nivel personal como se observa en la Figura 6. Esta experiencia de los actores es la que se busca captar a continuación

**Figura 6.**

Experiencia de los actores: las miradas entre lo personal y el proyecto



### 1.16.1 Percepciones acerca del proyecto

En este punto vamos a mencionar tanto los logros y alcances, como las necesidades y posibilidades de cambio que organizan las percepciones que los actores tienen sobre el proyecto.

- Logros obtenidos y su alcance

Los logros y alcances son aquellos que, desde la opinión de los actores, han sido elementos obtenidos gracias a la intervención, reconociendo lo que dejan y el límite al cual se han podido alcanzar desde la intervención. Se refiere a elementos identificados de manera personal y que van más allá de los resultados que se pueden obtener mediante los instrumentos de evaluación.

El primero de los elementos identificados es el papel de *la experiencia* obtenida y su importancia para el proyecto. La coordinadora del proyecto resalta que la experiencia se comprende como un logro de la intervención, se vuelve un elemento crucial a partir del cual se trabaja, pero del mismo modo se va adquiriendo y aumentando mediante el propio trabajo de intervenir. Como ya se mencionó, el inicio de la intervención se da a partir de la coordinadora inicial quien relata que empezó a aplicar la IRBA con familias adoptivas durante sus prácticas de maestría, pero solo desde el estudio de la técnica y el entrenamiento con apoyo de su supervisor. A partir de esto, ella menciona que obtiene la experiencia clave para construir un primer guion sobre el cuál se trabaja la IRBA con familias adoptivas en las prácticas del 2018. Ahora, esta experiencia con familias adoptivas abrió el campo para hacerlo con familias en reintegro cuando en un comienzo las familias recibían la intervención en la Fundación, permitiendo a la coordinadora observar las diferencias en la construcción de lazos entre un niño con su familia biológica a diferencia de construirlos con una familia adoptiva con la cual comparten bagajes culturales distintos. Como en esa experiencia de IRBA con familias biológicas también participó la psicóloga que posteriormente pasó a ser la coordinadora del proyecto, pues ya había contado con la oportunidad de tener contacto con la IRBA al ser el apoyo de la coordinadora inicial y a partir de esa experiencia, ella menciona que pudo arriesgarse a realizar el trabajo en modalidad de visitas domiciliarias del nuevo proyecto.

Por otro lado, se encuentran ciertos alcances, puesto que la experiencia también resalta por su falta, es decir cuando los actores se enfrentan a situaciones donde no saben cómo responder. Por ejemplo, la coordinadora actual menciona que cuando comenzó como facilitadora relacional en el primer equipo de intervención, sentía que la trabajadora social no tenía suficiente experiencia en entrevistas con familias, razón por la cual la facilitadora sentía que debía liderar más las sesiones. De la misma manera, percibía que era necesario un apoyo extra, una supervisión de parte de un experto que hubiera hecho intervenciones en visita domiciliaria para poder responder a las situaciones que se le presentaban a partir de la experiencia de este supervisor, pero no lo había, justamente, porque la intervención en sí es novedosa en nuestro contexto colombiano. Esta percepción de no tener a alguien con la experiencia necesaria a la cual poder acudir, es expresado por la coordinadora de la siguiente manera:

---

*“yo decía ‘¿cómo maneja uno estas situaciones?’ y no tenía con quien comentar, no tenía a quien comentarle las situaciones porque nadie había tenido la misma experiencia, entonces eso era difícil” (Coordinadora, E12, 237-239)*

Es a partir de la experiencia que se logra obtener ese primer año, que cuando la psicóloga del equipo de intervención pasa a ser la nueva coordinadora en octubre del 2020, siente que es a partir de su experiencia que puede brindar el apoyo necesario al nuevo equipo de intervención, parafraseando a la coordinadora, ella siente que la experiencia que tuvo como facilitadora relacional, le permitió en el segundo año de implementación identificar con mayor facilidad los momentos de crisis que son esperados que aparezcan en una familia y la manera más adecuada de responder a ellos, diferenciándolos de los momentos de ruptura total donde no es posible intervenir. Del mismo modo, se reconoce como un logro obtenido, que la experiencia le permitió comprender que una de las habilidades básicas necesarias en las integrantes del equipo de intervención es el saber regular emocionalmente a los niños, por lo cual ella decide entrenar a su equipo en esto como lo menciona la coordinadora de la siguiente forma:

*“creo que eso facilitó mucho, facilitó la experiencia que yo había tenido antes, entonces (...) yo dije ‘necesito que hagan grupos porque necesito que aprendan a regular a un niño comportamentalmente’ porque tu como vas a enseñar a unos papás a que regulen y que sean sensibles cuando tu nunca te has expuesto a eso (...) entonces yo las ponía acá y ahora, porque ratifico que ha sido la experiencia que necesitan” (Coordinadora, E12, 298-302)*

El segundo elemento considerado un logro desde la percepción del equipo de intervención son las diversas maneras en que se brindó acompañamiento a las familias. Con esto no se refieren a los cambios obtenidos como resultados de la intervención sino esencialmente al proceso de estar continuamente acompañando a las familias. Esto es considerado un logro por los equipos de intervención ya que es una experiencia novedosa en los procesos de reintegro en el país, principalmente porque ayuda en el camino para el regreso de los niños al hogar, preparando a los niños y la familia para hacerlo.

Este acompañamiento es transversal durante todo el proceso desde la implementación de la intervención hasta mantenerse en lo posible durante los seguimientos posteriores como ya se describió anteriormente, puesto que es un factor indispensable para que se superen

las crisis o dificultades que puede aparecer finalizada la intervención y debido a él se evitan reingresos innecesarios porque se les puede dar manejo adecuado, como lo menciona la facilitadora relacional:

*“[el seguimiento] tiene un sentido y es acompañar a las familias en esos temas pendientes. Creo que hemos sido muy reiterativas en eso, el principal objetivo de los seguimientos es hacer un seguimiento a lo que quedó pendiente”* (Facilitadora relacional, EG1, 869-871)

Desde la percepción de los equipos de intervención, este acompañamiento brindado permite por ejemplo la reconstrucción de esos lazos que debido a la institucionalización se habían roto en la dinámica familiar. Por otro lado, para el equipo de intervención el acompañamiento constante se convertía en la herramienta con la cual se podían trabajar y disminuir las resistencias de la familia a la intervención que se convertía en un factor obstaculizador, entonces se siente que mostrar esta disponibilidad le brinda a la familia la sensación de apoyo necesaria en el proceso. Esta importancia del acompañamiento es resaltada por parte de la facilitadora relacional a continuación:

*“[...] que no están solos, osea hay personas que están dispuestas a apoyarlas en ese proceso de aprendizaje de esas herramientas y si tienen dudas o preguntas pueden acudir a nosotras [...] yo creo que acompañar a las familias es realmente como muy bonito cuando vemos ese apoyo que ellas sienten, lo traducen en acciones para mejorar su bienestar”* (Facilitadora relacional, EG1, 524-526; 539-541)

Es así como el acompañamiento constante que se le brinda a la familia es uno de los elementos inherentes de la intervención que permiten la aparición del tercer elemento que es movilizar e identificar los cambios que se consideran logros para el proceso. Esta identificación de los cambios que viene acompañada de una nueva perspectiva que se les abre a las familias es relatada por parte de la facilitadora relacional de la siguiente manera:

*“Lo estoy pensando nombrar como que las familias se dan cuenta que es posible salir adelante, que es posible tener una vida mejor, una mejor calidad de vida, una mayor tranquilidad, una armonía familiar [...] como que se dan cuenta que si es posible hacer cambios para que tú estes mejor”* (Facilitadora relacional, EG1, 517-523)

Movilizar los cambios se refiere entonces a un trabajo de las familias, donde la disposición y comprensión hacia la intervención les permite abrirse a aprovechar las sesiones para

aprender herramientas que les van a servir para su vida, es el reconocimiento que hacen de sus avances, dando importancia al esfuerzo y motivación puesto. Movilizar el cambio puede ser un ejercicio muy personal donde los integrantes de la familia también se abren a nuevas oportunidades, razón por la cual manifiestan deseos de trabajar cosas propias y piden al equipo orientación para iniciar procesos de psicoterapia individual.

Es así como se empiezan a identificar cambios desde las familias y el equipo que no necesariamente se recogen en la evaluación mediante los instrumentos. Desde la percepción de una de las familias, hay una serie de logros alcanzados con la intervención que ellos sienten que son aprendidos gracias a las actividades realizadas y que los dos cuidadores de esta familia entrevistada enlistan recogiendo los siguientes cambios:

*“aprender a escuchar (...) a dar instrucciones para poder llegar a un objetivo (...)  
distribución de tareas de la casa (...) crear una rutina diaria (...) manejo de problemas  
familiares”* (Cuidadores, EF1, 91; 85; 159; 26; 180)

Por otro lado, un aspecto muy importante de los cambios percibidos tiene que ver con el proceso que hacen las familias extensas de reconocer que tomar el cuidado de los niños que no son sus hijos, es una responsabilidad que no necesariamente es comprendida antes de asumirla y por esta razón se reconoce como un cambio el momento en que se comprende la responsabilidad. Esto se puede evidenciar desde la experiencia de una de las familias. Esta familia reconoce el reto que implica recibir a los niños en su núcleo familiar cuando son familia extensa, en este caso una tía de los niños quien antes de recibirlos vivía con su esposo, su hijo mayor de edad y dos hijos de aproximadamente 10 años, entonces recibir a la niña y su hermano implicó ajustarse a dicha situación. De esta manera, uno de los cambios más importantes que identifica esta cuidadora fue el llegar a un punto donde finalmente aprendió a “afrontar una responsabilidad tan grande” como lo fue recibir en reintegro a los niños y reconocer la responsabilidad que implicaba.

Estos cambios mencionados, le mostraban al equipo que la familia iba adquiriendo las herramientas con las cuales podrían sobrellevar sus problemáticas más adelante. Dentro de los cambios que observaron los equipos están los que se reconocen claramente y ellas mencionan como indicadores clínicos que son la regulación emocional de los niños, las respuestas de los cuidadores a sus necesidades o la aparición de comportamientos de

exploración y apego más organizados que pueden reconocerse en los espacios de sesión desde una mirada clínica, sin la necesidad de tener el reporte según un instrumento de evaluación. De la misma manera podemos ver como expresa estos indicadores la coordinadora inicial:

*“dentro de mis capacidades creo que los aportes que hice fueron diferentes, básicamente yo me basé en indicadores clínicos, entonces regulación emocional, contacto ocular, reconocimiento de necesidades, cosas que uno pudiera ver, que fueran de una u otra forma tangibles a nivel vincular principalmente”* (Coordinadora, E11, 561-565)

Por otro lado, los equipos identificaban una serie de cambios a los que nombraron como una transformación en las familias a partir de la intervención, así como lo menciona la tejedora comunitaria inicial:

*“yo creo que esa transformación, esa transformación que se generaba porque se iniciaba un proceso, si, se hacia este tema de psicoeducación, si, se hacía un tipo de modelaje, pero lo que yo pienso es que esa transformación que se conseguía con la familia era algo único”* (Tejedora comunitaria, E13, 311-313)

Entonces esta transformación es entendida por el equipo como una comprensión que la misma familia hacía de sus problemas, donde reconocían que podían ser manejables a partir de las nuevas herramientas obtenidas y entonces se empoderaban en su rol de cuidadores logrando los cambios deseados, indicando que se estaba logrando un avance importante con el proceso de intervención, así como lo mencionan la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria desde sus relatos:

*“cuando sabes que los objetivos que te planteaste ya se cumplieron, ¿sí? Cuando sabes que ese cuidador o cuidadora, si bien tiene como asuntos pendientes por resolver, son asuntos que la familia puede manejar por sí misma, ¿sí? Porque ya tienen las herramientas de redes institucionales, porque ya tienen las herramientas de recursos personales para manejar sus propias emociones”* (Facilitadora relacional, EG1. 770-773)

*“entonces ella misma [una cuidadora] nos decía, ‘ey y si hacemos esto, hagámosle un tablerito y miramos a ver cómo nos va’ y en efecto lo hacían y ellos mismos se daban cuenta de que podían fluir sin nosotros, entonces era como que listo (...) se terminaban las sesiones que eran y ellos ya fluían solos, ya empezaron a hacerlo, entonces tuvieron como una recaída, tuvimos que hacer seguimiento con ellos, como dos seguimientos y*

---

*realmente nos dimos cuenta que no, que ellos podían solos y ya podrían andar solitos, y ese protagonismo siento que a ellos les funciona mucho porque se empoderan finalmente de su proceso” (Tejedora comunitaria, E13, 252-259)*

Como se puede ver en el relato, habían situaciones donde los mismos cuidadores proponían las soluciones para situaciones que se estaban dando durante una actividad o en otras familias donde estaban esperando un apoyo asistencialista, se movían a buscar formas alternativas de trabajo con las cuales solventar los problemas en la familia mostrando así que había un proceso de identificar y movilizar los cambios.

El cuarto elemento que se identifica como un logro alcanzado en la intervención fue el poder tejer redes y alianzas a partir de las cuales se brindara el apoyo social para las familias. Una novedad de esta intervención es el haber creado el rol del tejedor comunitario para dar respuesta a las necesidades de las familias que iban más allá de la disposición psicológica para el cuidado. Es así, que las tejedoras comunitarias reconocen los avances que se lograron en este aspecto, los cuales fueron principalmente dos. El primero es el haber construido un formato del tejedor comunitario, con el propósito de establecer los avances y plan de trabajo con cada familia a medida que se continuaban las sesiones y a partir de una evaluación de las áreas sociales. El segundo se refiere a la construcción de redes y alianzas que se lograron a nombre de la intervención para mantenerlas en caso de ser necesario, como lo fueron los contactos establecidos con entidades de las localidades para orientar a las familias a estos servicios en su comunidad y así pudieran acceder a servicios de salud y educación.

- Necesidades y oportunidades de mejora

La experiencia obtenida en la implementación del proyecto permite visibilizar algunas necesidades y oportunidades de cambio para el proyecto, resaltando que surgen de las percepciones personales de los equipos de intervención quienes al implementar el proyecto identifican en este apartado los elementos principales que consideran que se deben tener en cuenta para mejorar el trabajo realizado.

La primera necesidad mencionada para mejorar la intervención desde la percepción de las coordinadoras del proyecto se refiere al estado actual de la investigación. Resulta que paralelo a la implementación de la intervención, el consorcio de universidades está a cargo

de realizar un proceso investigativo con la información que se ha ido recogiendo a lo largo de los años sobre los casos intervenidos, así que es un proceso que no corresponde al equipo de intervención ni a la coordinadora. Sin embargo, desde la percepción de las coordinadoras, los resultados de esta investigación si es una necesidad para las mejoras a la intervención para poder realizar cambios a partir de estos resultados. El equipo percibe que la investigación va a un paso más lento que la implementación, en el cual, a pesar de haberse recogido información, aplicado instrumentos y diligenciado muchos formatos, no se han arrojado resultados preliminares acerca de la intervención para saber si tiene efectos o no como lo menciona una de ellas de la siguiente manera:

*“Y pues de esto [la investigación], varias universidades se han encargado como de llevarlo, hasta donde yo sé no tuve reporte como tal de la aplicación de los instrumentos, osea de los resultados, básicamente porque el proceso investigativo va como más lento”*

(Coordinadora, E11, 204-207)

*“a pesar de que hay varias universidades pues, no hay los recursos para que arrojen cuales son los resultados netamente visibles a través de lo que se ha hecho, hay muchos formatos, osea mucho diligenciamiento de formatos, pero no resultados”* (Coordinadora,

E11, 554-556)

De manera relacionada con la investigación, están los ajustes que a partir de ellos se puedan realizar a la intervención y que desde la percepción de las coordinadoras y el equipo son necesidades del proyecto. Más específicamente ellas mencionan que otro aspecto imperante con la necesidad de los resultados de la investigación se refiere a que a partir de ellos se pueden hacer los ajustes necesarios al protocolo, así como a partir de la experiencia que ya han obtenido como lo mencionan a continuación:

*“en la práctica, hemos visto que no, no es tan útil para nosotros y no podemos contar con ese material. Entonces sería como revisar el protocolo de evaluación, en revisar también los formatos de evolución de las sesiones, también que nosotros tenemos una propuesta, pero estamos esperando a que se recoja información de la investigación a ver si es*

*posible hacer también esos ajustes”* (Coordinadora, E12, 442-446)

*“[Refiriéndose al manual] o sea, yo ya como ‘ok, faltan ajustes’ y es a eso precisamente a lo que vamos, de pronto podrían no sé cómo reorganizarse cosas partiendo de lo que ya se está viviendo, ¿sí? Hay diferentes cosas que no (...) pero sí hay cosas que,*

---

*obviamente nosotros podemos decir como 'ok, se podría complementar con este tipo de cosas que hemos tenido ya desde la experiencia'" (Tejedora comunitaria, EG1, 1014-1019)*

Así se reconoce la necesidad de obtener resultados y además poder realizar ajustes al protocolo. Entonces, las coordinadoras ven importante para el proyecto que se obtengan estos resultados y puedan darse a conocer, divulgando y publicando la experiencia que se está realizando. La apuesta por ajustar el protocolo y además publicar los resultados de la investigación se perciben como beneficios para el proyecto, además porque una de las coordinadoras considera que esos procesos son necesarios desde las universidades para poder realizar cambios en la sociedad como lo menciona de la siguiente manera:

*"para finalizar, que se me hace super relevante también que las universidades estén apostándole a este tema como procesos investigativos porque yo pienso que desde la academia se pueden hacer cambios, a veces se invisibilizan muchas problemáticas y creo que sí, que precisamente desde la academia se pueden hacer cambios que no estén alejados de la realidad" (Coordinadora, E11, 615-619)*

Para llevar a cabo el trabajo tanto investigativo como de intervención se reconoce entonces la segunda necesidad relacionada con los recursos y las condiciones de trabajo. Una de las razones por las que una de las coordinadoras considera que el proceso de investigación va más lento tiene que ver con la falta de recursos para invertir en la investigación, ya sea formando un equipo, contratando investigadores o construyendo una propuesta para obtener estos resultados. La falta de recursos económicos se vuelve una posible limitante, no solo para el trabajo que se hace sino el que se podría llegar a hacer.

Como se mencionaba al describir el proceso de seguimiento, muchas de estas sesiones de seguimiento o llamadas se hacían por iniciativa de las familias y por situaciones extraordinarias donde el equipo lograba disponer de un espacio para hacer los seguimientos, pero no se estructuraba una forma específica de hacerlo porque no se contaba con el tiempo ni recursos. Esto es importante teniendo en cuenta lo reconocido acerca de las crisis que aparecen finalizada la intervención, es decir aquellas situaciones donde las familias pasaban dificultades en el manejo de la nueva situación, que sobrepasaba los recursos que tenían de manejo y en ocasiones llevaba a la consideración

de reingresar los niños al sistema de protección. A partir de esta situación, también se deriva otra percepción de los equipos de intervención y las coordinadoras y es que las condiciones de trabajo no las consideran adecuadas, en específico, la remuneración no es proporcional al trabajo realizado. Un ejemplo de esto son las intervenciones que deben realizarse los fines de semana para mayor facilidad de organizar el tiempo de las familias, pero que implica un sacrificio de tiempo personal y recursos del equipo de intervención. Sumado a esto, está el trabajo extra que acompaña la intervención como lo es el tiempo necesario para reunirse en equipo, hacer una supervisión grupal, preparar las sesiones, pensar en las necesidades de la familia y como ya se dijo, estar disponible para ello como lo menciona el equipo de intervención a continuación:

*“la remuneración realmente, porque siento que uno lo da todo, no solo la parte profesional sino en la personal como te decía, entonces estar 24/7 para ellos y siento que a veces la remuneración no correspondía con lo que se hacía”* (Tejedora comunitaria, EI3, 384-387)

*“este trabajo debería ser valorado como debería, ustedes saben que a los psicólogos y a las trabajadoras sociales no nos pagan muy bien y pues es un trabajo como les digo 24/7 si es necesario. Entonces yo creo que eso es una meta también, condiciones dignas para todos y todas”* (Facilitadora relacional, EG1, 1124-1127)

Además de una remuneración que tenga en cuenta las condiciones del trabajo, se identifica que una mayor cantidad de recursos también podrían ser invertidos en el mismo proyecto por medio de capacitaciones constantes para el equipo de intervención que les permita dar acompañamientos mejores a nivel psicológico y social. Por ejemplo, invertir en capacitaciones puede ser específicamente con expertos de otros países que hayan realizado la intervención o profesionales que puedan tener la experiencia para colaborar brindando una supervisión adicional a la que hace la coordinadora.

La tercera necesidad identificada fue la del apoyo institucional e interdisciplinar. En cuanto al apoyo institucional, se refiere a dificultades que se presentan debido al sistema de protección y su manera de trabajar. Desde la percepción de las coordinadoras, se siente que es posible recibir un mayor apoyo de las defensorías y los equipos psicosociales de la Fundación en cuanto que escuchen la opinión del equipo de intervención. Se refieren a que es necesario que la Defensoría y el equipo psicosocial de la Fundación se sensibilicen acerca de la importancia de la información recogida en las intervenciones relacionales, y

que esta información se tenga en cuenta para las decisiones que se determinen dentro de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, que en ocasiones se realiza de una forma muy apegada a las reglas del sistema sin considerar esa experiencia de la que el equipo es testigo directo. Por otro lado, en cuanto al apoyo interdisciplinar, surge como una oportunidad de cambio identificada recientemente al ver el factor interviniente ya mencionado, donde ese apoyo de externos favorece los procesos con las familias. En este caso, se considera principalmente la posibilidad de incluir un abogado al equipo de trabajo que pueda brindar orientación directa a las familias, analizando los casos y respondiendo a dichas necesidades.

Un cuarto elemento para considerar como oportunidad de cambio tiene que ver con los tiempos de las sesiones. A partir de la experiencia de la coordinadora y un cuidador, consideran que una ampliación entre los tiempos de las sesiones podría servir para brindar un apoyo más prolongado en el tiempo para la familia. Reconociendo que la intervención tiene un número aproximado de sesiones que en condiciones ideales lleva a finalizar un proceso en dos meses, se puede considerar que las sesiones no se realicen de manera semanal sino quincenal o mensual, o también realizar un número de sesiones semanal y posteriormente reducir la frecuencia de las sesiones para abordar un acompañamiento que pueda ser de cuatro u ocho meses. Ellos lo proponen de las siguientes maneras:

*“ya en cuanto a la estructura de la intervención relacional pues algo que se llegó a plantear era la frecuencia de las intervenciones y periodos de seguimiento, si bien, la idea no era tener pues por una eternidad a las familias en las intervenciones quizá plantear intervenciones más cortas tipo 8 sesiones y al cabo de tres meses por ejemplo, tomarlas para hacer 5 sesiones, osea dividir la intervención como tal porque los tiempos de crisis con familias y de riesgo como tal a que los niños volvieran era alto, entonces si hacemos, ahorita que lo pienso, si se realizara un programa de seguimiento por un año con estas familias, donde el trabajo no va a ser continuo por el año sino que se divida en el año, pues creo que de alguna u otra forma estaríamos previniendo con un mayor alcance, que los niños volvieran al sistema de protección” (Coordinadora, E11, 524-533)*

*“el tema era que como eran cada ocho días, un ejemplo, si fuera mensual se podrían tocar más temas o por lo menos cada 15 días, se podrían tomar más temas y el*

*acompañamiento sería más extenso, porque no es lo mismo un acompañamiento de 6 meses o un año si fuera una mensual a tres meses. osea más que todo es por el acompañamiento, por el rango de tiempo en que se va a estar con ese acompañamiento de ellas” (Cuidador, EF1, 308-313)*

### **1.16.2 Lo que queda a nivel personal**

Finalmente, para abarcar otro aspecto de la experiencia de los actores en relación con la IRBA que va más allá de lo que perciben sobre la intervención, es la manera en que la IRBA los interpela de forma individual y para eso vamos a mencionar los aspectos que surgen y quedan a nivel personal, teniendo en cuenta las apreciaciones hacia la intervención y los sentimientos de los actores.

- **Apreciaciones hacia la intervención**

Las apreciaciones hacia la intervención se diferencian de las percepciones acerca del proyecto mencionadas anteriormente, en cuanto que al hablar de las apreciaciones nos involucramos con la relación que surge de los actores hacia la intervención y es manifestada en sus opiniones y su voz, mientras que las percepciones acerca del proyecto abarcan una visión más objetiva y descriptiva sobre lo que se hace en la intervención.

En primer lugar, las consideraciones personales acerca de la importancia de la IRBA que son compartidas por las integrantes del equipo de intervención y la coordinación del proyecto. Esto se refiere al reconocimiento que ellas hacen del impacto que la IRBA tiene en las personas que la reciben identificando sus logros y alcances, entonces debido a la posibilidad de hacer las visitas en sus hogares y al observar los logros que de la intervención se derivan, se desea por parte de los equipos y la coordinación que el proyecto pueda ampliarse a una mayor población. La IRBA, además se considera importante porque tiene en cuenta a una población que se considera ignorada como lo son los niños institucionalizados y sus necesidades. Estos elementos podemos reconocerlos en los relatos de la tejedora comunitaria y la coordinadora:

*“mira yo trabajé en otra institución que también es de ICBF y yo les decía a las defensoras de familia ‘¿Por qué no implementan algo así?, es algo espectacular, es una cosa que debería estar en todas las familias, en todos lados” (Tejedora comunitaria, EI3,*

---

*“muy poca gente habla de los niños que están en protección o de la población que pasa toda su vida en protección entonces pienso que es algo realmente muy importante y de mucha relevancia social”* (Coordinadora, E11, 601-603)

De esta manera su importancia viene en relación a la utilidad que los actores identificaban, reconociéndolas como *‘intervenciones que de verdad servían mucho’*. De parte del equipo de intervención, hay que comenzar mencionando una apreciación de la trabajadora social actual y es que entiende que las sesiones de IRBA no alcanzan a arreglar todas las problemáticas de las familias ni tampoco tiene la ambición de hacerlo porque no está en su alcance. Sin embargo, con lo que el equipo se encuentra es que permite abarcar ‘mucho más de lo que en teoría debería’ en palabras de la facilitadora relacional, porque se trabajan diversas problemáticas en un nivel poco profundo pero que son suficientes para organizar a la familia, además porque como se había mencionado, al momento de trabajar con la familia, no solo el niño reintegrado alrededor del cual se hace la intervención se beneficia sino todo su núcleo de hermanos y otros familiares que aprenden.

Por otro lado al escuchar a las familias entrevistadas, ellas también convergen con el equipo al resaltar que las intervenciones eran útiles y les servían, como lo dice uno de los cuidadores, estas intervenciones ‘servían mucho a nivel familiar’, porque desde su percepción les brindaba un espacio donde la psicóloga y la trabajadora social les ‘ayudaban a pensar las cosas’, o desde una opinión más personal, podían usar esos espacios para decir cosas personales que no habían tenido a quien decírselas y además porque sentían que las actividades servían para unir a la familia.

Por último, en cuanto a las apreciaciones de los actores hacia la intervención vamos a hablar del *amor a la intervención y del compartir* expresado por el equipo de intervención y por las familias respectivamente. Al realizar el análisis de la información, surgieron expresiones mencionadas por los actores sobre el amor que tienen a la intervención y por la oportunidad de compartir que les brindó. Sin embargo, esta información se coloca en la categoría de ‘Apreciaciones de la intervención’ y no en la categoría de ‘Sentimientos de los actores’ ya que surge como parte de un proceso reflexivo de los actores sobre la intervención y no como una descripción de los sentimientos que experimentaron durante la intervención.

Quienes trabajan en la IRBA llegan a sentir ‘amor por la intervención, amor por las visitas’ debido a que valoran el esfuerzo del trabajo realizado por ellas y por las familias, así como el impacto que tiene en la sociedad, pero sobre todo porque les gusta el trabajo que hacen. También se siente el amor por el proyecto porque han hecho parte de la construcción del mismo, reconociendo que ha sido un trabajo continuo de construcción en conjunto entre las integrantes del equipo de intervención y la coordinadora y por esta razón para ellas es tan importante sentir que el proyecto crece y puede ampliarse para dar un mayor alcance a más personas. Reconocemos estas dos percepciones en la voz de las integrantes del equipo de intervención:

*“Si, digamos que ella [Tejedora comunitaria] y yo amamos este trabajo, creo que ha quedado claro durante toda la entrevista jajaja, osea realmente ha sido una experiencia muy enriquecedora”* (Facilitadora relacional, EG1, 1166-1167)

*“considero que fuimos un equipo muy chévere la verdad cuando me fui, y todavía pienso mucho en el proceso porque fue no sé, fue como parir, fue dar luz a algo”* (Tejedora comunitaria, EI3, 188-190)

De la misma manera se siente un amor personal porque el proyecto favorece también el crecimiento profesional y personal de las trabajadoras, específicamente como le sucedió a una tejedora comunitaria, mencionando que aprendió cosas del trabajo, pero además porque al ser madre pudo replantear también su manera de cuidado y así crecer a manera personal como se menciona a continuación:

*“yo por ejemplo en lo personal, yo aprendí muchísimo porque soy mamá y todo lo que aprendía yo lo aplicaba, entonces yo aprendí un montón (...) todo lo que enseñaba en las casas lo hacía con mi hijo también, entonces siento que me sirvió muchísimo porque crecí como mamá, crecí como profesional y crecí de manera personal”* (Tejedora comunitaria, EI3, 320-322; 338-340)

Por último, otro de los aspectos que genera el crecimiento personal es cuando se logra compartir con personas distintas, tanto en el equipo como en la familia, principalmente el compartir entre el equipo y la familia es un aspecto que rescatan de la intervención, porque por el lado del equipo, llegan a ser más empáticas y comprender las angustias de estos cuidadores que intentan mejorar en su rol, pero por otro lado, las familias resaltan el

ejercicio personal de compartir su espacio personal con el equipo, abriendo las puertas de su casa como lo menciona una de las cuidadoras:

*“tener que aceptar dejar entrar a alguien extraño a la familia y que se diera cuenta de cómo vivía uno y cómo eran las cosas acá [...] eso fue como fortaleciéndose a medida que ellas hablaban conmigo”* (Cuidadora, EF2, 210-214)

- Sentimientos de los actores

Por último, vamos a mencionar los sentimientos de los actores, es decir las familias, coordinadoras y equipos de intervención que vivieron la experiencia de la intervención y a nivel personal recuerdan y mencionan todos aquellos sentimientos que, durante las actividades, las sesiones o los espacios entre sesión surgía entre ellos, muchas veces de manera compartida y en sintonía. Los sentimientos de los actores son un factor fundamental en la comprensión del camino que va tomando la intervención porque acompañan de manera transversal a las personas que hicieron parte de la IRBA.

El espacio de las sesiones era un espacio de encuentro entre las familias y el equipo, un espacio donde la estructura de la intervención favorecía una continua relación basada en la discusión de temáticas psicológicas, cotidianas y sociales y a la vez dinamizar por medio de una actividad que tenía un fin de fortalecer el vínculo entre el niño y el cuidador. Como se mencionó anteriormente, uno de los factores intervinientes en el desarrollo de la intervención era la disposición personal que los actores tenían durante las sesiones. Esta es una experiencia compleja, puesto que la disposición variaba según las familias y también según el momento de la intervención, porque como se mencionó, era más esperable identificar que había cierta predisposición negativa de las familias al inicio de la intervención, pero a medida que se construía el vínculo entre equipo y familia se abrían a los espacios de sesión.

De esta manera, cuando se lograba establecer una disposición favorable de parte de los actores se encontraban con un sentimiento común donde se disfrutaba de las sesiones. Por parte del equipo de intervención, ellas reconocen que se sentía agradable sentir la buena acogida de las familias, compartir con las familias se sentía ‘alegre y bonito’ al punto que cuando salían de una sesión tenían un sentimiento de felicidad como lo menciona la tejedora comunitaria:

*“hay días que también salíamos super felices de ver cambios inmensos en medio de tanto (...) tú ves que la familia logro cumplir con los objetivos pero te vas feliz, feliz porque lograste ver ahora a una familia que ha cambiado”* (Tejedora comunitaria, EG1, 746-750)

Por otra parte, desde el sentimiento de las familias, cuando algunas de ellas habían logrado una mejor disposición hacia la intervención reconocían que las sesiones se sentían como un espacio seguro que les permitía sentir tranquilidad, mencionando que era un lugar donde aprendieron a sentir confianza y seguridad con el equipo para poder expresarse y contarles a la facilitadora y a la tejedora cómo se sentían, entonces se volvía un espacio que al tener la disposición, a las familias les gustaba como lo mencionan de la siguiente manera:

*“a mí personalmente las sesiones si me gustaban, porque no se sentía como esa tensión, se sentía uno como más relajado (...) también se pudo llegar a confiar en ellas, como en una parte de amistad, entonces digamos que eso era muy importante la confianza (...) se podían contar las cosas que pasaban y cómo sentían”* (Cuidador, EF1, 232-233; 357-360)

*“para mí fue bueno porque me dieron como parte de tranquilidad, agarre tranquilidad, ayuda, apoyo, eso sentía en las sesiones”* (Cuidadora, EF2, 217-218)

*“cuando ellas vinieron me sentí segura, porque también mi tía estaba ahí y eso también me gustó, lo mejor es que me sentía feliz, porque estaba jugando con todo lo que ellas traían, las cuatro jugábamos”* (Niña, EF2, 220-222)

Por último, nos encontramos con un sentimiento que es mencionado principalmente por el equipo de intervención y es ese continuum que va desde la frustración hasta la satisfacción. La frustración es un elemento presente durante diversos momentos de la intervención que aparece principalmente en situaciones donde los actores se sienten estancados, por un lado, según como lo percibían las integrantes del equipo, para algunas familias puede ser frustrante sentir que no pueden cumplir con el rol de cuidadores que tomaron y viendo que el proceso no avanza. Pueden percibir que durante la intervención hay un retroceso y en esos puntos pierden el interés, llevando algunos integrantes a dejar de asistir según el equipo. Por otro lado, el equipo también se enfrenta a estos momentos donde se cuestionan los motivos para que una familia no avance o que durante las

actividades no comprenda lo que se está hablando ni diciendo como lo expresan las integrantes del equipo:

*“pues una quisiera que los cambios fueran inmediatos pero pues eso no sucede de esa manera, entonces también hay que desarrollar muchísima aceptación de los fracasos, como que la frustración hace parte del proceso no hay que pelear tampoco con eso, sino aceptarlo como natural”* (Tejedora comunitaria, EG1, 696-699)

*“Y sobre todo eso, la aceptación de que la frustración hace parte de esto, osea también es como nivelar tus expectativas”* (Facilitadora relacional, EG1, 758-759)

Un momento de frustración con el cual el equipo puede encontrarse directamente es en aquellas situaciones donde los niños regresan a la institución debido a que las familias no mejoraron las condiciones y se siguieron vulnerando sus derechos como se observa que sucedió con tres casos. Sin embargo, en este punto, el equipo de intervención actual menciona que esta frustración va a ser relativa, dependiendo de lo que ellas también consideren que era lo mejor para los niños, porque en algunas situaciones se podría manejar, pero en otras definitivamente no se estaban dando las condiciones. Sea como sea, un regreso a la institución es frustrante como lo mencionan las integrantes del equipo:

*“se manejan muchas emociones, acá lo que traigo es desde una frustración. ¿por qué? Bueno porque hemos tenido reingresos de niños. Lastimosamente a veces hasta decimos como ‘bueno, si, si suceden es como bueno’ no sabemos hasta qué punto es bueno que hayan vuelto al sistema de protección, como sea, nos da duro”* (Tejedora comunitaria, EG1, 740-743)

*“hay familias que también terminan mal, no son la mayoría, pero hay casos donde también hemos tenido reingresos a la institución. Esos casos pues son muy tristes, son frustrantes, son decepcionantes (...) Entonces puede haber menor o mayor frustración, dependiendo también del criterio que nosotras tengamos frente al reingreso, por ejemplo una familia que de verdad veíamos que eran muy negligentes”* (Facilitadora relacional, EG1, 644-646; 650-652)

Para finalizar, se quiere expresar un sentimiento que aparece en contraposición a la frustración y es cuando encontramos el sentimiento de satisfacción presente en todo el

equipo y las coordinadoras. La satisfacción la sienten desde el reconocimiento de un trabajo realizado, un trabajo que implica grandes retos y exigencias a manera profesional y personal pero que es posible realizar. La satisfacción de disfrutar el trabajo que se hace porque les gusta. La satisfacción de reconocer que pudieron hacer lo mejor posible con lo que tenían a la mano, brindando una intervención profunda y bien realizada así como lo mencionan las coordinadoras e integrantes del equipo:

*“para mí fue satisfactorio en términos de intervenir con quienes tienen la posibilidad de dar respuesta precisamente a esas carencias afectivas que son los cuidadores o las familias”* (Coordinadora, E11, 594-596)

*“[me siento] satisfecha porque esto es un proyecto también para el que le apasione, al que le apasione trabajar con niños y familias, yo desde el principio me he conectado con esta problemática, con este tipo de intervención, entonces para mí era agradable, claro que era difícil como te digo, pero satisfactorio”* (Coordinadora, E12, 334-337)

*“hay avances que nosotras empezamos a charlarlo entre nosotras. Para nosotras como equipo es muy satisfactorio, es como decir, ha valido la pena lo que hemos logrado hacer”* (Tejedora comunitaria, EG1, 708-711).

## **1.17 Aprendizajes y recomendaciones**

A partir de lo recogido en esta sistematización, se puede reconocer que la experiencia de realizar la IRBA en visita domiciliaria con niños entre 6 y 12 años, ha brindado una amplia serie de aprendizajes que con el tiempo han modificado la manera en la cual se hace el trabajo. Partiendo de la organización de las categorías que surgieron durante el análisis de la información se reconoce el surgimiento de ciertos aprendizajes acerca de esta intervención en particular. En esta sección, busco recoger los aprendizajes que han quedado hasta el momento a partir de un análisis de lo reportado por los actores en la implementación de la intervención y posterior a eso realizaré un apartado con recomendaciones que pueden tenerse en cuenta para seguir ampliando el proyecto.

---

Lo primero que se obtiene de esta experiencia es que ha sido un trabajo ampliamente retador porque ha implicado realizar continuamente ajustes en la metodología de la intervención, a partir de los cuales responder a las necesidades que surgen de las familias. A su vez ha sido un trabajo satisfactorio para las coordinadoras y el equipo de intervención porque se han reconocido en los dos años de implementación que se han alcanzado logros con las familias intervenidas y se ha brindado acompañamiento a una cantidad de familias que han podido aprovechar más o menos la intervención según cada caso, mostrando cambios en la forma en que brindan el cuidado a los niños reintegrados al núcleo familiar. De esta manera, se reconoce el impacto que ha tenido y que permite pensar en una mayor ampliación del proyecto donde se establezcan más contactos y se obtengan recursos para invertir en el programa. Esto se menciona en cuanto a que una necesidad expuesta por los equipos ha sido la de mejorar las condiciones de trabajo y los recursos con los que se cuenta en la intervención porque se ha reconocido que al ser un trabajo útil, requiere una mayor inversión que permita mejorar los procesos y ampliar el objetivo.

Como se ha identificado en los resultados, esta intervención se realizó a partir de una propuesta realizada para llevar a cabo un ejercicio de visita domiciliaria donde se involucrara un nuevo actor que es la trabajadora social en el rol de tejedora comunitaria, presentando el primer gran reto de esta intervención, pero que se observa que fue primordial para el desarrollo de la IRBA ya que durante la construcción de su papel, permitió responder a las necesidades de tipo social de las familias generando un impacto positivo. Sin embargo, esta experiencia dejó como aprendizaje que la creación del nuevo rol implicó una construcción continua de su trabajo a partir de la experiencia que las tejedoras comunitarias fueron adquiriendo de la implementación, puesto que el contexto de intervención planteaba unos retos y dinámicas complejas que aún no se comprendían durante el entrenamiento inicial. A pesar de esto, se muestra como un logro que la experiencia de la primera tejedora comunitaria permitiera preparar el camino para la segunda tejedora y brindar desde su conocimiento aportes significativos, pero también unas primeras redes y alianzas institucionales para el equipo.

Dentro de los factores intervinientes en el desarrollo de la intervención se señaló el papel de las instituciones como la Defensoría y la Fundación para facilitar el trabajo de la IRBA. Se reconoce que, a partir de la información recogida por el equipo durante la IRBA, se

tiene un punto de vista a considerar por parte de los procesos que la familia esté llevando a nivel socio-legal con la Defensoría y/o Fundación. El equipo tiene la opinión de que si dichas instituciones atienden al punto de vista del equipo, pueden favorecer la toma de decisiones. Del mismo modo, otro factor que se reconoció durante la implementación además del apoyo institucional era el apoyo interdisciplinar, puesto que ha sido un gran recurso con el cual se ha podido ofrecer a las familias una mayor atención debido a que amplía la cantidad de necesidades a las que se les puede dar respuesta desde el proyecto. Entonces se puede reconocer que esta experiencia permitió aprender que el equipo de intervención también necesita de una construcción de redes de apoyo, con instituciones y profesionales de distintas disciplinas, porque como se pudo observar, las exigencias de la intervención en muchos casos superaron las capacidades del equipo para responder a necesidades que van más allá de la IRBA y que requirieron del equipo ajustarse a buscar estos apoyos que en gran medida lograron establecer pero con algunas limitaciones, a las cuales se podrían responder a partir de la creación formal de las redes de apoyo del equipo de intervención.

Uno de los más importantes aprendizajes de esta implementación ha sido que la adquisición de experiencia y la forma de transmitirla es la que ha permitido ampliar la implementación de la IRBA con niños/niñas entre 6 y 12 años y mejorar los procesos que en ella se hacen. Aunque en un principio el equipo no recibía el apoyo y supervisión suficiente de un experto para poder hablar del manejo de los casos, en el momento actual se cuenta con la experiencia del equipo de intervención y la coordinadora que han reconocido patrones en las familias, crisis esperadas, formas de manejo de las resistencias, adaptación de las actividades y momentos de la sesión a las situaciones reales con las cuales se enfrentan en las visitas, entre otros aprendizajes. De esta manera han resaltado y aprendido la importancia de las supervisiones grupales, puesto que es un espacio de encuentro del equipo que permite aprender y trabajar desde la experiencia de cada integrante, pero además el hecho de que estos espacios que en principio tienen un fin de preparación de los casos, se fue ajustando hacia un espacio de compartir experiencias, de apoyo entre el equipo pero además señalando una limitación en cuanto a la necesidad de otro tipo de apoyos externos, profesionales o capacitaciones.

Por otro lado, un factor que también se debe resaltar de esta experiencia en su segundo año fue el hecho de que el equipo fue entrenado por la facilitadora que pasó a ser la coordinadora, quien a su vez ya había adquirido herramientas de entrevista a familias,

---

planteamiento de actividades y manejo emocional de los niños. De esta manera, compartió su experiencia con el nuevo equipo facilitando la apropiación de los conocimientos prácticos y a partir de ellos intervenir.

Debemos retomar entonces cuales fueron esos conocimientos adquiridos mediante esta experiencia de intervención, así como los ajustes realizados. La conformación de un equipo de trabajo entre tejedora comunitaria y facilitadora relacional permitió identificar algunas características de las integrantes del equipo que favorecen el desarrollo de la intervención. Principalmente se reconocieron características personales y profesionales tales como las capacidades de regular emocionalmente a los niños y niñas, capacidad de trabajo en equipo, disposición personal y empática para el trabajo con las familias, mostrarse sensibles, recursivas y flexibles. Se aprendió que la importancia de muchas de estas características personales es que permite que las familias tengan la disposición necesaria para la intervención.

Para las familias y el equipo de intervención, la disposición era un factor clave para que los procesos pudieran llevarse a cabo. Por un lado, requirió de las familias aprender a confiar en el equipo, para conectarse con los objetivos de la intervención, aprovechar las sesiones y poner en práctica las herramientas adquiridas. Por otro lado, los equipos aprendieron a reconocer los ritmos de las familias y dentro de lo posible manejar las resistencias de la familia comprendiendo desde una posición empática, las dificultades que ellas tenían para estar en disposición con la intervención, además se aprendió que es importante ser coherentes como equipo y mostrar constantemente a las familias las intenciones y objetivos de trabajo que se tienen como equipo para que al reconocer esto, las familias estén más dispuestas. De esta manera, se comprende que la disposición a la intervención facilita el desarrollo de la misma, sin embargo, esta disposición tiene relación directa con la comprensión que las familias tienen sobre el proceso, el acercamiento paulatino con el equipo y el reconocimiento de las capacidades profesionales del equipo para responder a sus necesidades, en especial al dirigir su comprensión hacia la importancia de la intervención en el cuidado de los niños.

En relación con la preparación de los casos, otro aprendizaje derivado de la experiencia es que las necesidades de la familia y las dificultades que se pueden presentar durante el proceso de intervención están muy relacionadas con las características de la familia. A

pesar de que algunas de estas características se pueden conocer con anterioridad a la intervención mediante el estudio del caso por parte del equipo, se reconoce que hay muchos detalles de los cuales no se tiene claridad hasta el momento de hacer las visitas, como lo es el nivel de comprensión y capacidades cognitivas de los cuidadores, las condiciones habitacionales, las dinámicas de interacción entre los familiares, entre otras.

En esta experiencia, el equipo tuvo que ajustarse a los contextos familiares específicos con el fin de responder a sus necesidades y aprendiendo la influencia que estos factores contextuales tienen en la intervención, por ejemplo, las diferencias generacionales entre los distintos cuidadores que pueden integrar una misma familia, las estructuras familiares conformadas por distintos núcleos familiares y la participación de hermanos y familia extensa en las intervenciones. Así mismo, los equipos debieron ajustar sus actividades para trabajar con las familias según su estructura, edades y recursos, puesto que aprendieron que una misma actividad requiere ser adaptada en los materiales y procedimientos realizados para que todos los integrantes de la familia puedan participar, así como que se puedan utilizar elementos que se dispongan en el hogar.

La implementación de la intervención trajo unos retos y a la vez consideraciones en relación con la virtualidad debido a la pandemia. El equipo para responder a esta contingencia requirió ajustarse realizando seguimientos a las familias y pasar algunas intervenciones a un formato virtual. La experiencia del equipo llevo a reconocer que por la forma de realizarse la intervención y a la vez las condiciones relacionadas con las características de la familia como poco acceso a internet y dispositivos por medio de los cuales conectarse, les mostró que es una intervención que presenta dificultades al momento de realizarla de forma virtual. Sin embargo, a la vez se reconoció que unos de los cambios realizados a la intervención tenían que ver con la duración de las sesiones, la distribución de los momentos de la sesión y el establecimiento de horarios donde se busca una mayor optimización del tiempo en respuesta a las necesidades de las familias.

De esta manera, el ajuste de los tiempos de las sesiones fue uno de los más necesarios durante la intervención, puesto que su objetivo era responder a las necesidades de las familias que no podían en todos los casos responderse en los espacios establecidos. Se reconoció por ejemplo que cerca de la mitad de las intervenciones realizadas tuvieron una duración mayor a 10 sesiones, por lo cual queda la pregunta de si actualmente sea necesario ajustar el número de sesiones de la IRBA a un número mayor. Por un lado, se

puede decir, que este es un aprendizaje que surge de esta experiencia y que puede deberse a las particularidades de esta intervención llevada al contexto, así como el hecho de trabajar con niños de edades mayores a los 6 años, mostrando que el modelo de intervención adaptado de 8 sesiones para niños entre 0 y 5 años, puede que no se ajuste adecuadamente a esta población. Por otro lado, es importante considerar la necesidad de ampliar el número de sesiones para reorganizar la planeación de las intervenciones y la frecuencia en la que se realiza la misma, puesto que otro aprendizaje que surge de los ajustes realizados es que no en todos los casos era adecuado llevar un proceso de sesiones semanales.

Por último, la presente sistematización ha permitido reconocer desde la voz de los equipos la necesidad con urgencia de que los procesos de investigación se adelanten. Hay aprendizajes que se han logrado obtener desde la práctica misma de la intervención, sobre los cuales los equipos y la coordinadora consideran que han aprendido mucho y que estos aprendizajes han llevado a tener cierta experticia para manejar las situaciones que se presentan continuamente durante la intervención. Es como si después de estos dos años de implementación y posterior a la contingencia del COVID-19, se haya logrado un punto de estabilidad en la forma de manejar los casos, de realizar las actividades, responder a las necesidades de las familias y por eso hay una sensación en los equipos de que para realizar los procesos de mejora de la intervención, estos dependen de los resultados de la investigación.

Por este motivo, se realizan a continuación las siguientes recomendaciones, dirigidas hacia los distintos actores que participan de alguna manera en el desarrollo de esta intervención. Estas recomendaciones surgen a partir de los resultados de esta sistematización y los aprendizajes mencionados.

### **Recomendaciones para la coordinadora y el equipo de intervención**

-Evaluar la posibilidad de llevar a cabo las cápsulas de discusión de manera virtual con el fin de aprovechar los espacios que se tienen en la Fundación y priorizar en las sesiones presenciales las actividades de terajuego y el videofeedback.

- Realizar las sesiones de intervención de forma más espaciada (quincenal o mensualmente) para facilitar en las familias la organización de sus tiempos personales entre semana y brindar el acompañamiento por más tiempo, manteniendo el mismo número de sesiones planeadas.
- Realizar con las familias una sesión previa al reintegro con el fin de establecer un primer contacto para crear alianza de trabajo, nivelar expectativas y aclarar dudas.
- Considerar la pertinencia de iniciar procesos en familias que, a pesar de dar su consentimiento, pueden mostrarse ambivalentes frente a la intervención, con el fin de poder enfocar los recursos de manera más eficiente en aquellos que están motivados.
- Realizar una sesión previa a la sesión de evaluación para recoger información sobre las interacciones familiares y demás factores que puedan facilitar u obstaculizar el proceso.
- Acompañar en las visitas domiciliarias del equipo psicosocial de la Defensoría para realizar la caracterización y genograma de la familia con mayor anticipación e iniciar así el proceso de planeación de la intervención considerando lo recogido en la visita.
- Realizar primero unas sesiones de seguimiento posteriores al reintegro, que permitan brindar a la familia la sensación de acompañamiento, a partir de las cuales se pueda señalar la oportunidad de trabajar con las dificultades presentadas mediante la intervención.
- Considerar la pertinencia de involucrar a la intervención practicantes de maestría en un ejercicio de observación participante, mediante la cual se aprenda de forma vicaria sobre la intervención y se transmitan los conocimientos.
- Evaluar desde la sesión de evaluación la motivación familiar para anticiparse a las decisiones que se deban tomar como enfocarse en desarrollar esa motivación o desistir de la intervención.
- Fortalecer en las primeras sesiones el establecimiento del vínculo con la familia y la planeación de las intervenciones para garantizar la adherencia al proceso.
- Diseñar una lista de redes de apoyo institucionales y profesionales que puedan aportar al trabajo del equipo y de esta manera poder tener mayor claridad a donde se puede orientar

a la familia para recibir servicios especializados que sobrepasan las capacidades del equipo.

### **Recomendaciones para la FCMN**

-Aumentar el trabajo institucional en la búsqueda de contactos y organizaciones interesadas en el trabajo con población infantil o procesos de mejora del cuidado con el propósito de encontrar fuentes de financiamiento adicionales y redes de apoyo.

-Participar en convocatorias distritales, nacionales, internacional y proyectos de organizaciones que puedan ofrecer recursos para la intervención y así invertir en la mejora de los procesos.

- Involucrar al equipo de trabajo en la toma de decisiones sobre la distribución de los recursos con los que se cuenta, con el fin de invertirlos de manera adecuada en recursos materiales, gastos, salarios, capacitaciones e imprevistos.

-Garantizar unas condiciones de trabajo dignas y óptimas para la coordinadora y el equipo de intervención, por medio de reuniones donde se escuchen sus necesidades y se tomen vías de acción que permitan garantizar las respuestas a las mismas.

-Involucrar al equipo de intervención en los procesos de preparación que se hacen con las familias antes del reintegro, realizados por el equipo psicosocial de la Fundación, con el fin de garantizar una toma de decisiones más adecuada.

-Establecer convenios de prácticas con universidades que permitan el apoyo de estudiantes de derecho y ciencias de la salud, que favorezcan la intervención.

-Considerar la pertinencia de vincular profesionales que presten servicios de consejería al equipo de intervención para acompañar en el proceso de supervisión y análisis de los casos.

-Constituir en lo posible un segundo equipo de intervención con el cual se puedan compartir y entrenar a partir de la experiencia obtenida.

-Permitir el acompañamiento del equipo de intervención a las visitas familiares de los niños en la Fundación previos al reintegro, con el fin de presentar al equipo de intervención e ir construyendo un vínculo de trabajo con la familia.

-Establecer vínculos con redes distritales de atención que le faciliten a la tejedora comunitaria la orientación de las familias al acceso de los servicios en sus localidades.

### **Recomendaciones para la defensora y el equipo psicosocial**

-Involucrar al equipo de intervención en los seguimientos realizados a las familias cuando han reintegrado a los niños para aprovechar estos espacios en la recolección de información.

-Considerar las recomendaciones del equipo de intervención para la toma de decisiones frente a los procesos de reintegro porque esto permite aportar una visión relacional a la situación de la familia.

-Mejorar el proceso de explicación y presentación a las familias sobre la intervención, sus objetivos, en que consiste, las consecuencias reales que puede traer en su proceso legal y sobre todo los beneficios para la familia.

-Realizar una entrevista motivacional que permita a las familias reconocer los beneficios de la intervención para comprometerse con ella,

- Permitir el acompañamiento por parte de la tejedora comunitaria a las visitas domiciliarias realizadas previas a los reintegros, con el fin de tener un acercamiento previo a las condiciones de la familia a intervenir.

### **Recomendaciones para el consorcio de universidades**

-Organizar un equipo definido de investigadores que se responsabilicen de entregar resultados durante el transcurso del año para poder brindar retroalimentación necesaria al equipo de intervención que realiza la IRBA.

-Reunirse con el equipo de intervención y la coordinadora para recoger las sugerencias actuales que ellas tengan sobre la intervención.

-Integrar al manual y a los protocolos los ajustes recomendados por parte de los equipos de intervención con el fin de fortalecer estos instrumentos a partir de la experiencia obtenida.

-Revisar y ajustar el manual del tejedor comunitario, partiendo de las recomendaciones que las tejedoras comunitarias pueden ofrecer con base en su experiencia obtenida.

-Resaltar los aspectos que a partir de la información recolectada se considere más pertinentes para profundizar en el entrenamiento de nuevos integrantes del equipo de intervención.

### **Recomendaciones para las familias**

-Aclarar todas las dudas que se tengan acerca de la intervención (compromisos, tiempos, implicaciones para su proceso de reintegro etc...) tanto con la defensora como con el equipo de intervención antes de iniciar la IRBA.

-Expresar al equipo de manera clara y sincera las necesidades que consideran que tienen como familia sobre las cuales necesitan trabajar a nivel relacional y de redes de apoyo.

-Fortalecer el compromiso con la intervención participando de las sesiones, cumpliendo con los acuerdos, desarrollando motivación al cambio y reconociendo los beneficios que esta trae para los niños reintegrados con el fin de facilitar el proceso de reintegro al medio familiar.

-Apropiar desde el núcleo familiar el proceso de intervención, participando, proponiendo, solicitando y estableciendo acuerdos con el equipo que permitan dar continuidad a las sesiones.

## Conclusiones

La sistematización de experiencias se presenta como una metodología de investigación adecuada para el análisis reflexivo sobre los procesos que se dan en torno a una intervención, permitiendo descubrir la manera en la que se desarrolló una experiencia y obteniendo de ella aprendizajes significativos (Barnechea & Morgan, 2010). De esta manera, permitió para la presente investigación, analizar la información en torno al desarrollo de una intervención novedosa en el contexto colombiano como lo fue la IRBA para niños entre 6 y 12 años. El carácter específico de la sistematización, que permite recoger cómo se desenvuelven experiencias particulares de intervención en la práctica social (Verger, 2007) abre a su vez el campo para el acercamiento de intervenciones con población específicas, como lo puede ser población vulnerable en contextos de pobreza.

Al identificar el estado actual de los sistemas de protección en países de Latinoamérica y el Caribe se evidencia una problemática en la manera en que se está respondiendo al cuidado de los niños y niñas que pertenecen a poblaciones vulnerables, debido a que existen factores de pobreza, inequidad y maltrato que mantienen dicha condición (ONU, 2021), además añadiendo una coyuntura reciente como la pandemia del COVID-19 que afectó directamente a las poblaciones en Latinoamérica aumentando la pobreza y desigualdad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). Se reconoce que estos factores conllevan a mantener la vulnerabilidad e inestabilidad de las familias generando contextos donde se vulneran los derechos de los niños y donde la respuesta estatal suele ser la separación familiar, sin que necesariamente esto garantice que los niños que ingresan al sistema de protección se aseguren sus derechos en su totalidad, requiriendo el desarrollo de nuevos modelos de cuidado alternativo que propendan por el cuidado familiar (ONU, 2021).

Una intervención como la IRBA, se presenta como uno de los mecanismos que se pueden hacer parte de los nuevos modelos de cuidado, puesto que al trabajar con el desarrollo de la sensibilidad parental se está promoviendo el desarrollo psicológico adecuado en los niños. Debe tenerse en cuenta que la búsqueda de estrategias alternativas de cuidado, especialmente el cuidado familiar donde los niños puedan permanecer en entornos familiares viene del hecho identificado por la investigación científica de que la

---

institucionalización afecta negativamente el desarrollo de los niños y niñas (Natural Academy of Sciences, Engineering and Medicine, 2016; Carr et al., 2018b; Li et al., 2017).

De esta manera se comprende la importancia de fomentar el desarrollo de intervenciones para el fortalecimiento familiar principalmente en el trabajo con los cuidadores, puesto que se ha reconocido una correlación entre el maltrato ejercido por ellos y encontrarse en una condición de vulnerabilidad psicosocial (Gómez et al., 2008) pero sobre todo porque al reconocer que los cuidadores son las figuras que ejercen dicho maltrato, pues se requiere generar estrategias dirigidas a estos actores para la prevención del maltrato en los entornos familiares (Devries et al., 2019).

Los países de Latinoamérica se encuentran en un proceso de implementación de las medidas de acogimiento familiar como cuidado alternativo (Fernández, 2018), sin embargo, estos procesos aún son limitados en cantidad, enfocados en estrategias de acogimiento con familia extensa y dependiendo del país se permite que se mantenga o no un determinado tipo de vínculo de los niños que entran al sistema de protección con su familia (ONU, 2021). Colombia es uno de los países de la región que sobresale por la investigación en términos de la implementación de modelos de acogimiento familiar, y a pesar de ser limitado, se muestra que está en un proceso de fortalecimiento de la implementación de las directrices del cuidado alternativo (Fernández, 2018). Se puede reconocer que en los lineamientos del ICBF alrededor de las medidas de restauración de derechos para los niños y niñas se resalta la importancia de trabajar en el acogimiento familiar como medida de restauración de derechos (ICBF, 2016). Un ejemplo de esto se encuentra en el uso reciente de intervenciones como la Intervención Relacional Basada en la Confianza (TRBI, Trust-Based Relational Intervention por sus siglas en inglés), la cual es un tipo de intervención enfocada en el trauma relacional y que se propone su uso en los servicios de protección en el marco de la atención a los niños según la modalidad de apoyo o fortalecimiento a la familia en que se encuentren (ICBF, 2021). Por este motivo se puede afirmar que la experiencia obtenida de la implementación de la IRBA es una experiencia positiva y en concordancia con una serie de lineamientos internacionales sobre el cuidado alternativo y el desarrollo de programas novedosos de intervención que hagan parte del modelo de atención del sistema de protección, pero además contemplando la

idiosincrasia del contexto colombiano, en especial de la población vulnerable atendida mediante esta intervención.

El proyecto de realizar la IRBA para niños entre 6 y 12 años en el contexto colombiano implicó un constante proceso de construcción y adaptación para responder a las situaciones presentadas. Desde sus inicios, diversos actores han participado del planteamiento de esta propuesta buscando responder a una serie de particularidades que se reconocían en las familias atendidas y que evidenciaban una problemática alrededor del cuidado de los niños, niñas y adolescentes. El proceso de adaptación y planeación de la intervención muestra el esfuerzo dedicado de un equipo que buscaba responder a dicha problemática para implementar una intervención novedosa en el contexto colombiano.

La integración de un trabajador social al equipo demuestra el objetivo de la intervención, de responder a las necesidades de los cuidadores con tal de facilitarles encontrarse más disponibles psicológicamente para el cuidado. Los ajustes y cambios realizados, así como la integración y adaptación de técnicas como el terajuego, resultaron en la construcción de una propuesta novedosa y pertinente para implementar, dadas las problemáticas para el cuidado infantil que abordan las familias de alta vulnerabilidad en nuestro país.

La implementación de este trabajo se ha logrado de manera satisfactoria para las personas involucradas, a pesar de presentarse siempre como un desafío para los equipos de intervención. Constantemente se requiere ajustarse a las necesidades de las familias que reciben la intervención, llevando a los equipos de intervención a encontrar nuevos procesos mediante los cuales realizar el trabajo con el fin de responder a los desafíos presentados, siempre partiendo de la experiencia que han obtenido. Este trabajo requiere el constante manejo de situaciones a partir de la integración del trabajo entre la facilitadora relacional y la tejedora comunitaria, exigiendo el aprendizaje de nuevas habilidades, buscar apoyo de otros profesionales, hacer manejo de las resistencias de las familias y crisis que dificultan el desarrollo de la implementación y encontrar las maneras de adaptarse a los cambios. A su vez, el proyecto ha recibido un apoyo facilitador que viene de factores externos a la intervención como lo es el apoyo de las defensorías y la Fundación, la creación de redes con profesionales de otras disciplinas para realizar remisiones y las donaciones que llegan a la Fundación y pueden ser dirigidas a las familias beneficiadas de la IRBA. Estos factores han tenido un papel facilitador de los procesos, así como a su vez señalan algunos caminos a seguir.

De parte del equipo de intervención y las coordinadoras, se identificaron algunas necesidades en el momento actual de la intervención a partir de las cuales consideran que se pueden realizar cambios que favorezcan el mejoramiento de la IRBA. La primera necesidad que mencionan en la implementación de esta intervención es el poder tener acceso a los resultados del proceso investigativo que se lleva de manera paralela a cargo de las universidades. Esta necesidad para la intervención surge con el fin de que se vayan visibilizando los resultados de la intervención, para que así, tanto las coordinadoras como el equipo puedan conocer el impacto que está teniendo y si la manera de medirlo está siendo adecuada. La importancia de la investigación reside en el papel que tiene para organizar los resultados y hacer recomendaciones a la intervención con el fin de mejorar los procesos de intervención y así generar un mayor impacto en las familias y sus necesidades.

La segunda necesidad expresada por las coordinadoras y los equipos de intervención es el mejoramiento de las condiciones de trabajo y los recursos que se tienen. Refiriéndose a estas condiciones de trabajo principalmente a la remuneración económica recibida que no la consideran proporcional al esfuerzo del trabajo realizado, así como a las exigencias personales que trae como tener que trabajar fines de semana y que no tiene la misma compensación con tener un día entre semana libre. La tercera necesidad está ligada a la ampliación de apoyos interinstitucionales e interdisciplinarios, a partir de los cuales se pueda responder de manera integral a las necesidades de la familia y reducir la carga que tiene el equipo al buscar responder a necesidades adicionales de los objetivos de la intervención. Por último, mencionan la necesidad de considerar otras formas de organización de las sesiones en cuanto a la frecuencia y el espaciamiento entre las mismas, con el fin de favorecer los procesos de acompañamiento a las familias, pero también de facilitar la disposición de las familias hacia la intervención.

La importancia del proyecto es percibida en general por los diversos actores que han sido parte de esta experiencia, tanto los equipos de intervención como las familias reconocen el lugar que una intervención de este estilo puede tener para la transformación de las prácticas de cuidado y las respuesta de los gobiernos nacionales a una población vulnerable como los niños institucionalizados. De manera personal, los actores han podido vincularse de manera cercana a la intervención, valorando lo que significa a nivel personal,

familiar y profesional, de esta manera valorando los esfuerzos que han realizado para llevarlo a cabo y mencionando la satisfacción con el trabajo realizado porque siempre se ha logrado responder en la medida de las posibilidades, a las necesidades de las familias atendidas.

Esta sistematización es un aporte al crecimiento del proyecto, puesto que permitió organizar la información del camino que se ha recorrido durante su implementación y visibilizar los procesos que han ocurrido hasta el momento presente. A su vez, se reconocieron las voces de los actores y sus opiniones acerca de lo que el proyecto les ha generado. Sin embargo, la sistematización pudo verse limitada en la amplitud y profundidad de algunos procesos que podrían responderse mediante la realización de nuevas entrevistas a profundidad, así como una investigación más exhaustiva donde se incorporen más fuentes documentales que pudieran ofrecer información adicional a la recogida para esta investigación. Es necesario que se sigan promoviendo las investigaciones cuantitativas puesto que este tipo de evaluación podría aportar para evaluar la efectividad, eficiencia y eficacia de esta intervención en términos de impacto (cambio de acuerdo a los objetivos propuestos), recursos, tiempos y proceso de implementación; y cualitativas tales como estudios de caso, o teoría fundamentada donde se pueda obtener nuevos conocimientos a partir de una experiencia como esta, con el fin de mostrar lo que se está realizando y continuar con el proceso de mejoramiento para dar un mayor alcance a las familias beneficiadas.

## Referencias

- Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A., & Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Revista Med UNAB*, 13(2), 103-115. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Dobrova-Krol, N., & van IJzendoorn, M. (2011). Impact of institutional care on attachment disorganization and insecurity of Ukrainian preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 36(1), 11–18. doi:10.1177/0165025411406858
- Barnechea, M., & Morgan M. (2010) La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Revista Tendencias & Retos* 15(1) 97-107. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-15-07.pdf>
- Barnett, O., Miller, C., & Perrin, D. (2005). *Family Violence across the lifespan*. Londres: Sage publications, Thousand Oaks.
- Bick, J., & Dozier, M. (2013). The Effectiveness of an Attachment-Based Intervention in Promoting Foster Mothers' Sensitivity toward Foster Infants. *Infant Mental Health Journal*, 34(2), 95–103. doi:10.1002/imhj.21373
- Bos, K., Zeanah, C., Fox, N., Drury, S., McLaughlin, K., & Nelson, C. (2011). Psychiatric Outcomes in Young Children with a History of Institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 15-24. doi:10.3109/10673229.2011.549773
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Briceño, G., Durán, M. E., Blanco, G., & Zorro, S. (2015). Epidemiología de los casos de maltrato infantil en la organización Sanitas en Bogotá. *Revista Médica Sanitas*, 18(1), 21-28. Obtenido de [http://www.unisanitas.edu.co/Revista/54/EPIDEMIOLOGIA\\_DE\\_LOS\\_CASOS.pdf](http://www.unisanitas.edu.co/Revista/54/EPIDEMIOLOGIA_DE_LOS_CASOS.pdf)

- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2018). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 1-16. doi:10.1177/1524838018801334
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2018). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Severe Neglect in Underresourced Childcare Institutions. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 1-14. doi:10.1177/1524838018777788
- Carreño, C., & Rey, A. (2010). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 807-822. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64716836015>
- Casa de la Madre y el Niño (s.f) *Acerca de Nosotros-Nuestro Camino*. <https://la-casa.org/quienes-somos/nuestro-camino/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020) Panorama social de América Latina. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/S2100150\\_es.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/S2100150_es.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Cicchetti, D., & Howes, P. (1991). Developmental Psychopathology in the Context of the Family: Illustrations from the Study of Child Maltreatment. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23(3), 257-281.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An Ecological-Transactional Perspective on Child Maltreatment: Failure of the Average Expectable Environment and Its Influence on Child Development. En D. Cicchetti, & D. Cohen, *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 129-201). Wiley.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Malla, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *PSYCHIATRIC ANIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES*, 35(5), 390-398.
- Cooke, J., Racine, N., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 93, 27-37. doi:10.1016/j.chiabu.2019.04.011

- Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia intrafamiliar. En J. Corsi, *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Cortés, M., & Cantón, D. (2013). Maltrato infantil. En J. Cantón Duarte, M. Cortés Arboleda, M. Justicia Díaz, & D. Cantón Cortés, *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica*. Madrid: Piramide.
- Cuadros, I. (2016). Salud mental: el caso del maltrato infantil. En D. Rodríguez, *Bioética: ecología de saberes ¿la vida debe tener prioridad sobre los intereses de la ciencia?* Bogotá: Editorial: Universidad Libre.
- Cuartas, J., McCoy, D. C., Rey-Guerra, C., Britto, P. R., Beatriz, E., & Salhi, C. (2019). Early childhood exposure to non-violent discipline and physical and psychological aggression in low- and middle-income countries: National, regional, and global prevalence estimates. *Child Abuse & Neglect*, 92, 93–105. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.03.021
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2012). Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why We Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200. doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x
- Deambrosio, M., Gutierrez de Vázquez, M., Arán, V., & Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición. Un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. doi:10.11600/1692715x.16114
- Devries, K., Merrill, K. G., Knight, L., Bott, S., Guedes, A., Butron-Riveros, B., Hege, C., Petzold, M., Peterman, A., Cappa, C., Maxwell, L., Williams, A., Kishor, S., & Abrahams, N. (2019). Violence against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators?. *Revista panamericana de salud pública*, 43, 66-77. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.66>

- Drabick, D., & Kendall, P. (2010). Developmental Psychopathology and the Diagnosis of Mental health problems among youth. *Clin Psychol (New York)*, 17(4), 272-280. doi:10.1111/j.1468-2850.2010.01219.x.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., Bernier, A., & Moss, E. (2017). Testing the limits: Extending attachment-based intervention effects to infant cognitive outcome and parental stress. *Development and Psychopathology*, 29(02), 565–574. doi:10.1017/s0954579417000189
- Eme, R. (2017). Developmental psychopathology: a primer for clinical pediatrics. *World J Psychiatr*, 7(3), 159-162. doi:10.5498/wjp.v7.i3.159
- Emery, R., & Laumann, L. (1998). An overview of the nature, causes and consequences of abusive family relationships. *American Psychologist*, 53(2), 121-135. doi:10.1037/0003-066X.53.2.121
- Fernández, M., & Fernández, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3.pccp
- Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 453–469. <https://doi.org/10.1037/fam0000191>
- Gómez, E., Romero, E., & Consuelo, D. (2017). Estrés y afrontamiento en niños institucionalizados y no institucionalizados. *PsiqueMag*, 5(1), 171-183.
- Gómez, E., Muñoz, M. & Santelices, M. (2008) Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: un desafío prioritario en Chile. *Terapia Psicológica*. 26(2), 241-251. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000200010>
- Green, M., Tzoumakis, S., McIntyre, B., Kariuki, M., Laurens, K., Dean, K., Chilvers, M., Harris, F., Butler, M., Brinkman, S., & Carr, V. (2018). Childhood Maltreatment and Early Developmental Vulnerabilities at Age 5 Years. *Child Development*, 89(5), 1599-1612. doi:10.1111/cdev.12928
- Greeson, J., Briggs, E., Kisiel, C., Layne, C., Ake, G., Ko, S., Gerrity, E., Steinberg, A., Howard, M., Pynoos, R. & Fairbank, J. (2011). Complex Trauma and Mental

Health in Children and Adolescents Placed in Foster Care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child Welfare*, 90(6), 91-108. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/f0a6/8237b99429f48627753790093403a78049f0.pdf>

Gross, J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. doi:10.1017.S0048577201393198

Hepworth, A. D., Berlin, L. J., Salas, K., Pardue-Kim, M., Martoccio, T. L., & Jones Harden, B. (2020). Increasing maternal sensitivity to infant distress through attachment-based intervention: a randomized controlled trial. *Attachment & Human Development*, 1–16. doi:10.1080/14616734.2020.1834592

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3) <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados . Bogotá. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p\\_lineamiento\\_tecnico\\_ruta\\_actuaciones\\_para\\_el\\_restablecimiento\\_de\\_derechos\\_niños,niñas\\_y\\_adolescentes\\_v1.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_niños,niñas_y_adolescentes_v1.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados o vulnerados por causa de la violencia. Bogotá. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm1.p\\_lineamiento\\_tecnico\\_del\\_modelo\\_para\\_la\\_atencion\\_de\\_los\\_ninos\\_las\\_ninas\\_y\\_adolescentes\\_con\\_derechos\\_amenazados\\_o\\_vulnerados\\_v6\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm1.p_lineamiento_tecnico_del_modelo_para_la_atencion_de_los_ninos_las_ninas_y_adolescentes_con_derechos_amenazados_o_vulnerados_v6_0.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020a). *Tablero PARD*. Obtenido de [https://public.tableau.com/profile/javier.rubio#!/vizhome/INGRESOS\\_PARD/PARD](https://public.tableau.com/profile/javier.rubio#!/vizhome/INGRESOS_PARD/PARD)

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2020b) Procedimiento del proceso administrativo de restablecimiento de derechos. Bogotá. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/p1.p\\_procedimiento\\_del\\_proceso\\_administrativo\\_de\\_restablecimiento\\_de\\_derechos\\_v3.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/p1.p_procedimiento_del_proceso_administrativo_de_restablecimiento_de_derechos_v3.pdf)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2021) Intervención Relacional Basada en la Confianza: Herramientas para la aplicación en las modalidades y servicios de protección. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu8.p\\_cartillatbri\\_intervencion\\_relacional\\_basada\\_en\\_la\\_confianza\\_v1.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu8.p_cartillatbri_intervencion_relacional_basada_en_la_confianza_v1.pdf)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Forensis 2018*. Bogotá: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
- Jentoft, K., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2005). Attachment, Self-Regulation, and Competency. *Psychiatric Aníños, niñas y adolescentes*, 35(5), 424-430. doi:10.3928/00485713-20050501-08
- Kazdin, A. (1989). Developmental psychopathology: Current research, issues and directions. *American psychologist*, 44(2), 180-187.
- Kim, J., Cicchetti, D., Rogosch, F., & Todd, J. (2009). Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. *Dev Psychopathology*, 21(3), 889-912. doi:10.1017/S0954579409000480.
- Lazaro, R. (2021) Entrevistas estructuradas, semiestructuradas y libres. Análisis de contenido. En J. Tejero (Ed.), *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (pp. 65-83). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha
- Lecannelier, F. (2004). Los aportes de la Teoría de la Mente (ToM) a la Psicopatología del Desarrollo. *Terapia Psicológica*, 22(1), 61-67. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78522107>
- Li D., Chng, G. & Chu, C. (2017) Comparing Long-Term Placement Outcomes of Residential and Family Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 20(5):653-664. doi:[10.1177/1524838017726427](https://doi.org/10.1177/1524838017726427)

- López, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), pp. 159-174.
- LUMOS (2019) De las instituciones a la comunidad: La experiencia de fundamor, transformando el cuidado de los niños, niñas y jóvenes con VIH en Colombia. Recuperado de <https://www.wearelumos.org/resources/de-las-instituciones-la-comunidad/>
- Morales, D. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances en Psicología*, 26(2), 135-144.  
doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1186>
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and psychopathology*, 23(01), 195-210
- Muller, R., Vascotto, A., Konanur, S., & Rosenkranz, S. (2013). Emotion Regulation and Psychopathology in a Sample of Maltreated Children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(1), 25-40. doi:10.1080/19361521.2013.737441
- Munns, E. (2012) Terajuego: terapia de juego para fortalecer el apego. En Schaefer, C. *Fundamentos de terapia de juego*. 275-296. México: Manual Moderno
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016) *Reaching and Investing in Children at the Margins: Summary of a Joint Workshop by the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Open Society Foundations; and the International Step by Step Association (ISSA)*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23491>.
- Newcomb, M., & Locke, T. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: a popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1219-1240. doi:10.1016/S0145-2134(01)00267-8
- Nieto, I., & López, M. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica contemporánea*, 7(2), 87-104. doi:10.5093/cc2016a7

- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Organización de las Naciones Unidas (2010) Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado en los niños. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>
- Organización de las Naciones Unidas (2021) Día de debate general comité de los derechos del niño naciones unidas: Los derechos de la infancia y el cuidado alternativo. Obtenido de [http://www.iin.oea.org/pdf-iin/publicaciones/2021/colaboraciones/REDLATAM\\_DGD\\_regional\\_3.pdf](http://www.iin.oea.org/pdf-iin/publicaciones/2021/colaboraciones/REDLATAM_DGD_regional_3.pdf)
- Pinedo, J., & Santelices, M. (2006). Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente. *Terapia Psicológica*, 24(2), 201-209. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>
- Pinheiro, S. (2010) Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. UNICEF: España
- Pinzón, J., Suescún, J., Pereira, R., Meléndez, A., & Montoya, P. (2016). Aspectos clave sobre maltrato infantil. *Revista PRECOP*, 14(4), 6-12. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/316441343\\_Aspectos\\_clave\\_sobre\\_el\\_maltrato\\_infantil](https://www.researchgate.net/publication/316441343_Aspectos_clave_sobre_el_maltrato_infantil)
- Ramírez, C. (2006). El impacto del maltrato en los niños y las niñas de Colombia. *Revista infancia, adolescencia y familia*, 1(2), 287-301. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/237392900>
- Rincón, C., & Varela, N. (2022) *La intervención relacional basada en el apego: fundamentos y métodos adaptados al contexto colombiano para la prevención del maltrato infantil*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá.
- Rodríguez, C., Russa, M., & Kircher, J. (2015). Analog assessment of frustration tolerance: Association with self-reported child abuse risk and physiological reactivity. *Child, Abuse & Neglect*, 46, 121-131. doi:10.1016/j.chiabu.2015.02.017

- Rutter, M., & Sroufe, A. (2000). Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Development and psychopathology*, 12, 265-296.  
doi:10.1017/S0954579400003023
- Ryan, K., Lane, S., & Powers, D. (2017). A multidisciplinary model for treating complex trauma in early childhood. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 111-123.  
doi:10.1037/pla0000044
- Sarmiento, V. (2018). Desarrollo socio-emocional en niños, niñas y adolescentes institucionalizados con Trastorno Traumático durante el desarrollo. Comparación con un grupo control (Tesis de maestría). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de  
<http://bdigital.unal.edu.co/70485/2/VanesaSarmiento.2018.pdf>
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in Foster Care Enhances Quality of Attachment Among Young Institutionalized Children. *Child Development*, 81(1), 212–223. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x
- Soriano, F. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. Obtenido de  
[http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_maltrato.pdf](http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf)
- Stolbach, B., Minshew, R., Rompala, V., Dominguez, R., Gazibara, T., & Finke, R. (2013). Complex Trauma Exposure and Symptoms in Urban Traumatized Children: A Preliminary Test of Proposed Criteria for Developmental Trauma Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 483-491. doi:10.1002/jts.21826
- Tabachnick, A. R., Lee Raby, K., Goldstein, A., Zajac, L., & Dozier, M. (2019). Effects of an Attachment-Based Intervention in Infancy on Children's Autonomic Regulation during Middle Childhood. *Biological Psychology*.  
doi:10.1016/j.biopsycho.2019.01.006
- Tarabulsy, G. M., Dubois-Comtois, K., Baudry, C., Moss, E., Roberge, A., Savage, L. E., Cyr, C., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2018). A case study illustrating the use of an

- attachment video-feedback intervention strategy. *Journal of clinical psychology*, 74(8), 1358–1369. <https://doi.org/10.1002/jclp.22646>
- Varela, N & Gyllensten, L. (2021) In the Name of Care and Protection of Children. Obtenido de [https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2021/05/In\\_the\\_Name\\_of\\_Care\\_and\\_Protection\\_-\\_LAC\\_.pdf](https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2021/05/In_the_Name_of_Care_and_Protection_-_LAC_.pdf)
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 322–332. doi:10.1037/a0014070
- Teague, C. (2013). Developmental Trauma Disorder: A Provisional Diagnosis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22, 611-625. doi:10.1080/10926771.2013.804470
- Toth, S., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreat*, 18(3), 135-139. doi:10.1177/1077559513500380
- Universidad Externado de Colombia (2020) Intervencion Relacional Basada en el Apego. Obtenido de <https://sociales.uexternado.edu.co/intervencion-relacional-basada-en-el-apego-irba/>
- van der Kolk, B. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Aníños, niñas y adolescentes*, 35(5), 401-408.
- van der Kolk, B., Pynoos, R., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J., Lieberman, A., Putnam, F., Saxe, G., Spinazzola, J., Stolbach, B., & Teicher, M. (2009). PROPOSAL TO INCLUDE A DEVELOPMENTAL TRAUMA DISORDER DIAGNOSIS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN DSM-V. Obtenido de [http://cismai.it/wp-content/uploads/2013/11/DTD\\_papers\\_Oct\\_095eb2.pdf](http://cismai.it/wp-content/uploads/2013/11/DTD_papers_Oct_095eb2.pdf)
- Verger, A. (2007) Sistematización de experiencias en America Latina: Una propuesta para el analisis y la recreacion de la acción colectiva desde los movimientos sociales. Recuperado de [https://cepalforja.org/sistem/documentos/sistemat\\_verger.pdf](https://cepalforja.org/sistem/documentos/sistemat_verger.pdf)

Weinberg, E. (2008). Mentalization, affect regulation and development of the self. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 251-269.

Williamson, J., Borduin, C., & Howe, B. (1991). The Ecology of Adolescent Maltreatment: A Multilevel Examination of Adolescent Physical Abuse, Sexual Abuse, and Neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(3), 449-457.

# Anexos

## Anexo 1

### Guion entrevistas individuales y entrevistas grupales con equipos de intervención

1. ¿Cómo nace el proyecto IRBA para edades escolares?  
¿Cuándo comienza, donde?
2. ¿Quiénes deciden plantear esta propuesta? ¿Por qué deciden plantearla?  
¿Cuál era el objetivo de la propuesta?
3. ¿Qué fue lo que se hizo para llevar a cabo esta planeación?  
¿Cuándo se llevaron a cabo estas tareas? ¿Quiénes estaban encargados?
4. ¿Cómo hicieron para cumplir con esta planeación? Reuniones etc.
5. Finalmente ¿qué se planteó?  
Tiempos del proyecto, cuantas familias se esperaba alcanzar, cómo se pensaba evaluar
6. ¿Cómo se llevó a cabo el proceso de adaptación del IRBA para niños entre 0 a 5 niños para niños de edades entre 6 y 12?  
¿Quiénes? ¿Cómo se organizaron? ¿Qué paso con lo planeado?
7. ¿Cuáles fueron los ajustes y cambios más significativos al IRBA?
8. ¿Cómo tomaban esas decisiones? ¿Cuándo se iban haciendo? ¿Cómo llegaban al acuerdo de que esos ajustes eran los pertinentes? Podrían darme ejemplos de algunos de esos cambios
9. Durante esta etapa de planeación y adaptación, ¿cuáles fueron las mayores dificultades que se presentaron?
10. ¿Qué piensan que se logró en la etapa de planeación y adaptación?
11. ¿Qué rescatan del proceso de planeación? ¿Qué hubieran hecho diferente? ¿Cómo se sintieron con lo obtenido en la fase de planeación?

12. ¿Qué acciones llevaron a cabo para la preparación de la intervención?
13. ¿Cómo se escogieron y se entró en contacto con las familias ?
14. ¿Cuál era la metodología de trabajo?
15. ¿Cómo fue el proceso de implementación en relación con lo planeado?
16. ¿Se hicieron ajustes a la intervención durante la implementación? ¿Cuáles fueron?
17. ¿Cómo se tomaron esas decisiones? ¿Quiénes? ¿Por qué tuvieron que hacer esos ajustes?
18. ¿Qué factores o elementos pudieron obstaculizar el trabajo de implementación? ¿Se encontraban dentro de lo esperado?
19. ¿Qué factores o elementos creen que jugaron a su favor para facilitar el trabajo de implementación?
20. ¿Qué se ha logrado en la implementación de la intervención? ¿Qué dificultades se han presentado y limitado el trabajo? ¿cómo se han manejado esas limitaciones?
21. ¿Qué rescatas del proceso de implementación? ¿Qué hubieran hecho diferente? ¿Cómo se sintieron con lo obtenido de la implementación?
22. ¿Que fue imprescindible para llevar a cabo la implementación?
23. ¿En qué fase del proceso de implementación se encuentra la propuesta IRBA actualmente?
24. ¿En qué momento se finaliza una intervención y qué pasa posteriormente con esa familia?
25. ¿Se han llevado a cabo seguimiento de los casos intervenidos? ¿Cómo se hace ese seguimiento? Quien, cuando. ¿Qué se ha obtenido de estos seguimientos?
26. ¿Cuáles son los alcances y límites del proceso de seguimiento?
27. ¿Qué sienten que es necesario mejorar en este momento de la experiencia?
28. ¿Cómo se está respondiendo a estas dificultades presentes del seguimiento? ¿qué creen que se puede hacer al respecto de las limitaciones de la intervención?
29. ¿Cómo se sienten con el seguimiento que se hace?
30. ¿Como se sienten con el estado actual de la experiencia?
31. ¿Qué esperan que venga para el IRBA ahora?

---

### **Guion Entrevista a las familias**

1. ¿Qué les comentaron que consistía la intervención antes de iniciarla? ¿Cómo los contactaron? ¿Ustedes hicieron parte de la preparación?
2. ¿Qué fue lo que hicieron con ustedes? ¿Se llevó a cabo como se planteó en un comienzo?
3. ¿Qué aspectos creen que facilitaron la intervención?

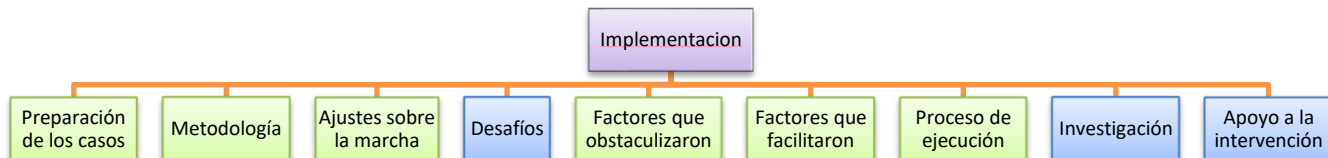
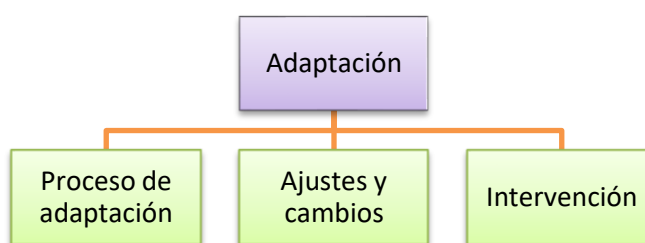
4. ¿Qué obstáculos se presentaron durante la intervención?
5. ¿El equipo de intervención ha mantenido contacto con ustedes, algún tipo de seguimiento?  
Si sí, ¿Cómo ha sido? ¿Quién lo ha hecho? - En caso de que no se hayan hecho seguimientos, cuál fue la razón y si les hubiera gustado hacerlo cómo sería, con qué objetivos
6. ¿Qué se sienten que se logró con la intervención? ¿Qué dificultades se han presentado y hecho difícil el trabajo?
7. ¿Cómo se hubiera podido manejar esas dificultades?
8. ¿Cómo se sintieron durante la intervención?
9. ¿Qué sienten que hizo falta en la intervención?
10. ¿Qué es lo que más les gustó de la intervención?
11. ¿Qué quedó pendiente?
12. Opiniones personales

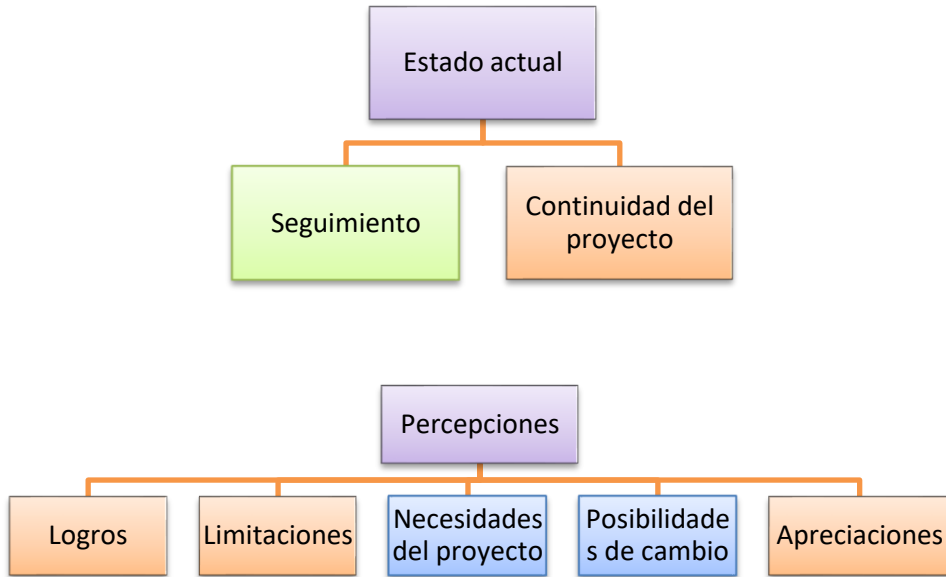
## **Anexo 2**

### **Primer análisis y reorganización de categorías<sup>6</sup>**

---

<sup>6</sup> El color morado representa las categorías. El color verde las subcategorías que se mantuvieron, de color naranja las que se ajustaron y de color azul las emergentes.





### Segundo análisis y reorganización de categorías

