



prevención

inclusión

Primera infancia en familia

GUÍA DE EXPERIENCIAS DE REFERENCIA
PARA LA PRESERVACIÓN DE LOS VÍNCULOS TEMPRANOS
operadores



RELAF
Red Latinoamericana de
Acogimiento Familiar

unicef 



ESTE DOCUMENTO FUE REALIZADO POR RELAF (RED LATINOAMERICANA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR), CON LA COOPERACIÓN DE UNICEF (FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA).

ELABORACIÓN: MARA TISSERA LUNA Y MARÍA SÁNCHEZ BRIZUELA CON LA CONTRIBUCIÓN DE JOANNA SANDER

SUPERVISIÓN GENERAL: MATILDE LUNA

CORRECCIÓN DE ESTILO Y ORTOTIPOGRÁFICA: PABLO VALLE Y SILVIA TOMBESI

DISEÑO GRÁFICO: LUCIANA RAMPI

FOTOGRAFÍAS DE TAPA: ARCHIVO DE RELAF

BUENOS AIRES, FEBRERO DE 2015

COLABORADORES:

ARGENTINA

- María Rosario Bragagnolo: Jefa del Programa Desarrollo y Protección Social del Ministerio de Inclusión Social de la Provincia de San Luis. San Luis, Provincia de San Luis, Argentina.

BRASIL

- Claudia Cabral: Directora Ejecutiva de la Asociación Brasileira Terra dos Homens. Río de Janeiro, Brasil.
- Fernanda Villa: Asesora de Dirección de la Asociación Brasileira Terra dos Homens. Río de Janeiro, Brasil.
- Luciano Ramos: Coordinador del Programa Raíces Locales de la Asociación Brasileira Terra dos Homens. Río de Janeiro, Brasil.

COLOMBIA

- Ana Cecilia Díez Gaviria: Gestora de Conocimiento del Programa Buen Comienzo de la Alcaldía de Medellín. Medellín, Colombia.

CUBA

- María de los Ángeles Gallo Sánchez: Directora Nacional de Educación Preescolar del Ministerio de Educación de la República de Cuba. La Habana, Cuba.

ITALIA

- Paola Milani, Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università degli Studi di Padova.

PARAGUAY

- Cruz Encina de Riera: Coordinadora General de la Fundación Corazones por la Infancia. Asunción, Paraguay.
- Alejandra Rodríguez: Coordinadora del Equipo Técnico de Enfoque Niñez. Asunción, Paraguay.
- Leticia Rodríguez: Coordinadora General de Enfoque Niñez. Asunción, Paraguay.

PERÚ

- Claudia León Vergara: Directora Ejecutiva de Buckner Perú. Lima, Perú.
- Ana Patricia Navarro Canchopoma: Coordinadora del Proyecto Formando Familias Saludables de Buckner Perú. Lima, Perú.
- Patricia Margarita Nieto Escobedo: Directora de Programas de Bucker Perú. Lima, Perú.

RUMANIA

- Delia Pop y Otto Sestak, entre otros profesionales de Hopes and Homes for Children Rumania.

Índice



Lista de acrónimos

Introducción

a. La importancia del crecimiento en una familia para los niños pequeños

b. Contenidos y estructura

c. Entidades gubernamentales y ONG que contribuyeron con esta Guía

Capítulo 1. Políticas de fortalecimiento familiar y prevención de la pérdida de los cuidados parentales de los niños menores de 3 años

1.1. Políticas estatales intersectoriales

1.1.1. Programas de transferencia de ingresos en América Latina y los ejemplos de Argentina y Brasil

1.1.2. Programas intersectoriales con énfasis en educación y salud: las experiencias de Chile, Colombia y Cuba

Sistema Chile Crece Contigo, de Chile

Programa Buen Comienzo, de la Alcaldía de Medellín, Colombia

Programa Educa a tu Hijo, de Cuba

1.2. Programas especializados en contextos de mayor vulnerabilidad a la pérdida de los cuidados parentales

1.2.1. Los programas de abordaje de la violencia familiar y comunitaria de la sociedad civil en Brasil y Perú

Programa Raíces locales de Terra dos Homens, Río de Janeiro, Brasil

Proyecto Formando familias saludables, de Buckner Perú, Pamplona, Perú

1.2.2. Los servicios dirigidos a niños con discapacidad y a niños de familias monoparentales en Rumania

5 **Capítulo 2.** Implementación de medidas de cuidados alternativos basados en familia 27

7 2.1. Programas de acogimiento familiar en Paraguay 27

7 2.1.1. Programa de acogimiento familiar de Enfoque Niñez 28

9 2.1.2. Programa de acogimiento familiar de la Fundación Corazones por la Infancia 30

10 2.2. Programas de acogimiento familiar en la provincia de San Luis, Argentina 31

11 2.3. Programas de acogimiento familiar en Europa: Italia y Rumania 33

11 Acogimiento familiar en Italia 33

11 Acogimiento familiar en Rumania 35

13 **Capítulo 3.** Los procesos de desinstitucionalización y los sistemas de protección integral de derechos de los niños 37

13 3.1. La “Iniciativa regional para la erradicación de la institucionalización de niños menores de 3 años en América Latina y el Caribe” 37

18 La agenda de la Iniciativa regional 37

20 3.2. Desinstitucionalización y desarrollo de los SPI en Rumania 40

20 **Glosario** 43

20 **Bibliografía** 45

20 **Anexo.** Descripción de las entidades gubernamentales y las ONG que contribuyeron a la Guía 49

The background features a collage of papers and documents. One prominent document has the word "abandono" (abandonment) written on it. Another document partially visible says "tiene la obligación de cuidar o atender". In the top right corner, there is a colorful icon of a family consisting of several stylized human figures in various colors (green, orange, red, yellow) holding hands.

Lista de acrónimos

CARICOM: Comunidad del Caribe.

CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Chile).

DIPROE: Dirección de Protección Especial (Paraguay).

ETS: Enfermedad/es de Transmisión Sexual.

HHC: Hopes and Homes for Children (organización internacional).

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes.

OEI: Organización de Estados Interamericanos.

ONG: Organización/es No Gubernamental/es.

PONAPROE: Política Nacional de Protección Especial para niños, niñas y adolescentes separados de sus familias (Paraguay).

RELAF: Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar.

SNNA: Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (Paraguay).

SPI: Sistema de Protección Integral.

UNICEF: United Nations Children's Fund; en español, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

VIH/sida: Virus de la Inmunodeficiencia Humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.





Introducción

» a. La importancia del crecimiento en una familia para los niños pequeños

Tal como venimos sosteniendo a lo largo de nuestras publicaciones previas, y como también lo indica la “Iniciativa regional para la erradicación de la institucionalización de niños menores de tres años en América Latina y el Caribe”,¹ es imperioso que los niños pequeños crezcan en una familia. Esto se debe a que la familia es el único ámbito que posibilita vínculos estables del niño con otras personas (su madre u otra figura) que le provean un cuidado personalizado que, a su vez, posibilite su pleno desarrollo cognitivo y emocional. Esto es sostenido por diferentes disciplinas, principalmente del ámbito de las ciencias y el derecho.

En primer lugar, desde la década de 1950, se llevan a cabo investigaciones científicas sobre las consecuencias de la falta de cuidados adecuados. Estas fueron impulsadas, en parte, por el desarrollo y la ampliación de los conocimientos en materia de psiquiatría y psicología infantil (Cosse et al., 2011), así como de la neurociencia aplicada al desarrollo infantil (Fonseca, 2011).

Entre las producciones científicas más influyentes, se encuentran las del psiquiatra infantil británico John Bowlby —autor de una de las obras más significativas, *Los cuidados maternos y la salud mental* (1951)—,² y formulador de la “teoría del apego”, que da cuenta de los efectos que tiene en los niños el tipo de relación con sus cuidadores; las elaboraciones teóricas del psiquiatra y psicoanalista británico D. W. Winnicott, autor, entre otras obras, de *Deprivación y delincuencia* (1954), *Psicosis y cuidados maternos* (1957) y *El proceso de maduración y las facilitaciones del medio* (1965); y los estudios de Anna Freud, autora de *Normalidad y patología en la niñez* (1965).

Este tipo de evidencia científica es utilizada desde entonces para describir las consecuencias negativas de crecer en una residencia institucional, sin el cuidado de una familia, en el desarrollo físico y emocional de los niños, su relacionamiento y su integración social, y el efecto perjudicial que esto traería aparejado para las sociedades donde ellos viven.

1 Ver: RELAF y UNICEF (2013a), los materiales de la Iniciativa Regional, en www.relaf.org, y la campaña Habla por mí, llevada a cabo por RELAF, UNICEF, CIDH, Movimiento Mundial por la Infancia de Latinoamérica y el Caribe, y la Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la niñez. Página oficial: <http://www.hablapormi.org>.

2 Este trabajo se considera fundador de los estudios de la psiquiatría infantil abocados al cuidado en los primeros años de vida. Fue publicado por la Organización Mundial de la Salud, en 1951, “como una contribución para el trabajo del programa de la ONU para los niños sin hogar”, lo que expresa la vinculación entre las ONG, las agencias internacionales y el ámbito académico desde esa época.

En el caso del Proyecto DAPHNE, de la Comisión Europea,³ el investigador Kevin Browne⁴ retomó los aportes teóricos de los expertos antes mencionados e intentó demostrar, mediante sus investigaciones longitudinales, las consecuencias de la institucionalización en los niños pequeños. Estas se encuentran divididas entre aquellas a corto plazo, como una mayor exposición “a la violencia física, psicológica y sexual, menos oportunidades para jugar, para interactuar socialmente y para formar un vínculo de apego con un cuidador” (Browne, 2009); y aquellos “daños” (así son denominados por el autor) a largo plazo. Entre estos, se encuentran los efectos sobre “el desarrollo físico y las habilidades motoras” (subdesarrollo físico, problemas de visión y oído, alta incidencia de enfermedades, etc.), los “daños psicológicos” (dificultades para formar vínculos afectivos, retrasos del desarrollo intelectual y del lenguaje, etc.) (Browne, 2009). Y, finalmente, las consecuencias sobre el desarrollo cognitivo, debido a que “la institucionalización de los niños menores de tres años puede tener efectos negativos sobre el funcionamiento neuronal en este período crucial de desarrollo del cerebro”, lo cual deriva, por ejemplo, en una “disminución de la circunferencia craneal” (Browne et al., 2006). Por último, el investigador concluye que “las dificultades de comportamiento social y el apego pueden persistir, desembocando en una probabilidad más grande de comportamiento antisocial, delincuencia y problemas de salud mental” (Browne, 2012)

Por otro lado, la importancia de crecer en una familia, para el desarrollo de los niños, es resaltada en el documento de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (en adelante, Directrices), adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2009).⁵ Este instrumento internacional de derechos humanos provee pautas que guían las decisiones y las acciones de todas aquellas personas y entidades responsables de la protección y la restitución del derecho a vivir en una familia y una comunidad, desde los operadores de los programas hasta las altas autoridades gubernamentales y decisores políticos.

En base a los principios de necesidad e idoneidad, las Directrices establecen los elementos que deben existir en todo Sistema de Protección Integral (SPI) para que las medidas de cuidado alternativo sean aplicadas sólo en casos en los que sea realmente necesario, y que estas disposiciones sean adecuadas para cada niño en cuestión (es decir, que consideren la determinación de su interés superior).

Esto tiene dos derivaciones. Primero, los actores responsables del desarrollo de los SPI deben poner en marcha todos los servicios, los programas y las políticas públicas preventivas necesarias para evitar que los niños deban ser separados de sus familias e ingresados en un dispositivo de cuidado alternativo. Y, segundo, tienen que desarrollar una gama de diferentes respuestas de cuidado de calidad en el caso de que sea necesario que los niños sean separados de sus familias. Así, respecto de los niños pequeños, las Directrices fijan la obligatoriedad del cuidado alternativo en familias: “el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de 3 años, debería ejercerse en un ámbito familiar...” (artículo 22).

Por estas razones, en esta Guía nos centramos en las prácticas que buscan garantizar la vida de los niños pequeños en familia y comunidad, enfocándonos en el desarrollo tanto de medidas preventivas que permiten mantener a las familias unidas como de programas de cuidado alternativo en familias.

En relación con las acciones que tienen como objetivo el apoyo a las familias y las comunidades (que pueden hacerse cargo del cuidado de los niños que viven en ellas), es necesario que tengamos en cuenta las diversas formas de familia que existen en nuestra región.

Las familias no sólo pueden estar formadas por adultos y niños a su cargo, sino también compuestas por individuos de diferentes características (personas de la tercera edad, grupos de hermanos y niños cabeza de familia, etc.) y atravesadas

3 El Proyecto DAPHNE de la Comisión Europea constituye un conjunto de acciones llevadas a cabo por los gobiernos de aproximadamente 50 países europeos (principalmente, los de Europa del Este, en donde el recurso de las instituciones de cuidado está muy extendido), distintas ONG y agencias de la ONU, desde principios de la década del 2000. Entre otros, sus objetivos son evaluar la situación de la institucionalización, y desarrollar programas y servicios que permitan el reemplazo del cuidado en instituciones por medidas de cuidado alternativo en familias.

4 Kevin Browne es profesor de Psicología Forense y Salud Infantil e investigador de la Universidad de Nottingham (Reino Unido), y uno de los más renombrados en el campo de esta temática durante la última década. Junto con un equipo de investigadores, y gracias a fondos del Proyecto DAPHNE de la Unión Europea, realizó investigaciones cuantitativas y cualitativas que se centraban en las consecuencias que tenía para los niños pequeños de los países europeos crecer en una institución. Desde la publicación de sus trabajos, a principios del 2000, las ONG y las agencias han recurrido a sus hallazgos y sus conclusiones como fuente de fundamentación y legitimación de los proyectos y los programas a favor de la desinstitucionalización de niños, principalmente en Europa, pero también en América Latina, por medio del trabajo de RELAF.

5 Para mayor información sobre las directrices, ver documento original en www.relaf.org y Cantwell et al. (2012).



por múltiples problemáticas (contextos de pobreza y marginación, familias monoparentales, padres con enfermedades crónicas, minorías étnicas, etc.).

Al mismo tiempo, la crianza de los niños es un proceso complejo en el que intervienen factores económicos (acceso o no a recursos financieros); culturales y sociales (instrucción, pautas aceptadas de crianza, roles asignados a los géneros, discriminación y marginación de ciertos colectivos); políticos (acceso o no a programas y servicios públicos, tales como educación y salud gratuitas); geográficos (vida urbana o rural), y muchos más. Esto significa que una política de protección social efectiva para la prevención de la desintegración familiar debe ser lo suficientemente holística como para llegar a todos estos grupos humanos que componen las familias y las comunidades en las que los niños crecen, y cubrir las necesidades no sólo económicas sino también culturales y sociales, con el fin de solucionar los problemas de equidad y pobreza.

En el caso de nuestra región, pueden ser identificados tres tipos de países de acuerdo con sus políticas sociales: “aquellos donde el trabajo no ha empezado y se deben crear estos sistemas de protección social [...], países en donde se precisa realizar una expansión porque existe algo pero está fracturado, incompleto y la cobertura no es tan grande [...] y países que tienen una larga data en protección social, pero en los que siguen habiendo algunas inequidades, por lo cual es necesario impulsar y mejorar algunas diferencias” (Asignación Universal por Hijo, p. 42).

Respecto de los procesos de transformación de los servicios de cuidado alternativo, les recordamos que este tema ya fue tratado en varios materiales de RELAF, donde se exponen una amplia gama de diversas opciones que priorizan el cuidado en familias. Entre ellos, se encuentran la Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial. Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de tres años y la Guía de estándares para la práctica del acogimiento familiar.

» b. Contenidos y estructura

Esta Guía reúne una serie de programas, prácticas y políticas públicas que resultaron en la garantía del derecho a la convivencia familiar y comunitaria de niñas y niños en su primera infancia. En particular, se caracterizan por ser innovadoras o por haber obtenido buenos resultados en la protección y la restitución de este derecho. Las experiencias recopiladas abarcan programas, proyectos e iniciativas públicas, privadas o mixtas de fortalecimiento familiar, provisión de cuidados alternativos, y de reintegración familiar.

Sin perder de vista que se trata de prácticas diversas, impulsadas por distintos actores en el marco de contextos políticos, legales, sociales y culturales diferentes, es posible considerar que los logros obtenidos las colocan en la posición de ser “experiencias de referencia”. Por lo tanto, con su difusión, se busca orientar y promover la construcción de un SPI de Derechos que, a la luz de la Convención de los Derechos del Niño (en adelante, CDN) y las Directrices, logre articular políticas, acciones y actores con el fin de garantizar la vida familiar y comunitaria de los niños pequeños.

Este documento está organizado en varias secciones, que contienen experiencias agrupadas según diversos aspectos que hacen a la prevención de la separación y la garantía del cuidado de los niños pequeños en una familia.

En el primer capítulo, se describen varios ejemplos de políticas estatales de fortalecimiento familiar y prevención de la pérdida de los cuidados parentales, tanto universales como focalizadas. Entre ellas, se destacan aquellas políticas que devienen de la coordinación entre varios organismos estatales y no gubernamentales, y los programas focalizados en el tratamiento de situaciones problemáticas que llevan a una mayor posibilidad de la pérdida de los cuidados parentales.

Luego, en el segundo capítulo, se delinean algunos programas de acogimiento familiar desarrollados en países

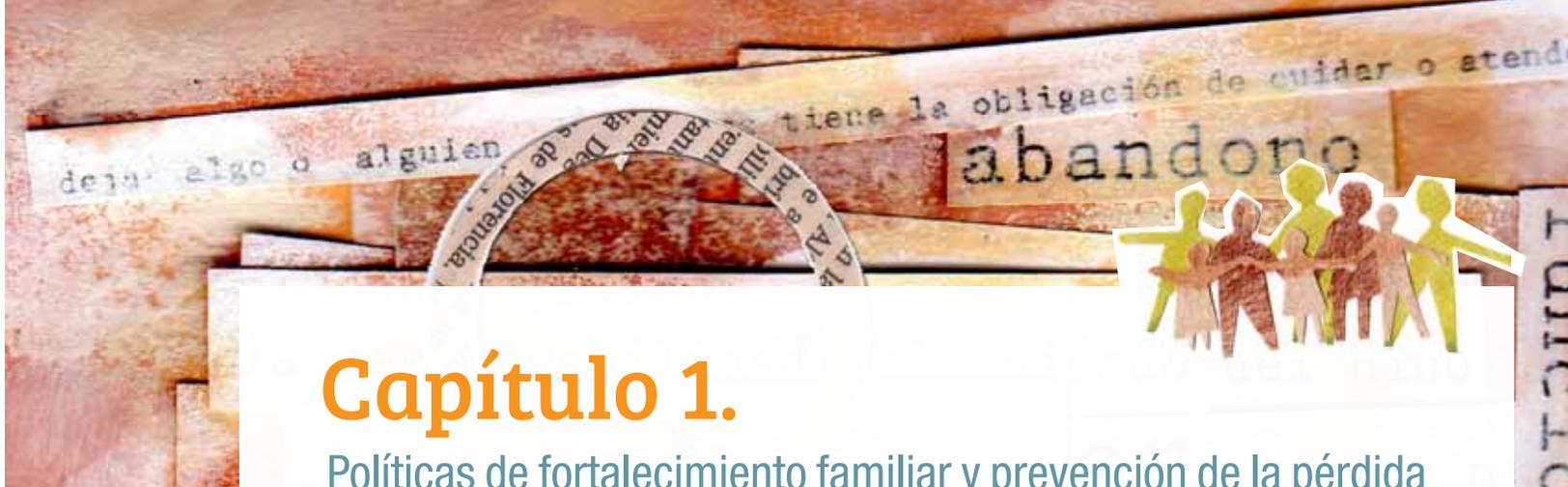
latinoamericanos, Italia y Rumania. Estos programas buscan garantizar el cuidado de los niños en un medio familiar por sobre uno institucional, en los casos en que sea necesaria una medida de cuidado alternativo.

Finalmente, en la tercera sección, nos centramos en la descripción de los incipientes procesos de desinstitucionalización que tienen lugar en América Latina, así como aquellos que están en marcha en Europa del Este (principalmente, en Rumania).

» c. Entidades gubernamentales y ONG que contribuyeron con esta Guía

Las experiencias expuestas en esta Guía se obtuvieron a través de una investigación que incluyó la recopilación de prácticas llevadas a cabo por miembros y socios de la RELAF. La lista completa de entidades que cooperaron proveyendo información, así como una breve descripción de sus objetivos y acciones, y sus datos de contacto, se encuentran en el Anexo, al final de esta Guía.

Como en todas nuestras publicaciones, intentamos que esta se centre en enfocar particularmente aquellos actores que trabajan en la protección de los derechos de los niños en el contexto latinoamericano. Por ello, las experiencias relevadas son principalmente latinoamericanas (de países como Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y Paraguay). No obstante, en esta publicación, incluimos procesos que tuvieron lugar en naciones de Europa occidental (Italia, España) y Europa del Este (Rumania, Bulgaria), las cuales, debido a las características del contexto político-social en las que tuvieron lugar, pueden servir como referencia para nuestra región.



Capítulo 1.

Políticas de fortalecimiento familiar y prevención de la pérdida de los cuidados parentales de los niños menores de 3 años

» 1.1. Políticas estatales intersectoriales

1.1.1. Programas de transferencia de ingresos en América Latina y los ejemplos de Argentina y Brasil

Argentina y Brasil tienen poblaciones de aproximadamente 40.117.096 y 190.755.799 millones de personas respectivamente; de las cuales, el 24% es menor de 14 años. Con tasas de crecimiento en alza en la última década, representan los dos países latinoamericanos con economías más pujantes y en desarrollo.

No obstante, a pesar del crecimiento económico en los últimos años y su correlato en el desarrollo de políticas inclusivas, siguen siendo características de estas sociedades la pobreza estructural en ciertos sectores y, principalmente, la inequidad: el 8,1% de la población de la Argentina y el 14,5 de la de Brasil se encuentran en situación de “pobreza multidimensional”, según la CEPAL. En relación con los cuidados alternativos, ambos países cuentan principalmente con modalidades institucionales; 14.700 NNA se encuentran viviendo en cuidado alternativo en la Argentina, y 36.929, en Brasil.

En esta sección, nos centraremos en el abordaje de las políticas públicas universales y los programas de apoyo a la familia, describiendo en detalle los casos de la Argentina y Brasil. En particular, nos centraremos en el desarrollo de “programas de transferencias monetarias condicionadas” o “de transferencia contributiva” en América Latina y el Caribe desde principios de 1990, para contribuir al cierre de la brecha entre los sectores más pobres y más ricos, y reducir la pobreza. La estructura de estos programas consiste, generalmente, en la entrega de recursos para familias en situación de pobreza o pobreza extrema que tienen hijos menores de edad, con el requisito de que estas cumplan con ciertas obligaciones asociadas al mejoramiento de sus condiciones de vida, como acudir a los servicios de salud para chequeos regulares y matricular a sus hijos en la escuela.

Además de las transferencias monetarias, varios programas proveen transferencias en especies; por ejemplo, suplementos alimenticios y “bolsones” con útiles escolares. Otros establecen la obligatoriedad de participar o asistir a determinados servicios, que pueden ser clasificados en cuatro categorías: de inserción laboral y generación de ingresos (capacitación profesional, acceso a microcrédito, etc.); charlas educativas y talleres de orientación y consejería sobre diversos temas (como los de tipo sanitario); visitas de profesionales a los usuarios para hacer un seguimiento de las condicionalidades y proveer apoyo psicosocial; y mejoramiento de la infraestructura del hogar.

Si bien, en la mayor parte de los casos, los beneficiarios son las familias con hijos menores de edad o en edad escolar, en algunos países se incluye la entrega de beneficios a familias con adultos mayores, personas con discapacidad, y embarazadas. Estas acciones, en su conjunto, impactan en el nivel de vida de las familias más vulnerables, a las cuales se les asegura un “piso de protección social”, compuesto por “un conjunto básico de derechos y transferencias sociales

esenciales, monetarias y en especie [...] y un nivel esencial de bienes y servicios sociales, como salud, agua y saneamiento, educación, alimentación, vivienda, e información sobre la vida”.

Durante la década de 1990 al 2000, estos programas crecieron en número, lograron consolidarse al aumentar los montos de las transferencias monetarias ofrecidas, incrementaron su cobertura y alcance geográfico, y fueron establecidos como parte de la política de protección social de cada país.

Por ejemplo, en la Argentina, las familias con hijos se benefician con un sistema de transferencias de ingresos que cubre a gran parte de las familias y sus hijos, y está formado por tres componentes que atienden a tres grupos poblacionales diferentes, según la situación laboral de los adultos a cargo de los niños y los ingresos que generan. Entre ellos, se encuentran: los beneficios clásicos de los trabajadores registrados que trabajan en relación de dependencia, es decir, la Asignación Familiar Contributiva (AFC), que suministra una cobertura a asalariados del sector privado, empleados públicos, beneficiarios del sistema previsional y de pensiones, entre otros, que proveen un ingreso mensual, la asignación anual por escolaridad por hijo, y las “asignaciones especiales” que se cobran por única vez (por nacimiento, por adopción y por matrimonio); en segundo lugar, la Asignación por Crédito Fiscal (ACF), que reciben los trabajadores de más altos ingresos que están comprendidos en el impuesto a las ganancias.

Desde 2009, se sumó a estos dos la Asignación Universal por Hijo (en adelante, AUH), la cual permitió la cobertura de trabajadores autónomos, desocupados u ocupados en la economía informal o servicio doméstico, con ingresos inferiores al salario mínimo, y les proveyó un ingreso mensual a cambio de que las familias garanticen que los niños asistan a la escuela, se realicen controles periódicos de salud y cumplan con el calendario de vacunación obligatorio. Esta medida es considerada una política a favor de la equidad distributiva y un paso en la universalización del derecho a la seguridad social, para la cual no calificaban hasta la aplicación de la medida quienes estaban en situación de extrema pobreza.

De esta manera, en 2010, el 62% del total de 12 millones de niños de hasta 18 años estaban cubiertos por algún tipo de seguridad social, a los que se suman los 3.368.726 niños que forman parte de 1.841.478 familias y han sido beneficiados por la AUH desde 2010, y por la Asignación Universal por Embarazo para protección social (AUE), que se otorga a las futuras madres que se encuentren en las 12 o más semanas de gestación desde 2011.

En relación con el impacto de su implementación entre los sectores sociales más vulnerables, se ha demostrado que la estrecha vinculación de la transferencia con los servicios esenciales de educación y salud conlleva un importante crecimiento en la matrícula escolar, así como un mejoramiento en la salud y la calidad alimentaria de las familias. Asimismo, diferentes estudios han estimado un mejoramiento en los principales indicadores del bienestar social (pobreza, indigencia, desigualdad y vulnerabilidad relativa), el cual se expresa especialmente en las regiones más carenciadas del país (el Norte argentino).

Así, según fuentes oficiales, como ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social), los indicadores de indigencia se redujeron entre un 55% y un 70% por ciento, y el indicador de desigualdad (cuántas veces ganan los ricos más que los pobres) se redujo en más de un 30%. Por otro lado, estimaciones más conservadoras (Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina) calculan que el porcentaje de la población en situación de pobreza e indigencia pasó de 29,5% y 8,3%, en 2010, a 26,9% y 5,8%, en 2012, respectivamente; asimismo, el porcentaje de niños en situación de pobreza pasó de 44%, en 2010, a 38,8%, en 2012.

Asimismo, la disminución en las estadísticas de pobreza e indigencia en la Argentina tiene que ser interpretada a la luz del aumento de la inversión social y la ampliación de los servicios públicos para la protección social en los últimos 10 años. Luego de procesos de gran deterioro socioeconómico, que empezaron en los inicios de la dictadura militar a fines de la década de 1970, y luego causados por los ciclos hiperinflacionarios de 1989 y 1990, y la crisis social, económica y política de los años 2001 a 2002, se produjeron grandes transformaciones en la realidad socioeconómica del país, como lo son el incremento del gasto social, y el aumento del empleo y de la cobertura de salud y educacional.

En el caso de Brasil, podemos mencionar diversas políticas sociales de apoyo a la familia que se multiplicaron en los últimos años, teniendo en cuenta que la inversión del país en el área de bienestar social fue casi duplicada: del 13% del PBI, en la década de 1980, a un total de casi el 25% del PBI, en 2012 (sumados los recursos del gobierno federal, de las provincias y de las municipalidades).

Resalta el Programa Bolsa Familia, del Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, creado en el 2004 (cofinanciado por el Banco Mundial), con el fin de integrar, en un solo programa, las acciones de transferencia de ingresos existentes entonces en el gobierno federal (Bolsa Escuela, Bolsa Alimentación, Tarjeta Alimentación y Ayuda-Gas). Desde entonces, ha llegado a beneficiar a 13,4 millones de familias que se encuentran bajo la línea de pobreza e indigencia, logrando así

ser uno de los programas de transferencia directa más abarcadores del mundo. Para su cobro, es necesario demostrar la escolarización de los niños y cumplir ciertos controles sanitarios (como vacunación y controles prenatales y posnatales). Además, existen acciones específicas de seguimiento socioasistencial para las familias en situación de incumplimiento de las condicionalidades, y expuestas a situaciones de vulnerabilidad, así como iniciativas de oferta de cursos de formación profesional e inclusión productiva en las provincias y las municipalidades.

En 2012, se ampliaron los beneficios por medio de la extensión de la cobertura de este programa de 3 a 5 hijos, y la complementación de ingreso con el Ações Brasil Carinhoso, dirigida a familias con niños de 0 a 6 años, y la expansión de oferta de guarderías públicas y “conveniadas”.

Una característica para resaltar del programa es que cuenta con un buen sistema de registro y monitoreo de los usuarios, a través del Registro Público de beneficiarios, en el cual, cada dos años, estos deben actualizar sus datos, y al que puede acceder toda la población. Además, el seguimiento de todas las políticas públicas está a cargo de la Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), que ha realizado más de 130 estudios desde 2004. Según fuentes oficiales, estos sirven como referencias al Ministerio de Desarrollo Social y sus Secretarías Nacionales a fin de realizar diagnósticos útiles para el diseño de programas, así como también efectuar el análisis de la implementación de acciones y servicios, y la medición de los resultados y los impactos de las políticas de desarrollo social en la población brasileña.

Todos estos programas de bienestar social tuvieron efectos muy significativos sobre la calidad de vida de gran parte de la sociedad brasileña, considerando que los resultados del Censo Demográfico 2010 y otras encuestas demuestran una fuerte caída de la mortalidad infantil, de la pobreza y de la desigualdad; un aumento del empleo formal y del ingreso; un incremento del nivel educativo, y mayor consumo de alimentos y bienes duraderos del país.

Así, los programas contribuyeron a mantener el dinamismo económico del país, por los mencionados efectos multiplicadores del consumo de alimentos y bienes duraderos por parte de segmentos anteriormente excluidos del mercado de consumo nacional. Estas tendencias, si bien pueden ser observadas en todas las regiones y los segmentos de la población, están más acentuadas en las zonas y los estratos más pobres. La comparación de los resultados de los Censos Demográficos de 2000 y 2010 apunta a que la pobreza extrema cayó un 40% en las zonas rurales, y un 37% en el Nordeste, y que la mortalidad infantil disminuyó más del 55% en el Nordeste, y el 49% entre las familias en extrema pobreza.

1.1.2. Programas intersectoriales con énfasis en la educación y salud: las experiencias de Chile, Colombia y Cuba

• SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO, DE CHILE

Chile (capital: Santiago de Chile) tiene una población de 18 millones habitantes, de los cuales un 25,7% es menor de 15 años.⁶ Considerado un país de ingresos altos y en vías de desarrollo, su población promedia índices de calidad de vida y desarrollo económico que se encuentran entre los más altos de América Latina. En la actualidad, Chile se ubica, luego de Uruguay, en el segundo puesto de países de la región con menor índice de pobreza, un 14,4%.⁷ Los niños pequeños, del tramo de 0 a 3 años, en instituciones de protección, representan un 8% del total (Palummo, 2013).

El SPI Chile Crece Contigo es una iniciativa dirigida a apoyar a los niños y sus familias durante el desarrollo de cada etapa de su crecimiento. Esta política pública forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social, creado por la ley 20.379 y coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Desde sus inicios, el sistema Chile Crece Contigo ha sido definido como una red integrada de servicios, en la cual cada sector del Estado pone a disposición, de forma coordinada y articulada, su oferta programática en materia de primera infancia, para ofrecer apoyos universales y diferenciados, acordes con las necesidades de cada niño y su familia.

⁶ Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

⁷ World Data Bank. Disponible en: <http://data.worldbank.org/country/chile>.

Junto con el Ministerio de Desarrollo Social, participan del Sistema: el Ministerio de Salud,⁸ el Ministerio de Educación,⁹ el Ministerio de Trabajo,¹⁰ el Servicio Nacional de la Mujer,¹¹ la Junta Nacional de Jardines de Infantes¹² y el Fondo Nacional para la Discapacidad.¹³ Por su parte, cada municipalidad articula su red local del sistema y asegura así que se ejecute en su territorio. Visualizando el rol fundamental de los municipios en la provisión de servicios a la comunidad, se conformaron instancias de coordinación de todos los recursos (institucionales, humanos y financieros), denominadas Red Comunal Chile Crece Contigo,¹⁴ cuya tarea central es operar el sistema a nivel local, garantizando el “funcionamiento efectivo, eficaz y oportuno de las derivaciones de los niños y sus familias a las prestaciones que están a su disposición, teniendo especial consideración a las necesidades específicas de apoyo que cada uno requiera. Otra de las tareas de las redes es el respaldo y fortalecimiento de las capacidades manifiestas o potenciales a generar instancias de participación comunitaria en los temas de la Infancia. Hoy el Sistema se encuentra implementado con todos sus componentes a nivel comunal” (Chile Crece Contigo, 2010: 26).

Chile Crece Contigo está dirigido a niños desde la gestación hasta los 5 años de vida. Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado de la trayectoria de desarrollo de los niños, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o preescolar (alrededor de los 4 o 5 años).

Las prestaciones que contempla *Chile Crece Contigo* son las siguientes:

» **Programa de apoyo al desarrollo bio-psico-social.** Este programa es el eje central desde el cual opera Chile Crece Contigo, ya que es la puerta de entrada al sistema y desde donde se da el seguimiento a la trayectoria del desarrollo infantil. Consiste en una oferta de apoyo intensivo al control, la vigilancia y la promoción de la salud de los niños. El programa brinda las siguientes prestaciones

a) Fortalecimiento del desarrollo prenatal. Desde 2007, este incluye un protocolo para la detección temprana del riesgo psicosocial, llamado Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA), el cual se registra en el formulario de ingreso al control prenatal y permite reconocer factores que pueden afectar el bienestar de la madre y el desarrollo integral de los niños antes de nacer. Sobre esta información, se activan las prestaciones universales y diferenciadas, según corresponda. Además, el programa hace entrega de una guía sobre gestación y nacimiento llamada Empezando a crecer¹⁵ en sus distintas versiones,¹⁶ un CD de música prenatal, la Agenda de la mujer y la bebida láctea Purita Mamá.¹⁷ También, se ofrece a aquellas familias en situación de vulnerabilidad una atención integral especial que incluye la formulación de un plan de salud personalizado para cada gestante y su familia, y la posibilidad de incorporación al programa de visita domiciliaria. Finalmente, otro servicio ofrecido son encuentros educativos grupales dirigidos a la gestante y su pareja o acompañante significativo, para brindarles apoyo cognitivo y emocional durante el embarazo, aumentar la capacidad de autocuidado y bienestar emocional, y fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza en el primer período del recién nacido.

8 La puerta de entrada a la red de salud pública que opera en el Sistema es el primer control del embarazo.

9 El Ministerio de Educación se encarga de controlar la calidad educativa de las salas cunas y los jardines de infantiles, así como de coordinar las políticas destinadas a la educación preescolar.

10 El Ministerio de Trabajo impulsa el perfeccionamiento de las políticas que inciden en la protección laboral de la maternidad y la paternidad a través de reformas legislativas.

11 El Servicio Nacional de la Mujer promueve el paquete de propuestas legislativas de Chile Crece Contigo en el Congreso Nacional, especialmente en lo referente a la protección de la maternidad.

12 La Junta Nacional de Jardines de Infantes, en conjunto con la Fundación Integra, garantiza el acceso a salas cunas y jardines infantiles de calidad a niños pertenecientes a hogares de menores recursos o que presenten alguna vulnerabilidad.

13 El Fondo Nacional para la Discapacidad entrega ayudas técnicas para aquellos niños que presenten alguna discapacidad y que pertenezcan a hogares de menores recursos.

14 La Red está compuesta por los centros de salud, los centros de educación inicial y otros prestadores locales. Para asistir técnicamente a las Redes Comunes, se estableció un soporte a nivel regional y provincial, encargado de acompañar el proceso de entrega de los servicios y las prestaciones comprometidas por el Sistema.

15 Esta guía es un material educativo especialmente diseñado para madres, padres y familias en general, con información sobre el proceso de embarazo y nacimiento, organizada por semana.

16 Las versiones disponibles son: estándar; aymará (wawasana thakipa); mapuche (txur txemuaiñ); audio (para gestantes con problemas de visión o analfabetas); rapa nui (pe nei te poreko hana o te nā poki'i rapa nui); chilota.

17 “A partir del año 2008 se incorporó al Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) un nuevo producto desarrollado especialmente para complementar las necesidades nutricionales de gestantes y nodrizas del país. Purita Mamá es una bebida láctea que contiene EPA y DHA (ácidos grasos Omega 3), está fortificada con micronutrientes, es baja en grasas, colesterol y sodio [...]. Este beneficio es universal independiente de la situación previsional de la mujer” (Chile Crece Contigo, 2010: 43).

b) Atención personalizada del proceso de nacimiento. Se incluye atención personalizada a la mujer gestante y su acompañante, con el fin de generar las condiciones adecuadas para favorecer el primer contacto físico con el niño; asistencia para el manejo oportuno del dolor durante el parto a través de alternativas farmacológicas y no farmacológicas; y atención durante el puerperio para favorecer el vínculo madre, padre e hijo, y fortalecer la lactancia materna.

» **Programa de apoyo al recién nacido.** Cuenta con cuatro estrategias:

a) Entrega de un set denominado “Implementos básicos para recién nacidos(as)”. Se suministra a las familias: el “Paquete de apego seguro y vestuario”, el “Paquete de cuidados básicos y estimulación”, y el “Paquete de una cuna corral equipada”.

b) Atención integral al niño hospitalizado, con acciones específicas para los niños internados en neonatología y en pediatría.¹⁸

c) Fortalecimiento del control de salud del niño, con énfasis en el logro de un desarrollo integral. Se incluye el primer control de salud de la madre, padre o cuidador y el niño para el ingreso a la atención primaria,¹⁹ y el seguimiento de su desarrollo general,²⁰ e intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el progreso de competencias parentales. En 2009, se comenzó a dictar el taller “Nadie es perfecto”, con el fin de entregar herramientas de apoyo a padres, madres y cuidadores en la tarea de la crianza de sus hijos.

d) Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral. Incluye atención de salud al niño, visita domiciliaria y derivación asistida a Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil.²¹

» **Programa Educativo Masivo.** Está dirigido a toda la población nacional. Desarrolla acciones de sensibilización, promoción y educación sobre gestación, desarrollo infantil, crianza, cuidados y estimulación oportuna. Busca favorecer el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de niños. Este programa cuenta con:

a) Programa semanal de radio “Creciendo Juntos”, cuyo objetivo es generar un espacio de información y educación acerca del desarrollo infantil temprano de los niños. Para ello, se combinan secciones de conversación con especialistas y familias abordando diversas temáticas relacionadas con la crianza, con secciones misceláneas de música y entrega de datos útiles.

b) Crece Contigo TV, programación diseñada especialmente para las salas de espera de los centros de atención primaria de salud y las maternidades del sistema de salud público. La programación está estructurada sobre la base de secciones estables, destacándose entre las principales: desarrollo infantil; nutrición saludable; spots de campañas educativas de salud pública; información sobre beneficios sociales de la Red de Protección Social, entre otras.

c) Atención y asesoramiento telefónico. Brindados por especialistas a padres, madres y adultos significativos de los niños, de manera gratuita y confidencial. Su objetivo es disponer de un espacio abierto para consultas y atención especializada en materias de infancia, familia y maltrato infantil.

¹⁸ Para atender a los niños internados en neonatología y pediatría, se realiza un plan de cuidados para el desarrollo integral. Se incluyen habilitaciones con espacios físicos para el juego y la educación según los requerimientos de su edad, como también acciones que favorezcan el acompañamiento de la familia.

¹⁹ Esto incluye atención antes de los 7 días de vida, el seguimiento de factores de vulnerabilidad psicosocial detectados durante la gestación, apoyo en lactancia, evaluación del ajuste o acoplamiento inicial entre las características del recién nacido y su madre, pesquisa de signos tempranos de depresión y derivación oportuna, visita domiciliaria integral al recién nacido y su familia en caso de vulnerabilidad psicosocial, seguimiento al plan de trabajo del equipo de salud.

²⁰ Incluye evaluación de la presencia de sintomatología ansioso-depresiva a los 2 y 6 meses, evaluación de la relación vincular (4 y 12 meses), evaluación periódica del desarrollo psicomotor, entrega de material educativo “Acompañándote a Descubrir II” que contiene fichas de estimulación de 13 a 24 meses, líneas de desarrollo de 13 a 24 meses, tabla para seguimiento de hitos del crecimiento, colecciones de libros para la estimulación del lenguaje, rompecabezas, CD de juegos musicales, CD de estimulación del lenguaje.

²¹ La red de derivaciones posibles incluye las siguientes alternativas: salas de estimulación en centros de salud o en recintos de la comunidad; ludotecas asociadas a un centro de salud; servicios itinerantes de estimulación oportuna; programas de atención domiciliaria de estimulación, entre otras.

d) Sitio web (<http://www.crececontigo.gob.cl>). El portal se orienta a responder los temas de mayor interés para la población acerca de desarrollo infantil temprano. Los contenidos abordados son dinámicos y se actualizan periódicamente en función de las demandas detectadas.

e) Redes sociales. Ofrecen interacción directa con la ciudadanía a través de Facebook y Twitter.

f) Colección de cartillas educativas. Para la población adulta en general, sobre seguridad en el hogar, desarrollo saludable, derechos laborales, aspectos básicos de la crianza, fomento de la lectura, la importancia de la música en la estimulación infantil, entre otras.

g) Colección de música. Como apoyo al desarrollo infantil temprano (música prenatal, estimulación del lenguaje, juegos musicales y cuentos musicales).

h) Colección de cuentos infantiles. De soporte al lenguaje y la lectura en la primera infancia.

» **Prestaciones diferenciadas de acuerdo con las características particulares de los niños.** Dichas prestaciones están dirigidas a familias en distintas situaciones de vulnerabilidad, por lo que se articulan y coordinan a través de la Red Comunal Chile Crece Contigo:

a) Prestaciones garantizadas. Incluyen acceso a ayuda técnica para niños que presenten alguna discapacidad,²² acceso gratuito a sala cuna y a jardín infantil de jornada parcial o extendida.²³ Cumplen un rol fundamental en el sistema, al cubrir las necesidades de educación y alimentación de calidad de niños entre 84 días de vida y 5 años. El Programa también garantiza el acceso a "Chile solidario"²⁴ a las familias de niños en gestación y que cumplan con los requisitos de acceso.

b) Prestaciones de acceso preferente para las familias que formen parte de hogares del 40% más vulnerable de la población nacional. Se garantiza el "Subsidio familiar" desde el quinto mes de gestación y hasta los 18 años de edad,²⁵ como también el acceso a la oferta de servicios públicos en programas tales como: nivelación de estudios, inserción laboral, mejoramiento de las viviendas y las condiciones de habitabilidad, atención de salud mental, dinámica familiar, asistencia judicial, prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil, entre otros.

• PROGRAMA BUEN COMIENZO, DE LA ALCALDÍA DE MEDELLÍN, COLOMBIA

Colombia (capital: Bogotá) tiene una población de 47 millones de habitantes,²⁶ de los cuales un 41,5% es menor a 15 años. La historia de Colombia se ha caracterizado por conflictos internos entre el Estado colombiano, las guerrillas de extrema izquierda y los grupos paramilitares de extrema derecha. Esa problemática acarreó desplazamientos forzados de población y momentos de escalada de violencia. En la actualidad, Colombia crece económicamente y se han reducido los niveles de pobreza al 30,6%. Las 253 instituciones de protección y cuidado que hay en el país, sin embargo, demuestran que aún la separación de los niños de su familia de origen y su posterior institucionalización son una práctica frecuente, y se deben ampliar las capacidades de prevención.

²² Acceden a los servicios niños con discapacidad que pertenecen a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional.

²³ Acceden al beneficio niños cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y pertenezcan a hogares en situación de vulnerabilidad.

²⁴ Chile Solidario comienza a implementarse en el 2002 y representa "un hito fundamental con el cual se sientan las bases del actual Sistema de Protección Social. Se busca acompañar y proporcionar apoyo psicosocial a las familias chilenas en situación de extrema pobreza, con el fin de apoyar el desarrollo de las capacidades de sus integrantes que les permitan salir de dicha situación" (Chile Crece Contigo, 2010: 16).

²⁵ Los requisitos establecidos por la ley para este beneficio son padre y/o madre sin previsión, que forme parte de un hogar de bajos recursos del país, requisito certificado a través de la aplicación de la Ficha de Protección Social. Dicho instrumento asigna beneficios sociales del Estado. Esta ficha mide la capacidad generadora de ingresos de una familia y, por lo tanto, su vulnerabilidad, entendida como la situación de riesgo de estar en pobreza.

²⁶ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

El programa Buen Comienzo surgió en 2004 a través del Acuerdo Municipal N.º 14, como parte del Plan de Desarrollo Municipal, a partir de la articulación entre programas de educación, salud, nutrición, recreación y atención integral dirigidos niños desde los 6 meses a los 5 años.

En 2008, el Programa amplió su cobertura para la atención integral de la primera infancia desde el momento de la gestación. Ello se correspondía con un diagnóstico que mostraba que el 71,3% de los niños de Medellín vivía en condiciones de vulnerabilidad (Alcaldía de Medellín, 2014).

En el 2011, a través del Acuerdo Municipal N.º 58, se creó la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia, que legalizó las instancias involucradas en el cuidado de primera infancia. Un año más tarde, se legitimó la perspectiva intersectorial y se universalizó la atención global para niños en situación de vulnerabilidad: mientras que, en 2006, el programa prestaba atención a 6.238 niños, en 2013 pasó a atender a 86.176 niños de 0-5 años, y 13.521 madres gestantes y lactantes (Alcaldía de Medellín, 2014).

Para lograr su objetivo, el programa desarrolla distintas modalidades de atención. Aquí describiremos en detalle la estrategia Gestación y Primer Año. Particularmente, este dispositivo comenzó a implementarse en 2010, luego de una prueba piloto en 2009, implementada en su momento por las Secretarías de Educación, Bienestar Social, Salud, y el Instituto de Deporte y Recreación, y tras la cual se realizaron varios cambios operativos, entre los que se destacan la ampliación a los cinco corregimientos de Medellín y el aumento de la cobertura.

La estrategia Gestación y Primer Año valoriza la acción educativa. Particularmente, pone especial énfasis en la función educativa de la familia, que actúa como principal agente educativo y elemento fundamental del desarrollo integral y la protección de derechos de los niños.

La acción educativa se basa en la función de equipos interdisciplinarios, conformados por nutricionistas, pedagogos, trabajadores sociales, psicólogos, artistas y educadores físicos. El dispositivo se conforma a través de la modalidad de “entorno familiar”, escenario desde donde se da el proceso de acompañamiento a las familias y campañas promocionales de prácticas favorecedoras del vínculo afectivo. Así, se busca promover competencias, habilidades y capacidades para el cuidado y la crianza afectuosa e inteligente de los niños. Esto depende de las características, las necesidades y las especificidades de cada niño, enlazándolas con la oferta pública de servicios para la primera infancia (complementación alimentaria, vigilancia nutricional, atención en salud, seguimiento, acompañamiento al desarrollo, entre otros).

Los encuentros educativos son coordinados por agentes educativos, y participan de ellos las familias con niños hasta el año de vida. Las familias son parte activa de la planificación de la acción educativa; sus intereses y sus necesidades son el punto de partida para definir el contenido de dicha acción.

Se hace hincapié en la posibilidad de generar nuevas reflexiones, de construir nuevos conocimientos y prácticas con base en un diálogo permanente entre los saberes tradicionales de las familias, y los conocimientos y las experiencias de los agentes educativos. La riqueza de esta experiencia reside en su integralidad, en la cual confluyen insumos de salud, nutrición, educación inicial, cuidado, protección, la recreación y el juego. Para lograrlo, se estructura operativamente el concepto de educación inicial, el cual es definido como un proceso de enseñanza-aprendizaje a través de la interacción continua, permanente y de calidad, que implica un encuentro con el otro y su historia, desde un acompañamiento educativo significativo basado en la confianza, la creatividad, el vínculo afectivo y el respeto por las personas (madre, padre, abuelos, etc.) y el bebé. Estas experiencias significativas se vivencian a través de las interacciones, el juego y de los lenguajes expresivos, como las principales herramientas metodológicas.

Los agentes educativos se constituyen en mediadores a través de la comunicación y el diálogo con la madre y el niño. Por su parte, las familias juegan un papel prioritario en la apropiación de la acción educativa. Las familias que participan del programa evidencian la transformación en su rol educativo y, de esta manera, logran cambiar, valorar y fortalecer la concepción y el lugar que ocupa el niño al interior de sus núcleos familiares y, en consecuencia, re-significar sus prácticas de crianza y cuidado.

•PROGRAMA EDUCA A TU HIJO, DE CUBA

En Cuba (capital: La Habana), de sus 11,27 millones de habitantes, 2,5 millones corresponden a la población infantil, lo que representa un 22% (CEPDE-ONEI, 2011). Desde el triunfo de la Revolución Cubana (1959), las políticas públicas se enfocaron en promover la salud y la educación, priorizando a la infancia. Sus indicadores sociales, tales como la esperanza de vida, el índice de alfabetización, y la baja mortalidad infantil, son los mejores de Latinoamérica. Asimismo, se destaca por ser el único país de América Latina y el Caribe que eliminó la desnutrición infantil, cumpliendo así con gran parte de los Objetivos del Milenio de la ONU.

El Sistema de Educación Preescolar constituye el primer subsistema en el Sistema Nacional de Educación que ha logrado tener una cobertura del 99,5% de los niños de 0 a 6 años. Alcanzar esta cobertura ha sido posible por la aplicación de diferentes modalidades de atención, estructuradas de forma institucional o no institucional, que tienen como objetivo lograr el máximo desarrollo integral posible de cada niño. La modalidad de atención institucional está compuesta por los Círculos Infantiles, destinados a niños de 1 a 6 años, y por los Grados Preescolares, ubicados en escuelas primarias, a los cuales asisten los niños de 5 y 6 años. La modalidad de atención no institucional se estructura a través del programa Educa a tu hijo, abarcando al 68,7% de los niños atendidos por el subsistema.

El programa Educa a tu hijo está dirigido a las familias con niños de 0 a 6 años que no asisten a instituciones infantiles,²⁷ y apunta a preparar a las familias para que sean capaces de realizar acciones educativas con sus hijos en su hogar.

El Programa se implementa mediante la conformación de Grupos Coordinadores a nivel nacional,²⁸ provincial,²⁹ municipal³⁰ y del consejo popular.³¹ En la materialización del Programa participan, bajo la coordinación general del Ministerio de Educación, los Ministerios de Salud Pública, Cultura, Deporte, Ministerio de Justicia, del Interior, la Federación de Mujeres Cubanas, los Comités de Defensa de la Revolución, la Asociación Nacional de Pequeños Agricultores, los Trabajadores Sociales, la Central de Trabajadores de Cuba y los medios de difusión masiva, entre otros.

Educa a tu hijo contempla tres elementos básicos. En primer lugar, la familia, por constituir un espacio educativo con excelentes potencialidades. En segundo lugar, el carácter comunitario, por ser este el lugar donde residen las familias con sus niños y constituir, por lo tanto, el medio donde el Programa se concreta. En último lugar, el enfoque intersectorial, que supone la necesaria participación de representantes de diferentes organizaciones, instituciones y asociaciones sociales, cuyas funciones están vinculadas a la primera infancia, a la familia o a ambos. En este sentido, los niños son el centro del proceso educativo, las familias y las comunidades son importantes protagonistas, y los ejecutores del programa son conductores, guías y mediadores. Las acciones educativas comienzan desde el embarazo y permiten elevar el nivel de preparación psicológico y pedagógico de las madres y los padres para formar a sus hijos y lograr que alcancen su pleno desarrollo integral, acorde a su edad.

El Programa se implementa a través de promotores y ejecutores. Los educadores asumen la responsabilidad de capacitar³² y asesorar a los ejecutores. Por su parte, los ejecutores (educadores, maestros, auxiliares pedagógicas, médicos, enfermeras, instructores de deporte, de cultura, jubilados, estudiantes, personal voluntario de la comunidad y las propias familias) son los encargados de proveer atención directa a las familias. Las modalidades de atención se realizan de la siguiente forma:

27 En sus inicios, el programa estaba dirigido exclusivamente a niños que residían en zonas rurales y de montañas, que no disponían de instituciones preescolares cercanas, con miras a prepararlos para su futuro ingreso a la escuela primaria. Sin embargo, a partir de 1992, el Ministerio de Educación amplió la cobertura educativa del Programa a edades tempranas.

28 El grupo coordinador nacional traza la política y la estrategia de trabajo para la implementación del Programa en el país. Diseña la capacitación general, el monitoreo y la evaluación. Está precedido por el Ministerio de Educación e integrado por los representantes de los diferentes organismos y organizaciones a nivel nacional.

29 Los grupos coordinadores a nivel provincial trazan estrategias de trabajo atendiendo a las características de la provincia. Diseñan, orientan y controlan el trabajo, y trazan la estrategia de capacitación.

30 Los grupos coordinadores municipales ajustan la estrategia a su contexto territorial, trazan la política de extensión, proyectan la capacitación, seleccionan promotores, sistematizan, supervisan y controlan el cumplimiento de la actividad.

31 Los grupos coordinadores a nivel de consejo popular se encargan de elaborar el Plan de Acción, cooperan en la selección y la capacitación de ejecutores, aporta locales, materiales y otros recursos necesarios, estimulan la participación de las familias en las actividades conjuntas y en la continuidad de las acciones estimuladoras en el hogar. Dan seguimiento y evalúan los resultados. Fomentan la divulgación y la estimulación de todos.

32 El éxito del Programa, en gran medida, depende de la estrategia y las acciones de capacitación, en las que se abordan temas dirigidos a garantizar la educación y el desarrollo integral de los niños, formas y procedimientos de trabajo con la familia y la comunidad, científicamente avalados por resultados de investigaciones nacionales e internacionales.

» **Atención individual.** Se realiza para futuros madres y padres, por parte de médicos, enfermeras u otros ejecutores, con el objetivo de prepararlos para que trascurren un embarazo saludable y controlado, y se preparen para el cuidado del recién nacido. Respecto de las acciones de acompañamiento y orientación, se abordan temas que preparan a las futuras mamás para el logro de un buen proceso de gestación y para el momento del parto. Esta información es compartida con toda la familia, y especialmente, con el futuro papá, quién es invitado a participar de esta preparación, dado que en ella también se incluyen cuidados a destinar a los bebés desde el momento del nacimiento. También se entrega esta atención a las familias con hijos de 0 a 2 años de edad o por solicitud de los padres, con la intención de prepararlas para efectuar actividades de estimulación del desarrollo infantil.

» **Atención grupal para los niños de 2 a 6 años y sus familias.** Se organiza en grupos a los que concurren los niños acompañados por sus familias, una o dos veces por semana. Estas actividades suelen desarrollarse en espacios comunitarios, como pueden ser parques, portales, casas de cultura, centros deportivos, entre otros, donde son asistidos por una ejecutora o ejecutor. "Indiscutiblemente, la atención grupal favorece, además, la satisfacción de las necesidades de comunicación y socialización de los niños de estas edades, a la vez que propicia el intercambio y las interrelaciones entre las familias, lo cual enriquece su preparación y desarrollo socio-cultural" (OEI y UNICEF, 2011: 30).

Para realizar la atención individual o grupal, se adopta la realización de una actividad conjunta, llamada así porque en ella participan juntos las familias, sus niños y el personal orientador ejecutor.

La actividad se conforma con tres momentos importantes: 1) una fase orientadora inicial, en la que se valoran las acciones estimuladoras que desarrollaron las familias en sus hogares, y se introducen las nuevas tareas que se realizarán (los propósitos que tienen, las áreas del desarrollo que se favorecerán, los procedimientos y los recursos materiales para implementarlas, entre otros aspectos); 2) un segundo momento, en el que se realizan las actividades estimuladoras, con la participación de los niños y sus familias, orientados por el personal ejecutor (cómo se cumplieron las orientaciones recibidas, cuál fue el comportamiento de sus niños en las acciones realizadas), y 3) el momento final, en el que, mientras los niños juegan atendidos por una persona de la comunidad (abuela, federada, jubilada, entre otros), el personal ejecutor valora las acciones realizadas y sugiere cómo las familias pueden desarrollar otras en los próximos días en sus hogares, se escuchan actividades que propone realizar la familia y se les ofrecen mensajes educativos.

Todos los contenidos, los conocimientos y las habilidades transmitidas a las familias a través de las distintas formas de atención se encuentran sistematizados en 9 folletos que son entregados a las familias (4 para el primer año de vida y 5 para cada uno de los restantes años).

La experiencia del Programa Educa a tu Hijo ha pasado por cuatro evaluaciones, en 1994, 1999, 2007 y 2012, lo cual permitió identificar logros, deficiencias y, en correspondencia con ellos, adoptar estrategias de trabajo. Los objetivos de la evaluación han estado dirigidos a conocer los niveles de desarrollo alcanzados por los niños incorporados al Programa; comprobar el grado de preparación alcanzado por las familias en relación con las acciones educativas de sus hijos y, así, promover su desarrollo; e identificar el nivel de apoyo al programa de los diferentes agentes educativos de la comunidad, así como la efectividad de los grupos coordinadores. Los resultados obtenidos, en general, han sido positivos y han permitido ir incrementando la calidad en el nivel de desarrollo alcanzado por los niños en su primera infancia.

1.2. Programas especializados en contextos de mayor vulnerabilidad a la pérdida de los cuidados parentales

1.2.1. Los programas de abordaje de la violencia familiar y comunitaria de la sociedad civil de Brasil y Perú

•PROGRAMA RAÍCES LOCALES DE TERRA DOS HOMENS, RÍO DE JANEIRO, BRASIL

Luego de trabajar por más de diez años en diversas acciones, entre las que se destacan el abordaje de la violencia familiar, y la creación de espacios de protección y cuidado que posibiliten la reintegración de niños institucionalizados o en situación de calle a su familia de origen o a una familia de acogimiento,³³ la organización Terra dos Homens decidió empezar a trabajar a nivel comunitario, agregando a su experiencia una acción con foco en la prevención.

De esta forma, en 2008, comenzó a operar el Programa Raíces Locales en Mangueirinha,³⁴ Río de Janeiro, con el fin de abordar las causas que llevan a los niños y sus familias a encontrarse en situación de calle. La elección de Mangueirinha como comunidad destinataria del Programa se debe a que un estudio realizado por Terra dos Homens la identificó como la principal comunidad de origen de los niños en situación de calle en la ciudad de Río de Janeiro. A partir de este hallazgo, el Programa comenzó a construirse con la participación activa de la comunidad.

Raíces locales reúne distintas estrategias de intervención, individuales, grupales y comunitarias. El principal problema que aborda el programa a nivel comunitario es la violencia urbana y la falta de servicios públicos básicos en el barrio (espacios de recreación, culturales, de cuidado infantil diurno para las madres trabajadoras, entre otros). En lo que respecta al ámbito familiar, se trabaja en pos de solucionar situaciones problemáticas tales como violencia intrafamiliar, dificultades en el cuidado y la crianza de los niños, y el desempleo. Constantemente, el programa se redefine y rediseña a partir de la detección de nuevas problemáticas a afrontar, siendo siempre el eje central de planificación lograr que la comunidad y las familias sean ámbitos protectores para los niños.

El Programa es implementado a través de distintas áreas de trabajo:³⁵

» **Área Psicosocial.** Sus acciones están dirigidas a fortalecer los vínculos familiares y a promover el desarrollo integral de los niños. Hasta el momento, ha beneficiado aproximadamente a 550 familias, 73 de las cuales tienen hijos menores de 3 años. En relación con los niños, el Programa desarrolla distintas propuestas coordinadas por una psicóloga y una psicopedagoga; el juego es uno de los principales vehiculizadores de la estrategia. Entre las acciones llevadas adelante, se destacan:

- Actividades lúdicas, artísticas, culturales y recreativas dirigidas a los niños, para fortalecer el desarrollo integral, promoviendo su autoestima, estimulando su aprendizaje y su integración social. Su frecuencia es diaria, de 3 horas de duración.

³³ A aquellos niños cuyas familias todavía no habían logrado resolver las situaciones que dieron origen a la separación.

³⁴ Esta comunidad está ubicada en Duque de Caxias, en la región de la Baixada Fluminense de Río de Janeiro. Cuenta con 9.000 habitantes y es parte de un complejo de favelas que suma un total de 25.000 residentes. La región es reconocida por las autoridades de seguridad pública del estado de Río de Janeiro como la de mayores índices de violencia de la Baixada Fluminense.

³⁵ Además de las áreas Psicosocial, de Generación de Ingresos y de Movilización Comunitaria e Incidencia Política, que afectan directamente la vida en familia y comunidad de los niños más pequeños, el Programa tiene una importante área de trabajo denominada "Protagonismo infanto-juvenil", la cual tiene como objetivo específico contribuir al liderazgo de los niños de la comunidad en el ejercicio y la promoción de sus derechos civiles y sociales, a través de distintas actividades que promueven su participación.

• Actividades dirigidas a los niños y sus madres, sus padres o sus principales cuidadores, para mejorar los vínculos familiares; el juego es el eje de conocimiento y aproximación mutua. Se trabajan el afecto, los límites, el cuidado, la protección. Su frecuencia es semanal.

Complementariamente a estos proyectos grupales, el programa asiste individualmente a las familias que han sufrido situaciones de violencia, para prevenir o modificar este tipo de conductas. Asimismo, se apoya a las familias para que puedan enfrentar dificultades y, a su vez, desarrollar estrategias para optimizar la calidad de vida de sus miembros, ofreciendo información a las madres y los padres sobre temas de interés general para los grupos familiares, asesorando y orientando.

La asistencia a nivel familiar se complementa con el eje comunitario, con la intención de incentivar a las familias a participar activamente en la solución de los problemas locales, junto con los otros habitantes de la comunidad.

En esta área específica de trabajo, también existe en funcionamiento un taller dirigido a adolescentes embarazadas.³⁶ Allí se abordan nociones de cuidado de la madre y del hijo por nacer, con el propósito de fortalecer a las adolescentes en su rol de protección, y prevenir las situaciones de descuido y maltrato hacia los niños. La frecuencia de los encuentros es semanal, y la duración del taller es de 3 meses. Esta intervención grupal es complementada con la orientación y la contención individual, la cual generalmente trasciende los tres meses que se estipulan de abordaje grupal. Este componente del eje psicosocial se desarrolla en conjunto con la red de salud municipal y con la Iglesia. Hasta el momento, han participado de la iniciativa 45 adolescentes gestantes, quienes han llegado al programa por derivación de los equipos de salud y por recomendación de otras jóvenes que han participado del dispositivo.

» **Área de Generación de Ingresos.** Tiene por objetivo mejorar los niveles de empleabilidad de las familias de la comunidad, lo que facilita la integración en el mercado laboral y el crecimiento de los ingresos familiares. A través de distintos talleres, se actúa en dos aspectos: por un lado, ofrece formación y capacitación en distintos oficios (talleres de cocina, artesanía, estética, entre otros) y, por el otro, ofrece apoyo a las familias para generar un comportamiento más emprendedor, estimulando su confianza y su capacidad de trabajo. Actualmente, se está planificando el Proyecto Mangarfo, que consiste en la creación de una cooperativa de trabajo dedicada a la gastronomía, que beneficiará a más de 80 familias.

» **Área de Movilización Comunitaria e Incidencia Política.** Las actividades de este eje están dirigidas a fomentar la ciudadanía activa de los habitantes de Mangueirinha y el liderazgo político local, en la búsqueda del ejercicio de sus derechos. Para ello, el Programa incentiva la creación de espacios de participación que promuevan el debate y las acciones colectivas que den solución a problemas y demandas comunitarias, articulando esos espacios con otras esferas y ámbitos políticos. En este sentido, el Programa estimula la participación de los ciudadanos en foros de discusión con organismos gubernamentales y de defensa de derechos a nivel local, regional y municipal (Conselho de Direitos da Criança e Adolescente, Fórum de Direitos da Criança e Adolescente, Advocacy local, entre otros); el trabajo en red con otras organizaciones locales (ONG, escuelas, universidades), etc.

³⁶ En 2012, se realizó una investigación que buscaba conocer la situación de los niños en las favelas de Brasil que registrarán altos índices de violencia. Sus resultados exponen que eran las madres adolescentes las que mostraban con más frecuencia modos violentos de vinculación con sus hijos.

•PROYECTO FORMANDO FAMILIAS SALUDABLES, DE BUCKNER PERÚ, PAMPLONA, PERÚ

Perú (capital: Lima) tiene una población estimada de 31 millones de habitantes; los peruanos menores de 18 años conforman el 37% de la población.³⁷ La situación económica del Perú muestra indicadores económicos favorables, tales como el mantenimiento del crecimiento del PBI y baja inflación. Sin embargo, esta situación no se ha traducido en una efectiva reducción de la pobreza. La pobreza, junto con la inequidad en la distribución de los recursos, es uno de los problemas fundamentales del Perú. Alrededor del 25,8% de la población es considerada pobre.

No obstante, en los últimos años, ha mejorado la situación de la niñez en el Perú. Los principales avances tienen que ver con la reducción de la mortalidad infantil, el incremento del control prenatal y el parto institucional, y con el aumento de la cobertura de la educación primaria. Por otro lado, hay problemas que persisten, como la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil y de la anemia; el limitado acceso a la educación inicial y secundaria, el bajo nivel de logros de aprendizaje, y la elevada incidencia de maltrato a niños y mujeres.³⁸

Buckner Perú es una ONG presente en el país desde 2006. Trabaja en la promoción, la protección y la restitución de los derechos de niños y familias en situaciones de desprotección y vulnerabilidad, desarrollando y ejecutando programas integrales. Promueve el derecho de los niños a vivir en familia y en comunidad, previniendo el abandono mediante el fortalecimiento familiar y el desarrollo de las capacidades de las comunidades.

En 2011, la organización realizó un estudio en zonas urbanas marginales del país, que marcó la necesidad de contar con programas y prácticas de prevención en ciertas áreas geográficas específicas. A partir de ello, la organización comienza a diseñar e implementar el proyecto Formando familias saludables, en la comunidad de Pamplona. El objetivo principal es contribuir a la construcción de ambientes familiares protectores para el pleno desarrollo de todos sus integrantes, evitando situaciones problemáticas, que puedan derivar en la separación de los niños de sus ámbitos familiares y su consecuente pérdida de cuidado parental. En sus inicios, el proyecto fue elaborado con la meta de brindar asistencia a 62 familias. Sin embargo, en 2013 se amplió la cobertura a poblaciones de zonas colindantes, por lo que actualmente el programa asiste a 80 familias,³⁹ muchas de ellas con niños menores de 3 años. Si bien el proyecto es llevado adelante en todas sus etapas por Buckner Perú, la organización se encuentra en constante articulación con instituciones y actores locales para desarrollar las actividades, generando de esta forma confianza y credibilidad de parte de las familias hacia el proyecto. Resulta significativo destacar que, en una comunidad que se sentía descreída, y sobre todo abandonada, la participación activa de las familias en las actividades propuestas por la organización ha sido el mayor logro de Buckner Perú.

Las familias ingresan⁴⁰ al Programa principalmente por situaciones de violencia familiar plasmadas en maltrato, tanto en la pareja como de los adultos hacia los niños. Además del abordaje específico de dicha problemática, el proyecto interviene en otras áreas del desarrollo humano. De esta forma, el proyecto busca mejorar la calidad de vida presente, y las oportunidades futuras de los niños y sus familias, permitiendo el acceso y el ejercicio inmediato de ciertos derechos fundamentales vulnerados, a la vez que potencia sus capacidades, generando mejores condiciones para superar la pobreza en su vida adulta. Para ello, cuenta con cuatro componentes específicos, a cargo de un equipo interdisciplinario:

» **Componente N.º 1** (Educación). La propuesta es que los niños asistan regularmente a la escuela y finalicen satisfactoriamente sus estudios. Para ello, el proyecto provee apoyo y acompañamiento psicopedagógico. El apoyo psicopedagógico se realiza en forma individual y grupal; este último, a través de encuentros llevados a cabo dos veces por semana. Los niños están divididos por grupos de edades: de 8 a 12 años y de 13 a 20 años. En los grupos se refuerza la escolaridad, especialmente en las áreas de matemática y comunicación, con la ayuda de profesores especializados.

37 Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

38 UNICEF Perú. Situación del país. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13264.htm.

39 El servicio se brinda en forma constante durante el año, concretamente a 80 familias. Sin embargo, cuando se realizan acciones dirigidas a la comunidad (especialmente, aquellas vinculadas con campañas de salud), se presta el servicio también a personas y familias que viven en zonas aledañas, con lo cual se logra un gran impacto en las comunidades vecinas.

40 El ingreso de las familias al Programa se formaliza a partir de un acta de compromiso que suscriben los padres, el cual consta de 15 ítems que involucran la participación de la familia en diversas actividades que se desarrollan desde el proyecto.

Además de acompañarlos en sus procesos de enseñanza-aprendizaje del ámbito escolar, el proyecto también desarrolla talleres grupales con actividades lúdicas y recreativas dirigidas a los niños. Su fin es favorecer el desarrollo de sus habilidades y sus capacidades, individuales y grupales, para el ejercicio de sus derechos, el desarrollo de su subjetividad y su autoestima, y para participar activamente de la vida en sociedad. Asimismo, el proyecto logró generar el compromiso de las familias en el proceso educativo de los niños. Para ello, se realizan talleres y jornadas dirigidas a los padres de familia, no sólo con la intención de lograr dicho compromiso en la garantía del derecho a la educación de sus hijos, sino también para abordar aspectos de crianza, formas de relacionamiento entre padres e hijos, temas de cuidado y protección.

» **Componente N.º 2** (Salud y medio ambiente). El objetivo de este componente es que las familias gocen de salud y vivan en armonía con el medio ambiente, a través de la prevención, la detección y la atención de situaciones que afectan la salud individual y comunitaria de la población beneficiaria. De forma tal que se genere en las familias el hábito del cuidado de la salud de sus miembros. Entre las actividades que se desarrollan durante todo el año, se pueden mencionar: análisis clínicos,⁴¹ atención médica gratuita,⁴² entrega de alimento fortificado, indumentaria,⁴³ purificadores para el agua en zonas donde no hay acceso a agua potable y pastillas desparasitarias,⁴⁴ campañas de buenas prácticas de hábitos de higiene personales y del hogar, campañas de tenencia responsable de mascotas,⁴⁵ talleres con adolescentes sobre salud sexual reproductiva, ETS y VIH/sida, talleres preventivos sobre el consumo del alcohol y drogas, entre otras.

» **Componente N.º 3** (Ingresos). La prioridad de este eje es contribuir al incremento de los ingresos familiares, que permitan satisfacer las necesidades de los niños. Ello se logra a través de la formación de capacidades para desarrollar emprendimientos productivos, individuales o colectivos. Se llevan adelante talleres de desarrollo de conductas emprendedoras (actitud creativa, desbloqueos emocionales e inseguridad, diálogos apreciativos) y cursos para el desarrollo de emprendimientos productivos (computación, curso de joyas en hilo de cobre, entre otros). Los talleres y los cursos se desarrollan en el Centro de Esperanza Familiar de Buckner Perú.⁴⁶

» **Componente N.º 4** (Abordaje de la violencia en la familia). Este componente tiende a disminuir los niveles de violencia en las familias y reeducar a sus integrantes para la incorporación de modelos de convivencia y relacionamiento no violentos o saludables. Para ello, el proyecto brinda atenciones directas a través de estrategias individuales, de pareja, grupales y comunales, y provee asesoramiento a las familias.

1.2.2. Los servicios dirigidos a niños con discapacidad y a niños de familias monoparentales en Rumania

Actualmente, entre las principales causas de la pérdida de cuidados parentales en Rumania, usualmente asociadas a contextos de pobreza y marginalidad social, se encuentran la discapacidad de los niños y las familias monoparentales. En particular, en la región rural de Maramures, existe un alto índice de desarrollo de discapacidades debido a la contaminación de la minería y a una falta de concientización de las familias sobre los tratamientos prenatales y posnatales que deberían seguir sus hijos. En regiones aisladas, hay familias que incluso llegan a ocultar que tienen hijos con discapacidad, debido al estigma social que esto conlleva.

41 Durante el 2014, se realizaron análisis parasitológico y hematológico a 237 personas, lo cual permite controlar el estado de salud de las familias. En esta campaña, se evidenció la disminución de la presencia de parásitos en el organismo, en comparación con 2012.

42 Cada año, cerca de 2.000 personas mejoran su salud desde campañas de atención y prevención médica gratuitas en Pamplona Alta, donde son atendidas por médicos especialistas de diversas instituciones, como la Universidad San Martín, el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, entre otras.

43 En el 2014, se entregaron zapatillas a 250 niños. La entrega de este tipo de calzado se debe a la existencia de suelos altamente contaminados en el área donde se implementa el proyecto, y el uso inapropiado de calzado abierto que expone a los niños a contraer enfermedades y parásitos provenientes del suelo. Esta campaña se realiza anualmente, por recomendación médica, desde el 2010.

44 Durante el 2014, se entregaron baldes con purificadores de agua a 108 familias, lo que permite disminuir problemas estomacales en la familia. De igual modo, se entregaron pastillas antiparasitarias a 320 personas de Pamplona Alta.

45 A partir de estas campañas, se disminuyen factores de riesgo para las familias, tales como pediculosis, pulgas, hongos en la piel, parásitos en mascotas; a la vez que se ha incrementado el uso de servicios higiénicos, lavado de manos y frutos, consumo de alimentos sanos y esterilización de mascotas.

46 Por ejemplo, en el caso del curso de computación impartido en 2014, que se desarrolló en el Centro, el cual está equipado con 20 computadoras. El curso es dictado por un profesor especializado que viene designado de un centro de educación tecnológico del Estado, con quien Buckner Perú ha realizado un convenio de cooperación mutua.

En este contexto, los gobiernos locales de la región, junto con ONG, y gracias al financiamiento de la Unión Europea, desarrollaron servicios locales de protección integral de derechos y de fortalecimiento comunitario que abordan estas problemáticas. Resalta el hecho de que algunos de estos servicios fueron construidos en los predios previamente ocupados por las instituciones de cuidado.

Por ejemplo, en la ciudad de Baia Mare, existe un sistema de servicios sociales locales que cuenta con siete centros de asistencia social en diferentes barrios, que cubren la población total de la ciudad (130.000 personas). En estos centros, se proveen diferentes servicios que dependen de las características comunitarias-territoriales de donde estén ubicados. Principalmente, se asiste a familias y niños en riesgo de ser separados, niños que se encuentran en el sistema de cuidado alternativo y pueden ser reintegrados a sus familias, y jóvenes mayores de 18 años que están en camino de desarrollar una vida independiente, entre otros. En general, un equipo multidisciplinario formado por empleados estatales y de ONG hace un plan de trabajo, después de evaluar el contexto, y organiza una respuesta personalizada de acuerdo con la situación particular del niño y la familia (esta puede consistir en proveer oportunidades de formación, ayudar en la búsqueda laboral, comprar una vaca o herramientas de trabajo, etc.), y luego realiza reuniones esporádicas para hacer el seguimiento y tomar decisiones.

Por ejemplo, uno de los centros es el Rivulus, que existe desde 2002 y provee servicios de asistencia médica, asistencia social y psicológica, clases de apoyo y talleres, guardería de 4 meses a 4 años (actualmente, concurren 300 niños), centro para víctimas de violencia, comedores comunitarios y centro de noche para personas en situación de calle. Tiene 579 empleados y contrata a 300 personas como asistentes terapéuticos de niños y adultos con discapacidad. Esto se debe a que, para evitar la institucionalización innecesaria, los niños con discapacidad tienen derecho a tener un asistente personal en su domicilio, que es en general algún miembro de la familia (por lo general, la madre). Así, el cuidador principal del niño se convierte en empleado estatal y puede dedicarse exclusivamente a esta tarea.

Dentro de la ciudad de Baia Mare, también existe un centro dirigido a la atención de familias en riesgo, de la comunidad "Roma"⁴⁷ (comúnmente conocidos como gitanos), ubicado en uno de los barrios más marginales. En el país hay dos millones de "Roma", de los cuales el 50% está bajo la línea de la pobreza, y el 8% es indigente. Sus principales problemáticas son la falta de instrucción, la precariedad de sus viviendas y la falta de condiciones adecuadas de higiene. Por ello, los servicios intentan realizar la relocalización voluntaria de las comunidades desde zonas más alejadas hacia la ciudad, y les proporcionan servicios tales como educación para los niños, capacitación y ayuda en la búsqueda laboral para los padres, higiene personal, guardería, comedor, asesoramiento psicológico y social, asistencia médica, mediación. Debido a que los niños atendidos son la segunda o la tercera generación de familias marginales, se busca romper el círculo vicioso de la pobreza.

Por otro lado, en la zona semirural de Sighetu Martmatei (Maramures), existe un centro que opera en las instalaciones de lo que solía ser una institución total para niños menores de 3 años que, gracias al trabajo de las ONG, con el apoyo del gobierno, pudo ser reemplazada por un centro de servicios sociales, con una unidad para madres y bebés, un centro de día y un centro de recepción de emergencia, que funcionan para todo el condado de Sighet. Este fue el primer proyecto de transformación real de servicios de estas características en Rumania, que permitió cerrar la última institución para bebés en el Municipio de Maramures.⁴⁸ Los servicios que se implementan son:

» **Unidad para madres y bebés.** Provee asistencia a las madres solteras que carecen de red familiar de apoyo o cuyo embarazo no es aceptado por la red familiar, a fin de conseguir trabajo y ganar independencia, para lo cual se les brindan capacitaciones laborales y de parentalidad. Como los servicios apuntan a una reintegración social de las madres, una vez fortalecidas, la estadía es limitada, y desde el principio se planifica qué pasos se van a seguir para llegar a la independencia. Para esto, existe una red de apoyo para ellas, servicios de guardería, una psicóloga y un trabajador social

⁴⁷ Se denominan gitanos, romaníes, zíngaros o pueblo gitano a la comunidad o etnia nómada frecuentemente asociada a países de Europa del Este. Están asentados principalmente en Europa (son la mayor minoría étnica de la Unión Europea), aunque están presentes también, pero en menor proporción, en el resto del mundo. Representan el 3,3% de la población en Rumania (621.573 personas, según el censo de 2011), y el 50% de los miembros de la comunidad vive bajo la línea de pobreza.

⁴⁸ Luego del cierre de la institución, que fue un proceso que duró ocho meses, el 80% de los niños volvieron con sus familias (parentelas, familias biológicas, etc.), y el 20% restante fueron adoptados. El grupo de niños con discapacidades severas fue acogido en "pequeños hogares grupales", con una capacidad máxima de 12 niños. Al principio, el personal que trabajaba en la institución recientemente cerrada no tenía conocimiento sobre el enfoque de derechos del niño. No obstante, muchos de ellos se convirtieron en los encargados de las unidades de servicios luego de recibir capacitaciones de HHC sobre derechos de los niños.

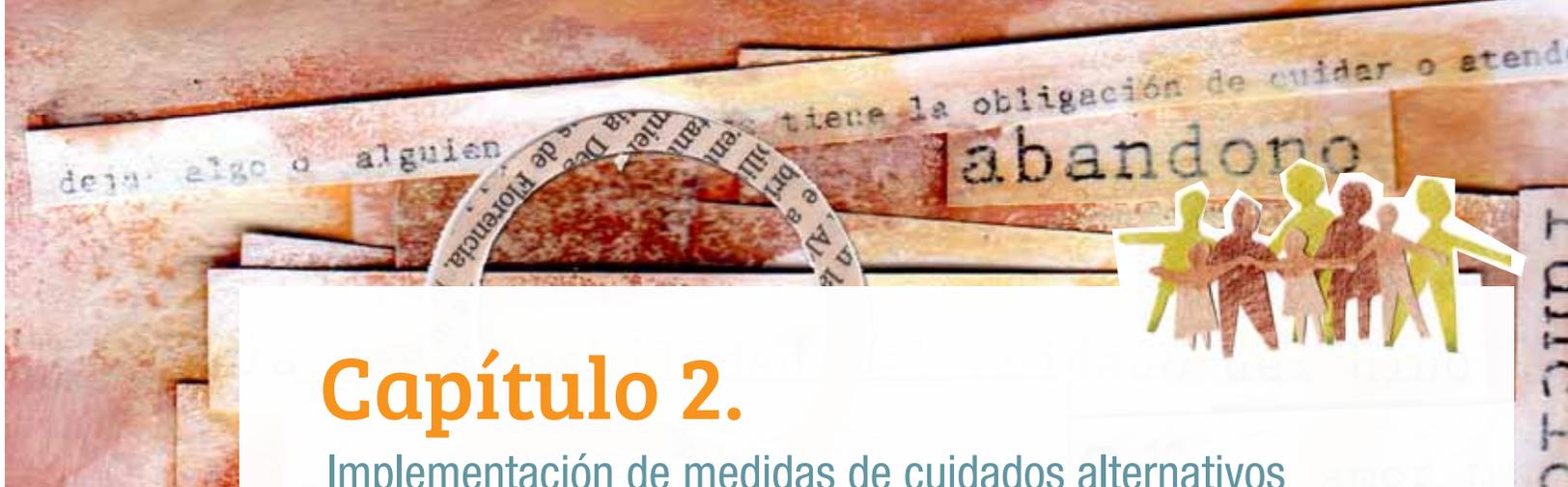
que las incentiva a construir sus proyectos personales. En general, hay un 98% de éxito en la mantención de los niños junto a sus madres, y en el otro 2% es la familia extensa la que se hace cargo del cuidado, o son adoptados. Esta unidad es ejemplar, y se replicó en Ucrania y Sudán para ayudar a la reinserción de las madres y los niños en la sociedad (en especial, las jóvenes, que son estigmatizadas). También desde esta unidad se trabaja para entrenar al personal médico en la identificación de madres y niños en riesgo.

» **Centro de día.** Es un centro de intervención temprana, que realiza trabajo social con las familias, para evitar la separación, planificado según sus situaciones particulares. Los niños pueden permanecer un máximo de tres meses, y se intenta que pasen la mayor parte del tiempo fuera del centro. El personal se compone de dos psicólogos, dos trabajadores sociales y tres maestros.

» **Centro de recepción de emergencia.** Tiene capacidad para 12 niños y representa el “cuello de botella” para los que están pasando por situaciones problemáticas en sus familias, mientras los trabajadores sociales buscan solucionarlas. Para el desarrollo de estos servicios, se investigó cuáles eran las razones por las que los niños eran institucionalizados, con el fin de conocer las necesidades de sus familias. Estos lograron disminuir los abandonos, ya que el personal estableció una buena relación con la comunidad: la gente confía y recurre a ellos, y provee favores, como la reparación gratuita del equipamiento.

Por último, existen 6 centros de día para niños con discapacidades, los cuales cuentan con una tecnología de punta en tratamientos, gracias a la cooperación internacional (por ejemplo, de SERA, Societé pour les Enfants Roumains Abandonés), donaciones individuales y fondos del gobierno local (que se interesó en construir este centro). Conocimos el centro que atiende a 36 niños que vienen de diversos lugares de la zona semirural de Sighet. En él trabajan 12 profesionales, algunos de los cuales van a las casas de los niños para realizar sus tratamientos.





Capítulo 2.

Implementación de medidas de cuidados alternativos basados en familia

2.1. Programas de acogimiento familiar en Paraguay

Paraguay (capital: Asunción) tiene una población de 6,80 millones de habitantes, de los cuales el 39% son de menores de 15 años.⁴⁹ La población indígena es de 89.000 personas, distribuidas en 19 grupos étnicos. Aunque solamente representan el 2% de la población, poseen los peores indicadores de desarrollo social en comparación con cualquier otro segmento poblacional del país. En América Latina, a Paraguay le corresponde el segundo puesto de la mayor inequidad en la distribución del ingreso (precedido por Bolivia). En el 2013, se registro un 23,8% de índice de pobreza.⁵⁰

Una proporción significativa de los niños aún no disfrutan del pleno ejercicio de sus derechos, especialmente aquellos que son pobres, campesinos e indígenas, quienes sufren de exclusión, discriminación y una inadecuada protección.

Según datos de la DIPROE (Dirección General de Protección Especial), existen 1.694 niños en cuidados alternativos. De ellos, el 5% tiene entre 0 y 3 años; el 8%, entre 4 y 6; el 9% entre 7 y 8, y el 78%, entre 9 y 17 años.

Si bien el acogimiento familiar es la modalidad menos utilizada, en la práctica se encuentra en constante crecimiento desde que ha comenzado a implementarse. Actualmente, el acogimiento familiar brinda cuidados alternativos al 5% de los niños privados de cuidado parental. La modalidad que más prevalece es la institucional, con el 72% de los niños en cuidados alternativos, seguida por la modalidad residencial, con el 23%.

En relación con la distribución territorial, el 54% de los niños en cuidados alternativos se encuentran en el área Capital y Central, y el 46% se encuentran en el interior del país.

Finalmente, el promedio de tiempo de institucionalización de los niños a nivel nacional es de 4 años y 4 meses de estadía, mientras que el promedio del tiempo de permanencia de los niños en acogimiento familiar es de 1 año y 1 mes.

El acogimiento familiar es una práctica arraigada en la cultura del país. “En algunos sectores sociales, es usual que un núcleo familiar abra las puertas de la casa a otros miembros de la familia extensa, ahijados/as u otras personas, en forma transitoria o permanente” (Pérez, Pérez y Ayala Person, 2009: 108). En este sentido, “el acogimiento familiar es una modalidad de protección y cuidado, que además responde a una práctica social que forma parte de la cultura [...], en la cual se observa un fuerte compromiso solidario y social. De hecho, en la tradición familiar y comunitaria de Paraguay, el cuidado de niños no fue exclusiva responsabilidad del padre o de la madre, sino que estuvo compartido con el grupo familiar ampliado y por la misma comunidad” (Enfoque Niñez, 2013b: 11). Sin embargo, la historia del acogimiento

⁴⁹ World Data Bank. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/pais/paraguay>.
⁵⁰ Idem.

familiar formal como práctica inscrita en política pública se remonta a fines de la década de los 90. El primer programa de acogimiento familiar comienza a implementarse en 1999, con el inicio del funcionamiento del Centro de Adopciones, que había sido creado por la Ley de Adopciones 1136/97.

Dos años después, en el 2001, se sanciona el Código de la Niñez y la Adolescencia (ley 1680/2001), el cual crea la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (de ahora en adelante, SNNA), con rango ministerial, e incorpora y reconoce la figura del acogimiento familiar como medida de protección. A partir de ese momento, buscando ampliar la cobertura del acogimiento familiar, comienzan a surgir programas implementados por el tercer sector paraguayo, en coordinación con la experiencia estatal. Las ONG que desde entonces han contribuido al crecimiento y el desarrollo del acogimiento familiar en Paraguay son tres: Rondas, Corazones por la Infancia y Enfoque Niñez; tanto desde la práctica concreta del acogimiento como desde ámbitos de incidencia política y sensibilización pública.

Años más tarde, en 2006, se crea la Red Nacional de Acogimiento Familiar, la cual representa una alianza interinstitucional de la cual forman parte la SNNA, Enfoque Niñez y Corazones por la Infancia, con el objetivo de promover el acogimiento familiar, la desinstitucionalización, y la garantía del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.

Desde 2010, el decreto presidencial 5196/2010 establece el programa de acogimiento familiar de niños sujetos a protección y apoyo, que regula la práctica del acogimiento familiar, sus características, objetivos y alcances. A partir de 2012, la práctica es monitoreada por la DIPROE, organismo creado a través de la resolución 73/2012, dependiente de la SNNA, para promover e implementar la Política Nacional de Protección Especial (PONAPROE), la cual tiene 3 ejes estratégicos: 1) el mantenimiento del vínculo como principio orientador; 2) el acogimiento familiar como dispositivo de protección prioritario frente a las opciones residenciales, y 3) la desinstitucionalización como estrategia (Pérez, Pérez y Ayala Person, 2009).

Desde sus inicios, el acogimiento familiar fue utilizado como una práctica clave para promover la desinstitucionalización de niños privados de cuidado parental. Cuando, en 2009, se produce el cierre del “Hogarcito” del Centro de Adopciones, en el marco de la “Propuesta para la desinstitucionalización y la transformación de servicios para la infancia”, los niños que aún requerían cuidados alternativos fueron derivados a familias acogedoras, pertenecientes a las ONG Corazones por la Infancia y Enfoque Niñez. Desde entonces, la práctica ha ido fortaleciéndose y ocupando un lugar relevante en la implementación de los procesos de desinstitucionalización que se están impulsando en Paraguay.

2.1.1. Programa de acogimiento familiar de Enfoque Niñez

El programa de acogimiento familiar de Enfoque Niñez surgió en 2005, con la misión de ofrecer cuidados alternativos a niños privados de cuidado parental. Implementa la modalidad de acogimiento familiar transitorio. Paralelamente a esa medida, mantiene el vínculo del niño acogido con su familia de origen, para fortalecerlo y que, a futuro, pueda nuevamente volver a hacerse responsable del cuidado de su hijo. En este sentido, las familias acogedoras no buscan sustituir ni reemplazar a la familia de origen del niño acogido, sino que son familias complementarias y de apoyo. Los niños acogidos ingresan al Programa por haber sido separados de sus familias de origen debido a diversas razones: maltrato, abuso, abandono, negligencia, explotación sexual o laboral, entre otras.

Desde sus inicios, fueron atendidos 177 niños. En su gran mayoría, fueron acogidos por familias sin vinculación previa con ellos, aunque en los últimos años los juzgados comenzaron a solicitar la evaluación de familias extensas de los niños a acoger, con el fin de que ellas pudieran asumir el cuidado; esto empezó a ser cada vez más frecuente.

Las familias de acogimiento del programa de Enfoque Niñez son voluntarias, no reciben una remuneración a cambio. No todas las familias pueden ser acogedoras, sino que Enfoque Niñez desarrolló un perfil de familia acogedora, que abarca ciertos criterios que deben cumplir para sumir el rol. Entre ellos se destacan:

- » Deseo compartido de todos los miembros de la familia para ser acogedora.
- » Motivación vinculada al acogimiento y no a la adopción.
- » Capacidad para el cuidado, lo cual incluye características individuales de cada miembro de la familia y de la familia como grupo social.
- » Actitud positiva hacia la despedida.
- » Apertura y actitud positiva hacia las familias de origen de los niños.
- » Apertura de la familia a trabajar con otros, en especial con el equipo técnico.
- » Otros criterios.

Así como el programa ha desarrollado su perfil de familia acogedora, durante sus años de experiencia, el equipo técnico ha ido desarrollando su propia metodología de trabajo en cada una de las etapas de intervención, con enfoque de derechos humanos y siguiendo los lineamientos de la normativa paraguaya. En líneas generales, el trabajo del equipo técnico se divide en dos grandes momentos:

» **Antes del acogimiento.** Esta instancia se vincula con la difusión de la figura del acogimiento familiar. El propósito es captar familias interesadas en postularse e iniciar con ellas un proceso de evaluación, capacitación y selección final (de las familias que se hayan postulado).

» **Durante el acogimiento.** Esta etapa tiene distintos momentos específicos relacionados con el apoyo y el acompañamiento al niño y la familia acogedora. El primero de ellos es la llegada y el recibimiento del niño en la familia acogedora. Luego de haberse superado esta etapa, el equipo se dedica a favorecer la adaptación mutua y el desarrollo de la vida cotidiana. Finalmente, una vez que la familia de origen se encuentra en condiciones de volver a asumir el cuidado de su hijo, o bien el niño es adoptado por otra familia, se procede al momento de la despedida. El contacto posterior a la despedida también se prevé, dependiendo de las necesidades y los deseos del niño de continuar en contacto con la familia acogedora.

Respecto de la forma de egreso del Programa, se registran las siguientes estadísticas: el 75% de los niños fue incorporado a una familia de forma permanente, ya sea a partir de su revinculación con su familia de origen, ya sea con su adopción por parte de otra familia. El otro 25% egresó a través de su inclusión en cuidados alternativos de tipo residencial. No obstante, en todos los casos, el Programa realizó el trabajo de mantenimiento del vínculo con la familia de origen, lo cual en muchos casos implicó la búsqueda y la localización de familiares que desconocían el paradero de los niños.

2.1.2. Programa de acogimiento familiar de la Fundación Corazones por la Infancia

La Fundación Corazones por la Infancia es una organización sin fines de lucro que nació en 2003 con la misión de lograr que todos los niños del Paraguay vivan en una familia que los cuide y los proteja.

El enfoque de la organización se relaciona con un diagnóstico del Consejo de Administración de la Fundación a la Empresa Consultoría COIN, que reveló la necesidad de intervenir en la situación de los niños alojados en hogares y albergues del país. El estudio daba cuenta de que estos niños que se encontraban institucionalizados no contaban con ningún tipo de apoyo ni seguimiento que resolviera su situación familiar. Esto se debía a que un importante porcentaje de los niños institucionalizados no estaban anotados en el Registro Civil, y otro porcentaje no tenía expediente ni proceso judicial, por lo que su posibilidad de integrarse a alguna familia era nula. Asimismo, en ese período se produjeron cambios en el Centro de Adopciones, que hasta ese momento era la entidad encargada de los programas de acogimiento familiar. Esta sumatoria de eventos marcó la necesidad de que la Fundación comenzara a intervenir en el área, particularmente a través del fortalecimiento de la práctica del acogimiento familiar en el país. Fue así como la organización comenzó a incursionar en la implementación del dispositivo de cuidado. Desde entonces, Corazones por la Infancia lleva a adelante la modalidad de acogimiento familiar transitoria con familias acogedoras destinadas a niños de 0 a 3 años que no pertenezcan a grupos de hermanos,⁵¹ con el fin de evitar su institucionalización y garantizar su derecho a vivir en familia y comunidad durante el tiempo en que estos deban permanecer en cuidados alternativos.

Las principales causas por las cuales estos niños han necesitado acogimiento familiar son abandono, negligencia, adicciones de madres y/o padres (alcohol y drogas, en particular al crack), la pertenencia a familias numerosas con dificultades en el cuidado, la trata (en ciudades fronterizas), y ser de madres adolescentes con dificultades para asumir su rol de cuidado y protección, entre otras.

Ante la detección de estas situaciones, los niños llegan a Corazones por la Infancia a través de un pedido de la DIPROE o del Centro de Adopciones (ambas, direcciones de la SNNA), o por pedido de un juez o defensor de la niñez y la adolescencia. Seguidamente, una familia acogedora, que ha sido previamente seleccionada y capacitada por la Fundación, acepta recibir al niño, firmando un acta que es agregada al juzgado interviniente. El juez o defensor de la niñez y la adolescencia llama a audiencia a la familia acogedora y le otorga la guarda del niño. Esta familia asume, así, la responsabilidad de cuidar al niño por un período determinado.

El trabajo del equipo técnico de la organización es acompañar y orientar a las familias acogedoras en su rol de cuidado, incluso una vez finalizado⁵² el período de acogimiento y una vez que el niño es revinculado con su familia definitiva. Como apoyo a las familias acogedoras, la SNNA les provee de leche y pañales, y la Fundación Corazones por la Infancia habilita un seguro médico privado para los niños en acogimiento, además de conseguir cunas, ropa, biberones, artículos de higiene, carritos para el auto, sillitas para comer, etc.

Las familias acogedoras están formadas por personas de gran espíritu solidario, que no pretenden sustituir al núcleo familiar de origen ni tienen la intencionalidad de adoptar al niño acogido. Son evaluadas, capacitadas y acompañadas por el equipo técnico, para el correcto cumplimiento de su función de cuidado transitorio. El perfil de estas familias es variado;⁵³ el factor en común entre ellas es el interés y la capacidad de cumplir con dicho rol. Entre las familias seleccionadas, se destaca la permanencia, ya que muchas aún continúan formando parte del Programa.

Paralelamente al trabajo con las familias acogedoras, el equipo técnico de la Fundación Corazones por la Infancia realiza un trabajo de mantenimiento del vínculo con la familia de origen de los niños en acogimiento, para intentar revertir las causas que dieron origen a la separación. Para ello, previamente, el juzgado dispone la búsqueda y la localización de

51 A pesar de esto, desde sus inicios, el Programa ha brindado cuidados alternativos en familias a parejas de mellizos, en dos oportunidades.

52 Una vez finalizado el acogimiento familiar, el equipo técnico de la Fundación apoya a la familia acogedora en lo que se llama "período de duelo", luego de que el niño se traslade a su familia definitiva. Por su parte, el acompañamiento de la familia biológica depende de lo que decida el juzgado: puede solicitar que el seguimiento lo haga el equipo técnico de la Fundación, el de la DIPROE o el del Centro de Adopciones.

53 La Fundación acepta familias con hijos sin intención de adoptar y con requisitos de estabilidad económica y emocional, y arraigo en el país. Las familias son de cualquier estrato socioeconómico. Hay parejas casadas y personas divorciadas, paraguayas y extranjeras (con radicación permanente).

los padres y/o la familia ampliada del niño en acogimiento (noventa días); y, en caso de que encuentre a algún familiar, se ordena el mantenimiento del vínculo (cuarenta y cinco días). Si la reinserción es posible, se inicia un proceso de revinculación entre los familiares y el niño, en el domicilio de la familia acogedora, acompañados por los técnicos de la Fundación.

El egreso a través de la adopción se da en el caso de niños cuyas familiares no fueron encontrados, o porque las familias de origen no se encontraban en condiciones de hacerse responsables de su cuidado. Es así como se inicia, a través de la Defensoría, un juicio por la pérdida de patria potestad, y posteriormente la declaración de estado de adopción.⁵⁴ Es importante destacar que, durante el proceso de relacionamiento entre los padres definitivos y el niño en acogimiento, las familias acogedoras y el equipo técnico de la Fundación son importantes apoyos en la construcción del nuevo vínculo.

Tanto el proceso de revinculación con la familia de origen como el de vinculación con la familia adoptiva se extienden según las necesidades de cada niño. El proceso es planificado, y los criterios de su implementación son definidos por el equipo técnico, así como por la familia acogedora y los padres definitivos. Todos ellos, junto con el niño, son partícipes del proceso de “transito y pasaje” del ámbito de la familia acogedora al ámbito de la familia definitiva. Todo el proceso debe estar monitoreado por equipos técnicos de la DIPROE o el Centro de Adopciones, según sea la Dirección que intervenga.

En lo que respecta al tiempo de estadía en acogimiento de los niños, este ha variado. En la actualidad, las estadías rondan más de un año, a pesar de que los esfuerzos siempre estén encaminados a que la permanencia en cuidados alternativos sea por el menor tiempo posible.

2.2. Programas de acogimiento familiar: la experiencia de la provincia de San Luis, Argentina

La provincia de San Luis vivió un proceso particular de desinstitucionalización iniciado en 2003, en el que el acogimiento familiar jugó un papel muy relevante. En el mes de septiembre de ese año, las autoridades políticas tomaron la decisión de poner fin a la institucionalización de niños, cerrando todos los establecimientos que los alojaban. En aquel entonces, la provincia tenía aproximadamente 350 niños en cuidados alternativos: 180 en instituciones y 170 en familias sustitutas.⁵⁵ Muchos de los niños fueron desinstitucionalizados a través del retorno a sus familias de origen, a partir de un proceso planificado de egreso y apoyo a las familias para que pudieran volver a hacerse responsables del cuidado de sus hijos; y otros niños fueron incluidos en familias acogedoras, dado que aún necesitaban continuar en cuidados alternativos.⁵⁶ Esta decisión política de erradicar las instituciones derivó de la sanción de la ley N.º I-0536-2006 de “Prohibición de Institucionalización en General”,⁵⁷ la cual alcanzó a todos los niños en el territorio provincial.

En el marco de este proceso, nace en el 2004 el programa Familias Solidarias, a partir de la sanción de la ley N.º IV-0093-2004, “Familias Solidarias. Registro” (actual ley N.º IV-0871-2013, “Sistema de Familia Solidaria”). El Programa se ejecuta desde el Ministerio de Inclusión Social de la Provincia de San Luis, a través del Área de Familia Cuidadora, y tiene como objetivo brindar cuidados alternativos de forma transitoria a niños separados de sus familias. Para llevar adelante su

⁵⁴ Una vez que el niño es declarado en estado de adopción, el juzgado lo comunica al centro de adopciones, institución encargada de evaluar a posibles candidatos y postular a la familia que considere acorde al perfil del niño. Cuando se presentan los postulantes a la adopción (a través del centro de adopciones) ante el juzgado, se inicia el proceso de relacionamiento entre los padres definitivos y el niño en acogimiento, con el apoyo de la familia acogedora y el equipo técnico de la fundación. El seguimiento del niño en adopción corresponde al Centro de Adopciones.

⁵⁵ Como antecedente directo del programa Familias Solidarias, se encuentra el programa Familias Sustitutas, el cual, durante la vigencia de la Ley de Patronato N.º 10.903, dependía de la Dirección de Minoridad, organismo que también tenía bajo su responsabilidad los institutos de menores.

⁵⁶ Al inicio de la implementación del programa de Familias Solidarias, fue muy dificultoso lograr el objetivo de la transitoriedad del cuidado y el consecuente retorno de los niños a sus familias de origen. Esto se debió al obstáculo que significaron las largas permanencias de esos niños en las instituciones y la consecuente pérdida de los vínculos con la familia de origen en dicho proceso.

⁵⁷ La prohibición de la institucionalización alcanza, además de a los niños, a adultos mayores, personas con padecimiento psíquico y personas con discapacidad.

objetivo, cuenta con un equipo técnico por cada circunscripción,⁵⁸ que atiende a la población de las ciudades y las localidades comprendidas en ella.

Según datos del Ministerio de Inclusión Social,⁵⁹ actualmente se brinda acogimiento familiar a 120 niños (51,66% niñas y 48,34% niños), de los cuales un 15,83% tienen entre 0 y 5 años, un 48,33% entre 6 y 12, y un 35,83% entre 13 y 17 años. Estos niños se encuentran acogidos por 40 familias solidarias, con un promedio de 3 niños por cada una, y representan el 100% de los niños en cuidados alternativos en la provincia, dado que no existen dispositivos de cuidado familiar privados y, desde la sanción de la Ley de Desinstitucionalización, tampoco existen dispositivos de cuidado residencial de ninguna índole.

Según datos del Ministerio de Inclusión Social, las causas por las cuales los niños ingresan al programa son principalmente abandono, violencia y maltrato, y llegan derivados en un 20% por vía administrativa y en un 80% por vía judicial. Independientemente de la vía de derivación al Programa, este no puede ubicar niños en acogimiento familiar sin intervención judicial y sin constatar la causa. Es así como el órgano administrativo incorpora a una familia solidaria, seleccionada según el perfil y las necesidades del niño. Es importante destacar que el Programa prioriza el acogimiento familiar en la familia extensiva del niño y, de no ser posible, se trata de que la familia de acogida esté inserta en su comunidad de origen. Este es un avance cualitativo del sistema, conseguido con la nueva legislación.

El plazo máximo de permanencia de los niños en el Sistema de Familias Solidarias es hasta seis meses continuos,⁶⁰ prorrogables por otros seis meses, de ser necesario. Así, las familias solidarias se hacen responsables de la protección, el cuidado y la crianza de los niños, hasta tanto se resuelva la situación que dio origen a la separación de su familia de origen y pueda retornar a esta. La ley es clara en este sentido y establece, en su artículo 5, que *“se deberán realizar, por parte del Órgano administrativo y judicial, las acciones correspondientes para que la familia de origen supere las dificultades que la llevaron a esa instancia. Estas acciones deberán comprender los seguimientos periódicos por parte del equipo interdisciplinario que acompañe a la familia de origen, la revinculación paulatina con esta, la aplicación de las políticas públicas establecidas al efecto y el trabajo coordinado con los organismos del Estado que ejecuten transversalmente acciones para procurar el bienestar de la población”*. En el caso de que el niño no pueda retornar a su ámbito familiar de origen y sea declarado en estado de adaptabilidad, el órgano administrativo tiene la facultad de emitir un dictamen respecto de la posibilidad de que la familia solidaria adopte al niño en caso que lo desee.

Este es un aspecto novedoso que incorpora la nueva ley, dado que, con anterioridad a ella, la familia solidaria no podía constituirse en familia adoptiva para el niño que estaba acogiendo.

Para lograr proveer un cuidado alternativo adecuado a los niños por el tiempo en que lo requieran, y cumplir con sus objetivos de su pronto egreso a un medio familiar definitivo, el programa se implementa en distintas fases o etapas:

» **Convocatoria.** En 2004, se realizó una campaña masiva de convocatoria de familias solidarias, al momento de sancionarse la ley. De ahí en más, la tarea de difusión del dispositivo y la convocatoria de nuevas familias son constantes y sostenidas, dado que, al haberse erradicado la institucionalización, el programa debe estar preparado para recibir a todos los niños de la provincia que, por distintas razones, necesiten cuidados alternativos. Entre las estrategias, se encuentra la realización de talleres de sensibilización en comunidades religiosas, ONG, escuelas, entrevistas por medios de comunicación, y folletería.

» **Evaluación de la familia solidaria.** Tras la convocatoria y la difusión del programa, muchas familias se postulan. A partir de allí, el equipo técnico efectúa una primera entrevista en la sede del programa, a fin de indagar las motivaciones que las llevan a inscribirse. Luego, se realiza una entrevista socioambiental en el domicilio de la familia y un psicodiagnóstico. Superadas estas tres etapas, las familias que han sido seleccionadas son inscriptas en el Registro de Familias Solidarias.⁶¹

58 Las circunscripciones coinciden con las judiciales: San Luis, Merlo (Concarán) y Villa Mercedes.

59 Los datos provistos por el Ministerio de Inclusión Social emanan de un relevamiento realizado por el organismo en agosto de 2014.

60 La ley contempla además, en su artículo 10, la existencia de la familia solidaria de emergencia, con el fin de contener a niños, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de riesgo, por un período no mayor 4 días, hasta tanto se procure el perfil de familia que ellos requieran.

61 Creado y previsto normativamente por la Ley “Sistema Familia Solidaria” en su artículo 2.

» **Seguimiento del proceso de acogimiento.** El equipo técnico tiene estrategias de intervención planificadas con la familia solidaria, con la familia de origen y con el niño en acogimiento. En relación con las primeras, el equipo cuenta con mecanismos de acompañamiento antes y después de la inclusión del niño en acogimiento, y se realizan talleres de información y formación de las familias. El acompañamiento, el apoyo y la orientación de las familias se hacen con todos los miembros y sus redes comunitarias. Las familias acceden a un subsidio o ayuda económica por niño acogido. El objetivo de la intervención es que las familias puedan ejercer su rol de cuidado temporal adecuadamente, para lo que existe un Protocolo de Familias Solidarias, que reúne los estándares de calidad del dispositivo que debe ser cumplido, con el fin de proveer cuidados alternativos adecuados a un enfoque de derechos de los niños en acogimiento. Respecto de la familia de origen, la intervención gira en torno al fortalecimiento familiar, que puede requerir intervenciones en distintas áreas (empleo, vivienda, salud, educación, alimentación, abordaje terapéutico, para lo cual el trabajo en red con otros programas u organizaciones es clave), y a promover la reconstrucción del vínculo con el niño. Trabajan fuertemente con la familia para lograr revertir las causas que dieron origen a la separación y, con ello, posibilitar que el niño pueda retornar a ella. Una de las vías para ello es la inclusión de las familias en un dispositivo o espacio de trabajo que se denomina “Escuela para padres”, el cual se encuentra en funcionamiento noviembre del 2012.

“Se trata de un espacio psicosocioeducativo donde los padres concurren dos veces a la semana para trabajar sobre las dificultades en sus roles como padres y cuidado de sus hijos. En actividades grupales se permiten incorporar maneras positivas de crianza y acompañamiento en la evolución de los hijos. También ayuda a abrir la posibilidad de comprender que las medidas tomadas por la Justicia se sostienen en la protección de los niños, debido a situaciones de negligencia en el hogar, como también dotarles de estrategias para mejorar y superar esa situación para que los hijos puedan retornar al hogar [...]. El dispositivo se nutre en los principios de la Parentalidad Positiva”⁶² (Tula Barale, 2014: 4).

Finalmente, el trabajo con el niño busca cubrir todas sus necesidades a través de orientar y garantizar el acceso a tratamientos médicos, abordajes terapéuticos, actividades de estimulación, y demás apoyos que necesite. También se centra en otorgar al niño un espacio de escucha, contención y acompañamiento durante el cuidado alternativo. En caso de niños que hayan sido declarados en estado de adoptabilidad, y se encuentren en acogimiento familiar a la espera de una familia adoptiva distinta de la que es su familia de acogimiento, el enlace y la integración al nuevo ámbito familiar son facilitados tanto por el equipo técnico como por la familia de acogimiento. En todas las intervenciones que implica esta etapa de seguimiento, la escucha, la contención y la participación activa de todos los involucrados son aspectos claves.

2.3. Programas de acogimiento familiar en Europa: Italia y Rumania

• ACOGIMIENTO FAMILIAR EN ITALIA

Italia tiene una población de 59,83 millones de personas, de las cuales solo el 14% tiene menos de 14 años. Habiendo disfrutado de una cierta prosperidad económica durante décadas anteriores, ha sido uno de los países más fuertemente golpeados por la recesión que afecta a los países de Europa y su zona de influencia desde el 2008. En la actualidad, existen 10.048.000 personas viviendo bajo la línea de pobreza (el 16,6% de la población), de las cuales 6.020.000 viven en “pobreza absoluta”⁶³.

Por otro lado, este país tiene una relevante historia en relación con el desarrollo de cuidados alternativos en familias para reemplazar al cuidado institucional. A fines de 1960, surgieron los primeros debates en torno a la “des-institucionalización”, en particular sobre los efectos negativos del cuidado institucional sobre el desarrollo de los niños.

⁶² Esta se define como “el conjunto de conductas de padres y madres que buscan el bienestar de los niños y niñas, y su desarrollo global desde una perspectiva de cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal, de no violencia, que proporciona reconocimiento personal y pautas educativas, e incluye el establecimiento de límites para promover su completo desarrollo, el sentimiento de control de su propia vida y puedan alcanzar los mejores logros tanto en el ámbito familiar como académico, con los amigos y en el entorno social y comunitario. Hemos propuesto una legislación de promoción de los principios de la parentalidad positiva” (Tula Barale, 2014: 4).

⁶³ Istituto Nazionale di statistica (Istat). Citado en ABC (2014).

Por su parte, el acogimiento familiar fue legislado en 1983 (ley N.º 184, revisada y mejorada en 2001), y los primeros programas datan de esa época. Durante 1970 y 1980, se realizaron mejoras en el cuidado institucional, desarrollando las comunità familiari (pequeñas instituciones insertadas en la comunidad local), que representan hasta hoy el tipo de cuidado alternativo mayoritario a nivel nacional. La transición desde un sistema de cuidado en el que prevalecía la institucionalización a otro en el que existe el recurso de las familias de acogimiento comenzó a principios de la década de 1980, cuando fue sancionada la ley antes mencionada, y los primeros programas datan de esa época. De acuerdo con la ley, el “acogimiento familiar” abarca el cuidado en familias, personas solteras y comunità familiari, y la medida de acogimiento debe ser de corto plazo y en respuesta a una falta de capacidad temporal de la familia para cuidar a su hijo. Además, los responsables temporales por el cuidado de los niños deben contribuir para el mantenimiento de los lazos entre el niño y su familia de origen, y la medida finaliza cuando sus problemáticas son resueltas gracias al trabajo de los servicios y los equipos técnicos, o cuando el niño es adoptado o alcanza la mayoría de edad. Los programas son gestionados por las autoridades locales y los departamentos de salud, que proporcionan a los niños y las familias biológicas y de acogimiento servicios de psicología y psiquiatría, asesoría familiar, guarderías, colegios, ayuda financiera y reuniones de grupo de apoyo para las familias de acogimiento, etc. Asimismo, durante la medida, los equipos técnicos realizan evaluaciones periódicas de las relaciones entre las familias y del niño con las familias.⁶⁴ Estos procesos se encuentran descritos en las directrices nacionales de acogimiento familiar, que fueron publicadas por el gobierno en 2012 (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2012).

Por último, las medidas de acogimiento familiar se encuentran divididas en las siguientes categorías: judicial o consensuada; intrafamiliar o en familia ajena; diurna, de tiempo parcial o residencial (dependiendo de la duración); y de NNA en situaciones especiales (acogimiento para niños pequeños —0 a 24 meses—, para casos de emergencia, para adolescentes —con continuidad hasta después de los 18 años—, para situaciones de complejidad alta, y para NNA extranjeros no acompañados) (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Università degli Studi di Padova, 2014). Según cifras de 2011, sobre un total de 29.388 niños fuera de su familia de origen, entre 0 y 17 años, 12.397 se encontraban en medidas de acogimiento familiar (44% en sus familias extensas), y 14.991, en servicios residenciales (ídem). Vale la pena destacar que un alto porcentaje de niños de 0 a 5 años son cuidados por familias de acogimiento: 73% de los niños de 0 a 2, y 77% de los de 3 a 5.

Un ejemplo: programa de acogimiento familiar NEAR (“Recién nacidos en riesgo”) de la Municipalidad de Génova del “Pippi”⁶⁵

El “Pippi” (Programma Intervento Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione), funciona desde el 2011 como una metodología de atención desarrollada por la Università di Padova, puesta en práctica en el terreno por los servicios sociales de diez ciudades. Su objetivo es el de prevenir la separación familiar y la institucionalización de los niños, a través de la promoción de la colaboración de sus familias con los equipos multidisciplinares de los servicios sociales, para mejorar sus situaciones personales o socioeconómicas.

Uno de los programas que forman parte del “Pippi” es el de acogimiento familiar NEAR (Neonati a Rischio, “Recién nacidos en riesgo”), de la Municipalidad de Génova. El objetivo del programa es garantizar el cuidado en familia de los niños menores de 3 años que no pueden vivir con sus familias de origen, para evitar su ingreso en una institución. La medida de acogimiento se origina, en general, por problemáticas que afectan a los padres y dificultan su capacidad parental, como de tóxico-dependencia o salud mental, y dura ocho meses. Durante este período, los operadores sociosanitarios evalúan los recursos familiares y la idoneidad de los padres, con el fin de que la autoridad judicial pueda aprobar una medida a largo plazo para el niño (adopción, reintegración con su familia, acogimiento familiar a largo plazo).

Varios actores participan en el proceso de acogimiento familiar, entre ellos:

⁶⁴ Las características del sistema de cuidado alternativo italiano fueron extraídas de Del Valle, Canali, Bravo y Vecchiato (2013).

⁶⁵ Página de la Municipalidad de Génova, disponible en <http://www.comune.genova.it>; y Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Università degli Studi di Padova (2014).

» **La familia biológica del niño cuando se halle presente.** En caso de que sea necesario, se realizan encuentros protegidos con el niño (de una frecuencia de 2 veces por semana, por 3 meses), los cuales se desarrollan en un espacio neutro, en presencia de una pareja de educadores: uno dedicado a la observación de la relación entre los padres y el niño, y el otro centrado en el pasaje desde y hacia los padres de acogimiento (antes y después del encuentro). Las familias participan activamente en la fase de transición del niño y en la finalización de la medida de acogimiento familiar.

» **La familia de acogimiento familiar.** Se mantiene en el anonimato durante el período de acogimiento familiar; es elegida por ser una pareja con experiencia de parentalidad con hijos que tengan por lo menos más de 5 años, y por tener capacidades de tipo emotivo-afectivo que le permitan afrontar los procesos de formación del vínculo con el niño y la separación de este. Cuenta con un espacio de autoformación y ayuda, un grupo permanente que se encuentra cada dos meses y espacios de formación organizados por los servicios, junto con las asociaciones de temáticas específicas. Estas familias elaboran un álbum de fotos del crecimiento del niño, que este se lleva de regalo, junto con diarios o comunicaciones escritas por los padres en los momentos de encuentro protegido. Reciben 370 euros por mes, más 120 euros como dieta láctea, y en caso de que el niño concurra a la guardería infantil, se le da prioridad a la inscripción y se exime a la familia del pago de la cuota;

» **El equipo técnico del programa NEAR.** Hace seguimiento y apoyo durante todo el proceso, manteniéndose constantemente al tanto de la evolución de la situación, para limitar lo más posible el tiempo de la medida. También lleva a cabo un seguimiento del niño a los 6 meses y al año de la finalización de la medida de acogimiento familiar, para evaluar su bienestar psicológico y físico. El equipo está compuesto por el responsable del servicio de acogimiento familiar, 4 asistentes sociales del servicio social territorial (que trabajan en promedio 4 horas por semana), un psicólogo (que trabaja en promedio 4 horas por semana), un educador profesional del servicio social territorial (que trabaja en promedio 2 horas por semana) y 2 educadores dedicados al servicio de “encuentros familiares” (empleados por 10 horas semanales).

» **Los Tribunales de Minoridad.** Con ellos que se trabaja para que se privilegie una medida de acogimiento familiar en el caso de que el niño sea sacado de su familia.

» **Los servicios sanitarios de cuidado de los niños y los adultos** (servicios para tratar adicciones, salud mental, consultorio, etc., para los padres biológicos).

» **Los educadores del servicio “Incontri familiari”** (encuentros familiares entre las familias biológicas y sus hijos).⁶⁶

• **ACOGIMIENTO FAMILIAR EN RUMANIA**

Tal como fue descrito anteriormente, el proceso de desinstitucionalización y transformación del sistema de protección de los derechos de los niños en Rumania en los últimos quince años incluyó el desarrollo de programas de acogimiento, previamente inexistentes en el país. Gracias a las actividades de intercambio en la región de Maramures, pudimos conocer algunas de las características del servicio, descritas a continuación. Estas no aplican a la familia extensa que acoge a un niño de su familia, sino sólo al acogimiento en familias ajenas.

» **No es un trabajo voluntario**, sino que está profesionalizado, y las familias acogedoras perciben un sueldo, convirtiéndose en empleados estatales. Cada niño acogido les implica un aumento de sueldo, pero sólo un porcentual (un niño más no representa un sueldo extra del 100%). Asimismo, están autorizadas para mantener otro trabajo paralelamente. A pesar de esto, dada la complejidad de las situaciones familiares de los niños, generalmente las familias acogedoras se dedican exclusivamente a la tarea de cuidado, más allá de que la remuneración sea bastante baja.

⁶⁶ Para más informaciones sobre el sistema de acogimiento familiar en Italia, y los diversos programas existentes, recomendamos la lectura del informe Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Università degli Studi di Padova (2014).

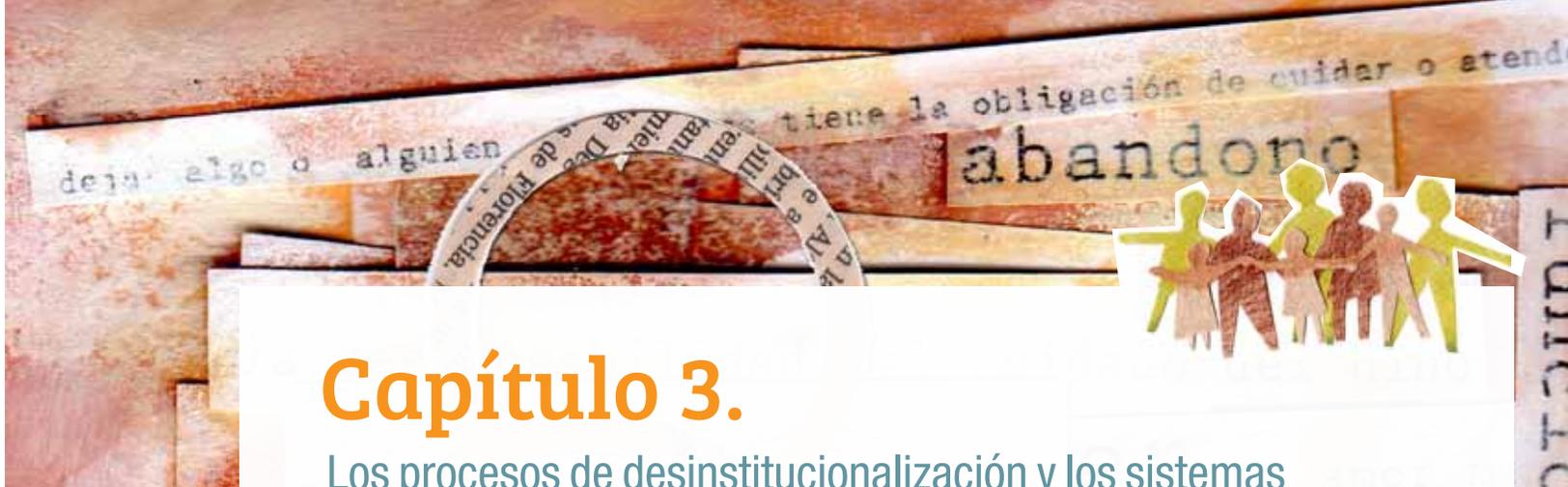
» **Para convertirse en familias acogedoras**, deben atravesar un proceso de evaluación social y psicológica, y la aprobación final del Comité de Protección de Derechos del Niño. Luego, deben pasar por un extenso proceso de entrenamiento, que

comprende una capacitación de entre 60 y 70 horas. El entrenamiento es común a todas las familias, con excepción del último módulo (el módulo especializado), que depende del perfil del niño a acoger.

» **La evaluación y la capacitación de las familias son responsabilidad del Estado.** Por su parte, HHC brinda apoyo a las familias acogedoras y a los niños acogidos, tanto en lo que hace al aspecto del cuidado como en cuanto a la revinculación familiar.

Como mencionamos, el acogimiento familiar en familia extensa no forma parte del mismo sistema, con lo cual no se percibe sueldo ni entrenamiento. Para que acojan a un niño, se les realiza un pequeño diagnóstico familiar, pero no llega a ser la evaluación exhaustiva que se aplica a las familias acogedoras ajenas.

Durante las visitas de campo en Rumania, pudimos conocer, en la pequeña localidad de Harnesti, el caso de una familia de acogimiento conformada por el sacerdote de la Iglesia ortodoxa rusa local, Ardelean, y su esposa. Ellos tienen 3 hijos y acogen niños desde el 2000. Desde entonces, varios niños han crecido en su hogar y han partido para iniciar una vida independiente, y en la actualidad acogen a 7 niños. A pesar de que no reciben ningún apoyo del Estado para hacerse cargo de ellos, sí reciben el apoyo de la comunidad, que colabora en la crianza y la integración social y cultural de los niños acogidos por el sacerdote y su esposa. Esto se debe a que la familia tiene una importante inserción comunitaria, debido a que allí las iglesias son un punto convocante para reuniones y distintos hechos sociales y familiares.



Capítulo 3.

Los procesos de desinstitucionalización y los sistemas de protección integral de derechos de los niños

3.1. La “Iniciativa regional para la erradicación de la institucionalización de niños menores de 3 años en América Latina y el Caribe”

En América Latina y el Caribe, existen más de 240.000 niños que viven en instituciones. Desde el 2012, RELAF y UNICEF están llevando a cabo la “Iniciativa regional para la erradicación del internamiento de niños menores de 3 años en instituciones de protección en América Latina y el Caribe”. El objetivo es establecer la problemática en las agendas públicas y proporcionar apoyo técnico a los gobiernos para lograr la adecuación de los SPI de derechos. Esto implica la reintegración familiar de los niños institucionalizados en sus familias de origen o bien promover su adopción en caso de ser necesario; la prevención de la separación de niños de sus familias y comunidades; y reemplazar el cuidado institucional por el acogimiento familiar para aquellos niños que necesitan cuidados alternativos.

La agenda de la Iniciativa regional

- » **2012.** La iniciativa regional comenzó con la implementación de una prueba piloto de desinstitucionalización llevada a cabo en Chile por UNICEF, el Servicio Nacional de Menores y RELAF.
- » **2013.** UNICEF y RELAF elaboraron el documento Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de 3 años. Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial, el cual incorpora el ejemplo de la prueba piloto en Chile y otros ejemplos de la desinstitucionalización en la región.
- » **Abril de 2013.** Se desarrolló una consulta regional en Uruguay con el objetivo de elaborar el texto del Llamado a la Acción y planificar actividades para influir en la incorporación del tema en las agendas públicas.
- » **Agosto de 2013.** RELAF y UNICEF realizaron un Webinar, con el fin de lograr la adhesión de los gobiernos latinoamericanos al Llamado a la Acción, que iba a ser lanzado en octubre. Este proceso de movilización continuó en el Seminario RELAF en México.
- » **Octubre de 2013.** Se realizó el lanzamiento del Llamado a la Acción en un evento paralelo a la XXIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Gobierno y Estado, que se celebró en Panamá. La presidente de Costa Rica, Laura Chinchilla, encabezó el lanzamiento; se obtuvo como resultado el compromiso de los presidentes de Costa Rica (Laura Chinchilla), Paraguay (Horacio Cartes) y Honduras (Porfirio Lobos).

» **2013.** Paralelamente al primer lanzamiento, los materiales del Llamado a la Acción comenzaron a promoverse en los idiomas español, francés, inglés y portugués, y las redes sociales.

» **Julio de 2014.** Se realizó el segundo lanzamiento del Llamado a la Acción, en la Cumbre de los Presidentes del CARICOM (la Comunidad del Caribe), que se celebró en Antigua y Barbuda. El primer ministro de Granada, Keith Mitchell, encabezó el lanzamiento. El compromiso con la aplicación del Llamado a la Acción en los países firmantes se incluyó en la Declaración de la Cumbre.

» **Abril de 2014.** Se realizaron actividades en Costa Rica.

» **Agosto de 2014.** Se realizó el lanzamiento oficial en Paraguay.

Una experiencia concreta de la Iniciativa regional: el lanzamiento del Llamado a la Acción en Paraguay

La primera experiencia concreta de desinstitucionalización en Paraguay se produjo en el 2009, con el cierre del “Hogarcito”, en el marco de la “Propuesta para la desinstitucionalización y la transformación de servicios para la infancia”. El “Hogarcito” dependía del Centro de Adopciones que había sido creado por la Ley de Adopciones 1136/97. El proceso de cierre se inició a fines del 2008, luego de un diagnóstico de la situación de la residencia, que resultó en la decisión de cerrar la institución, que llevaba diez años en funcionamiento. Los niños que aún necesitaban permanecer en cuidados alternativos fueron derivados a programas de acogimiento familiar.

Esta primera experiencia fue el inicio de un proceso que se extiende hasta el día de hoy. Durante el 2010, el Centro de Adopciones continuó avanzando en la implementación de la Política de Acogimiento Familiar para niños a su cargo. *“En dicho proceso esta instancia estatal observó la necesidad de contar con conceptos, definiciones e ideas más claras en relación al acogimiento familiar. Es así, como se elabora el Decreto sobre Acogimiento Familiar, el cual es aprobado el 7 de octubre de 2010 a través del Decreto Presidencial N.º 5196 [...] La Política Nacional de Protección Especial para NNA separados de sus familias empieza a configurarse como el siguiente paso” (Enfoque Niñez, 2013: 25). De esta forma, se dicta la resolución N.º 01/2012, “por la cual se aprueba la Política Nacional de Protección Especial para niños separados de sus familias (PONAPROE), de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia”.* La PRONAPROE tiene tres ejes fundamentales:

» **“El mantenimiento del vínculo como principio orientador:** los niños no pueden ser separados de sus familias sin que se trabaje con ellos un plan de vida familiar a corto plazo, que incluya como primera medida la reinserción con su familia de origen o, cuando esto no sea posible, la inserción a otra familia a través de la adopción.

» **El acogimiento familiar como modelo de protección:** los niños separados de sus familias deben tener, como primera opción de acogimiento, alternativas de cuidado familiar y, cuando esto no es posible, formas de cuidado residencial en pequeños grupos. Las formas de cuidado institucional deben ser desestimadas.

» **La desinstitucionalización de los niños como estrategia,** trabajando el mantenimiento del vínculo y la reinserción de los mismos con sus familias de origen, siempre y cuando esto garantice su protección integral” (Enfoque Niñez, 2013: 27).

En septiembre de 2012, se conformó la Mesa Interinstitucional para el Plan de Desinstitucionalización, compuesta por la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia y las dos ONG Enfoque Niñez y Corazones por la Infancia.

En el marco del Plan de Desinstitucionalización 2013 de la DIPROE, se llevó adelante el proyecto “Desinstitucionalización de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en instituciones de abrigo”, involucrando a tres ONG (Yvy Porá,

Enfoque Niñez y Corazones por la Infancia). El proyecto pretendió desinstitucionalizar a 120 niños de 0-7 años que se encontraban viviendo en entidades de acogimiento institucional de Capital y Departamento Central, principalmente a través del trabajo de búsqueda y mantenimiento del vínculo familiar.

Otro paso en el proceso ha sido la acordada N.º 834 de la Corte Suprema de Justicia, del mes de julio de 2013; en su artículo 1, establece “priorizar la desinstitucionalización de niños sujetos de medidas de abrigo...”. Finalmente, como candidato a presidente, el actual mandatario Horacio Cartes firmó los “20 compromisos para mejorar la cantidad y la eficiencia de la inversión en la niñez y la adolescencia”, donde el punto 14 expresa “*disminuir progresivamente el número de niños institucionalizados*”.

Este proceso de 6 años de trabajo sostenido y coordinado de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil ha sido acompañado desde sus inicios por RELAF. El compromiso de todos los actores involucrados en lograr la erradicación del internamiento tuvo como resultado el lanzamiento del Llamado a la Acción en Paraguay. Este se desarrolló en un evento en agosto de 2014, convocado por el Estado paraguayo, a través de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia. La Declaración firmada obtuvo el compromiso de los tres poderes del Estado; propone la reforma del SPI de Derechos con las siguientes acciones:

- » Aprobar legislaciones pertinentes para erradicar la internación de niños menores de tres años en instituciones de protección o cuidado.
- » Llevar a cabo campañas de información y sensibilización públicas para la erradicación de la institucionalización de niños menores de 3 años en hogares de abrigo.
- » Asignar recursos técnicos y financieros para priorizar la protección de la primera infancia.
- » Remover los obstáculos para que las familias cuenten con el apoyo necesario para el cuidado y la crianza de niños.
- » Diseñar y aprobar estándares y protocolos de actuación interinstitucionales, para regular la práctica de los operadores del sistema de protección que tienen contacto con situaciones que involucran a niños en riesgo de ser privados de sus familias.
- » Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de las condiciones y programas de cuidado alternativo de niños separados de sus familias.

Este compromiso asumido tiene como finalidad erradicar, en el mediano plazo, la institucionalización de los aproximadamente 100 niños menores de 3 años que existen actualmente en el Paraguay.

3.2. Desinstitucionalización y desarrollo de los SPI en Rumania⁶⁷

Rumania (capital: Bucarest) es uno de los países agrupados bajo la denominación de “Países de Europa Central y del Este”, es decir, el grupo de países de esa región geográfica de Europa que compartieron una historia política similar en el período 1945-1989, relacionadas con sus regímenes totalitarios primero, y luego con la entrada a economías capitalistas de mercado desde la caída de la URSS. Tiene una población de 21.504.442 personas, de los cuales el 15% son menores de 14 años, y es uno de los países más pobres de la Unión Europea. Fue fuertemente afectado por la crisis económica mundial iniciada en 2008, y se caracteriza por una baja inversión en servicios públicos tales como salud, educación y bienestar social, los niveles de desempleo más altos de Europa, y el segundo nivel más alto en Europa de riesgo de pobreza y exclusión.

A pesar de ello, Rumania ha llevado a cabo un proceso de transformación de su sistema de protección de los derechos de los niños en los últimos quince años, gracias a la presión y con los fondos y el acompañamiento de la Unión Europea y otros organismos internacionales (tales como UNICEF). Gracias a la evolución de sus servicios, pasó de tener 100.000 niños alojados en 250 instituciones (el único tipo de cuidado disponible previamente) en 1997, a 61.749 niños en cuidado alternativo, en su mayoría en familia extensa (hasta cuarto grado de parentesco), familias de acogimiento, con una menor proporción en pequeñas instituciones (18.000 de los niños viven en estas).

Los cambios en el sistema de protección de los derechos de la niñez consistieron en:

» Las grandes macroinstituciones fueron transformadas en “centros temporarios de alojamiento” y residencias pequeñas. De igual modo, se desarrolló el acogimiento familiar (en especial, para los niños más pequeños), tratando de dar prioridad al cuidado en la familia de origen y a las formas alternativas de cuidado en familia.

» Se sancionaron nuevas leyes de niñez, en especial desde el 2004: el Código de Niñez y un paquete de estándares de calidad para diferentes formas de cuidado (prevención de la separación, cuidado alternativo institucional y familiar, etc.).

» Ese mismo año, teniendo como marco el *Llamado a la acción para la detener la institucionalización de niños menores a 3 años* en Europa del Este (CEECIS, 2011) y el desarrollo de nuevos trabajos del campo de la neurociencia que probaban el daño causado por la institucionalización temprana a nivel cognitivo, biológico y emocional (Browne, 2009), se decretó la prohibición de la institucionalización de niños menores de 2 años.

» Descentralización del sistema de protección, dando más capacidad de decisión a las autoridades locales.

» Se desarrollaron servicios comunitarios dirigidos a familias y niños en riesgo de ser separados, a niños que se encuentran en el sistema de cuidado alternativo y pueden ser reintegrados a sus familias, y a jóvenes mayores de 18 años que están en camino a desarrollar una vida independiente. Entre ellos, se encuentran “centros de día” comunitarios, centros de emergencia, de ayuda a madres solteras, refugios para víctimas de violencia doméstica y jardines.

» Se formularon estándares de calidad para todos los aspectos del bienestar social para las familias, incluyendo los de costos y servicios, de autorización de servicios e inspección, que también se aplican para las entidades privadas.

Características importantes del proceso de desinstitucionalización⁶⁸

» Fue necesario lograr un cambio en la mentalidad de los actores clave (cuidadores, trabajadores sociales, psicólogos, doctores, enfermeras, maestros, sacerdotes, jueces y fiscales, prensa, etc.) para que comprendieran por qué el cambio es pertinente e importante (desde los derechos humanos, el aspecto financiero, etc.). Para ello, es indispensable entenderlos, comprender de dónde vienen, por qué piensan, actúan y toman decisiones de la manera en que lo hacen. Encontraremos tres tipos de actores involucrados en el sistema de cuidado: los que se comprometerán rápido porque

67 Es posible obtener más información sobre el proceso de des-institucionalización en Rumania en la página de la organización Hopes and Homes for Children (<http://www.hopeandhomes.org/what-we-do/where-we-work/romania>, en inglés); en la página de la campaña europea Opening Doors for Europe's Children (“Abriendo las puertas para los niños europeos”; <http://www.openingdoors.eu/where-the-campaign-operates>) y en RELAF (2014). Otra de las fuentes utilizadas para la escritura de este apartado es Anghel, Herczog y Dima (2013).

68 Fuentes para acceder a mayores informaciones: Hopes & Homes for Children y Eurochild (2012).

ya piensan como nosotros; los que no están informados, dudan y hay que convencerlos, y finalmente, los que se van a oponer. No centrarse en tratar de persuadir a estos últimos, sino empezar con los comprometidos. En líneas generales, es imperioso preparar para el cambio a todos los actores: *stakeholders*, niños, familias, fuerza de trabajo, familias y comunidades.

» Al inicio del proceso, HHC hizo importantes esfuerzos para mostrar a las autoridades gubernamentales las razones humanas y financieras por las cuales se deberían cerrar las instituciones. La comunicación y las estrategias de abogacía fueron clave en el proceso. Para comprometer a los actores clave (principalmente al gobierno), las ONG le transmitieron que este gasto es una “inversión” que redundará en un mejor servicio público. También resultaron convincentes los argumentos que demuestran el mayor costo económico que implica tener un niño institucionalizado, que no tendrá el cuidado ni el estímulo necesarios para su desarrollo integral. Ese niño, a futuro, generará más gastos que un adulto que haya crecido en una familia y desarrolle su potencial.

» Luego, el proceso de cambio fue impulsado por el gobierno nacional, que asumió un compromiso muy firme en relación con la transformación del sistema de cuidado alternativo. Por ejemplo, inició un “Grupo de Trabajo sobre desinstitucionalización”, junto con ONG interesadas (tales como HHC), con el objetivo de desarrollar políticas públicas para la prevención de la separación familiar, planificar servicios locales y crear estándares. Las ONG recomiendan la creación de una coalición entre actores clave de gobierno (no sólo de niñez, sino también de varios sectores), un “grupo de alto nivel” para ayudar a cambiar las actitudes y pensamientos, con especialistas en marketing y comunicación (que entiendan la cultura y cuáles serán los mejores mensajes) y medios de comunicación nacionales (radio, televisión).

» El presupuesto (en millones de euros) corresponde a: 40 millones de euros ONG; 40 millones de Euros Programa PHARE (*Poland and Hungary Assistance for Restructuring their Economies*) de la Unión Europea para los países de Europa del Este; 5 millones de euros gobierno rumano (para infraestructura y capacitación del personal estatal).

» En relación con la utilización del presupuesto, las ONG identifican que lo más importante es asegurar una base para los costos de transición. Esto significa que los recursos deben destinarse principalmente al desarrollo de la transición, ya que, una vez finalizado el proceso, el capital utilizado anteriormente para sostener las instituciones, por demás costosas, debe aplicarse al financiamiento de los cuidados alternativos basados en familias, en programas de apoyo y fortalecimiento familiar.

Al analizar los procesos de desinstitucionalización en Rumania, y más ampliamente en Europa del Este, fueron sintetizados 5 pasos ideales (*basados en la Guía de 10 pasos para la desinstitucionalización*).⁶⁹

1. Compromiso de los actores (niños, padres, profesionales y voluntarios, comunidades, gobiernos nacionales, autoridades locales, etc.). A través del conocimiento y la divulgación de la situación de los niños institucionalizados y sus familias, es posible erradicar mitos y prejuicios sobre ellos (por ejemplo, que las familias pobres no pueden cuidar de sus hijos).

2. Evaluación para realizar la transformación sobre la base de los recursos y los actores existentes. Se debe hacer un mapeo profundo de quiénes son los niños, de dónde vienen y cuáles son las circunstancias de sus familias. En esta instancia, se conoce a las familias, las comunidades y las autoridades, los servicios que se brindan, el funcionamiento de las instituciones, entre otros aspectos, y se comunica a estos actores el proyecto de transformación. Así, los servicios desarrollados serán diferentes en cada comunidad, y hay que analizar caso por caso.

3. Diseño y desarrollo. Se planifican los procesos de cierre de las instituciones y los servicios necesarios para el egreso de los niños y la prevención de futuras institucionalizaciones. Para ello, es necesaria una gama de servicios y tipos de cuidados alternativos que se adecuen a las necesidades de los niños. Por ejemplo: los pequeños hogares (cuidado alternativo de tipo familiar), que se utilizaron para la transición de los niños que eran egresados de las instituciones, están integrados en la comunidad, tienen como máximo 5 o 7 niños, y se utilizan en casos de que la medida de acogimiento familiar fracase, con el fin de asegurar la estabilidad.

⁶⁹ Para mayores informaciones sobre el “Modelo de los 10 pasos”, ver Gardiner (2009).

4. Transición. Los dos grupos más críticos para promover el egreso de las instituciones son los adolescentes y los niños con discapacidad. Es necesario comprometer a los niños con el cambio y explicarles cómo va a ser la desinstitucionalización. Todo el proceso debe hacerse con mucha sensibilidad, incentivando la participación de los niños. Los jóvenes se convierten en modelos para los niños u otros jóvenes que están egresando del cuidado alternativo y pueden funcionar como su apoyo.

5. Monitoreo y evaluación. Deben centrarse en los niños; pueden medir variables como bienestar, seguridad, estatuto legal, etc.

En particular, resalta el proceso de desinstitucionalización en la Municipalidad de Maramures, en donde la totalidad de las 14 instituciones que tenía en 1990 fueron cerradas. En esta transformación, tuvo un papel fundamental la organización HHC Rumania, que trabajó con los gobiernos locales con el fin de desarrollar un abanico de servicios sociales para las familias: unidades para madres y bebés, centros de recepción de emergencia, centros de asesoramiento y centros de día. Su función es la de brindar intervención temprana, con el foco en las necesidades de los niños y sus familias, con el objetivo de evitar la separación familiar y promover la reintegración. Al mismo tiempo, desarrolló programas para la reinserción social de los jóvenes que egresan del sistema de cuidado, a través de los cuales ofrece asesoramiento, apoyo material y una amplia gama de intervenciones dirigidas a potenciar las capacidades del joven para la vida independiente.

Los actores del proceso de transformación (tales como HHC y el gobierno nacional) identifican varios desafíos para el futuro desarrollo de los SPI, entre los que se encuentran: la necesidad de una mayor inversión en servicios preventivos y de desarrollar programas para los jóvenes que egresan de una medida de cuidado alternativo; la falta de servicios para niños con necesidades especiales (lo que deriva en una alta tasa de ellos que viven en instituciones); la continuidad de la existencia de instituciones de cuidado que deben ser desmanteladas; la escasez de personal adecuadamente formado para cubrir las prestaciones de asistencia necesarias en todo el territorio nacional; la falta de un sistema de monitoreo objetivo e imparcial para asegurar que la asistencia responda a las necesidades concretas y actuales (teniendo en cuenta que, en la actualidad, esta función está a cargo de las mismas autoridades que proveen los servicios).⁷⁰

⁷⁰ Para más información sobre Rumania y su proceso de desinstitucionalización, ver RELAF (2014).



Glosario

ACOGIMIENTO FAMILIAR. El acogimiento familiar es un cuidado alternativo de tipo familiar, que se aplica como medida de protección para niños que han sido vulnerados en sus derechos y/o cuyas familias no pueden hacerse responsables de su cuidado por distintas razones. Los niños que han sido separados de sus familias de origen son incluidos en una familia acogedora, la cual, sin alterar significativamente su rutina familiar y sin que medie una vinculación filiatoria, continúa con su dinámica y estructura cotidiana, responsabilizándose de la protección integral del niño, por el tiempo que sea necesario. Generalmente, el niño permanece en acogimiento familiar hasta que se reintegra a su familia de origen (sea esta nuclear o ampliada), tras haber sido abordadas las causas que dieron origen a la separación (RELAF, 2011). Además, “en el marco de las políticas públicas de protección de derechos de la infancia, las autoridades administrativas y/o judiciales median en la relación de acogimiento proveyendo de apoyo y cuidando que en los procedimientos se respeten todos los derechos del niño y los de su familia de origen. En particular a ser oído, a cultivar su cultura y educación, a respetar su historia e identidad” (Dantas y Luna, 2009).

DESINSTITUCIONALIZACIÓN. Es un proceso transformación de los sistemas de protección integral de derechos de los niños, particularmente en relación con la provisión de cuidados alternativos a aquellos que se encuentran privados de cuidado parental o en riesgo de encontrarse en esa situación. Este proceso no sólo implica el cierre de las instituciones de cuidado y el egreso de los niños allí alojados, sino que también supone el desarrollo de una gama de servicios públicos destinados a prevenir la separación de los niños de sus familias y comunidades de origen, y a la provisión de cuidados alternativos basados en familias para aquellos niños que los requieran.

FORTALECIMIENTO FAMILIAR (programas, servicios de). Estos términos se refieren al apoyo a las familias y sus entornos, para que puedan hacerse cargo del cuidado de los niños que viven en ellas. Idealmente, estos servicios deben alcanzar a todas las personas que cumplen un papel en el cuidado de los niños: no sólo sus padres, sino también sus familias más amplias y parentela y la comunidad en general. Los programas y las políticas sociales de protección de derechos que quieran ser efectivos en la prevención de la desintegración familiar deben ser lo suficientemente abarcadores y holísticos como para llegar a todos estos grupos humanos que componen las familias y las comunidades en las que los niños crecen.

NIÑO. Para efectos del presente documento, de acuerdo con lo establecido por la CDN en su Artículo 1, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL (SPI). Este es el “conjunto de órganos, entidades, mecanismos e instancias a nivel nacional, regional y local, orientados a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de los niños y reparar el daño ante la vulneración de los mismos, establecidos por las legislaciones nacionales de infancia”. Estas entidades deben conformar un sistema, es decir, “un conjunto de partes organizadas y relacionadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo común” (Morlachetti, 2013: 12). Idealmente, deberían estar caracterizados por: la

existencia de una institución u organismo que ejerza la rectoría del sistema; la descentralización, esto es, el traslado, por parte de los gobiernos nacionales, de la “responsabilidad política y técnica para la elaboración de la política pública de infancia y adolescencia, su ejecución y fiscalización a los ámbitos regionales, departamentales y municipales”; la participación de las organizaciones de la sociedad civil y los NNYA; la existencia de un mecanismo independiente de protección de los derechos estipulados en la Convención de los Derechos del Niño (CDN) en las políticas públicas; entre otros componentes.



Bibliografía

ABC (2014). Drama social en Italia, diez millones de pobres, 16/7. Disponible en: <http://www.abc.es/internacional/20140716/abci-pobreza-italia-drama-social-201407151831.html>.

Alcaldía de Medellín (2014). Sistematización de la experiencia educativa de la estrategia: gestación y primer año del programa Buen Comienzo. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://a981edb32879c54b229a3e706cf995f1>.

Anghel, R.; Herczog, M., y Dima, G. (2013). The challenge of reforming child protection in Eastern Europe: The cases of Hungary and Rumania. *Psychological Intervention* 22.

Asignación Universal por Embarazo para protección social y Asignación Universal por Hijo (fuentes de información). Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181250/norma.htm>; <http://www.anses.gob.ar/destacados/asignacion-universal-por-hijo-1>.

Asignación Universal por Hijo. Ciclo de conferencias organizado por AMIA, AAPS, Red Argentina de Ingreso Ciudadano, Unicef.

Browne, K. (2009). The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care. Better Care Network and Save the Children. Disponible en: http://www.crin.org/docs/The_Risk_of_Harm.pdf.

Browne, K. (2012). Presentación. Conferencia Ministerial Erradicando la internación de niños menores de tres años en instituciones. Apoyo a las familia. Transformación de los servicios para los niños sin padres: una década de los proyectos Daphne. En colaboración con la Oficina Regional de la Organización Mundial para la Salud de Europa. Hotel Hilton de Sofía, Bulgaria, 21-22 de noviembre.

Browne, K. et al. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*. Febrero 25: 332(7539): 485-487. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/332/7539/485>; último acceso: 5/4/2014.

Cadastro público de beneficiários del Programa Bolsa Família (Brasil). Disponible en: http://www.mds.gov.br/programabolsafamilia/cadastro_unico.

Cantwell, N. et al. (2012). Avanzando en la implementación de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. CELCIS, por encargo de SSI, Oak Foundation, SOS International, UNICEF.

Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011). Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. CEPAL, Asdi.

CEECIS (2011). End Placing Children Under Three Years in Institutions (folleto informativo). UN Human Rights Office of the High Commissioner, Europe Regional Office y UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_A_call_to_action_En_Web%281%29.pdf.

Censo nacional argentino de 2010, Año del Bicentenario. Disponible en: <http://www.censo2010.indec.gov.ar>.

CEPAL (2014). Panorama social de América Latina. ONU.

CEPDE-ONEI (2011). Estudios y datos de la población cubana. Cuba y sus territorios. Disponible en: <http://www.one.cu/temaspoblacion.htm>.

Chile Crece Contigo (2010). Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010. Santiago de Chile, Chile. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/05/ChCC_MEMORIA.pdf.

Corazones por la Infancia y Enfoque Niñez (2012). Resultados del estudio sobre la situación de los procesos judiciales de niños y niñas separados de sus familias. Asunción.

Cosse, I.; Llobet, V.; Villalta, C., y Zapiola, M. C. (eds.) (2011). Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil. Siglos XIX y XX. Buenos Aires: Teseo.

Dantas, Érica y Luna, Matilde (2009). Diversity in the recognized forms of Foster Care: The Latin American View. En: Boletín Electrónico del Servicio Social Internacional. Agosto. Disponible en: <http://www.iss-ssi.org/2009/index.php?id=79>.

Del Valle, J.; Canali, C.; Bravo, A., y Vecchiato, T. (2013). Child protection in Italy and Spain: Influence of the family supported society. Psychosocial Intervention. Vol. 22, n. 3, septiembre-diciembre, pp. 227-237. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España.

Enfoque Niñez (2013a). Guía de trabajo 2 para el abordaje con niños, niñas y adolescentes separados de sus familias. Cuidados Alternativos para niños, niñas y adolescentes separados de sus familias: revisión histórica y modelos de aplicación. Asunción, abril. Disponible en: <http://www.enfoque.org.py/wp-content/uploads/Guia-2.pdf>.

Enfoque Niñez (2013b): Guía de trabajo 3 para el abordaje con niños, niñas y adolescentes separados de sus familias. Acogimiento familiar: promoviendo el cuidado familiar transitorio de niños, niñas y adolescentes separados de sus familias. Asunción, abril. Disponible en: <http://www.enfoque.org.py/wp-content/uploads/GUIA-3.pdf>.

Fonseca, C. (2011). Tecnologías globales de la moralidad materna: políticas de educación para la primera infancia en Brasil contemporáneo. En: Cosse, I.; Llobet, V.; Villalta, C., y Zapiola, C. (eds.) (en prensa). Infancias: políticas y saberes en Argentina y América Latina (siglos XIX-XX). Buenos Aires: Teseo.

Gardiner, C. (2009). La desinstitucionalización y la transformación de los servicios de protección de derechos para los niños. Guía para una buena práctica. En: Luna, M. (dir.). Una mirada latinoamericana al acogimiento familiar. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas.

Habla por mí. Campaña llevada a cabo por RELAF, UNICEF, CIDH, Movimiento Mundial por la Infancia de Latinoamérica y el Caribe, la Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la niñez. Disponible en <http://www.hablapormi.org> (página oficial).

Hopes & Homes for Children y Eurochild (2012). De-Institutionalisation and Quality Alternative Care for Children in Europe. Lessons learned and the way forward. Working Paper. Disponible en: http://www.bevaikunamu.lt/wp-content/uploads/2013/12/DI_Lessons_Learned.pdf.

Mazzola, R. (2012). Nuevo paradigma. La AUH en la Argentina. Buenos Aires: Prometeo.

Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF (2012). Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional y propuestas para la promoción y el fortalecimiento del derecho a la convivencia familiar y comunitaria. Buenos Aires, junio.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012). Estudio técnico 03/2012. Bolsa Família e seus impactos nas condições de vida da população brasileira: principais resultados da pesquisa Avaliação de Impacto do Bolsa Família II

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2012). Linee di indirizzo per l'affidamento familiare. Roma: Officina Famiglie.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Università degli Studi di Padova (2014). Parole nuove per l'affidamento familiare sussidiario per operatori e famiglie. Roma: Edizioni Le Pensur. Disponible en: <http://www.fisppa.unipd.it/pippi-programma-intervento-prevenzione-dell%E2%80%99istituzionalizzazione%E2%80%9D>.

Morlachetti, A. (2013). Sistemas nacionales de protección integral de la familia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe. CEPAL-UNICEF.

OEI y UNICEF (2011). La contextualización del Modelo de Atención Educativa no Institucional Cubano "Educa a tu Hijo" en países latinoamericanos. Disponible en: http://www.movilizando.org/images/Educa_a_tu_Hijo_UNICEF_Siverio.pdf.

Palummo, Javier (2013). La situación de NNA en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. UNICEF Lacro.

Pérez, Alicia; Pérez, Diana, y Ayala Person, Gloria (2009): La experiencia del Paraguay: el relato de una organización implicada. En: Luna, Matilde (2009): Una mirada latinoamericana al acogimiento familiar. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas.

Programa Acción Brasil Carinhoso del Programa Brasil sem Miséria. Disponible en: <http://www.mds.gov.br/brasilemmiseria/brasil-carinhoso>.

RELAF (2011). La situación del acogimiento familiar en Argentina. Informe preliminar. Disponible en: [http://www.relaf.org/AF en Argentina.pdf](http://www.relaf.org/AF%20en%20Argentina.pdf).

RELAF (2014). La experiencia de desinstitucionalización en Europa del Este. Informe de las actividades de intercambio entre Latinoamérica y Rumania.

RELAF y UNICEF (2013a). Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial. Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de tres años.

RELAF y UNICEF (2013b). Hacia un diagnóstico de la situación de los niños de 0 a 3 años internados en instituciones de cuidado residencial en América Latina y el Caribe. Buenos Aires, septiembre.

Repetto, F. y Potenza DalMasetto, F. (2011). Protección social en Argentina. Buenos Aires: CEPAL.

SNNA (2011). Cierre del Hogarcito. Asunción. Disponible en: <http://www.enfoque.org.py/wp-content/uploads/Cierre-Hogarcito.pdf>.

Tula Barale, F. (2014). Presentación. En: Dispositivos alternativos a los cuidados parentales para niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. 1º Congreso de Derecho de Familia y de las Personas. Hotel Internacional Potrero de los Funes, San Luis, 8 y 9 noviembre.





Anexo

Descripción de las entidades gubernamentales y las ONG que contribuyeron a la Guía

ONG/ORGANISMO/PROGAMA MISIÓN / ACCIONES CONTACTO



Iniciativa regional para la erradicación del internamiento de niños de menores de 3 años en instituciones de protección en América Latina y el Caribe.

Busca establecer la problemática de la institucionalización de bebés en las agendas públicas y proporcionar apoyo técnico a los gobiernos para lograr la adecuación de los sistemas de protección integral de derechos. Esto implica trabajar en: la reintegración familiar de los niños institucionalizados en sus familias de origen, o bien promover su adopción; en la prevención de la separación de niños de sus familias y comunidades; y en reemplazar el cuidado institucional por el acogimiento familiar.



hablapormi.org
relaf.org



CHILE CRECE CONTIGO

CIUDAD / PAÍS

Santiago de Chile, Chile.

El Sistema es una red integrada de servicios coordinada por el Ministerio de Desarrollo Social. Su objetivo es realizar un seguimiento personalizado de la trayectoria de desarrollo de los niños, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar.



crececontigo.gob.cl



BUEN COMIENZO

CIUDAD / PAÍS

Medellín, Colombia.

Realiza acciones educativas con énfasis en la función de la familia, considerada como el principal agente educativo y elemento fundamental del desarrollo integral y la protección de derechos de los niños.



medellin.gov.co



EDUCA A TU HIJO

CIUDAD / PAÍS

Cuba.

Prepara a las familias para que sean capaces de realizar acciones educativas con sus hijos en su hogar.

ONG/ORGANISMO/PROGRAMA

MISIÓN / ACCIONES

CONTACTO



**RAÍCES LOCALES,
TERRA DES HOMENS.**

CIUDAD / PAÍS

Manguairinha,
Río de Janeiro, Brasil.

Reúne distintas estrategias de intervención a nivel comunitario. El principal problema que aborda es la violencia urbana y la falta de servicios públicos básicos en el barrio (tales como espacios de recreación y guarderías). En el ámbito familiar, se trabaja en pos de solucionar situaciones problemáticas tales como violencia intrafamiliar, dificultades en el cuidado y la crianza de los niños, y el desempleo.



terradoshomens.org.br/pt-BR



**FORMANDO FAMILIAS
SALUDABLES**

CIUDAD / PAÍS

Pamplona, Lima, Perú.

Apunta a contribuir a la construcción de ambientes familiares protectores para el pleno desarrollo de todos sus integrantes, evitando situaciones problemáticas que puedan derivar en la pérdida de cuidado parental.



bucknerperu.org



ENFOQUE NIÑEZ

CIUDAD / PAÍS

Asunción, Paraguay.

Provee cuidados alternativos a niños privados de cuidado parental, a través de la implementación del acogimiento familiar transitorio. Mientras, se mantiene el contacto del niño con su familia de origen para fortalecerlo y que, a futuro, pueda nuevamente volver a hacerse responsable del cuidado de su hijo o hija.



enfoque.org.py



**FUNDACIÓN
CORAZONES
POR LA INFANCIA**

CIUDAD / PAÍS

Asunción, Paraguay

Realiza medidas transitorias de acogimiento familiar destinadas a niños de 0 a 3 años durante el tiempo en que estos deban permanecer en cuidados alternativos, con el fin de evitar su institucionalización y garantizar su derecho a vivir en familia y comunidad.



corazonesperlainfancia.org.py



FAMILIAS SOLIDARIAS,
Ministerio de Inclusión
Social de la Provincia de
San Luis

CIUDAD / PAÍS

San Luis, Argentina.

Brinda cuidados alternativos, de forma transitoria, a niños separados de sus familias, como medida para evitar su institucionalización mientras se busca una medida de cuidado definitiva.



sanluis.gov.ar/inclusion

ONG/ORGANISMO/PROGRAMA

MISIÓN / ACCIONES

CONTACTO



HOPES AND HOMES FOR CHILDREN

CIUDAD / PAÍS

Salisbury, Reino Unido.
Trabaja en países de Europa del Este (Bulgaria, Bosnia y Herzegovina, Moldavia, Bielorrusia, Rumania, Ucrania), y África (Ruanda y Sudán).

Coopera con gobiernos y ONG con el objetivo de cerrar las instituciones de cuidado y desarrollar cuidados alternativos en familias, así como contribuir en el desarrollo de programas que fortalezcan a las familias y las comunidades para que puedan hacerse cargo de sus niños.



hopeandhomes.org



PIPPI,

Programma Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

CIUDAD / PAÍS

Italia. Funciona desde el 2011 como una metodología de atención desarrollada por la Università di Padova y puesta en práctica en el terreno por los servicios sociales de diez ciudades.

Su objetivo es prevenir la separación familiar y la institucionalización de los niños, a través de la promoción de la colaboración de sus familias con los equipos multidisciplinares de los servicios sociales, para mejorar sus situaciones personales o socioeconómicas.



fisppa.unipd.it/pippi-programma-intervento-prevenzione-



OPENING DOORS FOR EUROPE'S CHILDREN

Programma Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

CIUDAD / PAÍS

Esta es una campaña a favor de la desinstitucionalización de los sistemas de cuidado alternativo en doce países europeos (principalmente, de Europa del Este). Es liderada por Hopes and Homes for Children y la red de activismo por los derechos de los niños Eurochild.

Busca influenciar la agenda pública a nivel nacional y regional, y proveer cooperación técnica para los gobiernos, con el fin de transformar los sistemas alternativos de cuidado y desarrollar servicios y políticas que permitan a las familias cuidar de sus hijos.



openingdoors.eu

eurochild.org/projects/opening-doors-for-europes-children

Materiales de RELAF

- » RELAF y UNICEF (2015): "Acogimiento Familiar. Guía de Estándares para sus prácticas".
- » RELAF y UNICEF (2015): "Sin derechos y olvidados, niñas y niños en 'hogares'. Macroinstituciones de América latina y el Caribe".
- » RELAF y UNICEF (2015): "Guía de prácticas de referencia para la garantía del derecho a la convivencia familiar y comunitaria en edades tempranas".
- » RELAF y UNICEF (2015): "Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización".
- » RELAF, Save the Children y UNICEF (2014): "Manual sobre estándares internacionales de derechos humanos aplicables a los niños, niñas y adolescentes migrantes".
- » RELAF y UNICEF (2013): "Hacia un diagnóstico de la situación de los niños de 0 a 3 años internados en instituciones de cuidado residencial en América Latina y el Caribe".
- » RELAF, Subsecretaría de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia de Santa Fe y Unicef (2013): "Estudio sobre el sistema local de protección de la infancia: caso Rosario, provincia de Santa fe, Argentina. Documento de Trabajo".
- » RELAF y UNICEF (2013): "Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de 3 años. Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial".
- » RELAF y UNICEF (2013): "Las voces de las niñas y niños".
- » RELAF y UNICEF (2013): "Discriminación en las instituciones de cuidado de niñas, niños y adolescentes. Institucionalización y prácticas discriminatorias en Latinoamérica y el Caribe".
- » RELAF (2011): "Documento Octubre de 2011. Niñez y adolescencia migrante: situación y marco para el cumplimiento de sus derechos humanos. Serie: Publicaciones sobre niñez sin cuidados parentales en América Latina: Contextos, causas y respuestas".
- » RELAF (2011): "Documento Agosto de 2011. Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de graves violaciones de DDHH. Serie: Publicaciones sobre niñez sin cuidados parentales en América Latina: Contextos, causas y respuestas".
- » RELAF (2011): "La situación del Acogimiento Familiar en Argentina. Informe Preliminar".
- » RELAF y UNICEF (2011): "Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños".
- » RELAF y UNICEF (2011): "Orientaciones para la capacitación. Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños".
- » RELAF y UNICEF (2011): "Aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de niños. Tu derecho a vivir en familia, y a ser cuidado en todas las situaciones que te tocan vivir".
- » RELAF y UNICEF (2011): "Orientaciones para la capacitación. Aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de niños. Tu derecho a vivir en familia y a ser cuidado en todas las situaciones que te tocan vivir".
- » RELAF (2010): "Documento de divulgación latinoamericano. Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América latina. Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria".
- » RELAF (2010): "Informe Latinoamericano. Situación de la niñez sin cuidado parental o en riesgo de perderlo en América Latina. Contextos, causas y respuestas".



RELAF
Red Latinoamericana de
Acogimiento Familiar

