



Restitución de Derechos y Reparación del Daño

I. Introducción

En un país con altos índices de violencia, **la forma de intervenir puede marcar la diferencia entre perpetuar el daño o comenzar verdaderamente la transformación social.** La intervención no es un trámite, es una oportunidad. Pero para que sea restauradora y no revictimizante, debe estar basada en evidencia científica, sensibilidad al trauma y un compromiso serio con la restitución de derechos.

Actualmente, la respuesta institucional ante niñas, niños y adolescentes que han vivido violencia es fragmentada, escasa y en muchos casos inadecuada. Se cree erróneamente que unas pocas sesiones con una psicóloga sin formación especializada, sobrecargada de trabajo y en muchos casos desregulada por el trauma vicario, bastan para atender heridas profundas. Este enfoque minimiza



el impacto del trauma y deja a niñas y niños sin el acompañamiento real que necesitan para sanar y recuperar sus vidas.

Lo que verdaderamente transforma no es solo sancionar el daño, sino **restaurar el cuerpo, la confianza, el sentido de seguridad y pertenencia**. Y eso solo se logra con intervenciones estructuradas, profundas, sostenidas y sensibles al trauma.

II. Marco actual

La **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** contempla la restitución de derechos. Sin embargo, la implementación de programas concretos como atención psicológica especializada, acceso a terapias somáticas o modelos de justicia restaurativa es aún muy limitada y desigual en el país.

III. Objetivo General

Garantizar una atención integral, restaurativa y bientratante para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, basada en evidencia científica y sensibilidad al trauma, que promueva tanto la regulación emocional como la restitución efectiva de sus derechos.



IV. Acciones clave

1. Capacitación a Procuradurías y Servicios de Atención

- Formación obligatoria al personal en modelos de intervención sensibles al trauma y basados en neurociencias.
- Énfasis en que la atención inicial no debe centrarse en revivir el trauma, sino en estabilizar el sistema nervioso y favorecer la regulación corporal y emocional.
- Incorporar herramientas que permitan identificar desregulación autonómica, disociación y sobreactivación, para prevenir daños adicionales durante la atención.

2. Implementación de un Modelo de Atención en Tres Vías

Terapia Sensorio-Motriz:

- Intervenciones corporales centradas en la regulación del sistema nervioso autónomo.
- Técnicas somáticas que disminuyen la hiperactivación, ayudan a restablecer un sentido de seguridad interna y permiten procesar el trauma desde el cuerpo.

Terapia Psicológica con enfoque en trauma:

- Fortalecimiento de competencias como la autorregulación, el manejo emocional, la integración narrativa del trauma y el desarrollo de resiliencia.
- Terapias como EMDR, IFS, Terapia Sensorimotriz, Reorientación Cerebral Profunda, entre otras.

Acompañamiento Social con enfoque relacional:

- Un profesional de trabajo social que acompañe a la familia, facilite redes de apoyo, promueva habilidades parentales, y asegure el acceso





a servicios básicos y educativos.

- Este acompañamiento debe sostenerse durante todo el proceso, no ser una acción aislada.

V. Resultados Esperados

- Atención digna, sensible y especializada para víctimas de violencia.
- Procesos de sanación emocional sostenidos, no superficiales ni revictimizantes.
- Mayor capacidad institucional para intervenir desde el cuidado, no desde el protocolo vacío.
- Reducción del trauma vicario en profesionales de atención.
- Restitución real de derechos: niñas, niños y adolescentes protegidos, acompañados y fortalecidos.

VI. Consideraciones Finales

Restaurar a una niña o niño que ha vivido violencia **no es ofrecerle ayuda simbólica**, es intervenir con compromiso, formación y ternura política. La transformación empieza cuando comprendemos que **el trauma está en el cuerpo**, y que **el cuidado es una estrategia de justicia social**.

