



Hope & Homes  
for Children



RELAF  
Red Latinoamericana  
de Acogimiento Familiar



[www.hopeandhomes.org](http://www.hopeandhomes.org)

Hope and Homes for Children, East Clyffe,  
Salisbury, Wiltshire SP3 4LZ United Kingdom

Tel +44 (0)1722 790111  
Email [info@hopeandhomes.org](mailto:info@hopeandhomes.org)

Hope and Homes for Children es una entidad benéfica registrada (No. 1089490)



Hope & Homes  
for Children

***El fin del silencio:  
La eliminación del cuidado de  
niños en instituciones***





# Comentario

En América Latina y el Caribe, existen más de 240.000\* niños institucionalizados, sometidos a graves vulneraciones de derechos. RELAF aplica una estrategia que tiene como ejes: en primer lugar, problematizar el encierro, incidir para que deje de ser tolerado por la sociedad, promovido por la política pública y sostenido por las ONG; en segundo lugar, realizar ejercicios a pequeña escala, pruebas piloto que marcan las metodologías aplicables a la desinstitucionalización y al cuidado familiar; y, por último, liderar acuerdos y compromisos, nacionales y regionales, estableciendo hojas de ruta para la desinstitucionalización.

En este proceso en el que nos encontramos, las experiencias de HHC son una importante referencia, teniendo en cuenta las particulares características de los distintos contextos sociales, históricos, culturales y políticos.

Este documento es reflejo del relevante cúmulo de experiencias de desinstitucionalización promovidas por HHC en cooperación con múltiples actores claves. Celebramos este aporte técnico de gran valor, necesario para andar el complejo camino de la desinstitucionalización, restituyendo el derecho a la vida familiar y comunitaria de todos los niños, las niñas y los adolescentes.

*Matilde Luna, Directora, RELAF*

\* UNICEF (2013): La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe.

# Contenidos

## Capítulo 1 - ¿Qué es el cuidado institucional?

- 1.1. Características principales
- 1.2. Orígenes
- 1.3. Escala mundial
- 1.4. Un círculo vicioso

## Capítulo 2 - La eliminación del cuidado institucional

- 2.1. Violaciones de los derechos de los niños
- 2.2. Impacto del cuidado institucional en los niños
- 2.3. Incidencia de la violencia
- 2.4. Costos para la sociedad

## Capítulo 3 - Construcción de un sistema de protección infantil libre de cuidado institucional

- 3.1. Prevención de la necesidad de cuidado alternativo
- 3.2. Cierre de instituciones y desarrollo de una gama de alternativas
- 3.3. Desafíos y obstáculos

## Capítulo 4 - Estrategias para lograr una reforma sistémica

- 4.1. Fortalecimiento de la voluntad política y la gestión eficaz
- 4.2. Desarrollo de la evidencia y el *know-how* local
- 4.3. Desarrollo de las capacidades de los trabajadores del área social y la sociedad civil a nivel nacional
- 4.4. Obtención de los fondos para la transición
- 4.5. Una puerta de entrada a una reforma más amplia

## Conclusiones y el camino por delante

# Agradecimientos

Este trabajo fue escrito por Michela Costa (Coordinadora de Políticas de Promoción de *Hope and Homes for Children*), con la importante colaboración de la Dra. Delia Pop (Directora de Programas y Promoción Global de *Hope and Homes for Children*). Contempla la vasta experiencia de *Hope and Homes for Children* en la implementación y promoción de las reformas en el cuidado infantil a nivel nacional, regional y mundial. Los autores agradecen a la Dra. Maria Herczog, Julia Kragulj, Joe Glackin y Stephen Ucembe por sus valiosos comentarios al manuscrito, y a Georgina Hewes por la edición. El trabajo incluye fragmentos de los documentos internos de HHC producidos por Christine Jolliffe, Victoria Martin y Verity Mcgovern.



# Resumen ejecutivo

## El cuidado institucional es perjudicial para los niños.

Décadas de investigaciones comprueban que el crecimiento de un niño en una institución posee un impacto nocivo en cuanto a lo psicológico, lo emocional y lo físico, incluyendo trastornos de vinculación, retrasos cognitivos y en el desarrollo, y una falta de capacidades sociales y para la vida que luego concluyen en múltiples desventajas durante la adultez.

Se ha documentado un catálogo de violaciones a los derechos de los niños en relación al cuidado institucional y como resultado del mismo, un estudio de las Naciones Unidas de 2006 halló que los niños en instituciones se encuentran particularmente vulnerables a ser víctimas de violencia en comparación con otros entornos, incluyendo abuso verbal, golpizas, castigos excesivos o prolongados, violación, acoso y abuso sexual.

## El cuidado institucional no es necesario.

En oposición a la creencia popular, la mayoría de los niños en orfanatos no son huérfanos, sino que tienen uno de sus padres o ambos vivos. Casi todos poseen familia extensa. Incluso cuando los niños están privados de cuidado parental y se requiere un cuidado alternativo, éste debe ser provisto dentro

de su familia ampliada, en acogimiento familiar en familias ajenas, o en un entorno de cuidado de tipo familiar dentro de la comunidad, tal como lo recomiendan las **Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños**.

## El cuidado institucional es profundamente injusto.

Como sistema, atrae a niños provenientes de situaciones de pobreza o de familias con una historia de institucionalización, marginalidad y discriminación. La cantidad de niños con discapacidades y los niños pertenecientes a minorías étnicas están sobrerrepresentados en el cuidado institucional, y el sistema les depara una vida de vulnerabilidad y abuso.

El cuidado institucional está intrínsecamente conectado con la pobreza de familias y comunidades y la provisión inadecuada de servicios. La pobreza es el factor de riesgo subyacente más común que lleva a la separación de los niños de sus padres. Aquéllos que egresan del cuidado institucional sufren múltiples desventajas en la adultez, tales como menos oportunidades económicas, exclusión social, una creciente tendencia al

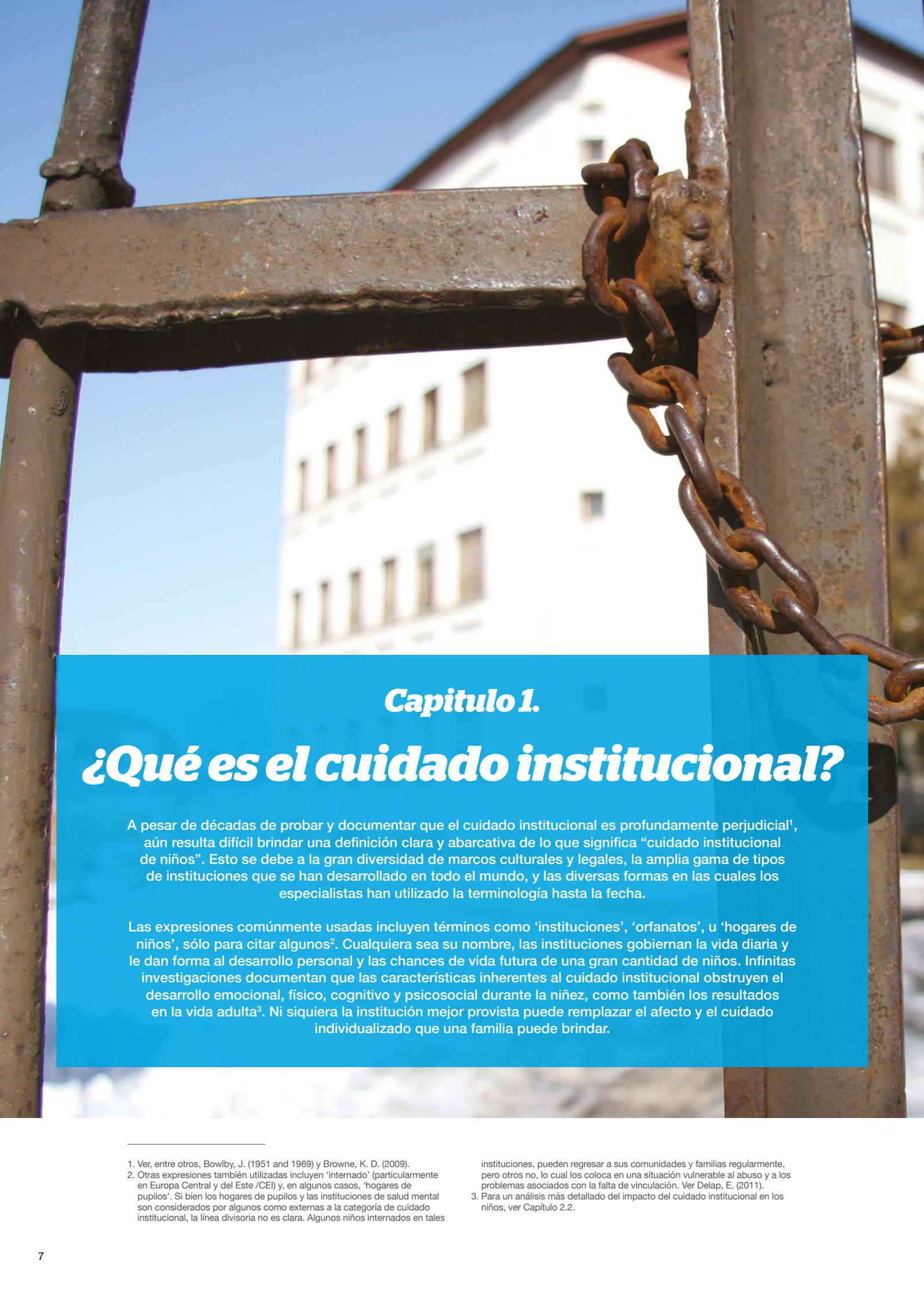
consumo de sustancias, problemas de salud mental, altos índices de suicidio, exposición a actividades criminales y explotación.

Casi todos los países en el mundo ratificaron la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN), cuyo preámbulo es claro en cuanto al reconocimiento de que los niños deben crecer en un entorno familiar. Por otra parte, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó las **Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños** en 2009, las cuales fijan un objetivo general de eliminar las instituciones como opción de cuidado.

## La eliminación del cuidado institucional es necesaria y posible.

Algunos gobiernos en todo el mundo ya han comenzado a reformar antiguos sistemas de protección infantil que se apoyaban en el cuidado institucional, han reintegrado niños a sus familias y comunidades, y han desarrollado el fortalecimiento familiar y el cuidado alternativo basado en familias. Sin embargo, con millones de niños aún depositados en instituciones, y varios millones más en riesgo, nos enfrentamos a un verdadero problema mundial.

Si bien la protección, el respeto y el cumplimiento de los derechos de los niños es fundamentalmente una responsabilidad del Estado, la coordinación entre determinados actores es crítica para lograr un avance global. *Hope and Homes for Children* convoca a todos los actores que tienen un rol en el desarrollo, ejecución, apoyo o influencia en los sistemas de cuidado nacionales a unir fuerzas en una acción de colaboración a fin de erradicar el cuidado institucional de una vez y para siempre.



## Capítulo 1.

# ¿Qué es el cuidado institucional?

A pesar de décadas de probar y documentar que el cuidado institucional es profundamente perjudicial<sup>1</sup>, aún resulta difícil brindar una definición clara y abarcativa de lo que significa “cuidado institucional de niños”. Esto se debe a la gran diversidad de marcos culturales y legales, la amplia gama de tipos de instituciones que se han desarrollado en todo el mundo, y las diversas formas en las cuales los especialistas han utilizado la terminología hasta la fecha.

Las expresiones comúnmente usadas incluyen términos como ‘instituciones’, ‘orfanatos’, u ‘hogares de niños’, sólo para citar algunos<sup>2</sup>. Cualquiera sea su nombre, las instituciones gobiernan la vida diaria y le dan forma al desarrollo personal y las chances de vida futura de una gran cantidad de niños. Infinitas investigaciones documentan que las características inherentes al cuidado institucional obstruyen el desarrollo emocional, físico, cognitivo y psicosocial durante la niñez, como también los resultados en la vida adulta<sup>3</sup>. Ni siquiera la institución mejor provista puede remplazar el afecto y el cuidado individualizado que una familia puede brindar.

1. Ver, entre otros, Bowlby, J. (1951 and 1969) y Browne, K. D. (2009).

2. Otras expresiones también utilizadas incluyen ‘internado’ (particularmente en Europa Central y del Este /CEI) y, en algunos casos, ‘hogares de pupilos’. Si bien los hogares de pupilos y las instituciones de salud mental son considerados por algunos como externas a la categoría de cuidado institucional, la línea divisoria no es clara. Algunos niños internados en tales

instituciones, pueden regresar a sus comunidades y familias regularmente, pero otros no, lo cual los coloca en una situación vulnerable al abuso y a los problemas asociados con la falta de vinculación. Ver Delap, E. (2011).

3. Para un análisis más detallado del impacto del cuidado institucional en los niños, ver Capítulo 2.2.



## 1.1. Características principales

Además de ser sitios de **alojamiento**, la característica más frecuentemente citada del cuidado institucional es su **tamaño**, o sea, la cantidad de plazas disponibles para los niños en una institución determinada<sup>4</sup>. Sin embargo, el tamaño es sólo un indicador entre otros **rasgos fundamentales que pueden describir el cuidado institucional apropiadamente**. Cuanto más grandes las instalaciones, menores son las chances de garantizar una atención individualizada para los niños en un entorno de tipo familiar, y mayores son las chances de ocurrencia de ciertas dinámicas<sup>5</sup>.

A los efectos del presente trabajo, nos referiremos a los centros de cuidado institucional como grandes centros de alojamiento de largo plazo que presentan una serie de rasgos distintivos nocivos para los niños en relación a tres puntos principales: **provisión de cuidado, relaciones familiares y sociales, e impacto sistémico**.

4. Ver *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*, aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en 2010. Las Directrices utilizan el término 'instituciones' para describir 'grandes centros de alojamiento' (§ 23).

5. Ver *Informe del Grupo de Expertos Ad Hoc sobre la Transición del cuidado institucional al comunitario* (2009).



***La vida en el cuidado institucional es regida por una rutina pautada, lo cual resulta en niños que siguen un esquema diario prescrito con poca flexibilidad.***

**1) En el cuidado institucional la provisión de cuidado y protección es inadecuada, dado que, según las pruebas documentadas, los niños experimentan retrasos en su desarrollo emocional, cognitivo y físico, a la vez de encontrarse en riesgo de desarrollar problemas de conducta y de ser víctimas de abuso emocional, físico y sexual. Los centros de cuidado institucional no pueden cumplir con los requisitos para una atención individualizada adecuada que responda a las necesidades y circunstancias de todos y cada uno de los niños.**

- La vida en el cuidado institucional es regida por una rutina pautada, lo cual resulta en niños que siguen un esquema diario prescripto con poca flexibilidad. Se establecen horarios fijos y los niños son 'atendidos' en grupos, sin consideración alguna por la privacidad ni la individualidad. Como consecuencia de ello, los niños duermen, comen, juegan, y, a veces, hasta incluso van al baño al mismo tiempo o en un orden determinado, en un descuido total de sus necesidades individuales.
- El cuidado institucional, por su misma naturaleza, lleva a la despersonalización, y reduce a los niños a la categoría de un mero archivo en un sistema. No se estimula en absoluto que los niños desarrollen ni muestren sus preferencias personales e individualidad. La vestimenta, las toallas y los juguetes se comparten dentro del grupo, y el espacio de alojamiento no permite la privacidad.
- La proporción inadecuada entre el personal de cuidado y los niños institucionalizados y la naturaleza de su interacción, es típica del cuidado institucional. Los niños generalmente pasan por múltiples cuidadores durante su estadía, e incluso durante el día. La inestabilidad e insuficiencia del tipo de cuidado lo priva al niño de la posibilidad de construir un vínculo de apego sano con un adulto significativo, lo que a su vez conduce a trastornos de vinculación y dificultades con una variedad de relaciones sociales a lo largo de su vida. El personal carece de una capacitación adecuada, supervisión y frecuentemente tiempo, lo cual dificulta la calidad de cuidado. En instituciones en donde la falta de interacción y el abandono sistemático son más severos, los niños pueden desarrollar una serie de conductas típicamente 'institucionales'<sup>6</sup>, tales como la autoestimulación, comportamientos estereotípicos (por ejemplo, el balanceo, o golpearse la cabeza) y a veces autodestructivos.
- Los centros de cuidado institucional, ya sean privados o estatales, poseen una cantidad significativa de servicios administrativos y de apoyo (cocina, limpieza, traslados, etc.) que son brindados por un personal, a menudo más numeroso que aquél directamente responsable por el cuidado real de los niños, y quienes no están capacitados para ser parte de un sistema de apoyo. Esto da como resultado una asignación desigual de recursos humanos dentro del sistema de cuidado institucional, lo que impacta en la provisión directa de cuidado y protección de los niños.
- Contrariamente al cuidado de tipo familiar, en donde los adultos actúan como padres acogedores para los niños durante todo el día, en las instituciones los adultos son empleados para trabajar horas predeterminadas y establecen una relación profesional con los niños bajo su cuidado, como un docente o una enfermera, lo cual difiere mucho de la relación entre un padre y un niño<sup>7</sup>. Si bien esto funciona de esta manera en todas las formas de cuidado institucional, la relación profesional en las instituciones es aún agravada por una relación de poder desigual, que a menudo bloquea el apego y la vinculación entre el personal y los niños.
- El cuidado institucional obstaculiza el empoderamiento de los niños y no puede brindarles el conjunto básico de habilidades sociales necesarias para la vida independiente. Los jóvenes en cuidado institucional con frecuencia carecen de experiencia en cuanto a cocinar, limpiar, hacerse su propia cama o manejar sus finanzas, como el dinero de bolsillo. Al dejar el cuidado institucional, se enfrentan con la necesidad de vivir una vida independiente en un mundo para el cual no están preparados.

6. Ver Capítulo 2.2.

7. Ver Goffman, E. (1961).

2) El cuidado institucional definitivamente **falla en apoyar las relaciones fuertes y significativas** entre los niños, sus padres y hermanos, y la familia ampliada, sino que **los aísla** y los priva de aprender habilidades relevantes para la vida en comunidad. La evidencia muestra que la mayor parte de los niños en cuidado institucional, a pesar de no ser huérfanos, tienen **poco o casi nulo contacto con sus familias y comunidades**, y un limitado conocimiento de su herencia cultural, tradiciones y valores.

- Una vez derivados al cuidado institucional, los niños carecen de contacto regular o información actualizada sobre sus familias. Mientras tanto, a éstas se las desalienta para que mantengan contacto con los niños y no se las informa sobre el progreso de los mismos. Los niños a menudo crecen mudándose de una institución a otra, y pierden el rastro de sus hermanos, amigos, familias, y comunidades. Se les niega la oportunidad de construir un verdadero **sentido de la identidad** y pertenencia.
- Para agravar la situación, en el cuidado institucional a los niños se los **segrega** por edad, género, necesidades especiales o estado de salud. Los grupos de hermanos son generalmente separados y asignados en unidades separadas, o incluso derivados a otros centros de cuidado institucional en otras localidades, a veces distantes.
- Muchas veces el personal institucional y las autoridades asumen el rol de cuidadores de largo plazo, y a menudo culpan y difaman a los padres y familiares de los niños. Los prejuicios contra ciertas comunidades, grupos sociales o étnicos se transfieren a los niños. Es común que a los niños institucionalizados se les diga que sus padres se cansaron de ellos, los abandonaron, o que fallaron en sus responsabilidades parentales.
- Los centros de cuidado institucional suelen estar aislados de las comunidades y están a veces localizados en lugares remotos, lo que genera la segregación de los niños que allí viven. El **aislamiento geográfico** fue y sigue siendo uno de los rasgos principales de las instituciones para niños con discapacidades o trastornos de conducta en Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes, en donde las instituciones fueron deliberadamente construidas o localizadas en edificios inadecuados alejados de la sociedad.
- El **aislamiento social** es un elemento común. En los entornos más encerrados y aislados, la vida entera de los niños transcurre dentro de la institución, es decir, su educación, recreación y cuidado de la salud. Incluso en el caso de estructuras relativamente más abiertas (por ejemplo, en donde los niños asisten a la escuela local), el cuidado institucional falla a la hora de brindar un sentido de la vida normal y de la pertenencia a la comunidad. Los niños provenientes de instituciones habitualmente carecen de recursos y apoyo profesional adecuado, y poseen una débil representación en la escuela. Como consecuencia, suelen ser estigmatizados y percibidos como 'diferentes', lo que, a su vez, lleva a más marginalización y exclusión.





**En el peor de los casos, a los niños también se los mantiene en malas condiciones para reforzar aún más 'la necesidad de apoyo'.**

**3) Los centros de cuidado institucional también presentan *efectos sistémicos*: su mera existencia influye en cómo las autoridades, profesionales y comunidades operan, y cómo identifican y apoyan a niños que son percibidos como en situación de riesgo. Las investigaciones muestran que la existencia de las instituciones crea un 'efecto llamada' en donde las autoridades locales y los profesionales cuentan con una opción de fácil acceso para lidiar con niños y familias en crisis<sup>8</sup>.**

- El cuidado institucional es frecuentemente el **único servicio disponible y promovido** a nivel comunitario en donde las autoridades locales y los profesionales pueden fácilmente colocar a los niños privados de cuidado parental. En algunos contextos también es percibido incorrectamente como la opción más segura para bebés y niños pequeños que necesitan cuidado alternativo (incluyendo bebés recién nacidos huérfanos o abandonados, prematuros o aquéllos con necesidades especiales).
- En el mundo, el cuidado institucional es a veces el único mecanismo disponible para que las familias **accedan a la educación o a los servicios de salud**. Es común que un niño de una familia sea enviado a cuidado institucional a fin de tener acceso a la escuela, servicio médico u otros servicios. También es habitual que aquéllos niños que experimentan dificultades en la educación normal sean derivados a centros de cuidado institucional especializados en educación para niños con problemas de aprendizaje.
- El cuidado institucional "especializado" es en gran medida percibido como la mejor opción para niños con necesidades especiales, generalmente aconsejado por un doctor o autoridad de una institución. Los padres que carecen de información, asesoramiento y acceso a servicios de salud o acompañamiento, con frecuencia recurrirán al cuidado institucional como la única opción disponible para ellos. Los niños con discapacidad o necesidades especiales suelen permanecer en la institución durante toda su vida o son trasladados a centros para adultos.
- Los centros de cuidado institucional, independientemente del origen de su financiamiento, requieren una cantidad mínima de niños alojados en sus instalaciones para asegurar su existencia y sustento financiero. Ya sea a través de mecanismos de padrinazgo de niños o haciendo uso de un enfoque costo/niño, los donantes privados y los organismos estatales que financian instituciones crean un **incentivo perverso** que aumenta o al menos mantiene una cantidad crítica de niños en centros de cuidado institucional en todo momento. El interés superior de los centros de cuidado institucional suplanta al interés superior del niño, y la cantidad de lugares disponibles en una institución se convierte en el factor principal para las colocaciones.
- En algunos casos, los niños son deliberadamente separados de sus familias y derivados al cuidado institucional a fin de poder ser usados para **atraer voluntarios o donantes que pagan contribuciones** o para mantener el sistema en existencia, asegurando el empleo de los trabajadores. En los peores casos, a los niños también se los mantiene en las peores condiciones para reforzar aún más 'la necesidad de apoyo'. El voluntariado en los centros de cuidado institucional por períodos limitados de tiempo también puede contribuir al repetido sentido del abandono que ya sienten los niños. La falta de controles sobre los visitantes y los voluntarios expone a los niños a un aumentado riesgo de abuso y explotación.
- El cuidado institucional para bebés crea la falsa impresión de que hay una gran cantidad de bebés y niños pequeños sanos en necesidad de adopción. Durante los últimos 20 años, mientras la adopción internacional siguió creciendo, también lo hizo la evidencia que pone de manifiesto que los bebés en cuidado institucional en muchos países han sido sistemáticamente comprados, forzados y robados de sus familias de origen<sup>9</sup>.

Si bien no todas estas características se manifiestan al mismo tiempo en una institución determinada, el cuidado institucional puede habitualmente identificarse por la presencia de un número significativo de características descritas anteriormente, contemplando los tres rasgos centrales: **provisión de cuidado, relaciones familiares y sociales, e impacto sistémico.**

8. "Se reporta que la mera existencia de instituciones ejerce un efecto llamada por el cual los niños que permanecerían con sus familias o comunidades son, por el contrario, colocados en instituciones. En algunos casos, las autoridades locales automáticamente derivan a los niños vulnerables a instituciones en lugar de explorar otras soluciones alternativas dentro de la familia y la comunidad".

Ministro de Género y Promoción Familiar, República de Ruanda (MIGEPROF) y Hope and Homes for Children (2012), p. 22. Ver también Bunkers, K. (2015), p. 8.

9. Ver, entre otros, Lammerant, I., y Hofstetter, M. (2007).



## 1.2. Orígenes

Los orígenes del cuidado institucional varían ampliamente entre países y continentes, pero siempre revelan una particular cultura de provisión de servicios, que ha sido a su vez modelada por la dinámica nacional y las influencias externas.

En la mayoría de los **países de la OCDE** (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), los orígenes de la institucionalización pueden retrotraerse al período entre el siglo 19 y el siglo 20. Con el desarrollo de los sistemas sociales públicos, el Estado comenzó a asumir la responsabilidad de proveer alimento, refugio, vestimenta y tratamiento para los miembros más frágiles de la sociedad. Inicialmente vista como una intervención positiva por parte de las autoridades públicas, la institucionalización rápidamente se convirtió en una solución general para todas las categorías de individuos: indigentes, niños sin cuidado parental, personas con problemas de salud mental, personas con discapacidad y ancianos. Se abrieron grandes instituciones, que en algunos casos alojaban a cientos de usuarios.

En el curso del siglo 20, un movimiento sociopolítico comenzó a promover el progresivo dismantelamiento de las instituciones y el desarrollo de alternativas familiares y comunitarias<sup>10</sup>. A pesar de los avances, las instituciones siguen existiendo en algunos países de la OCDE<sup>11</sup>. Por otra parte, los donantes y actores no estatales de la región siguen apoyando a los orfanatos en países de bajos y medios recursos.

En **Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes** (ECE/CEI) el desarrollo del cuidado institucional fue profundamente influido por la ideología de los regímenes Socialistas, destinados a crear una sociedad libre de 'anomalías'. Las familias en riesgo eran percibidas como una disfunción de la sociedad a ser tratadas mediante la intervención del Estado, y la institucionalización de niños con discapacidad era casi automática<sup>12</sup>. Para el cuidado de los recién nacidos y niños pequeños menores de tres años, se aplicaba un enfoque médico, con un impacto devastador en su crecimiento y desarrollo.

Décadas posteriores a la caída de los regímenes, el legado Soviético sigue dominando el sistema de cuidado infantil dentro de la región, y la crisis económica global agrega un riesgo significativo a la separación de las familias. Como resultado de esto, de acuerdo con estadísticas de UNICEF, el número de niños en cuidado institucional en la región de ECE/CEI sigue siendo el más alto del mundo<sup>13</sup>.

Debe reconocerse, sin embargo, que un número de gobiernos en ECE/CEI han reconocido a las instituciones como una causa de separación familiar y daño social de largo plazo, y varios países – con diferentes alcances y niveles de éxito – se han comprometido con algún intento de reforma del sistema de protección infantil.

En el contexto de muchos países de bajos y medios ingresos en **África, Asia y América Latina**, el cuidado institucional no se desarrolló orgánicamente como una respuesta doméstica a los niños privados de su entorno familiar, sino a menudo bajo la presión de actores externos como organizaciones no gubernamentales y religiosas, donantes internacionales, voluntarios, etc<sup>14</sup>.

Las instituciones proliferaron rápidamente en estas regiones, siguiendo las situaciones de crisis reales o percibidas tales como conflictos, desastres naturales o epidemias sanitarias<sup>15</sup>. Finalmente, el sistema de cuidado institucional comenzó a suplantar a los mecanismos de respuesta más tradicionales como el cuidado dentro de la familia ampliada.

El grado de compromiso gubernamental en la provisión de servicios para los niños privados de cuidado parental y niños en riesgo de separación, varía entre países y sistemas. En varios países en el África subsahariana, América Latina y sudeste de Asia, la mayoría de los centros de cuidado institucional son gerenciados de manera privada y frecuentemente no registrados, lo cual imposibilita toda forma de monitoreo o supervisión.

10. Ver Williamson, J. and Greenberg, A. (2010). Como ejemplo, en 1971 Italia tenía 150.000 niños en centros de cuidado institucional. En 1998, la cifra había caído a 15.000, de los cuales sólo 1.500 estaban en grandes instituciones. Un proceso similar se dio en España en la década de 1980. Ver UNICEF Innocenti Research Center (2003).

11. Como ejemplo, aproximadamente el noventa por ciento de los niños que ingresan a cuidado institucional en Japón, y ochenta por ciento en Israel son colocados en instituciones, algunas de las cuales pueden alojar a doscientos niños. Ver Maher King, M., (2014).

12. La disciplina académica de la 'defectología' – según la cual los niños nacidos con una discapacidad son 'defectuosos' y deben ser aislados

de la comunidad – fue predominante en la región. Ver UNICEF, Children with disabilities and learning difficulties, at: [http://www.unicef.org/ceecis/education\\_13373.html](http://www.unicef.org/ceecis/education_13373.html).

13. UNICEF (2010). Esta estadística debe considerarse teniendo en mente que se dispone de aún más datos (si bien todavía incompletos) sobre los niños en cuidado institucional en esta región, más que en muchas otras partes del mundo (por ejemplo, África, Asia, América Latina), en donde la mayoría de las instituciones no están registradas.

14. Williamson, J. and Greenberg, A. (2010).

15. Como ejemplo, posterior al conflicto en Bosnia y Herzegovina, el número de instituciones ascendió un 300% (idem).



***Para el cuidado de los recién nacidos y niños pequeños menores de tres años, se aplicaba un enfoque médico, con un impacto devastador en su crecimiento y desarrollo.***

### 1.3. Escala mundial

Más datos oportunos y precisos sobre la situación de los niños vulnerables en todo el mundo son clave para mejorar su situación y proteger sus derechos. Desafortunadamente, hay desafíos significativos en la recolección de datos sobre los niños que crecen en cuidado alternativo. Las estadísticas nacionales a menudo obtienen datos por hogar y no pueden capturar esta población específica de niños. Como consecuencia, la evidencia relativa a la escala del cuidado institucional a nivel mundial es prácticamente inexistente.

Las cifras aproximadas disponibles varían entre **dos<sup>16</sup> y ocho millones<sup>17</sup>** de niños, y algunos sugieren que el número puede ser mayor<sup>18</sup>. La falta de registro y control de los centros de cuidado institucional complican aún más el panorama. En

algunas zonas en el sur y centro de Asia, América Latina y en muchos países africanos, simplemente desconocemos cuántas instituciones hay y cuál es la cantidad de niños allí alojados.

Dada la vulnerabilidad y el aislamiento, la escasez de información acerca de los niños en cuidado institucional es alarmante. La disponibilidad de datos a nivel nacional, regional y mundial podría sustentar mejores programas para niños en riesgo de ingresar en instituciones, impulsar el financiamiento por parte de la comunidad internacional y responsabilizar a los Estados por la provisión de protección y soluciones sustentables para este grupo de niños.



*Las aproximaciones varían entre*  
**2 y 8 millones**  
*de niños creciendo en*  
**cuidado institucional**

**Quizás el mito más prevalente es que las instituciones cuidan de los niños huérfanos.**

16. UNICEF (2009).  
17. Save the Children (2009).  
18. Csaky, C., (2009).  
19. Ibid, p. 5.

## 1.4. Un círculo vicioso

En todo el mundo, y en una variedad de contextos, el tema del cuidado institucional es aún ampliamente incomprendido, y la información ha sido lenta para alcanzar al público en general. Como resultado de ello, las instituciones están rodeadas por una cantidad de **conceptos erróneos**.

Quizás el mito más prevalente es que las instituciones cuidan de los niños huérfanos. Instalar orfanatos es visto como una respuesta adecuada a las 'crisis de huérfanos' percibidas relacionadas con las guerras, desastres naturales o epidemias sanitarias como el HIV/SIDA y Ebola. Tanto personas como organizaciones con buenas intenciones comúnmente financian a los niños en orfanatos en países de bajos ingresos.

Contrario a la creencia popular, la mayoría de los niños aislados en instituciones **no son huérfanos** en realidad sino que tienen al menos uno de sus padres vivos, o ambos. Si bien es cierto que en circunstancias de crisis muchos niños pierden a sus padres, la mayor parte de los que terminan en instituciones son en realidad trasladados y separados de sus padres<sup>19</sup>, en lugar de huérfanos. Casi todos los niños aislados en instituciones poseen familia extensa, quienes, en muchos casos, podrían ser ayudados para cuidar de ellos.

Un fenómeno cada más vez reconocido por los profesionales en la temática es que el cuidado institucional crea un círculo vicioso, por el cual la mera existencia de las instituciones es un factor de llamada que instiga la separación familiar.

**En varios países, la mayoría de los niños en instituciones fueron colocados o abandonados por padres necesitados que carecían de medios suficientes para cuidar de ellos.**

La **pobreza** es, de hecho, un factor subyacente significativo para los niños que terminan en el cuidado institucional en todo el mundo. Muchos padres se esfuerzan por conseguir alimentos, vivienda, salud y acceso a la educación para sus hijos, y se los hace creer que colocar a sus niños en orfanatos es una opción positiva que les brindará un mejor futuro. A menudo se da que las autoridades y el personal de instituciones solicitan activamente a los padres que viven en condiciones de pobreza que dejen a sus hijos en su institución, promocionando sus servicios, nutrición, refugio, acceso a educación, cuidado de la salud, y mejores chances para el futuro.

En Sri Lanka, el 92 por ciento de los niños en instituciones privadas tenían uno de sus padres vivos o ambos, y más del 40 por ciento fueron ingresados debido a la pobreza.

En Zimbabue, en donde casi el 40 por ciento de los niños en orfanatos tiene un padre vivo, y casi 60 por ciento cuenta con un pariente cercano, la pobreza fue citada como la razón de origen para la derivación.

En Afganistán, las investigaciones señalan a la pérdida de un padre (que en muchos casos lleva a la pobreza exacerbada de la familia) como la razón de base detrás de más del 30 por ciento de las derivaciones al cuidado institucional.

En Georgia, 32 por ciento de los niños en instituciones son derivados debido a la pobreza<sup>20</sup>.

Los orfanatos, por ende, no responden a la crisis. Muy por el contrario, contribuyen activamente a la separación familiar ofreciendo una solución estándar para todos por igual a problemas sociales más profundos, que quedan sin tratarse.

En algunos contextos, en donde los mecanismos de protección de niños son débiles, las instituciones han sido y siguen siendo utilizadas para **aislar grupos específicos de niños** percibidos como no aptos para la vida en sociedad, tales como niños con discapacidad, niños pertenecientes a minorías étnicas o nacidos fuera del matrimonio, y niños con HIV/SIDA, perpetuando, así, un sistema de discriminación estructural<sup>21</sup>.

Naturalmente, un porcentaje inferior de niños han sido derivados a cuidado institucional como consecuencia de orfandad, abandono severo o abuso. Si bien en estos casos el cuidado fuera de la familia de origen o extensa puede ser necesario y en pro del interés superior del niño, las instituciones nunca podrán ofrecer una solución adecuada para los niños privados de cuidado parental. Se debe disponer de una gama de opciones de tipo familiar y comunitario para brindar un apoyo apropiado y cuidado de calidad en sus comunidades<sup>22</sup>.

20. Williamson, J. & Greenberg, A. (2010), p. 8.

21. Un informe de 2011 ilustra el índice desproporcionado de institucionalización de niños de comunidades gitanas en relación a su peso en la población general en diversos países de la UE. Ver European Roma Rights Centre, Bulgaria Helsinki Committee, Milan Šimečka Foundation y osservAzione (2011).

22. Ver Capítulo 3.

## **Capítulo 2.**

# ***La eliminación del cuidado institucional***



## 2.1. Violación de los derechos de los niños

La institucionalización no es solamente una política pobre: cada vez es más reconocida como una violación de los derechos humanos. La naturaleza misma del cuidado institucional expone a los niños a un conjunto de abusos y violaciones de derechos consagrados en los tratados internacionales como la **Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN)** y la **Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC)**.

El preámbulo de la CDN, que refleja el espíritu de la Convención, es claro en cuanto a que los niños deben crecer en un entorno familiar; es decir, lo que ninguna institución puede brindar, más allá de la calidad del cuidado.

Debido a su enfoque de solución estándar o despersonalizada, el cuidado institucional no ofrece la gama de opciones que se necesitan para responder a las **necesidades** individuales, las circunstancias y el interés superior de cada niño en particular (Artículo 3 de la CDN). Las instituciones son incompatibles con el **derecho del niño a la supervivencia y el desarrollo** en la máxima medida posible (Artículo 6 de la CDN) por sus devastadoras consecuencias cognitivas, emocionales y para el desarrollo, incluyendo, en algunos casos, altos índices de mortalidad infantil<sup>23</sup>.

Las instituciones rompen con demasiada frecuencia los vínculos de los niños con su herencia biológica y cultural, y los alejan de sus familias o comunidades, su cultura e identidad. Esto viola el **derecho del niño a conocer a sus padres y de ser cuidado por ellos** (Artículo 7 de la CDN), como también el derecho a preservar su identidad (incluyendo nacionalidad, nombre y relaciones familiares), y a mantener relaciones personales y un contacto directo regular con ambos padres de modo regular, salvo que ello resulte contrario al interés superior del niño (Artículo 9 de la CDN).

La falta de flexibilidad y opciones en el sistema no brinda la oportunidad de **escuchar al niño** y de tener debidamente en cuenta sus opiniones (Artículo 12 de la CDN), y a menudo se separa a los niños de sus familias sin haberlos escuchado.

Típicamente, los sistemas de cuidado institucional les restan énfasis a las medidas preventivas de apoyo a las familias para ayudarlas a cumplir con su responsabilidad parental primaria. Sin embargo, la CDN es clara en cuanto a que los Estados deben brindar una **asistencia adecuada a los padres** y tutores en el cumplimiento de sus responsabilidades de crianza del niño (Artículo 18 de la CDN), y deben tomar las medidas apropiadas para asistir a los padres en la tarea de brindar un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (Artículo 27 de la CDN). Esto

incluye, en caso de necesidad, provisión de ayuda material y programas de apoyo, particularmente con respecto a **nutrición, vestimenta y vivienda**, y también se relaciona con el derecho a beneficiarse de la **seguridad social** (Artículo 26 de la CDN).

La vida en el cuidado institucional hace a los niños particularmente vulnerables a la violencia física o mental, lesiones y abusos, abandono y tratamiento negligente, maltrato y explotación. Es decir, una violación directa del Artículo 19 de la CDN.

El impacto de la institucionalización en el desarrollo del niño, particularmente en edad temprana, está claramente obstruyendo el cumplimiento del derecho de niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 24 de la CDN). En todo el mundo, los niños privados de cuidados parentales poseen un logro académico bajo, son más frecuentemente excluidos, tienden a una mayor deserción escolar, y su progreso en el **sistema educativo** es menor (Artículo 28 de la CDN).

Los **niños con discapacidad** y aquéllos provenientes de minorías están desproporcionadamente representados en el cuidado institucional, lo cual demuestra un claro patrón de discriminación (Artículo 2 de la CDN).

Sin embargo, el Artículo 23 de la **Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC)** orienta de manera clara con respecto a esto: *“Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar”*. La Convención deja bien en claro que *“En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.”*

Por otra parte, la CDPC establece los derechos de todas las personas con discapacidad (independientemente de su edad) *“a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás”* y requiere que los Estados desarrollen *“una variedad de servicios de asistencia domiciliar, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”* (Artículo 19 CDPC).

Si bien la CDPC es específica para personas con discapacidad, los Artículos 19 y 23 se basan en derechos que aplicables para todos<sup>24</sup>.

23. Previo a las intervenciones de Hope and Homes for Children, en algunas instituciones en las que estamos trabajando para su cierre, poseían tasas de mortalidad superiores a 80% mensual. En un país europeo, una investigación realizada por una organización no gubernamental junto con la Fiscalía, reveló que 238 niños fallecieron en cuidado institucional en un período de 10 años (Comité Búlgaro de Helsinki, 2010).

24. OHCHR (2010), p.7.

## 2.2. El impacto del cuidado institucional en los niños

Las investigaciones y estudios longitudinales también han arrojado evidencia contundente sobre los efectos negativos del cuidado institucional para el **desarrollo cognitivo, psicosocial y físico de los niños**.

Los investigadores documentaron cambios estructurales y funcionales en el cerebro de los niños que crecen en instituciones. **El abandono, el abuso o la falta de una interacción consistente con un cuidador primario en los primeros años de vida posee el potencial de afectar adversamente el funcionamiento del cerebro. Esta situación es particularmente nociva para niños menores de tres años: cuanto más temprano se lo aloja a un niño en una institución, más profundo es el daño en el desarrollo del cerebro**<sup>25</sup>

La falta de un cuidado consistente y personalizado en el cuidado institucional puede conducir a **trastornos de apego**, particularmente cuando la institucionalización tiene lugar durante los primeros años de vida. Con un ratio desproporcionado de cantidad de niños por trabajador, alto recambio de personal (incluyendo cuando los niños son cuidados por voluntarios que permanecen por un período de tiempo limitado), y poco contacto con las familias, los niños no pueden formar lazos duraderos con un cuidador primario<sup>26</sup>. Como consecuencia de ello, los niños institucionalizados a menudo presentan trastornos de apego y una pobre respuesta social, tal como una amabilidad desmedida o extrema amigabilidad, respuesta severa ante extraños y la separación, relaciones sociales pobres con un cuidador y comportamiento desinhibido comparado con niños que nunca han sido institucionalizados o que lo fueron después de los 2 años<sup>27</sup>.

Las investigaciones también han destacado las consecuencias negativas del cuidado institucional para el **comportamiento y el desarrollo social**, incluyendo las capacidades sociales, el juego, y la interacción entre pares y hermanos. Entre las consecuencias durante la niñez pueden mencionarse altos niveles de apatía, inquietud, desobediencia, hiperactividad, ansiedad, depresión, necesidad de llamar la atención, trastornos del sueño, trastornos de alimentación, y **conductas estereotípicas**<sup>28</sup> (por ejemplo, el balanceo, o golpearse la cabeza o comportamientos autodestructivos), y bajos niveles de madurez social, atención, concentración y comunicación.

El cuidado institucional es típicamente perjudicial para el **desarrollo cognitivo** de los niños. Los niños criados en cuidado institucional experimentan retrasos en términos de coeficiente intelectual, lenguaje, habla y vocabulario. Un meta-análisis de 75 estudios sobre un total superior a 3.800 niños en 19 países halló que los niños que crecen en orfanatos tenían, en porcentaje, un coeficiente intelectual 20 puntos más bajo que el de sus pares en acogimiento familiar<sup>29</sup>.

Como consecuencia de la carencia tanto social como nutricional, los niños criados en cuidado institucional con frecuencia experimentan retrasos en su **crecimiento físico**, según se ha demostrado en estudios sobre diversos indicadores como altura, peso y perímetro cefálico<sup>30</sup>. Un análisis de datos sobre crecimiento de una variedad de sistemas de cuidado en orfanatos en Rumania, la ex Unión Soviética y China indica que los niños pierden un mes de crecimiento lineal por cada tres meses transcurridos en el cuidado institucional<sup>31</sup>.

Los **niños con discapacidad** son especialmente vulnerables. El entorno del cuidado institucional es completamente inadecuado para proveer atención, estimulación y cuidado especializado para cubrir sus necesidades especiales. En todo el mundo, los niños con discapacidad son comúnmente abandonados en sus camas o cunas sin ningún contacto humano ni estimulación alguna, o incluso atados o encerrados para evitar que dejen su cama o se lastimen a sí mismos. Este tipo de abandono y maltrato puede llevar a un severo daño físico, mental y psicológico<sup>32</sup>. Los niños con discapacidad también están más expuestos a la violencia y el abuso en el cuidado institucional, y los que sufren de enfermedades mentales o discapacidad intelectual están entre los más vulnerables.

La combinación de los retrasos madurativos y las experiencias institucionales, generalmente da como resultado jóvenes ingresando en la adultez sin preparación alguna para la vida independiente e incapaces de interactuar con el mundo que los rodea y contribuir con el mismo. Como consecuencia, los **jóvenes que egresan del cuidado institucional** son uno de los grupos más vulnerables y desfavorecidos en la sociedad. Los niños que se crían en cuidado institucional tienen mayor tendencia a obtener bajas calificaciones en el sistema educativo, ser padres jóvenes, carecer de vivienda, sufrir de altos niveles de desocupación, conductas ofensivas y criminalidad, y problemas de salud mental<sup>33</sup>. Como adultos, tienen mayores posibilidades de ser separados de sus propios hijos y de derivarlos a una institución, contribuyendo, así, a la transmisión intergeneracional del problema.

25. Browne, K. D. (2009). Ver también Johnson et al (2007), pp. 34-36.

26. Bowlby, J. (1951).

27. Zeanah et al (2005), pp. 1015-1028. Ver también Chisholm K., (1998), pp. 1092-1106.

28. Las conductas estereotípicas son definidas como movimientos repetitivos, invariables sin un fin determinado (Mason, G., 1991, pp. 1015- 1037).

Las estereotipias se asocian comúnmente con un número de diferentes condiciones médicas, incluyendo el autismo, y también se conocen por

desarrollarse en entornos atípicos y con deficiente estimulación sensorial o privación.

29. Van Ijzendoorn, M.H. et al (2008).

30. Ver Johnson, D. E. et al (2011), pp. 92-126.

31. Johnson, D.E., (2001).

32. Pinheiro, P. S. (2006), pp. 185-190.

33. Stein (2006).

## 2.3. Incidencia de la violencia

Un rasgo particularmente espantoso del cuidado institucional en todo el mundo es la **alta incidencia de la violencia**<sup>34</sup>, bajo la modalidad de abuso emocional, físico y abuso sexual (incluyendo explotación sexual), abandono y trato negligente, prácticas institucionales nocivas, y violencia entre pares. Los niños con discapacidad se encuentran bajo un riesgo particular, y pueden incluso ser sometidos a abuso bajo el disfraz de tratamiento<sup>35</sup>.

**Una encuesta en Rumania reveló que casi la mitad de los niños denunciaron golpizas como castigo de rutina, y más de un tercio sabían de otros niños que habían sido forzados a tener sexo**<sup>36</sup>.

Puede discutirse que las características intrínsecas del cuidado institucional (por ejemplo, aislamiento social y geográfico, baja proporción de personal por niño, desmotivación) **incrementa el riesgo** de los niños de volverse víctimas de violencia. Por otra parte, el personal de las instituciones está a menudo mal capacitado y mal remunerado, y casi no existen normativas o estándares que regulen su tarea. Los adultos abusadores de niños buscan intencionalmente ingresar en estas instituciones como

personal, voluntarios, o visitantes. Los sistemas de supervisión son generalmente débiles e ineficientes, y casi no existe acceso para los niños a un mecanismo de reclamo y denuncia segura.

Además del abuso, la salud y la supervivencia de los niños se ven amenazadas por el abrumador **abandono** en las instituciones. La salud débil y las enfermedades suelen ser el resultado de la deficiente provisión de servicios de salud, las condiciones de higiene y superpoblación. En un entorno de cunas casi adosadas unas con otras, y espacios limitados, el desarrollo del sistema inmune se ve inhibido. Los bebés y niños permanecen mucho tiempo con la vestimenta sucia, y las deficientes prácticas de higiene son moneda común. Las enfermedades infecciosas y condiciones de salud graves son frecuentes, y los niños son habitualmente aislados cuando están enfermos<sup>37</sup>. A los niños se les niega la medicación y el tratamiento que requieren. La institucionalización puede, definitivamente, ser una amenaza a la supervivencia de los niños.

Incluso en instituciones en muy buenas condiciones y estándares materiales, la naturaleza misma del cuidado institucional posee un impacto profundamente negativo en el desarrollo cognitivo, psicosocial y físico de los niños.

A la luz de las devastadoras consecuencias de la institucionalización – particularmente en bebés y niños pequeños – el cuidado institucional debe ser reconocido como **una forma de violencia contra los niños** en sí misma.



34. UNICEF (2002), Pinheiro, P. S. (2006) and UN (2013).  
35. Pinheiro, P. S. (2006).

36. Stativa, E. (2000).  
37. Miller et al (1995), Hostetter et al (1991).

## 2.4. Costos para la sociedad

### **El daño no se detiene en los niños. Las instituciones son sistemas ineficientes con consecuencias para la sociedad en su conjunto.**

Un concepto erróneo común es que las instituciones son mucho más **económicas** que las alternativas de tipo familiar y comunitario y una solución realista en un contexto de escasos recursos. Esto se basa en una supuesta 'economía de escala', según la cual aumentar la cantidad de niños alojados en una institución reduciría el gasto per cápita.

Primero y principal, el cuidado institucional es profundamente perjudicial para los niños, cuyos derechos y necesidades siempre deben priorizarse sobre las consideraciones financieras. En segundo lugar, incluso desde una perspectiva financiera, se ha comprobado que la economía de escala de las instituciones es un mito. El único caso en que las instituciones son realmente más económicas es cuando las condiciones materiales y la calidad del cuidado son tan abismales como para permitir un ahorro, a costa de la salud, el bienestar e incluso la supervivencia de los niños.

### **Las alternativas de tipo comunitario (...) pueden brindar mejores resultados para los usuarios, sus familias y el staff, mientras que sus costos son comparables con aquéllos del cuidado institucional, si la comparación se realiza en base a las necesidades comparables de los residentes y una comparable calidad de cuidado”.**

Fuente: Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care<sup>38</sup> (grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria).

Un número de estudios indica que el costo del cuidado institucional – cuando es de alta calidad y responde a las necesidades de los niños – es mayor que el del cuidado de tipo familiar<sup>39</sup>.

A nivel del sistema, el cuidado institucional resulta un uso de fondos pobre, debido a los siguientes factores:

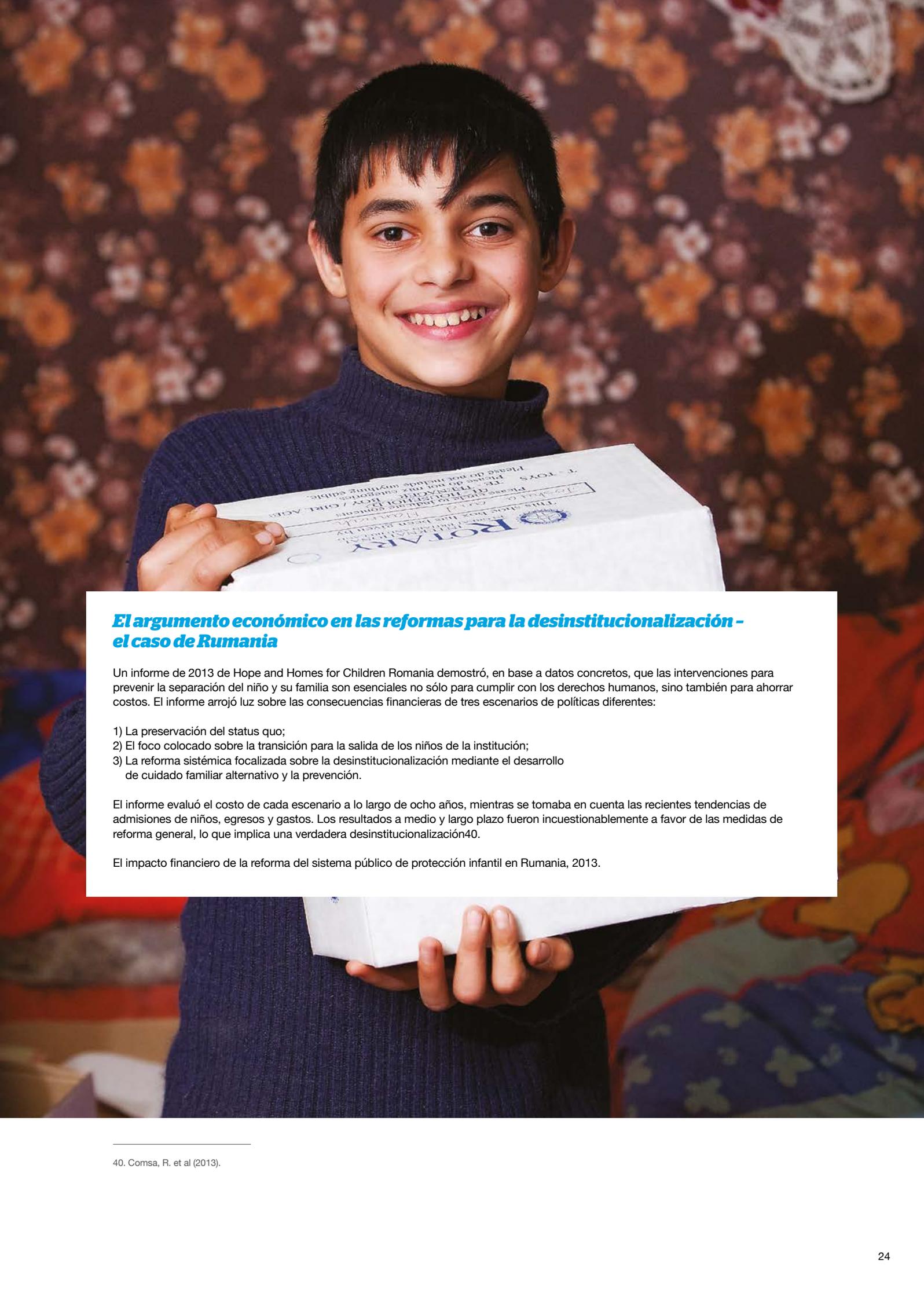
- **Alto número innecesario de niños:** el cuidado institucional casi siempre recluta niños para quienes la separación de su familia es innecesaria.
- **Tiempo excesivo en la institución:** una vez que los niños son derivados al cuidado institucional, permanecen allí durante casi toda su infancia y a veces hasta su adultez.
- **Dependencia de largo plazo del sistema de cuidado institucional:** los jóvenes que egresan de la institución lo hacen sin ninguna capacidad para la vida independiente, para procurarse un empleo, establecer relaciones, y a menudo siguen dependiendo del sistema, directa o indirectamente, para sus propios hijos.

Si bien a veces puede requerirse de servicios especializados como cuidado terapéutico para algunos niños, lo cual es ciertamente costoso, la mayoría de los niños actualmente en instituciones pueden ser ayudados para vivir con su propia familia y en su comunidad. Como resultado de las reformas al sistema de cuidado, pueden lograrse **ahorros significativos** evitando que los niños ingresen innecesariamente en las instituciones y promoviendo la reintegración, el acogimiento familiar y otras alternativas de tipo familiar.

Finalmente, la asunción de que las instituciones son más económicas no toma en cuenta el impacto a largo plazo que ejerce el cuidado institucional en los niños y los **costos asociados para la sociedad**. Como consecuencia de las múltiples privaciones y los retrasos en el desarrollo, los niños criados en cuidado institucional sufren terribles experiencias durante la vida adulta. Experimentan la exclusión social y se ven muy desfavorecidos en cuanto a salud, educación, ingresos y acceso a empleo. Cuando las políticas de bienestar social, salud y seguridad pública entran en la ecuación, el fortalecimiento familiar y el cuidado alternativo de calidad resultan ser no sólo intrínsecamente mejores para los niños, sus familias y comunidades, sino también en términos de costo-beneficio a largo plazo.

38. Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009), p.5.

39. H. Ward et al (2008), Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care, 2009, p. 13.



## **El argumento económico en las reformas para la desinstitucionalización - el caso de Rumania**

Un informe de 2013 de Hope and Homes for Children Romania demostró, en base a datos concretos, que las intervenciones para prevenir la separación del niño y su familia son esenciales no sólo para cumplir con los derechos humanos, sino también para ahorrar costos. El informe arrojó luz sobre las consecuencias financieras de tres escenarios de políticas diferentes:

- 1) La preservación del status quo;
- 2) El foco colocado sobre la transición para la salida de los niños de la institución;
- 3) La reforma sistémica focalizada sobre la desinstitucionalización mediante el desarrollo de cuidado familiar alternativo y la prevención.

El informe evaluó el costo de cada escenario a lo largo de ocho años, mientras se tomaba en cuenta las recientes tendencias de admisiones de niños, egresos y gastos. Los resultados a medio y largo plazo fueron incuestionablemente a favor de las medidas de reforma general, lo que implica una verdadera desinstitucionalización<sup>40</sup>.

El impacto financiero de la reforma del sistema público de protección infantil en Rumania, 2013.

40. Comsa, R. et al (2013).

## Capítulo 3.

# Construcción de un sistema de protección infantil libre de cuidado institucional

Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños establecen que en los países donde aún existen las instituciones “*convendría elaborar alternativas en el contexto de una estrategia global de desinstitucionalización, con fines y objetivos precisos, que permitan su progresiva eliminación.*”

Tal como se refleja en la publicación, ‘*Moving Forward: Implementing The Guidelines for the Alternative Care of Children*’<sup>41</sup> (de aquí en más ‘*Moving Forward*’), el resultado de la colaboración de un número de ONGs y expertos en protección infantil, las Directrices establecen una diferencia entre ‘centros de acogimiento residencial’ e ‘instituciones’. Si bien el cuidado residencial de calidad puede jugar un rol constructivo para cierto grupo de niños, en un sistema basado en derechos no hay lugar alguno para el cuidado institucional.

El fin de las reformas es mucho más amplio que el cierre de las instituciones en sí: el objetivo es lograr una transformación integral del sistema de cuidado, que cambie la naturaleza misma de la provisión de servicios en un país.

Arrancar sistemáticamente desde el cuidado institucional nos brinda una valiosa puerta de entrada para comprender la naturaleza, ubicación y variedad de servicios necesarios en cada contexto nacional para apoyar a los niños y sus familias de la mejor manera posible, y cuando sea necesaria la separación, para brindar un cuidado alternativo adecuado a esos niños.

*La desinstitucionalización es el complejo proceso multifacético de alejarse de sistemas obsoletos de cuidado que se apoyan en el cuidado institucional para niños hacia modernos sistemas basados en servicios que previenen la ruptura familiar y una gama de alternativas de tipo familiar y comunitario.*

*La desinstitucionalización introduce una perspectiva innovadora, basada en el enfoque de derechos, que conduce a un giro radical en la cultura de los servicios: de una solución estándar (cuidado institucional) a programas holísticos basados en las necesidades individuales e interés superior de cada niño y cada familia.*

41. Cantwell et al (2012).





### 3.1. Prevención de la necesidad de cuidado alternativo

Un conjunto de elementos son integrales para cualquier estrategia. En primer lugar, es fundamental investigar las **causas de raíz que hacen que los niños se encuentren en condiciones vulnerables** y se vean empujados al sistema de cuidado, y poner en práctica políticas contundentes de prevención para interrumpir ‘el flujo de entrada’ en las instituciones. Evaluar las circunstancias de la separación de los niños en cuidado institucional es crucial para diseñar servicios de prevención apropiados que estén orientados hacia su comunidad de origen.

El **principio de necesidad** reflejado en la CDN y las Directrices implica evitar las situaciones y condiciones que pueden hacer que un niño necesite ingresar al sistema de cuidado alternativo. Esto significa sortear un vasto abanico de riesgos conducentes a la separación de los niños y sus padres, a tiempo y adecuadamente. Lo más importante es que dichas intervenciones fortalecen la capacidad de los padres para cuidar de sus hijos, como también desalientan la necesidad de recurrir al cuidado alternativo, a menos que sea genuinamente en pro del interés superior del niño.

Como se mencionó con anterioridad, la amplia mayoría de los niños en instituciones poseen al menos un padre vivo o pariente que, por diferentes razones, no pudo cuidar de ellos.

Las respuestas incluirán medidas para prevenir el abandono del niño, programas de fortalecimiento familiar, como también el desarrollo de una variedad de servicios en la comunidad para apoyar a los padres en su rol de crianza.

Los programas para reducir la pobreza, medidas para tratar discriminación, la marginalización y la exclusión social, programas para padres, servicios de asesoramiento y financieros, provisión de cuidado de día y servicios especializados para niños con necesidades especiales son sólo algunas de las acciones concretas que pueden tomarse a fin de prevenir el ingreso innecesario de niños en el sistema de cuidado infantil<sup>42</sup>.

Los Estados también deben poner en práctica **medidas estructurales** para desalentar el recurso del cuidado alternativo o la permanencia innecesaria de los niños en esa modalidad, incluso garantizando mecanismos de “gate-keeping” (prevención del ingreso al sistema de cuidado alternativo), estableciendo un sistema de derivación para brindar servicios de ayuda a padres en dificultades, prohibiendo el reclutamiento activo de niños por parte de las instituciones, eliminando los sistemas de financiamiento que promueven el ingreso de niños en el sistema de cuidado infantil, y asegurando la revisión regular de las colocaciones existentes<sup>43</sup>.

42. Ibid, p. 23.

43. Ibid.



“**El principio de necesidad reflejado en la CDN y las Directrices implica evitar las situaciones y condiciones que pueden hacer que un niño necesite ingresar al sistema de cuidado alternativo.**”

### **Fortalecimiento familiar activo**

Hope and Homes for Children desarrolló un modelo llamado ACTIVE Family Support (fortalecimiento familiar activo) previsto para fortalecer familias en riesgo de separación. El modelo permite el apoyo orientado en cinco áreas integradas relevantes al bienestar del niño, y aprovecha las fortalezas de la familia, mientras identifica las áreas que los hacen vulnerables. Entre éstas pueden mencionarse las condiciones de vivienda, las relaciones familiares y sociales, educación, salud física y mental, y economía del hogar. La clave para este enfoque es que cada intervención se basa en fortalezas individuales, tomando en cuenta necesidades y circunstancias, y empoderando a los mismos niños y familias para contribuir a su propio éxito.

El modelo posibilita la identificación y documentación de conjuntos de necesidades a nivel comunitario que pueden conducir a la institucionalización de niños, y se ocupa de éstas mediante el desarrollo de servicios orientados a **abordar dichas necesidades accesibles a toda la comunidad**. La naturaleza de los servicios varía de una comunidad a otra, oscilando entre apoyo de emergencia para familias, servicios para la madre y el bebé (donde las familias jóvenes más vulnerables pueden recibir apoyo sin separar a la madre y el bebé), o servicios de recepción de emergencia y/o acogimiento familiar, en donde los niños en riesgo de abuso o abandono pueden ser derivados por un corto plazo. Otros servicios brindan apoyo para ayudar a padres a cuidar de sus familias, incluyendo acceso a capacidades parentales, asesoramiento, resolución de conflictos, ayuda económica, asistencia legal, acceso a bienestar social, como también facilitan el acceso a otros servicios existentes.

Un servicio de cuidado de día ofrece un entorno seguro en donde los niños pueden jugar mientras sus padres buscan trabajo. Mientras tanto, una capacitación en capacidades para la vida también le puede brindar a los adultos la preparación y el estímulo que necesitan para mantener unida a su familia, lo cual es vital si estos padres crecieron ellos mismos en instituciones y experimentan dificultades para adaptarse a la vida familiar.

En muchas zonas, Hope and Homes for Children trabajó con comunidades locales para desarrollar **Centros Comunitarios**. Estos son centros de recursos que brindan una amplitud de servicios de acuerdo con las necesidades locales. Los Centros Comunitarios ayudan a romper barreras y a impulsar a miembros de la comunidad a apoyar a las familias más vulnerables.

### 3.2. Cierre de instituciones y desarrollo de una gama de alternativas

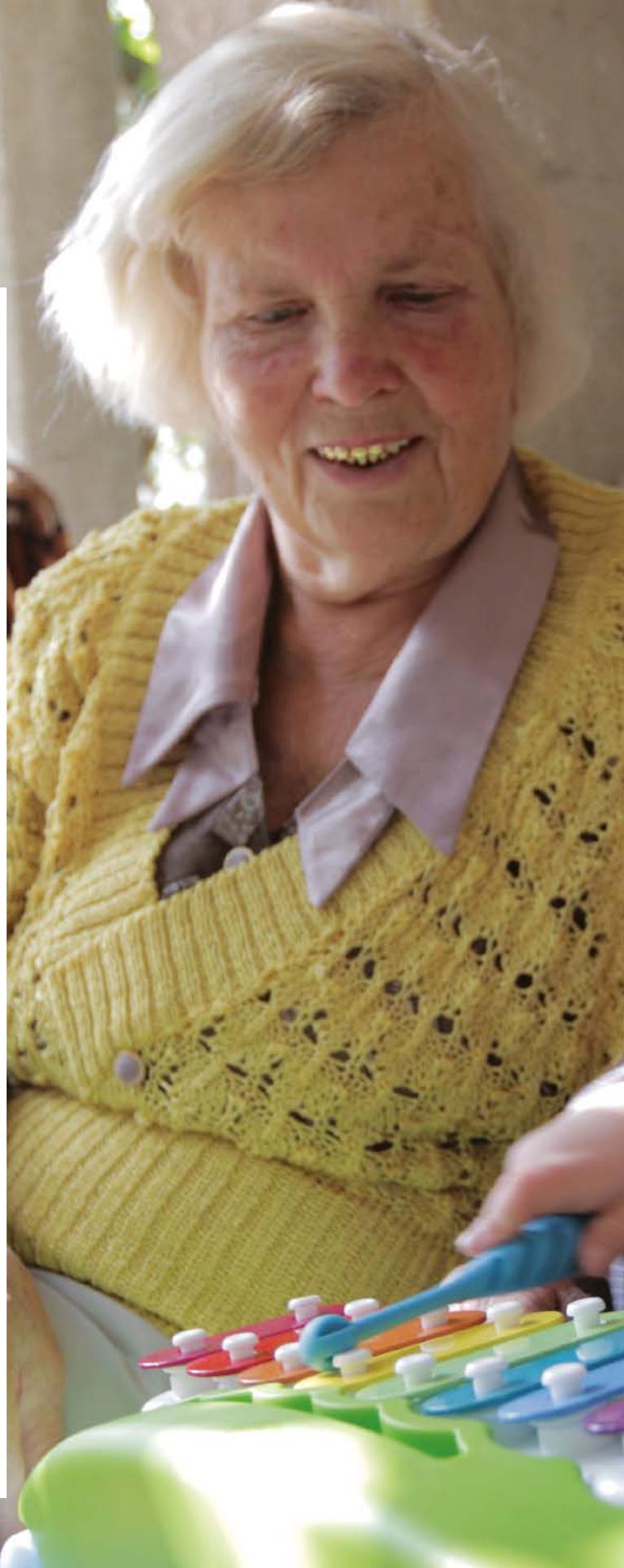
En paralelo con los esfuerzos de prevención, debe ponerse en práctica una estrategia articulada para eliminar progresivamente a las instituciones como opción de cuidado. Se requiere de la experiencia de especialistas para la transición y salida de todos los niños del cuidado institucional y el cierre de las instituciones de manera segura para cada niño, asegurar el uso y transferencia eficiente de los recursos, y dar como resultado servicios de cuidado de alta calidad sustentables.

Como parte del proceso de desinstitucionalización, se lleva a cabo una evaluación sobre cada niño institucionalizado a fin de ubicar a su familia de origen y comprobar si la reintegración es una solución adecuada. La reintegración de niños a sus familias de origen es la solución preferible, a menos que no sea posible (por ejemplo, si los esfuerzos para rastrear a la familia han fallado), o no responda al interés superior del niño. En casos en donde la familia se desconoce, o no quiere o no puede ocuparse de las necesidades del niño, incluso con apoyo significativo, pueden explorarse alternativas de tipo familiar.

**La elección de la opción de cuidado más adecuada también debe seguir una evaluación individual, en base a la cual se explora una variedad de opciones de cuidado que respondan a las necesidades individuales del niño<sup>44</sup>. Esto está en línea con el principio de idoneidad de las Directrices, según el cual siempre y cuando un niño necesite efectivamente cuidado alternativo, el mismo debe brindarse de manera idónea.**

El cuidado alternativo de calidad se caracteriza por relaciones estables, de afecto y amor entre los niños y sus cuidadores. Pueden ser de naturaleza formal o informal<sup>45</sup>:

El cuidado familiar informal es brindado por miembros de la familia ampliada o dentro de una familia no relacionada pero identificada por la comunidad o el niño, y ya es muy utilizado en todo el mundo como una alternativa a las instituciones. Con apoyo adicional en caso de necesidad, el cuidado informal sigue siendo una importante solución para los niños que no pueden vivir con sus padres.



44. Ver Capítulo 3.2.

45. Guidelines for the Alternative Care of Niños, § 29.



El cuidado alternativo también puede ser **formal** y regulado por el Estado. Esto incluye diferentes soluciones de tipo familiar, tal como el **acogimiento en familia extensa** (niños que, con ayuda, viven con otros parientes), como también el acogimiento familiar, acogimiento familiar grupal, y guarda.

El **acogimiento familiar** es una opción particularmente flexible que varía de acuerdo con las necesidades del niño. Puede ser una solución de muy corto plazo para los niños que necesitan ser derivados temporariamente en un caso de emergencia. También puede ser una solución temporaria para niños que serán luego reintegrados con sus padres o adoptados, o una solución de largo plazo en donde los niños permanecen con una misma familia hasta que son lo suficientemente grandes como para encarar una vida independiente. El acogimiento familiar especializado puede ser la mejor opción para los niños con necesidades especiales como discapacidad física y/o dificultades de aprendizaje, en donde el niño vive con una familia que cuenta con esas capacidades especializadas que él necesita.

Las Directrices reconocen que el **cuidado residencial** es también un componente necesario de la gama de opciones de cuidado alternativo, complementario al cuidado alternativo de tipo familiar, siempre que sea provisto de la forma que más se asemeje a una familia. Las instituciones pequeñas, diseñadas para replicar un entorno familiar (cuidado alternativo de tipo familiar), pueden ser consideradas como el último recurso para satisfacer las necesidades, circunstancias y deseos específicos del niño (por ejemplo, para brindar una atención o tratamiento terapéutico para niños que han sufrido un trauma, abandono o abuso severo, o para permitir la permanencia de grupos grandes de hermanos). En este caso, los niños viven en **hogares grupales integrados en la comunidad** con un cuidador especializado o más, en condiciones que se asemejan a una familia en la mayor medida posible. Cuando se trata de niños pequeños, especialmente los menores de tres años, generalmente se desalienta el recurso del cuidado institucional y debe recurrirse a cuidado alternativo de tipo familiar.

**Cualquiera sea el entorno de cuidado, deben garantizarse los más altos estándares de cuidado para respetar el derecho del niño y responder a sus necesidades.**

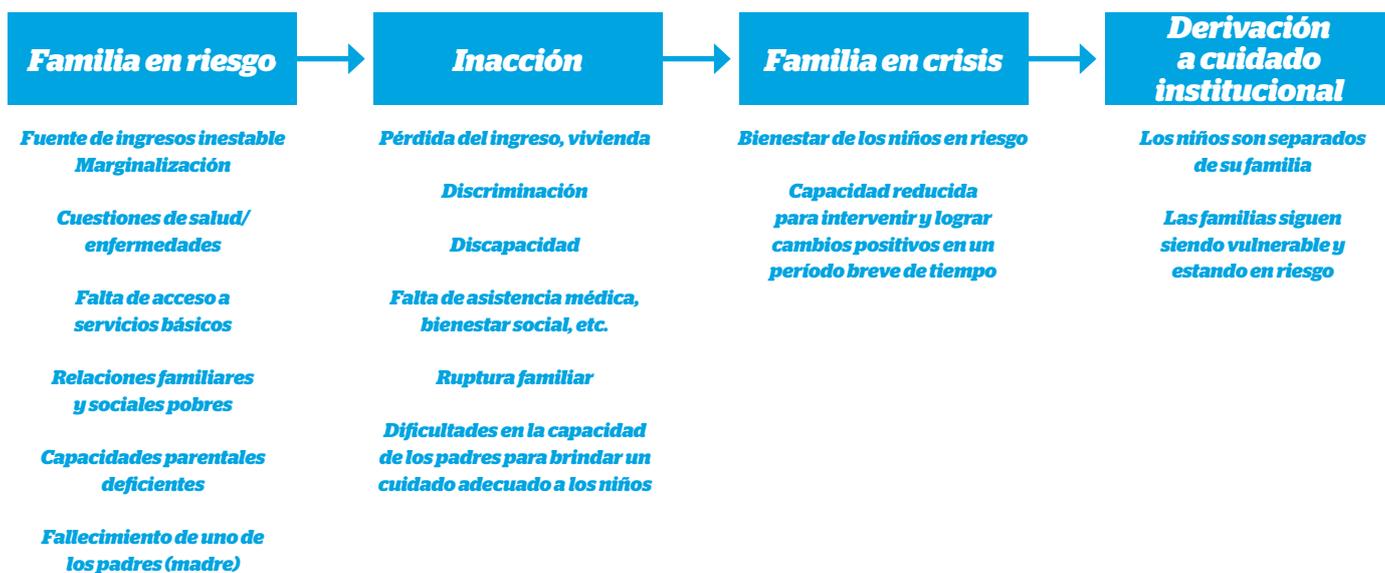
Para la mayor parte de los niños, todas las formas de cuidado alternativo de tipo familiar serán una **medida temporaria**, ya sea mientras se brinda apoyo para permitirles retornar a su propia familia, o mientras se encuentra una solución más permanente, tal como la adopción nacional.

La **adopción** habitualmente corta con todo vínculo familiar entre el niño y sus padres y familia extensa. Es una solución que puede brindar seguridad para el niño, pero que también puede incidir seriamente en su sentido de la identidad. Por esta razón, la adopción debe procurarse sólo cuando es en pro del interés superior del niño y cuando se han explorado y descartado todas las opciones de reintegración posibles dentro de la familia.

De conformidad con la reglamentación internacional, la **adopción internacional** debe tratarse como el último recurso y cuando se hayan agotado todas las otras posibilidades<sup>46</sup>.

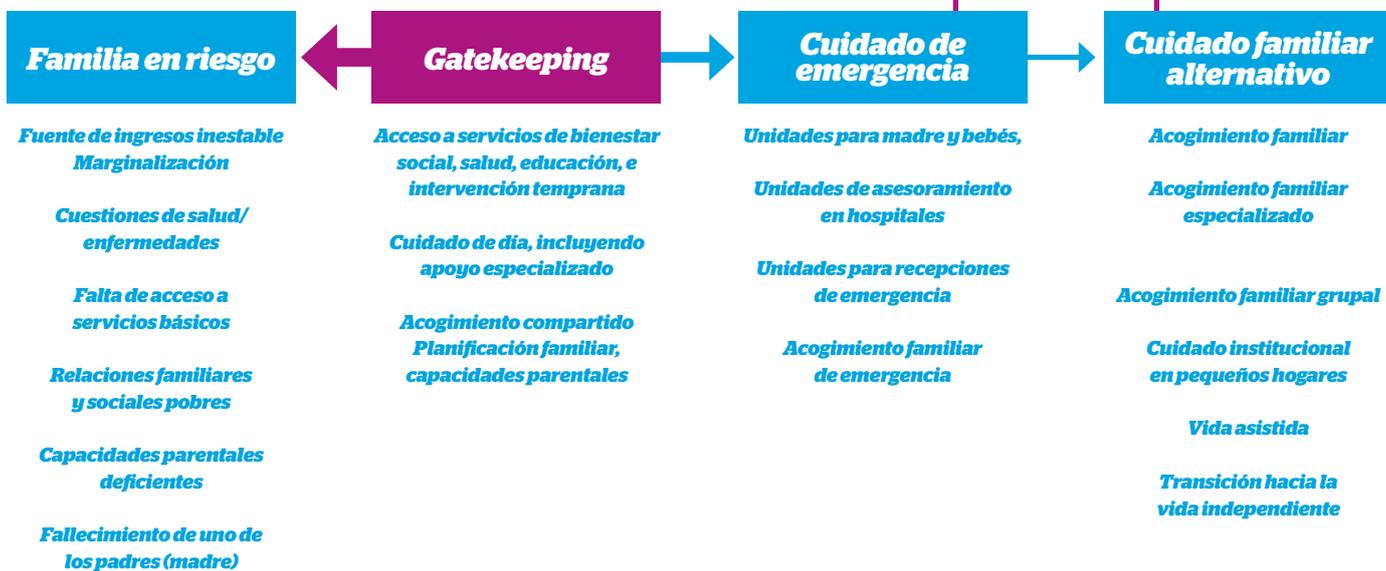
46. CDN, Artículo 21 b): '(...) la adopción en otro país puede ser considerada como otro medio de cuidar del niño, en el caso de que éste no pueda ser colocado en un hogar de guarda o entregado a una familia adoptiva o no pueda ser atendido de manera adecuada en el país de origen'. Ver también Convenio del 29 de Mayo de 1993 relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional.

**De:**



**Hacia:**

**Familias permanentes: reintegración, adopción, Kafala, guarda, acogimiento en familia extensa, vida independiente**



**Resiliencia, respuestas adecuadas de la comunidad y mecanismos de prevención profesional**

**Equipo de trabajo social focalizado en el niño, enfoque integrado en apoyo al niño**



### 3.3. Desafíos y obstáculos

Los gobiernos y organizaciones comprometidos con la desinstitucionalización se encontrarán con un número de desafíos y un nivel de resistencia por parte del mismo sistema que están intentando reformar.

**Miedo a la pérdida:** Las instituciones constituyen una fuente de empleo e ingreso para las comunidades locales, particularmente cuando están localizadas en sitios remotos y aislados. Esto puede agregar tensión al proceso de cierre. Para minimizar el impacto en la economía local, se debe prestar atención para identificar las potenciales capacidades y la experiencia del personal y facilitar su capacitación y empleo dentro de los nuevos servicios.

#### **Procedimientos administrativos**

**restringidos:** A menudo, las administraciones locales se preocupan por la inversión en infraestructura realizada en el establecimiento de la institución, y se ponen ansiosas por identificar un nuevo fin para su construcción. Es de crucial importancia que las instituciones que cierran no se utilicen para alojar a otros grupos de niños o adultos (por ejemplo, personas con discapacidad). Una buena práctica es transformar el centro de cuidado institucional en centros modernos de servicios que puedan brindar apoyo a las familias y comunidades (por ejemplo, escuelas, jardines, centros de día especializados, etc.)

**Miedo al cambio:** Las actitudes y mentalidad de los profesionales y la sociedad también pueden contribuir para retrasar la reforma, particularmente cuando se trata de los grupos más vulnerables. Por ejemplo, el personal médico, el personal de protección infantil o los trabajadores sociales pueden ser escépticos u hostiles a la reintegración de los niños con discapacidad, ya que pueden considerar que éstos no están preparados para la vida en la comunidad. De manera más estructural, los niños con discapacidad y otros grupos vulnerables (por ejemplo, niños de la calle, niños con HIV/AIDS) percibidos como 'problemáticos' son generalmente dejados de lado en el proceso de reforma. Si la desinstitucionalización ha de ser verdaderamente inclusiva, deben desplegarse todas las estrategias de educación y sensibilización para lograr un cambio en las normas sociales y promover una cultura de no discriminación. Las reformas sobre el cuidado infantil deben adoptar un enfoque basado en derechos en relación a los niños encerrados en instituciones, independientemente de sus capacidades o circunstancias.

#### **Miedo a la responsabilidad profesional:**

Las Instituciones son generalmente percibidas por los trabajadores sociales como una opción 'más segura' comparada con reintegrar a los niños a sus familias de origen, en donde pueden estar expuestos a violencia o abuso. Por un lado, esto puede ser una preocupación legítima en tanto se relaciona con la cuidadosa preparación y apoyo a las familias previo a la reunificación, en paralelo con el monitoreo de los resultados y el desarrollo de un sistema eficaz de protección infantil. Por otro lado, también puede revelar un nivel de prejuicio entre los trabajadores sociales en contra de las familias que enfrentan situaciones desafiantes, especialmente en el caso de grupos étnicos discriminados, padres solteros u hogares muy pobres. En algunos casos, los trabajadores sociales pueden ser reticentes a cambiar el status quo ya que esto implicaría asumir la responsabilidad por la protección de los niños en sus familias y comunidades, mientras que en caso de las colocaciones en instituciones no se los hace responsables.

**Financiar incentivos o barreras:** Los arreglos de financiamiento juegan un rol crucial en sustentar el sistema de cuidado institucional, particularmente cuando las instituciones son financiadas en base al número de niños alojados<sup>47</sup>. De hecho, el costo por niños institucionalizado suele ser más alto que el costo de cualquier otra alternativa, incluyendo el cuidado de tipo comunitario. El riesgo de este modelo de financiamiento es crear un mecanismo distorsionado, por el cual los niños son admitidos o retenidos en las instituciones como una estrategia para mantener el ingreso de fondos. Existe también un freno para apoyar la desinstitucionalización en países en donde las colocaciones en instituciones son financiadas por el gobierno central, mientras que las colocaciones en la comunidad son sustentadas por las autoridades locales. El peso del gasto para el apoyo de las familias y otros servicios puede volverse muy oneroso para la administración local, especialmente cuando las líneas de presupuesto son muy inflexibles y el dinero disponible para las instituciones no puede ser transferido para apoyar la prevención o la reintegración a nivel local. Por esta razón, las ONGs han estado abogando por un principio que contempla que 'el dinero debe seguir al niño': cuando se toma la decisión de dismantelar un centro de cuidado institucional, los recursos deben ser delimitados y reinvertidos en servicios de cuidado alternativo de calidad y apoyo familiar en la comunidad.

#### **Desconexión entre el desarrollo de la prevención y el cuidado alternativo y el cierre de instituciones:**

Si bien la prevención y el fortalecimiento familiar son un componente crucial del proceso, deben ir de la mano con el cierre de las instituciones. En ausencia de un plan general para eliminar las instituciones, dos sistemas terminan funcionando en paralelo: uno, focalizado en los servicios familiares y comunitarios, y el otro que aún se apoya en el cuidado institucional. Y así deben enfrentarse los costos de funcionamiento dobles para sustentar tanto el viejo como el nuevo sistema. Si bien estos costos de transición son inevitables en el corto plazo, a la larga la tensión de tener dos sistemas paralelos puede volverse insostenibles para el Estado, y puede generar un fracaso general del proceso<sup>48</sup>.

#### **Fracaso en la implementación del cambio sistémico:**

Finalmente, es importante resistir a la tentación de las transformaciones superficiales. Algunas instituciones pueden decidir 'remodelar' o 'transformar' sus servicios como un intento de brindar un estándar más alto de cuidado. Esto generalmente implica cambiar la forma en la que los grupos de niños están organizados para poder asemejarse mejor a una unidad familiar. En lugar de ser separados por edad y género, los niños son reagrupados en unidades de edades mezcladas, y un personal específico es designado para cuidar cada unidad. En algunos casos, son reconvertidos en 'escuelas de pupilos' o centros similares, que supuestamente brindan un tipo de servicio diferente (por ejemplo, educación). Desafortunadamente, esto no garantiza un cambio sustancial en la naturaleza del servicio, dado que es muy probable que el centro reorganizado continúe perpetuando una cultura institucional. A pesar de que algunas formas de cuidado institucional pueden mejorarse (por ejemplo, aumentando la proporción de cuidadores por niño en un pequeño hogar grupal), el cuidado institucional no puede ser reformado: sólo puede dismantelarse y ser remplazado por otras alternativas cualitativamente diferentes.

47. Cantwell et al (2012), p. 104.

48. Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009), p. 16.

**Las actitudes y mentalidad de los profesionales y la sociedad también pueden contribuir para retrasar la reforma, particularmente cuando se trata de los grupos más vulnerables.**





## **Capítulo 4.**

# ***Estrategias para lograr una reforma sistémica***

Algunos países en el mundo han comenzado a dismantlar sus sistemas de cuidado institucional, y han reintegrado niños a sus familias y comunidades. Sin embargo, con millones de niños que aún crecen en orfanatos y varios millones más en riesgo, nos enfrentamos a un verdadero problema mundial.

Un paso crucial hacia la solución es aislar los factores estratégicos clave que pueden acelerar la transición de la institución a un cuidado de tipo familiar y comunitario. La experiencia en una variedad de contextos ha probado que debe darse un conjunto de condiciones necesarias para a fin de que la reforma tenga lugar exitosamente y para que eche las bases para un cambio duradero:



- **La voluntad política sostenida** al nivel más elevado para embarcarse en una transformación integral;
- **Evidencia y know-how** disponible en el país para adecuar las políticas y la práctica para el desarrollo de servicios;
- **Un fuerte componente de trabajadores del área social a nivel nacional**, y **una coordinada sociedad civil** para apoyar y monitorear la implementación;
- **Acceso a fondos adicionales** durante el proceso de transición y el compromiso del gobierno para asignar recursos para asegurar la sustentabilidad del sistema.

## 4.1 Fortalecimiento de la voluntad política y la gestión eficaz

Un **fuerte liderazgo nacional** y una **visión a largo plazo** son indispensables para lograr cambios integrales en la reforma del cuidado infantil. De hecho, el Estado es quien corre con la máxima responsabilidad de implementar la CDN.

El compromiso político es crucial para mantener el cambio más allá de la corta vida de los ciclos electorales y enfrentar los intereses creados y la resistencia. La visión estratégica por parte de quienes defienden este compromiso en el gobierno debe ser complementada con un fuerte **marco legislativo y de políticas**, acompañado de planes de acción mensurables y con tiempos delimitados.

Habitualmente el proceso implica la designación (o creación) de un organismo gubernamental responsable de la supervisión del proceso (por ejemplo, Organismo Nacional de Protección

Infantil), con el consecuente fortalecimiento institucional que permita que esa autoridad pueda cumplir con su mandato y responsabilidades<sup>49</sup>.

Si bien un Ministerio específico puede adueñarse políticamente del proceso, la **coordinación** entre Ministerios y sectores (por ejemplo, desarrollo social, salud, educación, desarrollo local, economía) es vital para evitar la fragmentación de las responsabilidades, agendas que compitan, y, lo más importante, para armonizar los servicios que acompañan a los niños en su transición de salida de la institución. Es igualmente importante el rol del poder judicial, cuya decisión puede impactar directamente en los casos individuales. En algunas instancias, la creación de un grupo de trabajo interministerial puede favorecer la cooperación y promover un enfoque holístico.

Si bien la implementación de la CDN es primariamente una responsabilidad del Estado, diversos actores juegan un rol fundamental en el proceso de reforma:

Las **organizaciones intergubernamentales**, como Naciones Unidas, son aliados clave para ejercer una influencia positiva sobre los gobiernos y fortalecer la voluntad política.

De manera similar, los **organismos de los tratados** responsables de velar por la implementación de los tratados internacionales (por ejemplo, CDN, CDPC) y organismos de derechos humanos específicos de regiones (por ejemplo, la Comisión Interamericana y el Tribunal de Derechos Humanos, Comité Africano de Expertos sobre los Derechos y el Bienestar del Niño) pueden ser un gran apoyo para destacar cuestiones relativas a los derechos de los niños en cuidado alternativo.

Las **organizaciones regionales** como la Unión Europea, la Unión Africana, la Organización de los Estados Americanos, El Consejo Europeo, etc. también pueden promover la

cooperación intergubernamental, facilitar el intercambio de buenas prácticas y brindar recomendaciones a los gobiernos:

- La **Comisión Interamericana y el Tribunal de Derechos Humanos** publicaron un informe en 2013 sobre “Derecho del Niño y la Niña a la Familia. Cuidado Alternativo. Poniendo Fin a la Institucionalización en las Américas”, instando a los Estados miembros de la OEA a poner fin a la institucionalización de los niños.
- La **Comisión Europea** en 2013 produjo una Recomendación sobre ‘Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas’, en donde se motiva a los Estados Miembros de la UE ‘Detener la expansión de las instituciones de prestación de cuidados para niños a cuyos padres se les ha retirado la custodia; en su lugar, promover unos cuidados de calidad basados en la comunidad y fomentar en su lugar que se cuide a los niños en un entorno familiar en el que se les atiende debidamente’.

49. Por ejemplo, en Ruanda el proceso de reforma ha establecido la Comisión Nacional para la Infancia, que depende del Ministerio de Género y Promoción de la Familia (MIGEPFRO), cuyo mandato es el de proteger y

promover los derechos de los niños en el país. La Comisión Nacional para la Infancia está también a cargo de liderar y coordinar el proceso de reforma del sistema de cuidado infantil. Ver Bunkers, K. (2015), p. 34.



## 4.2. Desarrollo de la evidencia y el know-how local

Un elemento clave en la capacidad del Estado para proteger y promover los derechos de los niños es disponer de datos preciosos que puedan ser utilizados para desarrollar estrategias que se correspondan con las necesidades específicas y características de la población. Sin embargo, a menudo los Estados cuentan con sistemas de obtención de datos débiles o dispersos, y la información sigue siendo

precaria en lo que respecta a niños privados de cuidado parental y niños en riesgo de separación de sus familias.

A fin de iniciar las reformas, es vital establecer una foto precisa del número y características de los niños en el sistema de cuidado infantil, las causas de raíz de la institucionalización, y la función del sistema de protección infantil en su conjunto.

### Encuestas nacionales

Las encuestas nacionales brindan la base de evidencia para la planificación de la reforma del sistema de protección infantil, y una línea de base para monitorear el progreso, y son un prerrequisito para una eficaz planificación de la desinstitucionalización.

Sistemas de protección infantil: compuestos por una serie de elementos que, adecuadamente coordinados, funcionan en conjunto para fortalecer el entorno de protección alrededor de cada niño. Estos componentes incluyen un fuerte marco de referencia legal y de políticas para la protección infantil, asignaciones presupuestarias adecuadas, coordinación multisectorial, servicios preventivos y de contención orientados al niño, una fuerza de trabajo para la protección infantil, supervisión y reglamentación y datos contundentes sobre cuestiones de protección infantil (Save the Children, 2009).

Las encuestas nacionales deben tomar un enfoque holístico y evaluar el estado actual de cada uno de estos componentes. Pueden ser llevadas a cabo en diferentes localidades y en distintos momentos del proceso de planificación e implementación de la reforma del sistema de protección infantil de un país.

El alcance de las encuestas también varía, principalmente dependiendo de la estrategia particular en cada país. Si se realiza más adelante dentro del proceso de desinstitucionalización, ya sea como una segunda encuesta de seguimiento o como una primera encuesta, pueden utilizarse para medir el progreso y brindar recomendaciones para la próxima etapa de la reforma.

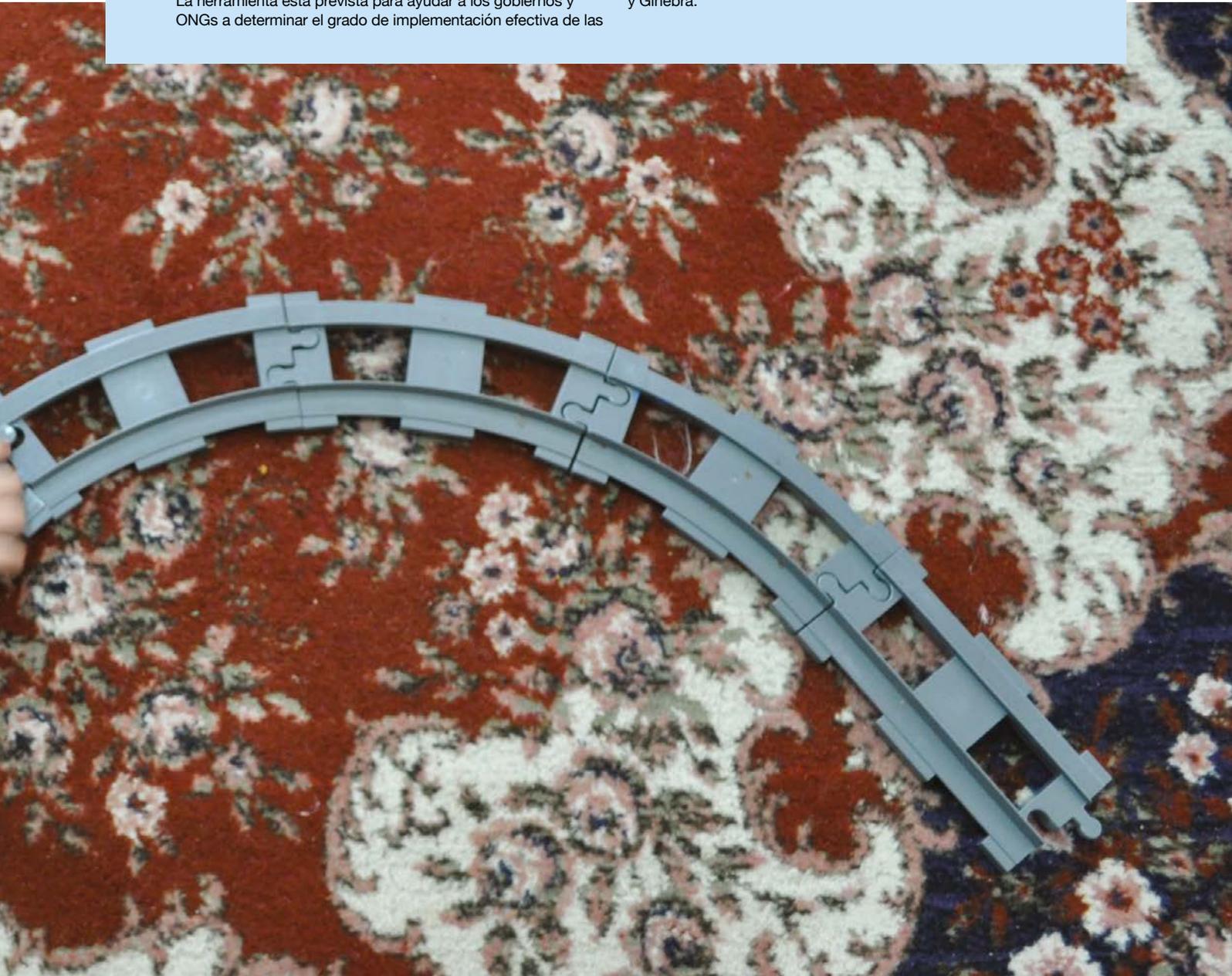
## **Seguimiento del progreso: Una herramienta de medición para la implementación de las Directrices**

Con el objetivo de seguir el progreso de los países en la implementación de los estándares establecidos por las Directrices, una iniciativa interorganismos ha llevado al desarrollo de una herramienta interactiva, para un diagnóstico basado en las fortalezas, y de aprendizaje.

La herramienta está prevista para ayudar a los gobiernos y ONGs a determinar el grado de implementación efectiva de las

Directrices por parte de un estado o región, y las prioridades para el cambio todavía por venir.

La iniciativa es co-facilitada por la Better Care Network y Save The Children, y conducida en colaboración con el Grupo de Trabajo sobre los niños sin cuidado parental en New York y Ginebra.



La falta de tradición y know-how para la provisión de servicios sociales por el Estado también puede ser un gran obstáculo para la transformación del sistema. En muchos casos, las organizaciones no gubernamentales han sido instrumentales en el desarrollo de capacidades y la experiencia requerida para el replazo del cuidado institucional por una amplia gama

de alternativas de prevención y calidad en la comunidad. La experiencia a partir de estos proyectos piloto puede ser cosechada, documentada y utilizada estratégicamente para construir la capacidad de los profesionales de lo social en todos los niveles administrativos.

### 4.3. D Desarrollo de las capacidades de los trabajadores del área social y la sociedad civil a nivel nacional

Construir la capacidad técnica y sustentabilidad de un fuerte componente de trabajadores del área social, apoyada, supervisada, y capacitada para poder llevar adelante la transición desde el cuidado institucional al cuidado de tipo familiar y comunitario, es un componente crítico del proceso.<sup>50</sup> Se debe dedicar una particular atención a la fuerza de trabajo a cargo del cuidado directo de los niños.

El fortalecimiento de los trabajadores es clave en muchos niveles, desde lo nacional hasta lo comunitario, y debe incluir elementos esenciales tales como capacitación previa al servicio, en servicio, entrenamiento para un manejo eficaz de casos, desarrollo y fortalecimiento de su currículo y competencias, coordinación nacional, y establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación. Siempre que sea posible, también es importante fortalecer los mecanismos de protección infantil tradicionales y desarrollar una fuerza de trabajo para-profesional bien sustentada.

Las organizaciones de la sociedad civil, como parte del sistema social, también tiene un rol único en la facilitación de un cambio transformador y sostenido. La sociedad civil activa y organizada puede ser un conductor clave para la reforma, no sólo mediante el desarrollo del know-how y los proyectos innovadores, sino también abogando por legislaciones, políticas y mecanismos de financiamiento para proteger y promover los derechos de los niños.

Las organizaciones de la sociedad civil también juegan un rol principal como organismo de control, asegurando que quienes corresponden cumplan con la implementación de la CDN y las Directrices. En esencia, el desarrollo de la sociedad civil es vital para promover el compromiso de los beneficiarios y para los valores fundamentales y democráticos de cualquier país.

## Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) han tenido una función crucial en la promoción, implementación y sustentabilidad de las transformaciones en los sistemas de protección y cuidado infantil<sup>51</sup>:

Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) han tenido una función crucial en la promoción, implementación y sustentabilidad de las transformaciones en los sistemas de protección y cuidado infantil<sup>51</sup>

- Mediante la realización de **proyectos piloto** que probaron la posibilidad de las estrategias de desinstitucionalización y contribuyeron a asegurar el compromiso político;
- Por medio de sus **acciones de abogacía**, orientadas a aumentar la conciencia pública, dar forma a las políticas gubernamentales y monitorear la implementación de los planes de reforma;
- Por el contacto directo con los **beneficiarios**, para representar directamente el interés superior del niño y las comunidades, y dar voz a los grupos más vulnerables.

La **comunidad religiosa** es también un actor clave para promover y expandir el cuidado de tipo familiar. Las iglesias y

grupos religiosos en todo el mundo están muy comprometidos con el cuidado de niños y familias con necesidades. Al mismo tiempo, en un número de países las ONGs y las organizaciones religiosas (FBOs, por sus siglas en inglés) han contribuido sustancialmente a sustentar o expandir el sistema de cuidado institucional abriendo orfanatos, generalmente sin registro o control gubernamental. En parte, esto se debe a las buenas intenciones mal orientadas y a una falta de conciencia acerca de los efectos del cuidado institucional en los niños.

Las ONGs y organizaciones religiosas deberían abstenerse de **establecer orfanatos** y otras formas de cuidado institucional para niños, y ofrecer su compromiso en línea con, y en apoyo de, las políticas gubernamentales y los lineamientos internacionales para el cuidado alternativo de niños.

- Iniciativas tales como Faith to Action tienen como objetivo informar y orientar a organizaciones religiosas para identificar maneras adecuadas de responder a las necesidades de huérfanos y niños vulnerables<sup>52</sup>.

50. Ver Bunkers, K. (2015).

51. Ibid, p. 34: "El apoyo del gobierno y el reconocimiento por parte de la sociedad civil es una parte clave del proceso de reforma del cuidado infantil. (...) HHC condujo el proceso de desinstitucionalización, que fue

instrumental para influir en el proceso de reforma. Esto, en conjunto con sus investigaciones para abogar por el cambio de políticas, brinda un ejemplo del impactante rol que las ONGs pueden tener".

52. <http://faithtoaction.org>.

## 4.4. Obtención de los fondos para la transición

A partir de la experiencia, sabemos que el cuidado institucional no es un sistema económico ni eficaz para contener a niños privados de su entorno familiar. Sin embargo, siempre se necesitan los recursos adicionales durante la fase de transición. Esto se refiere al período en el cual el antiguo sistema y el reformado conviven en paralelo, y hasta que los recursos asignados al cuidado institucional puedan ser utilizados para apoyar a los niños dentro de sus familias y comunidades. Los costos de transición incluyen gastos de infraestructura, costos relativos a la provisión de servicios, entrenamiento, capacitación y desarrollo de capacidades y recursos, etc<sup>53</sup>.

A su vez, es crucial para los gobiernos asumir la responsabilidad por el sistema a largo plazo, para asegurar la pertenencia nacional y la sustentabilidad general de la reforma. Esto puede representar un desafío significativo para los Estados comprometidos con la transformación de sus sistemas de cuidado, particularmente en países de ingresos bajos y medios. La asistencia internacional y los programas de desarrollo pueden jugar un rol vital en la provisión de financiamiento externo adicional para la reforma.

**A partir de la experiencia, sabemos que el cuidado institucional no es un sistema económico ni eficaz para contener a niños privados de su entorno familiar.**

Los **donantes de las instituciones** tienen la capacidad y responsabilidad de apoyar a los gobiernos nacionales a lo largo de todo el proceso de transformación de sus sistemas de cuidado, mediante su capacidad para mejorar la cooperación internacional y la asistencia para el desarrollo.

- Recientemente, la **Unión Europea** ha enviado un fuerte mensaje a sus 28 Estados Miembros sobre que el cuidado institucional es una injusticia y que no es aceptable. Las Reglas de la UE para la inversión en políticas de cohesión, adoptadas en Diciembre de 2013, por primera vez estipulan que, en efecto, los fondos de la UE no pueden ser gastados en construir o renovar orfanatos y centros de cuidado institucional, e incluyen referencias específicas en cuanto a apoyar la “transición del cuidado institucional al cuidado de tipo comunitario”.

Los **donantes privados** son igualmente importantes, particularmente en el contexto de países con ingresos bajos

y medios. Es bastante común que haya personas que envían donaciones a orfanatos en el exterior, mayormente con el fin de ofrecer a los niños un mejor futuro. Desafortunadamente, estas intervenciones bien intencionadas pero mal orientadas han contribuido a perpetuar el cuidado institucional en gran parte del mundo. No sólo ha reforzado un sistema obsoleto y abusivo, sino que también ha derivado preciosos recursos que podrían haberse utilizado para fortalecer familias y comunidades.

De manera crucial, los fondos privados y públicos deben **dejar de financiar instituciones** y ser redireccionados hacia programas que verdaderamente apoyen a niños y sus familias. Las donaciones privadas pueden reinvertirse, por ejemplo, en pago de matrícula escolar y otro tipo de apoyo educativo, acceso a un buen sistema de salud, servicios comunitarios y recursos para la intervención temprana, participación juvenil, enseñanza para adultos y desarrollo económico, servicios de voluntariado locales, etc.

53. Eurochild y Hope and Homes for Children (2012).



## 4.5. Una puerta de entrada a una reforma más amplia

Poner el foco en la situación de los niños fuera del cuidado familiar, y especialmente aquéllos en cuidado institucional, puede utilizarse estratégicamente como un punto de entrada a un fortalecimiento más abarcador de los sistemas de protección infantil<sup>54</sup>. Estimulando la inversión eficaz en los niños y el desarrollo de una fuerza de trabajo profesional, a la vez impulsando la coordinación interministerial y promoviendo una agenda centrada en los niños, la transición del cuidado institucional al cuidado de tipo familiar y comunitario puede ser una avenida hacia el fortalecimiento del sistema de protección infantil en su totalidad.

Los esfuerzos por desinstitucionalizar el sistema de cuidado también tenderán a dirigir el foco y los recursos hacia el desarrollo comunitario. Se reconoce ampliamente que las familias afectadas por la pobreza son más vulnerables a la separación. Los sistemas de protección infantil basados en el cuidado institucional resuelven los síntomas de la separación familiar colocando niños en instituciones, pero carecen de impacto alguno sobre las causas y efectos de la pobreza en esos hogares. El cuidado institucional es también un generador de transmisión intergeneracional de pobreza. En todo el mundo, las consecuencias a largo plazo de la institucionalización en millones de niños llevan a resultados pobres en términos de educación, salud, exclusión social,

lo cual, a su vez, afecta la capacidad de los niños para asegurarse un ingreso cuando son adultos.

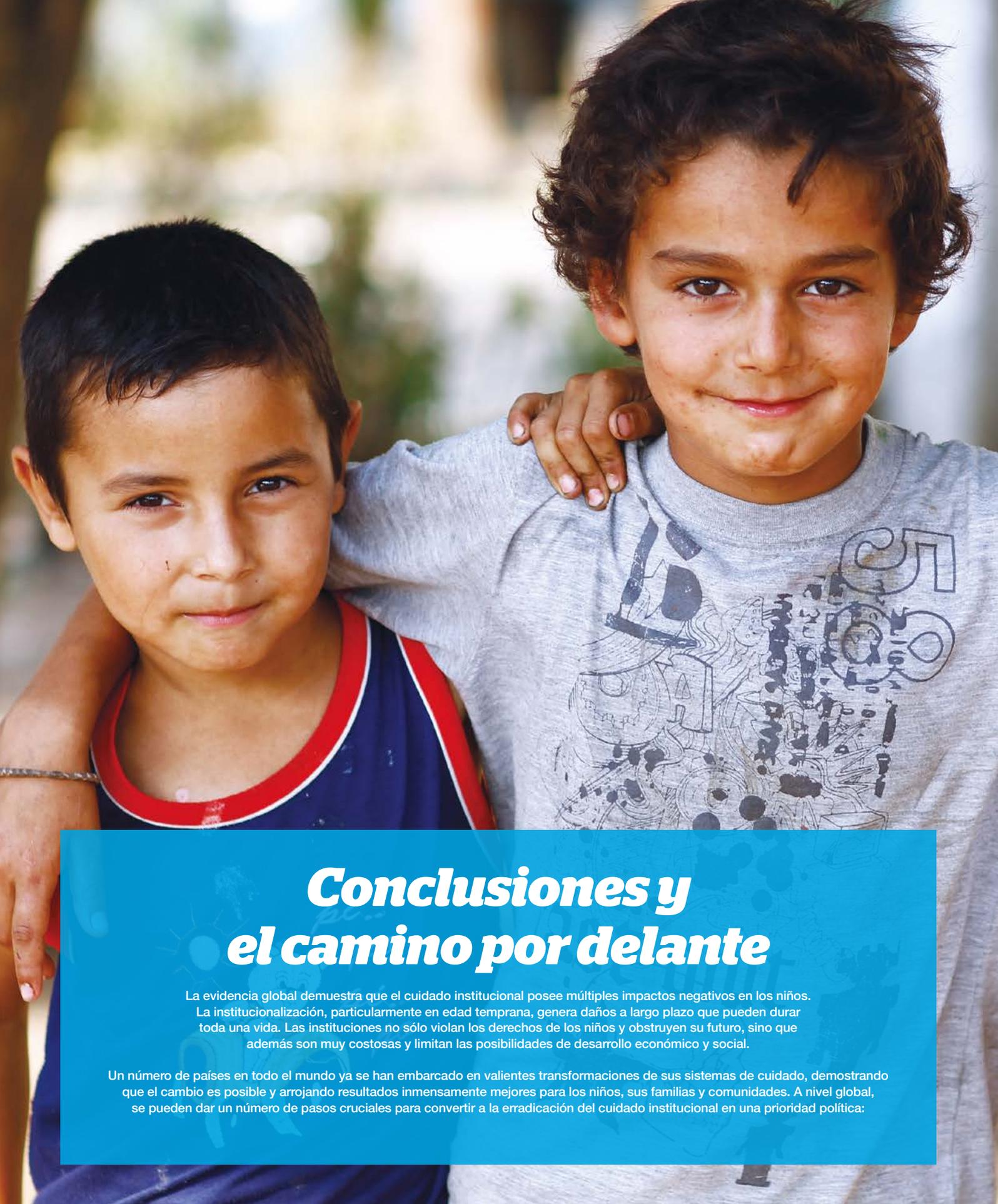
La reforma para la desinstitucionalización, por el contrario, ayuda a liberar recursos cautivos dentro del sistema del cuidado institucional y a redistribuirlos con el fin de apoyar a los individuos y grupos más vulnerables. El análisis de los factores que empujan a los niños hacia el cuidado institucional (por ejemplo, extrema pobreza, discapacidad, discriminación de minorías étnicas, falta de servicios en zonas rurales, incidencia del HIV/SIDA, etc.) permite la obtención de información crucial acerca de las vulnerabilidades y brechas en la provisión de servicios en un territorio determinado. En consecuencia, el proceso de rastreo y reintegración familiar permite el desarrollo de servicios y otras formas de asistencia en comunidades en donde previamente no existían, alcanzando a un número de beneficiarios frecuentemente mayor que el número de niños que fueron desinstitucionalizados.

A nivel macro, las reformas del sistema de cuidado infantil pueden situarse dentro de un marco coherente de intervenciones para fortalecer la protección social, la educación, y otras áreas clave de políticas cruciales para ayudar a niños y familias.

54. Ver Better Care Network and Global Social Service Workforce Alliance (2014), pp. 19-20: "La reforma en el sistema de cuidado infantil ha sido la puerta de entrada para la reforma de todo el sector del sistema de protección infantil en Ruanda, y de esta forma ha tenido una significativa influencia en el desarrollo de una fuerza de trabajo a nivel de la prevención

y la intervención". Ver también la Declaración Conjunta de organizaciones sobre el "Fortalecimiento de los Sistemas de Protección Infantil en el África Subsahariana" (Joint Inter-Agency Statement on Strengthening Child Protection Systems in Sub-Saharan Africa: a Call to Action), 2012.





## ***Conclusiones y el camino por delante***

La evidencia global demuestra que el cuidado institucional posee múltiples impactos negativos en los niños. La institucionalización, particularmente en edad temprana, genera daños a largo plazo que pueden durar toda una vida. Las instituciones no sólo violan los derechos de los niños y obstruyen su futuro, sino que además son muy costosas y limitan las posibilidades de desarrollo económico y social.

Un número de países en todo el mundo ya se han embarcado en valientes transformaciones de sus sistemas de cuidado, demostrando que el cambio es posible y arrojando resultados inmensamente mejores para los niños, sus familias y comunidades. A nivel global, se pueden dar un número de pasos cruciales para convertir a la erradicación del cuidado institucional en una prioridad política:



- Un entendimiento compartido sobre el fenómeno, sus causas y soluciones es crítico para fortalecer la voluntad política y asegurar el compromiso para la reforma del cuidado infantil. A pesar del creciente consenso sobre los efectos nocivos del cuidado institucional, ni la CDN ni las Directrices definen claramente lo que realmente es el cuidado institucional. Es vital que los gobiernos, las ONGs, las organizaciones y donantes bilaterales y multilaterales trabajen juntos para desarrollar una **definición común de “cuidado institucional”** para cuantificar el problema, poner en práctica estrategias efectivas y trabajar hacia su erradicación. Para garantizar una apropiación del tema, este proceso debe darse en colaborativamente entre un grupo diverso de actores y organismos.
- La escasez de información sobre la situación de los niños en cuidado alternativo y de niños en riesgo es abrumadora. Esto debe tratarse como una prioridad urgente. Una **base de evidencia más sólida** es vital para apoyar mejores programas e impulsar la acción dentro de la comunidad internacional. También es crítico el desarrollo de suficiente **experiencia y know-how** acerca de lo que sí funciona a la hora de llevar a cabo la transición del cuidado institucional a un tipo de cuidado comunitario. Ya existen cantidades de buenas prácticas<sup>55</sup>, pero deben ser reunidas y compartidas a fin de establecer un cuerpo de buenas prácticas internacional.
- Si bien la implementación de la CDN y las Directrices es principalmente una responsabilidad del Estado, la **coordinación entre los actores de la sociedad civil** es crítica para lograr un avance global – particularmente considerando la cantidad de actores no estatales involucrados en administrar o apoyar instituciones en todo el mundo. Las organizaciones de la sociedad civil deben liderar la lucha por la reforma del sistema de cuidado infantil en conjunto con los gobiernos, donantes y organismos internacionales.
- La piedra angular para una desinstitucionalización efectiva es la disponibilidad de **financiamiento externo adicional** para cubrir los costos de la transición. Se ha logrado cierto progreso en esta área, con el apoyo de socios estratégicos que asisten a los gobiernos que asumen la responsabilidad de transformar sus sistemas de cuidado. Se requieren mayores esfuerzos para sostener y expandir estos programas, coordinar las agendas de los donantes y procurar los recursos suficientes para la erradicación del cuidado institucional a nivel mundial.
- En definitiva, se necesita de un gran **movimiento global** para transformar los deseos en realidad. En todo el mundo, los gobiernos nacionales, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, organismos de derechos humanos, donantes corporativos y privados, la comunidad religiosa, académicos, profesionales, e individuos comprometidos, han comenzado a unir sus fuerzas para ponerle fin al cuidado institucional y remplazarlo con un sistema de cuidado respetuoso de los derechos de los niños. Juntos, tenemos la oportunidad única de mantener este impulso y de generar un compromiso mundial para lograr el cambio duradero.

55. Un número de países, tales como Bulgaria, Moldavia y Rumania, ya han logrado un significativo progreso en la reforma de su sistema de protección infantil, con lo cual brindan un valioso cuerpo de buenas prácticas acerca de la transición del cuidado institucional al cuidado de tipo familiar y comunitario. En el contexto Africano, el proceso de reforma que actualmente se da en Ruanda ofrece áreas clave de aprendizaje que pueden aprovecharse y compartirse para inspirar el cambio sistémico en toda la región.

# Bibliografía

- Better Care Network and Global Social Service Workforce Alliance (2014). Working paper on the role of social service workforce development in care reform. Washington, DC: IntraHealth International.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.
- Bowlby, J. (1969). Attachment: Attachment and Loss Volume 1. London: Hogarth Press.
- Browne, K. D. (2009). The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care. Save the Children.
- Bulgarian Helsinki Committee (2010), Children's Rights, at: <http://www.bghelsinki.org/en/rights/niños-rights/>
- Bunkers, K. (2015). Country Care Profile – Rwanda. Better Care Network and UNICEF
- Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S. Milligan, I., Quinn, N. (2012). Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'. UK: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland
- Chisholm K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. Child Development.
- Comsa, R., Darabus, S., Pop, D., and Stegeran, B. (2013), The Financial Impact of the Public Child Protection System Reform in Romania. HHC Romania. Available online at: <https://drive.google.com/file/d/0B3UFn1Xvp24mV015dTRVdXNRWHc/edit>
- Convention of 29 May 1993 on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption.
- Csaky, C., (2009). Keeping Children Out of Harmful Institutions. Why we should be investing in family-based care. Save the Children.
- Delap, E., (2011). Scaling Down. Reducing, reshaping and improving residential care around the world. EveryChild.
- Eurochild and Hope and Homes for Children (2012). Deinstitutionalisation and Quality Alternative Care for Children in Europe: Lessons Learned and the Way Forward. Available at: [http://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2014/11/DI\\_Lessons\\_Learned\\_web\\_use.pdf](http://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2014/11/DI_Lessons_Learned_web_use.pdf)
- European Roma Rights Centre, Bulgaria Helsinki Committee, Milan .ime.ka Foundation and osservAzione (2001). Life Sentence: Romani Children in Institutional Care.
- Goffman, E., (1961), Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates, Anchor Books, Doubleday & Co.
- Hostetter M.K., Iverson, S., Thomas, W, McKenzie, D., Dole, K. and Johnson DE. M (1991). Medical evaluation of internationally adopted children. New England Medical Journal. 325:7, pp. 479-485.
- Johnson, D.E. (2001) Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. In: Nelson (ed) The Minnesota Symposia on Child Psychology. Vol 31: The Effects of Early Adversity on Neurobehavioral Development. Lawrence Erlbaum Associates Publishers; Mahwah, NJ. Available at: [http://www.peds.umn.edu/iac/prod/groups/med/@pub/@med/documents/asset/med\\_57668.pdf](http://www.peds.umn.edu/iac/prod/groups/med/@pub/@med/documents/asset/med_57668.pdf)
- Johnson, D. E. and Gunnar, M. R. (2011). IV: Growth Failure in Institutionalized Children. Monographs of the Society for Research in Child Development, 76, pp. 92-126. Available online at: [http://www.thinkchildsafe.org/thinkbeforevisiting/resources/4\\_growth\\_failure\\_in\\_institutionalized\\_children.pdf](http://www.thinkchildsafe.org/thinkbeforevisiting/resources/4_growth_failure_in_institutionalized_children.pdf)
- Johnson, R., Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. Trauma, Violence, & Abuse.
- Joint Inter-agency statement 'Strengthening child protection system in Sub-Saharan Africa: a Call to Action' (2012).
- Lammerant, I., Hofstetter, M. (2007). Adoption: at what cost? For an ethical responsibility of receiving countries in intercountry adoption. Terres des Hommes – child relief.
- Maher King, M. (2014). Stability and Change in Institutional Alternative Care for Children in Israel and Japan. University of Oxford.
- Mason, G. (1991). Stereotypies: a critical review. Animal Behaviour. 41:6, pp. 1015- 1037.
- Miller L.C., Kiernan, M.T., Mathers, M.I., and Klein-Gitelman, M. (1995) Developmental and nutritional status of internationally adopted children. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 149: 1, pp. 40-44.
- Ministry of Gender and Family Promotion, Republic of Rwanda (MIGEPROF) and Hope and Homes for Children (2012). National Survey of Institutions for Children in Rwanda. Available at: <http://www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/National%20Survey%20of%20Institutions%20for%20Niños%20in%20Rwanda.pdf>

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2010). *Forgotten Europeans – Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions*

Pinheiro, P. S. (2006). *Violence against children in care and justice institutions. United Nations Secretary-General's Report on Violence against Children*. United Nations. Available at: [http://www.unicef.org/lac/full\\_tex\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/full_tex(1).pdf)

Report of the Ad Hoc Expert group on the Transition from Institutional to Community-based care (2009). Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, European Commission.

Save the Children (2009), Policy Brief: Institutional care - the last resort.

Save the Children (2009), A 'rough guide' to child protection systems.

Stativa, E. (2000), Survey on Child Abuse in Residential Care Institutions in Romania, ABSUR. Available at: [http://www.unicef.org/ceecis/Survey\\_ChildAbuse\\_ResidentialCare\\_Romania1.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/Survey_ChildAbuse_ResidentialCare_Romania1.pdf)

Stein, M. (2006), Research Review: Young People Leaving Care. *Child and Family Social Work*, 11 (3), pp. 273-279.

UNICEF (2002). *Child abuse in residential care institutions: A national survey of Romania*. Bucharest: UNICEF

UNICEF Innocenti Research Center (2003), *Children in institutions: The Beginning of the End?*

UNICEF (2009), *Progress for Children: A report card on child protection*

United Nations Convention on the Rights of the Child

United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities

United Nations (2013). *Towards a world free from violence: Global Survey on Violence against Children*. Report by the Special Representative of the Secretary General on Violence against Children. Available at: <https://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/Toward%20a%20World%20Free%20from%20Violence.pdf>

Van Ijzendoorn, M.H., Luijk, M., and Juffer, F. (2008). IQ of niños growing up in children's homes. *Merrill Palmer Quarterly*, 54:3.

Ward, H. Holmes, L., Soper, J. (2008). Costs and consequences of placing children in care, Jessica Kingsley Publishers, in Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care (2009), p. 13.

Williamson, J., and Greenberg, A. (2010), *Families, not orphanages*, Better Care Network working paper.

Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F.M., Carlson, E., & the BEIP Core Group. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, pp. 1015-1028. Available at: [http://www.bucharestearlyinterventionproject.org/Zeanah\\_et\\_al\\_\\_2005\\_.pdf](http://www.bucharestearlyinterventionproject.org/Zeanah_et_al__2005_.pdf)

La misión de Hope and Homes for Children es actuar como catalizador de la erradicación del cuidado institucional en todo el mundo. Trabajamos junto con gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, y donantes, y en conjunto con niños, sus familias y comunidades para desarrollar sistemas de protección infantil libres del cuidado de niños en instituciones. Logramos nuestro objetivo mediante el fortalecimiento de los mecanismos de protección infantil, la mejora de la capacidad de los profesionales locales, el desarrollo de servicios para apoyar a las familias, y la provisión de alternativas de cuidado de tipo familiar para aquellos niños que no pueden permanecer con sus propios padres.

También trabajamos con gobiernos y sociedad civil para influir en las políticas y legislaciones para proteger y promover los derechos de los niños.

Hope and Homes for Children reconoce que no hay un concepto tradicional o limitado de familia, y comprende la existencia de diferentes tipos de lazos familiares. En nuestro trabajo no discriminamos ni favorecemos ninguna forma familiar en particular.