LUMOS

EN NOMBRE DEL CUIDADO Y LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

ESPERAMOS QUE ESTE INFORME SEA UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA TODAS Y TODOS LOS QUE TRABAJAMOS EN LA GARANTÍA DEL DERECHO DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES A VIVIR EN FAMILIA.

Este informe fue escrito por **Lumos** en colaboración con el **Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes** (IIN) de la OEA y la **RELAF** (Red Latinoamericana Por el Derecho a la Convivencia Familiar y Comunitaria).

LUMOS
Una familia para todos los niños y niñas

AUTORÍA: Natalia Varela y Lina Gyllensten
REVISÍON TÉCNICA Y COLABORACIÓN EN REDACCIÓN: Daphne de Souza Lima Sorensen
COLABORACIÓN EN TRADUCCIÓN: Emiel Coltof
IMAGEN: © Fundamor Colombia

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes
Daniel Claverie
Alejandra Di Pierro
Victor Giorgi

RELAF Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar
Oscar Melchor
Maria Sánchez Brizuela
Matilde Luna

Lumos agradece a las siguientes organizaciones (en orden alfabética) por sus valiosos aportes, revisiones, comentarios y retroalimentaciones: **Associação Brasileira Terra dos Homens** (ABTH), **Aldeas Infantiles SOS Internacional**, **Church World Service** (CWS), **Maestral International**, **Save the Children** y a la **Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe**.

Un agradecimiento especial a **UBS Optimus Foundation** cuyo apoyo financiero hizo posible la realización de este informe.

PRÓLOGO

Estamos en un tiempo sin precedentes. La pandemia está arrasando alrededor del mundo con un impacto devastador. Algunos de sus efectos inmediatos son claros, pero el impacto a largo plazo es una gran incertidumbre. Si bien la región de América Latina y el Caribe (ALC) tiene bases sólidas y progresistas sobre los derechos de los niños y niñas, también es una de las regiones más violentas y desiguales del mundo. El impacto de la COVID-19 será profundo y en diferentes niveles.

Los efectos serán generalizados en todas las comunidades. Muchas familias estarán afectas en sus medios de vida sostenibles, particularmente por la disminución de sus ingresos. Una alta proporción de la población forma parte del sector informal y no cuenta con una red de seguridad que soporte las circunstancias cambiantes. Actualmente en ALC hay 185 millones de personas que viven en pobreza y se estima que aumentará a 220 millones, y se estima que la población que viven en pobreza extrema aumente de 67 millones a casi 90 millones. Como consecuencia de la pandemia habrá más familias, niños y niñas en situación de vulnerabilidad y, para aquellos que ya se encuentran en una situación de vulnerabilidad, los desafíos que enfrentan son más grandes.

Existe una narrativa común de que el virus afecta menos a los niños y niñas. Sin embargo, aunque no se ven afectados de la misma manera que los adultos, los niños y niñas pueden convertirse en víctimas silenciosas, se encuentran des-priorizados ya que la atención se dirige a eliminar o contener el virus, en lugar de construir las condiciones para la comunidad. La enfermedad o incluso la muerte de los padres/madres y otros cuidadores tiene un impacto profundo. Especialmente los niños y niñas que son cuidados por parientes adultos mayores pueden perder este apoyo, porque el adulto mayor debe ser aislado para prevenir el contagio del virus.

El acceso a la atención médica y otros servicios ya es deficiente e inconsistente en muchos lugares de la región, lo que cada vez se verá más grave por la afluencia de pacientes con COVID-19. Esto es particularmente preocupante para los niños y niñas con discapacidad que, de hecho, ya tienen barreras adicionales para acceder a los servicios de atención en salud y, en consecuencia, dificultades para satisfacer sus necesidades de salud. Las consecuencias de las medidas para combatir el virus también incluyen el mayor riesgo de violencia doméstica y, específicamente, la violencia contra los niños y niñas, que pueden estar confinados en hogares con un abusador. Así mismo, antes de la pandemia, en ALC alrededor de un tercio de las mujeres sufren violencia doméstica, particularmente por su pareja, y se tiene la tasa más alta de maltrato infantil en el mundo, en la que se refleja que decenas de miles de niños y niñas mueren cada año debido a las diferentes violencias contra ellos y ellas. Es evidente que los sistemas de protección y bienestar social tendrán grandes desafíos para garantizar la seguridad y la protección integral de los niños y niñas.

Todos estos problemas aumentarán el riesgo de separación familiar o perdida del cuidado parental en la región y, en algunos casos, podrán conducir a una mayor institucionalización de los niños y niñas. En las instituciones, como se ha visto en la atención residencial para adultos mayores, los niños y niñas son especialmente vulnerables a la pandemia debido al entorno congregado y a la rotación de personal, aumentando el riesgo de contraer y propagar el virus.

La pandemia también ha dado lugar a una multitud de preocupaciones sobre la salvaguardia, especialmente en relación con la falta de seguimiento de las ubicaciones de los niños y niñas en cuidado alternativo institucional, en la medida en que hay menos visitas de profesionales específicos y de familiares. Además, con el hecho de que los niños y niñas no pueden asistir a la escuela o acceder a los servicios comunitarios, se presentan menos oportunidades para que los profesionales puedan identificar situaciones de riesgo relacionadas con su bienestar. Por otro lado, la reducción de los presupuesto gubernamentales, aumenta el riesgo de disminución de la cobertura y calidad de los servicios para niños y niñas, así mismo el apoyo de otros donantes también esta en riesgo de disminución.

Aún estamos a la espera del impacto total de la pandemia, pero ya es claro que las familias y los niños/niñas en situación de vulnerabilidad necesitarán apoyo adicional para evitar su separación. A pesar de las sombrías circunstancias de la situación actual, esta es una oportunidad para evaluar el cuidado institucional como alternativa y garantizar el derecho de los niños y niñas a crecer en familia. En las oportunidades en las que se ha eliminado el cuidado institucional o se ha evitado nuevas ubicaciones en internados, se ha demostrado que los niños y niñas pueden ser cuidados por familias. La evidencia sobre el impacto de la institucionalización nos ha demostrado que es necesario el cuidado familiar. **Los niños y niñas deben estar en familia, no en instituciones.**

RESUMEN EJECUTIVO

Millones de niños, niñas y adolescentes en todo el mundo viven en instituciones, separados de sus familias en nombre del cuidado y la protección. Están creciendo sin el amor y la atención que necesitan para desarrollar su potencial, aspectos que solo una familia puede proporcionar. Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a crecer en familia, sin embargo, muchos siguen siendo institucionalizados en todo el mundo debido a la pobreza, la guerra, los desastres naturales, la discriminación, la inequidad de género, la discapacidad, el maltrato infantil, el abuso, la negligencia, la migración y la exclusión social. La falta de servicios y apoyo en la comunidad a menudo significa que los padres se vean obligados a dejar a sus hijos y/o hijas en una institución.

Es un problema que, en gran medida, permanece oculto a la vista, a pesar del riesgo y el gran daño para el desarrollo y las posibilidades en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Transformar el cuidado y redireccionar el apoyo de las instituciones para satisfacer las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en la comunidad puede ser una perspectiva desafiante, particularmente en países que luchan contra la desigualdad, la violencia, la guerra y la pobreza. Sobre todo, donde las comunidades no tienen suficientes servicios básicos, especialmente en las áreas rurales. Es frecuente la falta de confianza en que el cuidado de la familia y los servicios comunitarios puedan satisfacer bien las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y se desconoce que el cuidado familiar puede ser asequible y sostenible. No obstante, la experiencia en algunos países de la región de América Latina y el Caribe (región de ALC) está comenzando a mostrar que la transformación es posible y rentable cuando los gobiernos lideran y trabajan en conjunto con aliados.

Los niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe han sido ubicados en instituciones residenciales en nombre de la protección y el cuidado desde la época colonial. Las comunidades en la región de ALC han tenido una larga historia de sometimiento a un control patriarcal y colonialista que ha dejado un legado de violencia, discriminación y desigualdad. Existen factores importantes que inciden en la institucionalización en la región. El maltrato y abuso sexual son los principales causantes de la institucionalización en ALC, sin embargo, hay muchos otros factores e intersecciones complejas entre estos. La pobreza, la falta de acceso a los servicios y la violencia están llevando a las familias a buscar entornos residenciales como los internados escolares para garantizar que sus hijos e hijas accedan a derechos básicos como la educación. La violencia y la pobreza también están llevando a las familias y a los niños, niñas y adolescentes a migrar en busca de mejores oportunidades o simplemente para mantenerse seguros y a salvo.

Para identificar y entender las causas de la institucionalización en la región de ALC, es imprescindible comprender la complejidad de los aspectos socioculturales, económicos y ambientales.

Aspectos sociales como **la violencia, el maltrato infantil, el abuso sexual, la desigualdad de género,** los crecientes números de personas encarceladas, así como **la discriminación** debido a discapacidad, origen étnico y condiciones de salud especiales, como el VIH / SIDA, pueden aumentar el riesgo de que los niños, niñas y adolescentes sean ubicados en instituciones.

Aspectos económicos: la pobreza pone a las familias, incluyendo los niños, niñas y adolescentes, en situación de vulnerabilidad, lo que afecta el acceso a la atención médica, la educación, la vivienda y otras necesidades básicas, como alimentos de calidad. La pobreza y **la falta de acceso a los servicios** también podrían obligar a las familias o a niños, niñas y adolescentes sin acompañamiento a migrar en busca de más y mejores oportunidades. A veces los miembros de la familia migrarán solos, dejando atrás a otros miembros, incluidos los niños, niñas y adolescentes.

Aspectos ambientales como **los terremotos, los huracanes, las inundaciones, los tsunamis y los deslizamientos de tierra** ponen a las familias y a los niños, niñas y adolescentes en peligro inmediato. También pueden causar perturbaciones y pérdidas generalizadas para las familias y las comunidades, lo que aumenta el riesgo de institucionalización.

© Fundamor Colombia

Para abordar este complejo problema, es esencial comprender la escala y la naturaleza de la institucionalización. Sin embargo, las instituciones a menudo no están registradas y pocos países tienen un sistema centralizado o sistemas vigentes para contar el número de niños, niñas y adolescentes en instituciones y monitorear su atención. Esto se agrava en países donde las instituciones son dirigidas y financiadas predominantemente por organizaciones privadas e individuos, en lugar de las autoridades estatales, y donde la gobernanza estatal es débil. Cuando los niños, niñas y adolescentes no se cuentan, es imposible desarrollar planes o políticas basadas en la evidencia para abordar los problemas que los llevan a ser separados de sus familias.

En la región de ALC, las estimaciones de niños, niñas y adolescentes que viven en las llamadas instituciones de protección oscilan entre 230.000 y alrededor de 375.000. Algunas estimaciones se basan solo en datos administrativos, que representan solo la punta del iceberg, y otras provienen de fuentes no oficiales (como ONGS y fundaciones) y es común encontrar datos contradictorios entre las fuentes cuando la información pública actualizada no está disponible.

Para este informe, se estimó 187.129 niños,[1] niñas y adolescentes en instituciones de protección a partir de los datos disponibles. Sin embargo, el número real puede ser mucho mayor, no solo por la falta de datos, sino también porque no existe una definición común de qué es una institución. Por ejemplo, si también fueran contados los niños, niñas y adolescentes que viven en otros entornos institucionales, como los internados escolares, el número aumentaría en varios cientos de miles. **Al agregar la información disponible de internados escolares de solo tres países – Colombia, Chile y México – la estimación total general podría aumentar a más de 360.000 niñas y adolescentes que viven en entornos institucionales.**

La ubicación en internados escolares es voluntaria, sin embargo, se presentan otras motivaciones similares a los ingresos a las instituciones de cuidado/protección, como la pobreza, las dificultades de acceso a alimentos y servicios. Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a la educación, pero garantizar este derecho no debería significar la vulneración del derecho a crecer y desarrollarse en una familia. Los internados escolares también comparten características y riesgos relacionados con los entornos institucionales de cuidado, por ejemplo, los niños/niñas y adolescentes se encuentran aislados de la comunidad y las posibilidades para que sus familias los visiten con frecuencia son pocas, especialmente para los niños, niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes. Esto demuestra claramente la importancia de la comprensión sobre los diferentes tipos de "institucionalización" para poder contar a los niños, niñas y adolescentes fuera del cuidado familiar.

El cuidado puede brindarse con éxito en familias, sobre todo si estas acceden a servicios en la comunidad. Esto incluye a niños, niñas y adolescentes con discapacidades y necesidades especiales de salud. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes y las familias aún enfrentan barreras para acceder a los servicios universales en la región de ALC, incluida la educación y el cuidado en salud, así como servicios de apoyo específicos y cuidado alternativo de tipo familiar. El proceso de transformación del cuidado debe prestar especial atención a estos aspectos, ya que se trata de reorientar fondos en servicios de mayor calidad que satisfagan mejor las necesidades de un mayor número de niños, niñas y adolescentes. Es crucial que todos los países establezcan

un registro que incluya todos los tipos de cuidado (residencial o no), ya sean públicos o privados, y sin importar cómo se financien, los datos deben ser recolectados en todos los entornos para monitorear su trabajo y el cuidado que se brinda a los niños, niñas y adolescentes. Estos datos son esenciales para planificar de manera efectiva la transformación del cuidado, para poner fin a la dependencia en el cuidado institucional y para garantizar mejores soluciones para los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Todavía hay un largo camino por recorrer para lograr la transformación de los sistemas de cuidado y protección en toda la región de ALC. Sin embargo, ha habido avances en la región que merecen ser destacados:

- **Varias iniciativas gubernamentales en diferentes países que están buscando una transformación de sus sistemas de protección responsable, centrada en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.**
- **Iniciativas puntuales de diferentes actores no gubernamentales y proveedores de servicios de cuidado residencial que quieren transformar sus servicios.**
- **Es importante reconocer los avances en la producción de registros, censos y el desarrollo y aplicación de herramientas de monitoreo.**
- **Es importante reconocer los avances en la sensibilización sobre los efectos negativos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes.**

Si bien estos avances contribuyen a demostrar que los niños, niñas y adolescentes no necesitan crecer en instituciones, que sus derechos pueden ser cumplidos y sus necesidades satisfechas en las familias y en la comunidad, aún quedan grandes desafíos por superar. Se destaca notablemente la persistente escasez de datos confiables sobre los sistemas de protección que permitan una planificación efectiva sin dejar una importante cantidad de niños, niñas y adolescentes invisibilizados.

PARA ESTE INFORME, SE ESTIMÓ

187.129

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES

RESUMEN DE RECOMENDACIONES:

A LOS ESTADOS LATINOAMERICANOS Y CARIBEÑOS

- **Establecer o mejorar la recopilación sistemática de datos y el análisis de niños, niñas y adolescentes fuera del cuidado familiar, con base en definiciones claras y consistentes.**
- **Mejorar la conciencia sobre los efectos negativos de la institucionalización y la importancia del cuidado familiar.**
- **Priorizar la inversión en la transformación del cuidado sobre el mantenimiento de sistemas de cuidado institucional anticuados.**
- **Desarrollar un marco regulatorio claro para apoyar iniciativas de transformación del cuidado, garantizando que el interés superior de los niños y niñas sea el principio central y eliminando las barreras para la transformación efectiva del cuidado.**
- **Empoderar a los niños, niñas y adolescentes para que participen plenamente en todas las etapas del proceso de transformación.**
- **Garantizar que las familias, los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a un conjunto integral de servicios universales y específicos.**
- **Establecer leyes claras contra el castigo corporal y la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, y servicios multidisciplinarios para combatir el maltrato y el abuso infantil, ayudando a prevenir la institucionalización y la separación familiar.**
- **Aumentar los esfuerzos para aliviar la pobreza, enfocándose en las comunidades en situación de vulnerabilidad, garantizando que los niños, niñas y adolescentes no sean separados innecesariamente de sus familias.**

A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y DONANTES

- **Trabajar en conjunto y apoyar a los gobiernos nacionales y locales en la transformación del cuidado.**
- **Invertir en un riguroso sistema de monitoreo y evaluación de los procesos de reforma.**
- **Garantizar que el aprendizaje sea registrado y compartido.**
- **Promulgar regulaciones internas para prohibir la inversión en el cuidado institucional y asignar fondos para la transformación del cuidado.**
- **Priorizar la inversión en la transformación del cuidado y en los servicios de fortalecimiento familiar y comunitario, como educación inclusiva, atención a la salud a nivel comunitario, vivienda, servicios de apoyo familiar y cuidado familiar alternativo.**
- **Desalentar el "voluntariado en las instituciones de protección/cuidado" y proteger a los niños, niñas y adolescentes de los visitantes no deseados y voluntarios.**

A LOS INVESTIGADORES Y ACADEMIA

- **Apoyar revisiones estratégicas de los sistemas de cuidado de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, para permitir la planificación basada en evidencia en la transformación del cuidado.**
- **Apoyar el diseño y la planificación de intervenciones basadas en evidencia para ser implementadas y adaptadas a nuevos contextos, sistemas, culturas y grupos de población.**
- **Examinar empíricamente las intervenciones para evaluar los resultados en los niños, niñas y adolescentes y las familias.**
- **Identificar áreas de investigación que puedan apoyar la transformación del cuidado y la implementación del cuidado basado en la familia.**

PROPÓSITO

El propósito de este documento fue **mapear la escala y la naturaleza de la institucionalización en toda la región de ALC, por medio de la recolección de información actualizada de cada país en la medida de lo que fue posible e identificando patrones y evoluciones.** Para proporcionar una visión general más completa de la problemática, se incluyen aspectos como la historia y se profundiza en las causas de la institucionalización, así como se aborda brevemente una mirada a los sistemas de protección infantil y ejemplos de transformación del cuidado en la región.

Se espera que este informe sea útil para:

- **gobiernos de la región de ALC.**
- **proveedores de servicios de cuidado institucional que consideran la transformación del cuidado.**
- **organizaciones y movimientos de la sociedad civil que han estado trabajando en esta problemática en toda la región de ALC durante muchos años.**
- **otras partes interesadas en la región que estén interesadas en abordar la institucionalización y transformar el cuidado de los niños, niñas y adolescentes.**

MÉTODO Y LIMITACIONES

Este informe se basa principalmente en investigación documental. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica a través de una exploración sistemática de bases de datos académicas, literatura gris y búsquedas en la web, así como la identificación de documentos, informes y materiales adicionales. Se determinó un conjunto de términos de búsqueda relevantes para cada área temática con el fin de obtener información. Se realizaron búsquedas en tres idiomas: inglés, francés y español.[2]

Donde fue posible, se solicitó oficialmente información sobre el número de niños, niñas y adolescentes en instituciones y el número de instituciones (tanto privadas como públicas) a los sistemas de información nacionales, para incluir datos actualizados. También se realizaron entrevistas a informantes clave como expertos de la academia, funcionarios de gobierno y partes intweresadas para contribuir a una mejor comprensión de los números.

Al recopilar información en un área tan amplia, existen limitaciones significativas en los datos. Estas limitaciones hicieron difícil distinguir claramente hasta qué punto los conjuntos de datos son comparables entre países, aunque se pudo discernir un enfoque en los temas y patrones.

Los desafíos en la recopilación de información incluyeron:

- **Los datos confiables sobre los niños, niñas y adolescentes bajo cuidado y otras situaciones de vulnerabilidad son escasos para la mayoría de los países en la región.**
- **No existe una definición común acordada de qué es una institución de cuidado, y la interpretación varía de un país a otro y entre las diferentes partes interesadas.**
- **La falta de coherencia y comunicación entre los diferentes organismos oficiales que tienen información fue un problema en varios países, donde los registros aislados contenían información escasa o de baja calidad.**
- **Algunas páginas web oficiales del gobierno no existían o estaban desactualizadas.**
- **Hubo datos contradictorios entre diferentes fuentes, como las ONGS y las entidades gubernamentales, y casi nunca estaba disponible información pública actualizada.**

Por lo tanto, los datos en este informe deben tratarse como la mejor estimación basada en los datos disponibles.

© Chris Michin

© Home Box Office, Inc / Brendan Bannon

CONTENIDO

1 LA INSTITUCIONALIZACIÓN ALREDEDOR DEL MUNDO 12

1.1 Los efectos negativos de la institucionalización 14

1.2 ¿Qué es una institución de cuidado? 15

1.3 Derechos y política de derechos humanos 16

1.4 La ausencia de datos confiables actualizados 19

2 CONTEXTO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA REGIÓN DE ALC 20

2.1 La escala de la institucionalización en la región de ALC 29

2.2 Causas de la institucionalización en ALC 32

2.2.1 Aspectos sociales 35

2.2.2 Aspectos económicos 44

2.2.3 Aspectos ambientales 54

3 TRANSFORMANDO LOS SISTEMAS DE CUIDADO 56

3.1 Política y campaña para transformar el cuidado en la región de ALC 62

3.2 Ejemplos de iniciativas de transformación del cuidado en la región 62

3.3 Acogimiento familiar en la región 66

4 CONCLUSIONES 68

5 RECOMENDACIONES 70

© Fundamor Colombia

4 LA INSTITUCIONALIZACIÓN ALREDEDOR DEL MUNDO

Millones de niños, niñas y adolescentes en todo el mundo viven en instituciones residenciales de cuidado/protección, incluidos los llamados orfanatos, que les niegan sus derechos y no satisfacen todas sus necesidades.[3] En promedio, más del 80% de los niños, niñas y adolescentes que están en cuidado institucional no son huérfanos, teniendo al menos uno de sus padres vivo, y con un poco de apoyo adicional, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes podrían vivir con sus familias biológicas o extendidas.[4] Muchos niños, niñas y adolescentes son ubicados en instituciones de cuidado debido a la pobreza, la guerra, los desastres naturales, la discriminación, la discapacidad y la exclusión social.[5] La falta de servicios y apoyo en la comunidad puede significar que los padres se vean obligados a dejar a su hijo o hija en una institución de cuidado.[6] Los niños, niñas y adolescentes también pueden ser admitidos en estas instituciones con fines de explotación[7] y pueden ser activamente "reclutados" a orfanatos, a menudo utilizando promesas de educación o alimentos, para atraer voluntarios, donaciones y otros fondos; una forma de explotación cada vez más reconocida como "tráfico de orfanatos".[8]

Los gobiernos en muchos países creen que brindar cuidado y protección a los niños, niñas y adolescentes a través de la institucionalización es la opción más rentable. Sin embargo, la investigación en diferentes países ha demostrado que el cuidado institucional es más costoso que las alternativas basadas en la familia.[9] Una evaluación de la evidencia disponible encontró que, en promedio, el cuidado institucional es ocho veces más costoso que la prestación de servicios sociales a familias, niños, niñas y adolescentes; es hasta cinco veces más caro que el cuidado de acogida; y el doble de caro que los hogares residenciales comunitarios o los hogares residenciales de grupos pequeños.[10] La transformación del cuidado no debe ser vista como un ejercicio de reducción de costos. Al contrario, debería ser un proceso de reinversión de fondos en servicios de mayor calidad que satisfagan las necesidades de un mayor número de niños, niñas y familias.

Para combatir las causas de la institucionalización, es importante comprender la complejidad de las condiciones económicas, socioculturales y ambientales que enfrentan los países.[11] Este informe proporciona una visión general de las principales causas de la institucionalización en la región de América Latina y el Caribe (ALC) y explora la coincidencia y las interconexiones entre ellas.

1.1 LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Más de 80 años de investigación en todo el mundo han demostrado los diferentes tipos de daños causados por la institucionalización a niños, niñas y adolescentes que, privados de un cuidado parental amoroso, pueden sufrir efectos negativos físicos y psicológicos de por vida.[12] Debido a la ausencia de contacto emocional y físico y a la interacción individual insuficiente con un cuidador sensible, los niños, niñas y adolescentes en entornos de cuidado institucional enfrentan dificultades para formar vínculos seguros que son esenciales para un desarrollo saludable.[13] Esta incapacidad de los entornos institucionales para satisfacer las necesidades individuales de los niños, niñas y adolescentes puede conducir a retrasos en el desarrollo y comportamientos desafiantes.[14] El destacado proyecto de Intervención Temprana de Bucarest (Bucarest Early Intervention Project) encontró que los niños, niñas y adolescentes más pequeños que habían sido cuidados en instituciones tenían cerebros considerablemente menos desarrollados que los de aquellos niños, niñas y adolescentes cuidados en familias de acogida.[15] Incluso las ubicaciones a corto plazo en el cuidado institucional pueden dañar la salud física y mental de un niño o niña, siendo los niños y niñas en primera infancia los más vulnerables.[16] Según numerosos estudios, los niños, niñas y adolescentes que permanecen en instituciones después de los seis meses de edad a menudo enfrentan una deficiencia grave en el desarrollo, que incluye retrasos intelectuales y físicos.[17]

Los efectos negativos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes:

- Formación de apegos inseguros
- Retrasos en el desarrollo
- Comportamientos desafiantes
- Cerebros menos desarrollados
- Retrasos intelectuales y físicos

El impacto de la institucionalización también puede limitar severamente las posibilidades de vida futura de los niños, niñas y adolescentes que crecen bajo esa modalidad; los adolescentes que abandonan las instituciones a menudo continúan enfrentando desafíos significativos.[18] Varios estudios han demostrado que los niños, niñas y adolescentes que salen de cuidado institucional tienen más probabilidades de estar involucrados en actividades delictivas, ya que las instituciones son ineficaces para prevenir la delincuencia,[19] y que los adolescentes que salen de las instituciones tienen un mayor riesgo de caer en prostitución y suicidio. [20] Los jóvenes que salen de las instituciones son especialmente vulnerables a estos riesgos porque han tenido menos oportunidades de desarrollar las habilidades y las redes sociales que necesitan para vivir con éxito e independientemente en la comunidad.[21] Estos malos resultados para los niños, niñas y adolescentes implican potenciales costos sociales y económicos para la sociedad.[22]

La institucionalización en sí mismas también son un entorno de alto riesgo. Los niños, niñas y adolescentes institucionalizados en muchos países experimentan diversas formas de negligencia, abuso y maltrato.[23 24] Incluso en instituciones de cuidado donde no hay regímenes disciplinarios severos, los niños, niñas y adolescentes a menudo sufren negligencia.[25] La situación es similar en países donde el cuidado residencial cuenta con mejores y más recursos, con un menor número de niños, niñas y adolescentes por instalación y la prevalencia de abuso físico y sexual en el cuidado residencial también es mayor que en otras formas de cuidado.[26 27]

1.2 ¿QUÉ ES UNA INSTITUCIÓN DE CUIDADO?

Uno de los principales desafíos para garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes se incluyan en la recopilación de datos es la no existencia de una definición universalmente aceptada de "institución de cuidado". El cuidado "residencial" e "institucional" se suelen usar indistintamente, o se usa una definición limitada, centrada, por ejemplo, solo en el tamaño o el tipo de proveedor. Por lo tanto, la claridad en torno a las definiciones y la terminología es esencial para proporcionar números precisos, a través de la identificación de lo que se está midiendo y lo que no se está midiendo. Este informe define una institución de cuidado como cualquier entorno residencial donde prevalece una "cultura institucional". Los niños, niñas y adolescentes que viven en una "cultura institucional" están aislados de la comunidad en general y se ven obligados a vivir con niños, niñas y adolescentes con los que no están emparentados. Estos niños, niñas y sus familias no tienen control sobre sus vidas o sobre las decisiones que los afectan. De manera crucial, los requisitos de la organización tienden a tener prioridad sobre las necesidades individuales de los niños, niñas y adolescentes. [28]

Una institución de cuidado incluiría al menos uno (a menudo más) de los siguientes factores clave:

- **Los niños, niñas y adolescentes son separados arbitrariamente de sus padres (y a menudo de sus hermanos) y son criados por personal al que se le paga por cuidarlos y que usualmente trabaja por turnos.[29]**
- **Un número de niños, niñas y adolescentes no emparentados viven juntos en el mismo edificio o recinto.**
- **El niño o niña no tiene la oportunidad de formar un vínculo emocional saludable con un cuidador primario.**
- **El entorno está aislado de la comunidad en general y es claramente identificable como fuera de la comunidad (por ejemplo, mediante el uso de medidas como paredes altas o cercas, alambre de púas, guardias en la puerta o la provisión de una escuela en el sitio).**
- **El contacto con la familia de nacimiento y la extendida no se fomenta ni apoya activamente, y a veces, se desincentiva.**
- **El cuidado generalmente es impersonal, y las necesidades de la organización se anteponen a las necesidades individuales del niño o niña. Esto puede conducir a una serie de comportamientos negligentes de parte del personal (por ejemplo, los niños, niñas y adolescentes no son alimentados suficientemente, los bebés son dejados en pañales sucios durante largos períodos, no existe acompañamiento ni sostén afectivo) y el uso de medidas restrictivas o peligrosas para controlar el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes (como el castigo físico, atar a los niños, niñas y adolescentes o el uso de drogas psicotrópicas).[30]**

Esta definición cubre modalidades más comúnmente conocidas como orfanatos, instalaciones recintos/agrupados, centros de recepción para niños, niñas y adolescentes refugiados no acompañados, instalaciones de salud residenciales, salas psiquiátricas, y escuelas residenciales de educación especial.

1.3 DERECHOS Y POLÍTICA DE DERECHOS HUMANOS

La Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Entendido como el marco legal internacional más completo relacionado con los niños, niñas y adolescentes, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN) es el marco de protección primario para todos los niños, niñas y adolescentes. Describe una serie de derechos que, al ser considerados en su totalidad, sugieren que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes deberían vivir y ser cuidados por sus familias biológicas.[31] Es responsabilidad principal de los padres criar a sus hijos e hijas y es responsabilidad del Estado apoyar a los padres para que puedan cumplir con esa responsabilidad.[32] Pero es importante ver a la CDN en su totalidad y no seleccionar derechos individuales, que pueden excluir la importancia de los demás. Por ejemplo, ubicar a los niños, niñas y adolescentes en instituciones residenciales para que puedan acceder al cuidado médico o a la educación, les niega su derecho a vivir con su familia y a ser incluidos y participar en la vida de la comunidad. Por lo tanto, el Artículo 2 es de primordial importancia, ya que enfatiza los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes, independientemente de su origen o discapacidad, a acceder a todos sus derechos. Además, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), si bien se relaciona con todas las personas con discapacidad, reafirma y especifica los derechos de los niños, niñas y adolescentes, incluido el derecho a vivir con sus familias y ser incluidos en la comunidad, ser incluidos en la educación que satisfaga sus necesidades sin separarlos de sus compañeros y participar en las decisiones que los afecten.[33]

La Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) ha sido ratificada por la mayoría de los países en la región. El Artículo 17 confirma que "La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado" y el Artículo 19 declara que "Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado". Además, si bien el Artículo 27 reconoce que algunos derechos pueden ser suspendidos en situaciones de emergencia, muchos artículos están específicamente excluidos, como los artículos 17 y 19. La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad ofrece una mayor protección para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, incluida la no discriminación y la necesidad de servicios accesibles.[34]

Sistema Interamericano de Derechos Humanos

El sistema interamericano de derechos humanos nació con la adopción de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre 1948. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), creado en 1959, encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano.[35]

En 1969 se aprobó la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que entró en vigor en 1978. La Convención define los derechos humanos que los Estados Parte ratificantes se comprometen internacionalmente a respetar y dar garantías para que sean respetados. Ella crea además la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y define atribuciones y procedimientos tanto de la Corte como de la CIDH.[36]

En 2013, la CIDH lanzó el informe: *"El derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas".* Este informe profundiza el análisis del contexto regional y reitera la grave situación en la que se encuentran miles de niños y niñas en las Américas. El informe identifica cuáles deben ser los principios y las garantías de protección en caso de que sean necesarios los cuidados alternativos, y urge a los Estados a poner fin a la institucionalización de niños y niñas mediante un proceso planificado, que permita atender adecuadamente las necesidades de protección de los niños, niñas y adolescentes y su interés superior. El informe establece los estándares aplicables en esta materia y formula recomendaciones concretas a los Estados.[37]

© Fundamor Colombia

Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños

Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (las Directrices) se adoptaron en 2009 para ayudar en la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU. Afirman que las acciones tomadas con respecto a los niños, niñas y adolescentes deben garantizar que permanezcan en el cuidado familiar y que los niños, niñas y adolescentes fuera del hogar sean reunidos con las familias.[38] Las directrices alientan a los Estados a proporcionar servicios que apoyen a las familias con dificultades como parte de los servicios de bienestar social.[39] Si los padres no pueden cuidar adecuadamente a sus hijos e hijas, incluso con la disponibilidad de apoyo adecuado, el Estado es responsable de proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes y debe ubicarlos en un cuidado alternativo.[40]

Existen varias iniciativas para apoyar la aplicación de las Directrices. En 2011, UNICEF, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil que forman parte de la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF), produjo un conjunto de herramientas que señalan las estructuras para la implementación de cuidado alternativo en situaciones de emergencia, incluidos conflictos violentos, crisis de refugiados, desastres naturales y epidemias de salud.[41] Además, en 2013, UNICEF presentó una guía sobre la implementación de las Directrices, que sirve como recurso para la creación de políticas de reforma del cuidado a nivel nacional.[42] También estableció una Iniciativa de Seguimiento del Progreso que ayuda a monitorear la implementación del proceso.[43] Ese diagnóstico se llevó a cabo recientemente en Costa Rica generando insumos importantes para que el país genere los cambios y mejoras necesarias para que las prácticas institucionales se adecuen a los estándares mínimos y criterios establecidos por Naciones Unidas.[44]

Resolución sobre los derechos del niño y niña

El 18 de diciembre de 2019, la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) adoptó una, centrada específicamente en niñas, niños y adolescentes privados del cuidado parental.[45] La resolución, que se aprobó por consenso, confiere a los Estados un imperativo sin precedentes en materia de política y derechos humanos para transformar los sistemas de cuidado de niños, niñas y adolescentes, y contiene algunas recomendaciones innovadoras para los Estados Miembros.

En la Resolución se destaca la importancia de crecer en un entorno familiar y se insta a los Estados a que presten apoyo a las familias y eviten la separación innecesaria de los niños y niñas de sus padres. En particular, los Estados Miembros expresan colectivamente, por primera vez, su profunda preocupación por el daño que la institucionalización y el cuidado institucional pueden causar a los niños y niñas y exhortan a que se elimine progresivamente el cuidado institucional. En la resolución se insta a los Estados a que apliquen las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas y a que fortalezcan los sistemas de bienestar y protección infantil y mejoren los esfuerzos de reforma de los cuidados. Reconoce la gran laguna mundial en materia de datos sobre los niños privados del cuidado parental e insta a los Estados a que mejoren el registro de datos, la gestión de la información y los sistemas de presentación de informes. Además, por primera vez, en una resolución de la Asamblea General se reconoce el vínculo entre el turismo en los orfanatos y la trata de niños y niñas, y se insta a los Estados a que adopten las medidas adecuadas para prevenir y remediar los daños relacionados con el turismo y el voluntariado en los orfanatos.

1.4 LA AUSENCIA DE DATOS CONFIABLES ACTUALIZADOS

Se desconoce el número real de instituciones en el mundo y el número de niños, niñas y adolescentes que viven en ellas.[46] **Sin embargo, un estudio mundial reciente, basado en 344 puntos de datos en 136 países, estima que la población de niños, niñas y adolescentes institucionalizados es de 5.4 millones en todo el mundo.**[47] Pocos países tienen un sistema centralizado para contar el número de niños, niñas y adolescentes en instituciones,[48] y/o suficientes sistemas establecidos para monitorear el cuidado de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones.[49] Esto es agravado en los países donde las instituciones son administradas y financiadas predominantemente por organizaciones privadas e individuos, en lugar de las autoridades estatales, y donde la gobernanza estatal es deficiente.

Es común, especialmente en países de bajos y medianos ingresos (LMIC), que la mayoría de las instituciones no estén registradas o documentadas. Por ejemplo, la investigación en Haití sugiere que el 85% de las instituciones no están registradas.[50] Este problema es un obstáculo importante para las mediciones a nivel de país y cualquier estimación que intente proporcionar el número total de niños, niñas y adolescentes en las instituciones debe contar con esta brecha. Existe un número de metodologías desarrolladas por expertos que estiman el número de niños, niñas y adolescentes faltantes de la recopilación de datos actual, de las cuales se puede aprender. Un estudio de modelación exhaustivo realizado en Camboya mostró que un número estimado de 48.775 niños, niñas y adolescentes viven en instituciones. Esto es cuatro veces más alto que la estimación oficial del gobierno de 11.453.[51] Este ejemplo ilustra que cuando las instituciones no se tienen en cuenta en los datos oficiales, el número de niños, niñas y adolescentes que viven en ellas puede resultar en una subestimación a gran escala. Además, los esfuerzos nacionales para contar a los niños, niñas y adolescentes y comprobar qué les está sucediendo, como los censos, tienden a llevarse a cabo utilizando encuestas de hogares, lo que significa que los niños, niñas y adolescentes en instituciones u otras situaciones de vulnerabilidad (por ejemplo, los niños, niñas y adolescentes que viven en las calles) no siempre son contados o tenidos en cuenta.[52] Esto también es cierto en los esfuerzos internacionales para monitorear el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, por ejemplo, las Encuestas Demográficas y de Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por conglomerados: un número estimado de 369 millones faltan en todo el mundo en estos marcos de muestreo, muchos de ellos niños, niñas y adolescentes.[53]

ES VITAL GARANTIZAR QUE MÉTODOS SÓLIDOS Y CONSISTENTES SEAN USADOS PARA CONTAR A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS; SI ELLOS NO SON CONTADOS, SON OLVIDADOS FÁCILMENTE.

Cuando los grupos de niños, niñas y adolescentes no son incluidos en las estadísticas nacionales y otros registros oficiales, no es posible desarrollar políticas y planes basados en evidencia para abordar las problemáticas que enfrentan, ni destinar los recursos apropiados.

© Club Michin

2 CONTEXTO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA REGIÓN DE ALC

América Latina es una denominación étnico-geográfica del siglo XIX para identificar una región del continente americano en la que la población habla la mayoría de las lenguas romances derivadas del latín (principalmente español, portugués y francés),[54]a excepción de la mayor parte del Caribe en que se habla inglés. La región tiene una población de más de 632 millones[55] y abarca más de 2.951.000 km2 (8.475.000 mi^2). Consta de 33 países y tiene 15 territorios dependientes gobernados por el Reino Unido, los Países Bajos, Francia o los Estados Unidos.

Este informe se centra en los 33 países independientes de ALC.

ORFANATOS Y LAS ESCUELAS RESIDENCIALES ESTABLECIDAS DURANTE LA ERA COLONIAL BASADOS EN LA SUPOSICIÓN DE QUE LA CULTURA INDÍGENA ERA INCAPAZ DE ADAPTARSE A UNA SOCIEDAD EN RÁPIDA MODERNIZACIÓN Y QUE NO PODÍAN CUIDAR ADECUADAMENTE A SUS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Breve Historia de la institucionalización en ALC

Después de más de 300 años de dominio colonial, toda América Latina, excepto las colonias españolas de Cuba y Puerto Rico, entre 1808 y 1826, reclamaron su independencia de las potencias ibéricas.[56] Sin embargo, los legados del sistema colonial aún son evidentes hoy en día, incluida la institucionalización de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. La institucionalización fue el mecanismo principal adoptado en la región de ALC para proteger y cuidar a los niños, niñas y adolescentes en las colonias.[57] Los huérfanos o los niños, niñas y adolescentes de familias que no cumplían con los estándares económicos y morales de la época – por ejemplo, los niños, niñas y adolescentes concebidos fuera del matrimonio o como consecuencia de una violación – a menudo eran cuidados por comunidades religiosas en instituciones, incluidos los llamados orfanatos.[58]

Como resultado del colonialismo y la trata de esclavos, la región de ALC tiene una población diversa, con muchos grupos étnicos de diferentes ascendencias, la mayoría de las cuales son de origen europeo, indígena o africano, o una mezcla de cualquiera de estos.[59] La historia del racismo hacia indígenas y afrodescendientes ha sido ampliamente reconocida.[60] Un ejemplo son los orfanatos y las escuelas residenciales establecidas durante la era colonial basados en la suposición de que la cultura indígena era incapaz de adaptarse a una sociedad en rápida modernización y que no podían cuidar adecuadamente a sus niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, en Perú, bajo el colonialismo, los niños, niñas y adolescentes eran divididos en diferentes tipos de instituciones para su cuidado y educación según su raza, origen y otras condiciones.[61] Los niños, niñas y adolescentes que eran considerados más vulnerables en la región – como los huérfanos, los niños, niñas y adolescentes abandonados, los niños, niñas y adolescentes con comportamientos desafiantes o con discapacidades – eran cuidados principalmente por la iglesia. Este cuidado se basó en la premisa de la iglesia como protectora y defensora de los vulnerables, pero bajo una ética caritativa moralista.[62] La presencia de las instituciones religiosas todavía es significativa en la región, y hay más de 2.400 instituciones administradas por grupos católicos.[63]

Desde el siglo XVIII y hasta hoy en día (a pesar de los avances legislativos hacia un sistema de protección integral) aún persiste en ALC el modelo tutelar, basado en la doctrina de la situación irregular que ha sido la base del cuidado institucional durante todo el siglo XX. Esta doctrina de la situación irregular marcó decisivamente las legislaciones de "menores" de la región.[64] La doctrina de la situación irregular se resume en la creación de un marco jurídico que legitima una intervención estatal sobre los sujetos que se consideran vulnerables, que precisamente por serlo son definidos en situación irregular.[65] Niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, víctimas de abusos o maltratos e infractores de la ley, que pertenecen a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, entrarían en esta definición.[66]

Progreso en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes

Desde la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) en 1989, la mayoría de los países latinoamericanos han realizado cambios significativos en su legislación para proteger a los niños, niñas y adolescentes.[67] [68] La CDN contribuyó decisivamente a consolidar un cuerpo de legislación internacional denominada la doctrina de Protección Integral de la Infancia. Esta doctrina marcó el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos.[69] Sin embargo, el alcance y la efectividad de los sistemas nacionales de protección infantil varían considerablemente dentro de la región.[70]

En 2018, Plan International, Save the Children, UNICEF y Visión Mundial presentaron una herramienta para medir los sistemas de protección infantil de la región. La herramienta evalúa hasta qué punto se cumplen los estándares mínimos y la presencia de un sistema de protección que aborda y previene la violencia, el abuso y la explotación.[71] Un estudio comparativo posterior de los países en la región de ALC muestra diferencias dramáticas entre los países en su progreso de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.[72]

Los modelos de protección en la región fueron analizados y divididos en tres categorías: Previo a la Convención, Mixto y Basado en Derechos.[73]

MODELO PREVIO A LA CONVENCIÓN

La CDN ha sido ratificada, pero está solamente en las primeras etapas de adopción. Aunque es exigible, los marcos internos de los países no han sido adecuados y, por lo tanto, es difícil implementar cambios. Esta situación caracteriza a la región del Caribe.[74]

MODELO MIXTO

La CDN está vigente y ha influido en las políticas, pero aún no se ha adoptado un marco jurídico integral legislativo para proteger a los niños, niñas y adolescentes. Los ejemplos incluyen Chile, Panamá y Haití.[75]

MODELO BASADO EN LOS DERECHOS

La CDN ha facilitado cambios significativos en las políticas, en donde se adopta un modelo jurídico e institucional diseñado de acuerdo con la CDN.[76] Los ejemplos incluyen a Argentina, Colombia, Guatemala y México. (Ver el cuadro de texto para la lista completa).

Países en América Latina que han adoptado cambios en la legislación y la política hacia una protección integral de los niños, niñas y adolescentes - un modelo basado en derechos.[77]

- Brasil en 1990
- Perú en 1992
- Honduras en 1996
- Nicaragua en 1998
- Costa Rica en 1998
- Bolivia en 1999
- México en 2000
- Venezuela en 2000
- Paraguay en 2001
- República Dominicana en 2003
- Guatemala en 2003
- Ecuador en 2003
- Uruguay en 2004
- Argentina en 2005
- Colombia en 2006
- El Salvador en 2009-2010

Es crucial que un sistema de protección infantil se base en un marco legislativo integral, que defina el mandato y las áreas de responsabilidad de los actores relevantes.[78] Sin embargo, a pesar de los avances en la legislación, muchos países en la región luchan por desmantelar estructuras administrativas y judiciales rígidas, para implementar modelos que ofrezcan protección integral y verdaderamente garanticen los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Las estructuras y mentalidades anticuadas existen en paralelo con los nuevos modelos y conocimientos, lo que impide la implementación completa de la CDN.[79] Esto es evidente en la falta de reforma del cuidado a gran escala en la región y el uso continuo de la institucionalización para cuidar a los niños, niñas y adolescentes en nombre de la protección.

ES CRUCIAL QUE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL SE BASE EN UN MARCO LEGISLATIVO INTEGRAL, QUE DEFINA EL MANDATO Y LAS ÁREAS DE RESPONSABILIDAD DE LOS ACTORES RELEVANTES.[78]

© Club Michin

Investigación sobre institucionalización en ALC

Durante la última década, en la región de ALC, ha surgido un creciente interés en la institucionalización, sus efectos negativos en los niños, niñas y adolescentes y la necesidad de transformación del cuidado a través de un cambio hacia enfoques familiares y comunitarios. Organizaciones como RELAF, Aldeas Infantiles SOS y UNICEF han estado trabajando en ALC por el derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir y desarrollarse en entornos familiares y comunitarios.

La primera publicación regional que reúne información sobre este tema es del año 2010, resultado de una investigación conducida por la RELAF. El documento de divulgación "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"[80] sintetiza una pesquisa académica desarrollada en trece países representativos de la región. Reúne información cuantitativa, y análisis integral cualitativo que fue la base para posteriores desarrollos de investigación y actividades de abogacía regional.[81]

Adicionalmente, los académicos han generado un cuerpo de evidencia en torno a los efectos de la institucionalización en diferentes países de la región; los ejemplos incluyen:

Un estudio realizado en dos países de América Central proporcionó información empírica descriptiva sobre el entorno, la estructura organizativa, los cuidadores, las interacciones entre los cuidadores y los niños y niñas, el desarrollo conductual general de los niños y niñas y los comportamientos desafiantes, en tres instituciones de cuidado para niños y niñas en primera infancia.[82] El estudio encontró que las instituciones de cuidado estaban limpias, pero tenían espacios estrechos; tuvieron puntajes notablemente bajos en medidas de calidad del entorno, y los cuidadores proporcionaban cuidados de rutina con limitada emoción, receptividad, apoyo, empatía u orientación.[83] Los niños y niñas en estas instituciones mostraron altas frecuencias de simpatía indiscriminada y comportamientos agresivos/violentos.[84]

Un reporte basado en el monitoreo del sistema de protección en Argentina evaluó 41 instituciones que cuidan a un total de 503 niños. Encontró que el 44% de las instituciones estaban superpobladas, el 47% estaban en malas condiciones, presentaban problemas como humedad, fugas de agua y falta de luz natural, y en el 88% de las instituciones faltaba personal profesional.[85]

En Colombia, una investigación de tipo cuasiexperimental con un grupo objetivo (niños, niñas y adolescentes institucionalizados con trastorno traumático durante desarrollo TTD[86]) y un grupo control (niños, niñas y adolescentes que conviven con familias biológicas), pareado por sexo, edad y condiciones sociodemográficas, encontró que la institucionalización amplifica los síntomas del TTD y afecta el dominio del desarrollo relacional y el comportamiento prosocial-altruista.[87]

En Chile, el gobierno encargó un estudio cuasiexperimental en el que los niños, niñas y adolescentes institucionalizados y sus cuidadores alternativos fueron evaluados antes y después de la intervención. El estudio encontró que el 53.2% de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados exhibieron apego y comportamientos inseguros, lo que puede conducir a problemas en el desarrollo presente y futuro.[88]

En México, un estudio con muestra no probabilística identificó los diferentes niveles de estrés experimentados por los niños, niñas y adolescentes institucionalizados y los tipos de estrategias de afrontamiento que usaron en comparación con los niños, niñas y adolescentes no institucionalizados. Los resultados mostraron niveles más altos de estrés en niños, niñas y adolescentes institucionalizados y una probabilidad más alta de utilizar estrategias de afrontamiento disfuncionales y emocionales.[89]

Un estudio cuasiexperimental (111 adolescentes institucionalizados y 111 adolescentes controles pareados) en Venezuela encontró que los adolescentes institucionalizados tienen competencias psicosociales y académicas más bajas, así como más problemas de comportamiento, que los adolescentes que viven con sus familias biológicas.[90]

En São Paulo, **Brasil**, se está desarrollando un ensayo de control aleatorio que comparará el cuidado institucional mejorado con el cuidado de acogida familiar mejorado usando la Intervención de Retroalimentación por Video para Promover la Crianza Positiva (VIPP), diseñada para mejorar el apego y el cuidado sensible. A través de un conjunto de evaluaciones conductuales, entrevistas y técnicas de neuroimagen, el proyecto examinará el impacto del cuidado institucional en el desarrollo socioemocional (apego), cerebral, psicológico y comportamental del niño y la niña. También habrá un estudio del costo beneficio de las diferentes formas de cuidado. Este *Proyecto de Impacto de Intervención de Institucionalización Temprana* (EI-3)[91] será dirigido por investigadores de renombre mundial del Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest.[92]

© Home Box Office, Inc / Brendan Bannon

2.1 LA ESCALA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA REGIÓN DE ALC

Faltan datos e información confiables sobre el número de niños, niñas y adolescentes que viven en instituciones en la región de ALC.[93] Las estimaciones oscilan entre 230.000 y alrededor de 375.000 niños y niñas.[94] Las variaciones considerables entre las estimaciones se deben a las diferentes formas de definir una "institución de cuidado" y problemas relacionados con la recopilación y gestión de datos.[95]

Vale la pena mencionar el estudio de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe publicado en 2013: *"La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe"*.[96] El informe describe y analiza la situación de niñas, niños y adolescentes de ALC que viven en las instituciones de protección y cuidado, sobre la base del relevamiento de información realizado en el marco del proceso de elaboración del informe de la Comisión Interamericana. Este informe ha sido un referente en el tema, siendo el primero en proporcionar estimaciones por país sobre el número total de niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional en la región.

Una comparación entre el informe de UNICEF de 2013, que describía la situación relacionada con los niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional, y el Proyecto RELAF de 2010 – el informe de la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar y Aldeas Infantiles SOS Internacional – mostró que el tipo de fuente de datos utilizado también es un factor, ya que puede existir un sesgo en la forma en que se seleccionaron las cifras a reportar.[97] Un número significativo de instituciones de cuidado son privadas y, por lo tanto, a veces no se encuentran incluidas en la recopilación de datos oficiales.[98]

Al investigar el número de niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional para este informe, se encontró poca disponibilidad de datos confiables sobre los sistemas de protección y otros grupos vulnerables en la mayoría de los países. También se identificaron datos contradictorios entre las diferentes fuentes (gobiernos y ONGs, etc.) y la información pública actualizada casi nunca estuvo disponible, ya que los sitios web oficiales de los gobiernos no existían o estaban desactualizados. La falta de coherencia entre los diferentes organismos que tenían información fue un problema en varios países, lo que significa que había muchos registros aislados que contenían muy poca información o de baja calidad, lo que no permitía a una visión general exhaustiva. Por lo tanto, existen limitaciones significativas en los datos y, particularmente, en el alcance en que pueden ser comparables.

LOS DATOS CONFIABLES SOBRE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN Y OTROS GRUPOS VULNERABLES ERAN ESCASOS EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES

Institucionalización en números

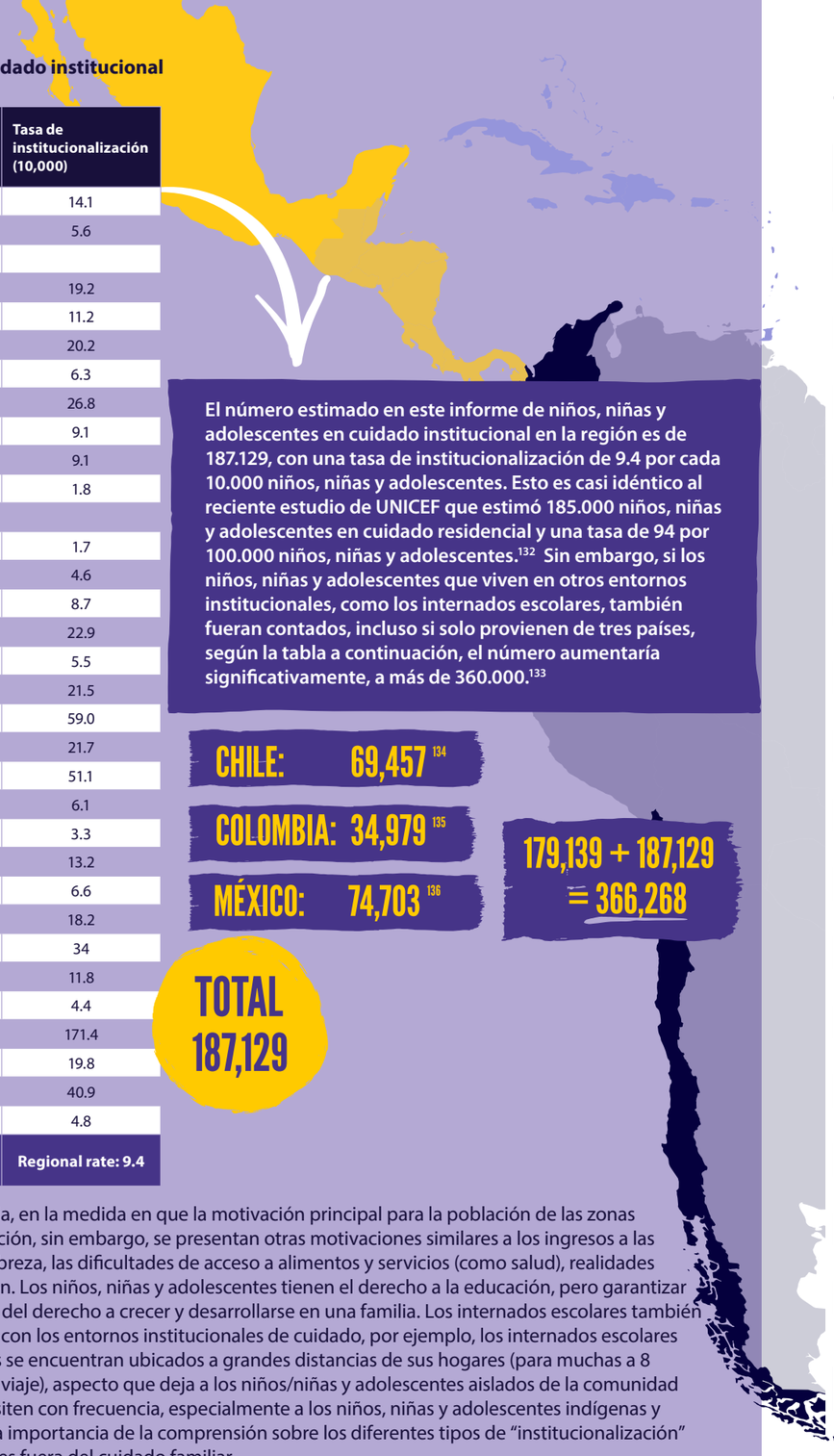
En este informe, el número aproximado de niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional se basa en los datos más recientes disponibles de los 33 países de ALC. Los datos oficiales se priorizaron, pero solo se encontraron en 12 países: **Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Panamá y Paraguay.**

Cuando los datos oficiales no estaban disponibles, se obtuvieron datos de los informes más recientes de agencias de la ONU, ONGs y consultores independientes, así como de otros trabajos de investigación disponibles. Este fue el caso de 19 países: **Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Cuba, El Salvador, Granada, Haití, Jamaica, Nicaragua, Perú, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.**

Para **Bahamas** y **Dominica** no se encontraron datos.

Número de niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional

País	Número de niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional [99]	Tasa de institucionalización (10,000)
Antigua & Barbuda	38[100]	14.1
Argentina	7,705[101]	5.6
Bahamas	Sin datos[102]	
Barbados	127[103]	19.2
Belice	157[104]	11.2
Bolivia	8,369[105]	20.2
Brasil	36,929[106]	6.3
Chile	12,248[107]	26.8
Colombia	12,861[108]	9.1
Costa Rica	1,222[109]	9.1
Cuba	400[110]	1.8
Dominica	No Data	
República Dominicana	648[111]	1.7
Ecuador	2,552[112]	4.6
El Salvador	1,772[113]	8.7
Grenada	78[114]	22.9
Guatemala	3,863[115]	5.5
Guyana	600[116]	21.5
Haití	25,344[117]	59.0
Honduras	6,736[118]	21.7
Jamaica	4,195[119]	51.1
México	25,667[120]	6.1
Nicaragua	716[121]	3.3
Panamá	1,689[122]	13.2
Paraguay	1,700[123]	6.6
Perú	19,000[124]	18.2
San Cristóbal y Nieves	34[125]	34
San Vicente y las Granadinas	39[126]	11.8
Santa Lucía	23[127]	4.4
Surinam	3,000[128]	171.4
Trinidad & Tobago	660[129]	19.8
Uruguay	3,757[130]	40.9
Venezuela	5,000[131]	4.8
	Total: 187,129	Regional rate: 9.4



El número estimado en este informe de niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional en la región es de 187.129, con una tasa de institucionalización de 9.4 por cada 10.000 niños, niñas y adolescentes. Esto es casi idéntico al reciente estudio de UNICEF que estimó 185.000 niños, niñas y adolescentes en cuidado residencial y una tasa de 94 por 100.000 niños, niñas y adolescentes.[132] Sin embargo, si los niños, niñas y adolescentes que viven en otros entornos institucionales, como los internados escolares, también fueran contados, incluso si solo provienen de tres países, según la tabla a continuación, el número aumentaría significativamente, a más de 360.000.[133]

CHILE: 69,457 [134]

COLOMBIA: 34,979 [135]

MÉXICO: 74,703 [136]

179,139 + 187,129 = 366,268

TOTAL 187,129

La ubicación en internados escolares es voluntaria, en la medida en que la motivación principal para la población de las zonas rurales es poder garantizar el derecho a la educación, sin embargo, se presentan otras motivaciones similares a los ingresos a las instituciones de cuidado/protección, como la pobreza, las dificultades de acceso a alimentos y servicios (como salud), realidades concretas de la ruralidad de los países de la región. Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a la educación, pero garantizar este derecho no debería significar la vulneración del derecho a crecer y desarrollarse en una familia. Los internados escolares también comparten características y riesgos relacionados con los entornos institucionales de cuidado, por ejemplo, los internados escolares a los que acceden las familias de las zonas rurales se encuentran ubicados a grandes distancias de sus hogares (para muchas a 8 horas de viaje terrestre y para otras a dos días de viaje), aspecto que deja a los niños/niñas y adolescentes aislados de la comunidad y de las posibilidades para que sus familias los visiten con frecuencia, especialmente a los niños, niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes. Esto demuestra claramente la importancia de la comprensión sobre los diferentes tipos de "institucionalización" para poder contar a los niños, niñas y adolescentes fuera del cuidado familiar.

Esta investigación también encontró que hay al menos 6.471 instituciones en la región, de las cuales 4.978 son administradas de manera privada, 1.440 son administradas por el Estado y 53 instituciones donde la gestión no era clara (ver tabla "Tipo de instituciones en los países de ALC").

Tipo de instituciones en los países de ALC

	Privado	% Privado	Público	% Público	No claro	% No claro	Total por país
1. Antigua & Barbuda[137]	2	40%	1	20%	2	40%	5
2. Argentina[138]	443	65%	240	35%			683
4. Bahamas[139]	7	100%		0%			7
3. Barbados[140]		0%	10	100%			10
5. Belice[141]		0%	10	100%			10
6. Bolivia[142]	80	100%		0%			80
7. Brasil[143]	1758	67%	866	33%			2624
8. Chile[144]	322	97%	10	3%			332
9. Colombia[145]	290	98%	6	2%			296
10. Costa Rica[146]	54	56%	42	44%			96
11. Cuba[147]		0%	3	100%			3
12. Dominica[148]		0%	1	100%			1
13. República Dominicana	72	90%	8	10%			80
14. Ecuador[149]	27	31%	9	10%	51	59%	87
15. El Salvador[150]	71	85%	13	15%			84
16. Grenada[151]	4	80%	1	20%			5
17. Guatemala[152]	134	95%	7	5%			141
18. Guyana[153]	19	86%	3	14%			22
19. Haití[154]	569	99.6%	2[155]	0.4%%			571
20. Honduras[156]	199	95%	11	5%			210
21. Jamaica[157]	60	100%		0%			60
22. México[158]	452	83%	93	17%			545
23. Nicaragua[159]	25	100%		0%			25
24. Panamá[160]	59	100%		0%			59
25. Paraguay[161]	63	91%	6	9%			69
26. Perú[162]	68	71%	28	29%			96
27. San Cristóbal y Nieves[163]	1	100%		0%			1
28. San Vicente y las Granadinas[164]	5	100%		0%			5
29. Santa Lucía[165]	2	100%		0%			2
30. Surinam[166]	46	98%	1	2%			47
31. Trinidad & Tobago[167]	40	91%	4	9%			44
32. Uruguay[168]	106	62%	65	38%			171
33. Venezuela	Venezuela tenía una red de instituciones públicas. Pero, después de la crisis económica (2014), las instituciones colapsaron – algunas corrían el riesgo de cerrar debido a la escasez de fondos y otras carecían críticamente de recursos.[169]						
Total:	4,978		1,440		53		6,471

2.2 CAUSAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN ALC

Para identificar y entender las causas de la institucionalización en la región de ALC, es necesario comprender la complejidad de los aspectos socioculturales, económicos y ambientales. [170 171]

- **Aspectos sociales: las violencias contra los niños, niñas y adolescentes, como el maltrato infantil, el abuso sexual, la violencia armada; la desigualdad de género;** los crecientes números de personas encarceladas; así como la discriminación por discapacidad, origen étnico y condiciones especiales de salud, como el VIH / SIDA, pueden aumentar el riesgo de que los niños, niñas y adolescentes sean ingresados al cuidado institucional.
- **Aspectos económicos: la pobreza** pone a las familias, los niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad -ya que puede afectar el acceso a la salud, la educación, la vivienda y otras necesidades básicas, como alimentos de calidad- e incrementa el riesgo de institucionalización con el objetivo de satisfacer estas necesidades fundamentales. La pobreza, **la falta de acceso a los servicios y las situaciones de conflicto armado** también ocasionan que las familias con sus hijos/as o sin sus hijos/as, o los mismos niños, niñas y adolescentes no acompañados migren, en busca de mejores oportunidades de vida.
- **Aspectos ambientales: los efectos de los fenómenos naturales como los terremotos, los huracanes, las inundaciones, los tsunamis y los deslizamientos de tierra,** ponen a las familias, a los niños, niñas y adolescentes en peligro inmediato. Causan perturbaciones y pérdidas generalizadas para las familias y las comunidades,[172] porque en muchas de estas situaciones, en el momento de la crisis se producen separaciones de los miembros de la familia y los riesgos de perdidas de vida, lo que aumenta el riesgo de institucionalización buscando protección y satisfacción a las necesidades básicas. Después de los eventos de emergencia, los niños, niñas y adolescentes también pueden verse afectados emocionalmente, por ejemplo, pueden no poder dormir y temen abandonar su hogar[173]; así mismo, las emergencias tienden a aumentar la comisión de actos violentos contra los niños, niñas y adolescentes.[174]

A continuación se presentan las categorías de las principales causas de la institucionalización en ALC. Sin embargo, es crucial ser consciente de la coincidencia y las interconexiones entre ellas. Cuando las comunidades y las familias se enfrentan simultáneamente varias de estas causas, su situación de vulnerabilidad se profundiza y es todavía más probable que los niños, niñas y adolescentes terminen institucionalizados.

© Lumos / Chris Leslie

ADEMÁS, LA INSTITUCIONALIZACIÓN NO ES UN AMBIENTE PROTECTOR Y LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ESTÁN SEIS VECES MÁS PROPENSOS A SUFRIR ABUSO FÍSICO QUE CUANDO SON UBICADOS EN CUIDADO FAMILIAR.[177]

© Club Michin

2.2.1 ASPECTOS SOCIALES

Entre las causas comunes para la institucionalización encontradas en este informe, el maltrato infantil y el abuso sexual fueron las más frecuentes en toda la región. Si bien el abuso y el maltrato pueden llegar a ser razones legítimas para retirar a un niño, bajo el principio de su interés superior, es importante ubicar al niño o niña en un entorno alternativo familiar y comunitario, donde se pueda minimizar su revictimización, satisfacer sus necesidades y prevenir un mayor traumatismo. Investigaciones muestran que la institucionalización amplifica los síntomas del trastorno traumático durante desarrollo (TTD)[175] y afecta el comportamiento prosocial.[176] Además, la institucionalización no es un ambiente protector y los niños, niñas y adolescentes están seis veces más propensos a sufrir abuso físico que cuando son ubicados en cuidado familiar.[177]

Con base en datos oficiales (disponibles) o la bibliografía disponible más reciente, se identificaron las siguientes causas de institucionalización para cada país en la región de ALC.

País	Causas de la institucionalización
Antigua & Barbuda	Abandono / negligencia, abuso físico y sexual y delincuencia juvenil.[178]
Argentina	Violencia y maltrato 52.6%, abandono 22.8%, abuso sexual 19%.[179]
Bahamas	Maltrato y abandono, pobreza, hijos e hijas de inmigrantes sin documentación.[180]
Barbados	La orfandad, el abandono, la enfermedad y la incapacidad (ya sea a corto o largo plazo) de los padres o tutores, el desalojo, el abuso infantil, la negligencia y con el propósito de adopción.[181]
Belice	Abuso físico o sexual, abandono, negligencia o niños, niñas y adolescentes que quedan huérfanos.[182]
Bolivia	Maltrato, abuso sexual infantil, riesgo psicosocial: desnutrición, abandono, pobreza.[183]
Brasil	La pobreza fue el factor principal (24.2%). Otros factores importantes incluyen: el abandono (18.9%); la violencia doméstica (11.7%); la dependencia química o la drogadicción de padres o tutores (11.4%); la mendicidad (7%); o quedar huérfano (5.2%).[184]
Chile	La orfandad, los desastres naturales, la guerra, la enfermedad, la violencia familiar, la adicción a sustancias, la dificultad para acceder al cuidado médico, el trabajo infantil, la explotación sexual comercial y la migración.[185]
Colombia	Maltrato, violencia sexual, uso de sustancias psicoactivas, desnutrición infantil.[186]
Costa Rica	Violencia familiar, negligencia, abuso, discapacidad y quedar huérfano.[187]
Cuba	Discapacidad severa, abandono y problemas de salud mental de los padres.[188]
Dominica	Sin información.
República Dominicana	Abandono, maltrato, abuso sexual.[189]
Ecuador	Negligencia, maltrato, abandono, abuso sexual, adicción.[190]
El Salvador	Maltrato, abandono, pandillas y crimen organizado, y VIH / SIDA.
Grenada	Abuso y negligencia. [191]
Guatemala	Pobreza extrema, violencia familiar, negligencia, discapacidad, cultura de violencia, abandono y migración.[192]
Guyana	Negligencia y abuso, muerte del cuidador, abuso de alcohol y drogas, abandono, encarcelamiento de uno de los padres o de ambos, niños, niñas y adolescentes encontrados en la calle, familia monoparental sin medios financieros, explotación sexual.[193]
Haití	Pobreza y falta de acceso a servicios de salud, educación y sociales.[194]
Honduras	Abandono, maltrato.[195]
Jamaica	Abuso infantil, maltrato[196], negligencia, problemas de comportamiento, abuso sexual.[197]
México	Maltrato / abuso, pobreza, abandono, discapacidad, orfandad y niños/niñas migrantes no acompañados.[198]
Nicaragua	Pobreza, maltrato y violencia, acceso a servicios, abandono, discapacidad y desastres naturales.[199]
Panamá	Acceso a la educación, "riesgo social", maltrato, abandono, desnutrición, abuso sexual.[200]
Paraguay	Abandono, pobreza y maltrato.[201]
Perú	Maltrato, pobreza, abandono, discapacidad, trabajo infantil.
San Cristóbal y Nieves	Abuso sexual, negligencia y abandono.[202]
San Vicente y las Granadinas	Abandono, quedar huérfano, encarcelamiento de los padres, pobreza, mendicidad y discapacidad mental o física.[203]
Santa Lucía	Abandono, abuso, uso de sustancias por parte de los padres, pobreza y violencia doméstica.[204]
Surinam	Relaciones familiares problemáticas, discapacidad y pobreza.[205]
Trinidad & Tobago	Abandono, todas las formas de abuso, violencia doméstica.[206]
Uruguay	Maltrato y pobreza.[207]
Venezuela	Antes de la crisis económica (2014), la causa principal era el abuso o la negligencia, en 2018 el abandono debido a la pobreza.[208]

a) Maltrato infantil

El maltrato infantil es una de las principales causas de la institucionalización en ALC. La región tiene la tasa más alta de maltrato infantil en el mundo[209] y casi 80.000 niños, niñas y adolescentes mueren cada año debido a la violencia doméstica.[210]

Las investigaciones en Estados Unidos han resaltado que el uso aceptado del castigo físico/corporal está significativamente asociado con el riesgo de abuso físico.[211] También establece que no existe una línea clara entre el castigo físico legal y el castigo físico abusivo – ambos son parte del mismo continuo y solo difieren en severidad y frecuencia.[212] Las investigaciones también han encontrado que los niños, niñas y adolescentes que son castigados físicamente por sus padres tienen siete veces más probabilidades de ser golpeados severamente, que los niños, niñas y adolescentes que no son castigados físicamente y más del doble de probabilidades de sufrir lesiones que requieren atención médica.[213 214]El castigo físico de los niños, niñas y adolescentes es una violación de derechos humanos.[215] En ALC, solo 10 países tienen legislación específica para prohibir el castigo físico en diversos entornos, como el hogar, la escuela, los centros de cuidado alternativo y las instituciones penales. Los países son: **Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.**[216]

En los países del Caribe, la aceptación del castigo físico como método de disciplina es mayor que en los países latinoamericanos.[217] Por ejemplo, en **Jamaica**, aproximadamente el 80% de los niños, niñas y adolescentes experimentan algún tipo de violencia psicológica o física administrada como disciplina.[218] En **Argentina**, según UNICEF, el 46.4% de los padres usan la violencia física como una forma de disciplinar a los niños, niñas y adolescentes y adolescentes.[219] Un informe oficial en **Colombia** describe que los padres y los familiares son los principales autores de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes (maltrato infantil). El maltrato infantil, junto con el abuso sexual, es la causa principal de la institucionalización en el país.[220]

A pesar de los esfuerzos regionales, dos de cada tres niños y niñas sufren de disciplina violenta y uno de cada dos es víctima de castigos físicos y humillantes.[221] El castigo físico continúa arraigado y se tolera socialmente, prevaleciendo incluso en aquellos países que lo han prohibido legalmente.[222]

El maltrato se ha asociado con un impacto negativo en los niños, niñas y adolescentes, incluida la conducta negligente de los padres y la violencia en la edad adulta, lo que contribuye a un ciclo intergeneracional de negligencia y abuso.[223] Las familias atrapadas en este ciclo de maltrato forman uno de los grupos de mayor riesgo y, a veces, también experimentan niveles extremos de pobreza, exclusión social, sintomatología psiquiátrica (tanto los padres como los hijos e hijas) y eventos de la vida estresantes.[224] Es imperativo en la región desarrollar intervenciones y políticas integrales centradas en la prevención, que ayuden a las familias a eliminar los diferentes tipos de violencias, a prevenir el abuso sexual y a promover vínculos seguros entre los padres/madres y los hijos e hijas en lugar de centrarse solo en proporcionar atención y proteger a los niños, niñas y adolescentes, a través de la pérdida del cuidado parental. Esto es importante tanto para proteger a los niños, niñas y adolescentes de las violencias (y sus efectos) y evitar la pérdida del cuidado de parental, como para romper el ciclo intergeneracional de negligencia y el abuso.[225 226]

A PESAR DE LOS ESFUERZOS REGIONALES, DOS DE CADA TRES NIÑOS Y NIÑAS SUFREN DE DISCIPLINA VIOLENTA Y UNO DE CADA DOS ES VÍCTIMA DE CASTIGOS FÍSICOS Y HUMILLANTES

b) Abuso sexual

El abuso sexual es otra causa grave de la institucionalización en la región de ALC. **Belice, Jamaica y San Cristóbal y Nieves** lo reportan como la causa principal. La Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que la violencia sexual, particularmente contra las niñas, está generalizada en la región de ALC, habiendo varios países con las tasas más altas del mundo.[227] Alrededor de 1.1 millones de niñas en ALC han sufrido violencia sexual.[228] Los sistemas patriarcales presentes en las sociedades de ALC aumentan y sistematizan la desigualdad de género, incrementando la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes. La violencia sexual produce y reproduce las relaciones patriarcales basadas en las desigualdades entrecruzadas de género, edad, etnia, clase y posición socioeconómica.

Las relaciones patriarcales persisten en muchas sociedades de ALC y dan forma a las respuesta de las instituciones clave. Por lo tanto, quienes cometen actos de violencia sexual rara vez son responsabilizados.[229] En muchos lugares, los empleadores del sector judicial se centran en la evidencia física y maltratan a las niñas y mujeres que presentan una denuncia de abuso sexual.[230] El fracaso en las sanciones a los victimarios es un reflejo de las muy bajas tasas de enjuiciamiento de los responsables de abuso sexual, explotación y otras formas de violencia sexual hacia los niños, niñas y adolescentes.[231] Se han hecho esfuerzos para avanzar en las sanciones penales para los agresores sexuales, pero las tasas de condena todavía son bajas y se ha prestado poca atención en los países de bajos y medianos ingresos para cambiar o controlar el comportamiento del agresor sexual.[232]

LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS SEÑALA QUE LA VIOLENCIA SEXUAL, PARTICULARMENTE CONTRA LAS NIÑAS, ESTÁ GENERALIZADA EN LA REGIÓN DE ALC

Cuando los niños, niñas y adolescentes experimentan o corren el riesgo de sufrir violencia sexual y desde su interés superior se decide la separación de su familia, es importante asegurarse de que sean cuidados en un ambiente seguro donde se pueda evitar un mayor trauma. Como se indicó anteriormente, el entorno institucional puede amplificar aún más el trauma.[233]

c) Negligencia

La negligencia es el fracaso persistente de la satisfacción de las necesidades básicas de un niño o niña. Alude a una falta de cuidado que se expresa como una omisión de actuar, en el sentido de dejar de hacer o de atender.[234] La negligencia es peligrosa y los niños, niñas y adolescentes pueden sufrir daños graves y a largo plazo. Los niños, niñas y adolescentes pueden permanecer con hambre (hasta la desnutrición), no contar con ropa adecuada, habitar viviendas inseguras, carecer de supervisión o cuidado médico.[235]

Se encontró que la negligencia es la principal causa de la institucionalización en **Ecuador** y **Guyana**. Si bien el abuso y la negligencia genuina pueden llegar a ser una razón de peso para retirar al niño, bajo el principio de su interés superior, es importante tener en cuenta que, con frecuencia, lo que parece negligencia y se registra oficialmente como tal, de hecho, son los efectos de la pobreza, especialmente las barreras que presentan muchas familias al acceso a los servicios, a la satisfacción de las necesidades materiales, y cuando una vivienda inadecuada significa que las condiciones de vida son inapropiadas para la seguridad y el bienestar del niño o niña.

d) Abandono

El abandono se define e interpreta de varias maneras,[236] pero suele tener una connotación negativa.[237] Se utiliza para describir diferentes tipos de situaciones, independientemente de la intención de los padres.[238] Al igual que en el caso de la negligencia, el abandono suele tener una raíz distinta, como la pobreza o el estigma. Los padres no necesariamente quieren "abandonar" a sus hijos/as, sino colocarlos en una modalidad de cuidado institucional porque sienten que es el único apoyo que pueden encontrar y que no tienen otra opción. Un estudio realizado en Brasil demostró que la pobreza es un factor importante en la ubicación de niños y niñas en cuidado institucional, y mostró que esto a menudo se convierte en una forma de abandono.[239] El abandono es otra de las principales causas encontradas en este informe. Países como **Antigua y Barbuda, República Dominicana, Honduras, Paraguay, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucia y Trinidad y Tobago** la mencionan como principal causa de institucionalización.

e) Delincuencia juvenil

En la región de ALC, el crimen y la violencia afectan desproporcionadamente a los adolescentes, tanto como víctimas y como perpetradores.[240] Desde la CDN, se han establecido sistemas judiciales juveniles en varios países de ALC.[241] Los adolescentes que cometen delitos pueden estar sujetos a detención o a una sanción alternativa, según la gravedad del delito.[242] En los últimos años se manifiestan preocupaciones sobre el enfoque de la justicia juvenil en la región, relacionadas con el énfasis en medidas simplistas y represivas, y se plantean argumentos para garantizar que las respuestas a estos problemas sean basadas en la evidencia.[243]

Los adolescentes en los centros de detención corren un riesgo extremo de sufrir violencia.[244] En Brasil, las rivalidades relacionadas con las pandillas han llevado a situaciones extremas de violencia que incluyen palizas, puñaladas, violaciones y asesinatos entre adolescentes en centros de privación de libertad.[245] Otro ejemplo de violación de los derechos de los adolescentes dentro de los centros de privación de libertad se encuentra en Barbados, donde el castigo físico es una medida disciplinaria legal. Tras recibir una condena por un delito, los adolescentes pueden ser enviados a una Escuela Reformatoria e Industrial (Ley sobre la Delincuencia Juvenil, Art. 16). La Ley de Escuelas Reformatorias e Industriales (1926) autoriza el castigo físico como medida disciplinaria para los adolescentes (Art. 31) y permite que un juez ordene azotes como castigo por intento de fuga (Art. 34).[246] En Honduras hay alrededor de 574 adolescentes en centros de privación de libertad[247] y los que pertenecen a pandillas están separados de acuerdo con su pertenencia a las pandillas y no tienen derecho a participar en ninguna actividad propuesta por el centro de detención.[248] Jamaica tiene el mayor número de adolescentes condenados por delitos en la región del Caribe.[249]

Un estudio en Chile encontró que 12 meses después de abandonar el cuidado institucional, el 8% de los adolescentes terminan en el sistema judicial juvenil. El estudio también encontró que factores como el ingreso temprano al cuidado institucional, el abandono escolar, el uso de drogas, el número de veces que el niño o niña había ingresado a los programas de protección infantil y el trabajo infantil, se correlacionaron positivamente con el ingreso a los centros de privación de libertad una vez que egresaban del cuidado institucional.[250]

Brasil

La violencia y la delincuencia son uno de los principales riesgos para los niños, niñas y adolescentes en Brasil. Una de las cifras más sorprendentes es la tasa de homicidios. De 1990 a 2014, el número de homicidios entre adolescentes pasó de 5.000 a 11.100 casos al año.[251] Eso significa que, en 2014, todos los días, 30 niños, niñas y adolescentes, fueron asesinados. El problema de la violencia en Brasil está relacionado principalmente con la actividad ilícita y lucrativa del narcotráfico.[252] A partir de los 12 años, adolescentes pueden ser enviados a centros de privación de libertad, que ahora albergan a más de 18 000,[253] y hay algunos proyectos de ley preocupantes que proponen bajar la edad a 16 años para ser juzgados como adultos, lo que daría lugar a que los adolescentes sean enviados a cárceles para adultos.

Honduras

Honduras lucha con la pobreza y la violencia. Más de la mitad de las personas viven por debajo del umbral nacional de pobreza y el 43% de ellas se encuentran en pobreza extrema.[254] Los niños, niñas y las familias son ampliamente afectados por la violencia: 33 de cada 100.000 niños, niñas y adolescentes son víctimas de violencia extrema, la mayoría de los cuales resultan en la pérdida de la vida.[255] La violencia de pandillas es otro problema importante. Las "maras" (pandillas callejeras violentas que se encuentran también en El Salvador y Guatemala) a menudo toman el control de barrios enteros. Las pandillas atraen específicamente a los niños, niñas y adolescentes, que son reclutados predominantemente en barrios pobres.[256] La violencia relacionada con las pandillas es un factor clave que presiona a las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes, a abandonar el país.[257]

Hay aproximadamente 150.000 niños, niñas y adolescentes huérfanos en Honduras como resultado de la inestabilidad política y económica. Las pandillas a menudo sirven como una familia sustituta para los niños, niñas y adolescentes que han perdido a su familia o que han tenido problemas de crianza en la familia (no proporcionaron amor, respeto y modelos positivos de adultos).[258] La pobreza, la exclusión social y la falta de apoyo familiar con frecuencia llevan a los niños, niñas y adolescentes a actividades delictivas,[259] lo que aumenta su riesgo de terminar en centros de detención.

f) Violencia y conflicto armado

ALC es un de las regiones más violentas del mundo. Aunque solo representa el 8% de la población mundial, posee más del 35% de los asesinatos del mundo.[260] Los contextos violentos, como la guerra y los conflictos armados, ponen a los niños, niñas y adolescentes en un mayor riesgo de violencia, incluida la violencia sexual y la muerte, ataques a escuelas y hospitales, reclutamiento forzado y secuestro.[261] Las investigaciones también ha evidenciado que la exposición previa a traumas relacionados con la guerra puede contribuir a interacciones disfuncionales dentro de la familia y aumentar el riesgo de maltrato infantil.[262]

Colombia

Más de 50 años de conflicto armado interno en Colombia generaron un profundo impacto en el país y afectó profundamente a las familias, las escuelas y las comunidades en las que los niños, niñas y adolescentes se desarrollan y crecen. El conflicto ocasionó el desplazamiento forzado de los niños, niñas y adolescentes, la pérdida de ambos o uno de los padres, la separación temporal o permanentemente de sus familias, el abandono y las experiencias de otros traumas en medio de la ansiedad y la incertidumbre de los evento del conflicto.[263]

Más de 2.2 millones de niños, niñas y adolescentes son víctimas directas del conflicto armado.[264] La muerte, el desplazamiento y el reclutamiento forzado afectan los derechos de los niños, niñas y adolescentes a la vida y la libertad de pensamiento, la conciencia y el derecho a crecer con su familia.[265] Colombia tiene 7.4 millones de desplazados internos, el número más alto del mundo.[266] La más reciente Encuesta Nacional de Salud Mental revela que el 13.7% de los niños y niñas entre 7 y 11 años y el 18.3% de los adolescentes de 11 a 17 años, fueron desplazados.[267] La migración forzada aumenta el riesgo de pobreza y exclusión social,[268] lo que, a su vez, aumenta el riesgo de separación familiar e institucionalización. Los internados escolares en las zonas rurales de Colombia, en un momento, fueron utilizados para proteger a los niños, niñas y adolescentes de la violencia armada.[269] Sin embargo, con el tiempo, no eliminaron el riesgo de reclutamiento forzado sino que se convirtieron en el foco de los grupos armados.[270]

MÁS DE 2.2 MILLONES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SON VÍCTIMAS DIRECTAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

El Salvador

Más de 10 años (1980-1992) de guerra civil en El Salvador entre el ejército del gobierno y las fuerzas insurgentes (guerrilleras) han impactado profundamente al país. Se estima que alrededor del 25% de los combatientes guerrilleros eran niños, niñas y adolescentes frente al 20% en el ejército del gobierno.[271] Los niños, niñas y adolescentes en El Salvador están expuestos a altos niveles de violencia en la comunidad. A medida que las pandillas y el crimen organizado afectan sus vidas y las vidas de sus familias, muchos optan por migrar hacia el norte, hacia la frontera con Estados Unidos.[272] Las pandillas y el crimen organizado también son un factor importante que causa que los padres envíen a sus hijos e hijas lejos de su comunidad o del país en nombre de la protección. Algunos niños, niñas y adolescentes se convierten en migrantes no acompañados,[273] otros son ubicados en cuidado institucional o terminan en el sistema de responsabilidad penal adolescente.

g) Creciente número de personas privadas de libertad

En los últimos años aumentó considerablemente el número de personas encarceladas en ALC.[274] Esto puede llevar a que los niños, niñas y adolescentes se vean privados de su cuidador y corran el riesgo de ser institucionalizados. Los que carecen de familia y de redes comunitarias locales son particularmente vulnerables.[275] Las organizaciones de la región abogan por la necesidad de buscar alternativas para los cuidadores, y para los niños, niñas y adolescentes, a fin de evitar la separación familiar.[276]

A continuación, se abordan apartados específicos sobre género y discriminación étnica sin embargo es importante resaltar que estos aspectos son transversales y deben ser siempre considerados dentro de cualquier análisis.

h) Violencia y desigualdad de género

La violencia de género es otra causa importante de la institucionalización, ya que está vinculada con el abuso infantil, particularmente de las niñas.[277] Se estima que del 10% al 50% de las mujeres en la región de ALC han sufrido violencia de parte de su pareja.[278] Las mujeres en la región de ALC están expuestas no solo a la violencia sino también a las normas sociales que refuerzan la desigualdad de género,[279] causadas por una cultura machista que, con frecuencia, literalmente mata a las mujeres. El término "feminicidio" fue usado para dar visibilidad al fenómeno y para hablar de su complejidad.[280] Los datos para 2017 muestran que hubo un total de 2.559 mujeres víctimas de feminicidio en ALC.[281]

La región cuenta con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como *Convención de Belém do Pará* la cual fue adoptada en 1994. La convención define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.[282] Para su implementación efectiva se creó en 2004 el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI).[283]

La desigualdad de género es una causa particularmente importante para tener en cuenta, en una región donde 1 de cada 3 hogares están encabezados por una mujer.[284] En la región, la pobreza de las mujeres ha aumentado; el 40% de las mujeres en zonas rurales mayores de 15 años no tienen ingresos propios, aunque trabajan a diario.[285] La desigualdad ha puesto a las mujeres en la región de ALC en un mayor riesgo de pobreza.[286] Esto es especialmente preocupante cuando se considera que la región de ALC tiene la segunda tasa más alta en el mundo de adolescentes embarazadas.[287] Los embarazos adolescentes son comunes entre las poblaciones vulnerables. Las circunstancias pueden impedir el desarrollo psicosocial de las madres adolescentes y se asocia con resultados de salud deficientes y un mayor riesgo de muerte materna. Los niños, niñas y adolescentes nacidos de madres adolescentes también corren un mayor riesgo de tener una salud deficiente y caer en la pobreza.[288] Estos aspectos pueden aumentar la vulnerabilidad y el riesgo de institucionalización. Se necesitan servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres en la región para mejorar la salud de las mujeres, reducir los embarazos no planeados y los abortos. [289] [290]

LA DESIGUALDAD HA PUESTO A LAS MUJERES EN LA REGIÓN DE ALC EN UN MAYOR RIESGO DE POBREZA

i) Discriminación

Para comprender la institucionalización, es importante reconocer cómo los diferentes aspectos de la discriminación social y política, como la raza, clase, edad, religión, discapacidad, orientación sexual, se superponen con el género; esto se conoce como interseccionalidad.[291]

Las personas de ascendencia indígena o africana tienen más probabilidades de enfrentar la pobreza extrema, la exclusión social y la falta de acceso a los servicios, lo que puede conducir a la institucionalización. El desconocimiento y las actitudes racistas basadas en la idea de que algunos grupos no son buenos padres también pueden conducir a la institucionalización.[292]

SE ESTIMA QUE DEL 10% AL 50% DE LAS MUJERES EN LA REGIÓN DE ALC HAN SUFRIDO VIOLENCIA DE PARTE DE SU PAREJA

© Club Michin

Origen étnico

En la mayoría de los países de la región de ALC, existen comunidades indígenas y étnicas minoritarias importantes, aunque solo en tres países la comunidad indígena constituye un amplio segmento de la población: Guatemala y Bolivia, donde representa más del 40%, y Perú, un poco menos del 30%.[293]

Los pueblos indígenas y los afrodescendientes enfrentan discriminación en varias áreas, como la salud, el empleo, los ingresos, la educación y la vivienda. Por ejemplo, las disparidades de salud entre los grupos de población son el resultado de dinámicas complejas entre la exclusión social, la pobreza, factores ambientales adversos y factores culturales y conductuales.[294] Los niños, niñas y adolescentes indígenas experimentan un alto nivel de pobreza, muy por encima del que experimentan los niños, niñas y adolescentes no indígenas.[295] Los datos de siete países en la región mostraron que el retraso en el crecimiento de niños menores de 5 años es más del doble para los niños y niñas indígenas que para los niños y niñas no indígenas, que va del 22.3% en Colombia al 58% en Guatemala.[296] Todos estos aspectos tienen un efecto sobre la sobrerrepresentación de los niños, niñas y adolescentes indígenas en cuidado institucional en ALC.[297]

Alrededor del 25% de los latinoamericanos se identifican como afrodescendientes.[298] Por supuesto, hay una población altamente heterogénea en toda la región de ALC, pero comparten una historia común de violencia, desplazamiento, exclusión y racismo.[299] Un claro ejemplo es el porcentaje desproporcionado de adolescentes afros como víctimas de homicidio en Brasil. Su tasa de homicidios es casi cuatro veces mayor que la de los blancos: 36.9 por cada 100 000 habitantes, frente a 9.6 en los blancos.[300] Si bien no se encontraron datos específicos sobre niños, niñas y adolescentes afrodescendientes en cuidado institucional en ALC, estudios han encontrado que los niños, niñas y adolescentes afros representan aproximadamente el doble de la tasa de niños, niñas y adolescentes blancos en casos de abuso infantil y negligencia. Los resultados de los datos nacionales de abuso infantil y negligencia y de salud infantil en los Estados Unidos indicaron que la exposición a factores de riesgo como la pobreza fue un factor significativo, más que la explicación existente sobre el sesgo/prejuicio en el reporte.[301]

VIH / SIDA

Un estimado de 1.5 millones de adultos, infantes y adolescentes viven con VIH en la región de ALC.[302] La región del Caribe tiene la segunda prevalencia de VIH más alta del mundo.[303] La salud y el bienestar de las personas VIH positivas dependen de la toma diaria de medicamentos antirretrovirales (TAR) por el resto de sus vidas. Sin embargo, para muchas personas, especialmente niñas y niños, resulta difícil tomarlos. Las razones incluyen el horario rígido, el sabor desagradable – amargo especialmente para los niños, niñas y adolescentes – la escasez de medicamentos en los centros médicos, clínicas y otros lugares de tratamiento, la falta de nutrición adecuada, los escasos recursos económicos, la falta de conciencia o apoyo, el estigma y la discriminación. Omitir los medicamentos para el VIH hace que el virus se multiplique, aumentando el riesgo de que mute y se vuelva resistente a los medicamentos.[304]

Un estudio publicado en 2014 afirmó que, aunque la región de ALC tiene la cobertura más alta de TAR de cualquier región de ingresos bajos y medianos en el mundo, esa cobertura no es equitativa en la población.[305] Las mujeres, niños, niñas y adolescentes tienen menos posibilidades de tratamiento en comparación con los hombres. Para los adolescentes en particular, las barreras de acceso son de gran alcance. Los centros médicos suelen estar en zonas urbanas; el estigma y el miedo impiden que los cuidadores traigan a sus niños, niñas y adolescentes para la prueba y el tratamiento del VIH; el tratamiento es difícil de administrar a los niños, niñas y adolescentes; existe una falta de capacitación y apoyo no solo para las familias sino también para los cuidadores y trabajadores de la salud para proveer servicios a los niños, niñas y adolescentes con VIH; y no hay suficientes medicamentos contra el virus desarrollados específicamente para las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.[306]

Todas estas barreras, incluida la muerte de uno o ambos padres debido al SIDA, aumentan el ingreso al cuidado institucional para proveer cuidado en salud a los niños, niñas y adolescentes. En muchos países, la institucionalización se ha convertido en la única opción viable para cuidar a estos niños, niñas y adolescentes, que a menudo también viven con el VIH, especialmente para aquellos niños, niñas y adolescentes que viven en zonas pobres.[307]

UN ESTIMADO DE 1.5 MILLONES DE ADULTOS, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIVEN CON VIH EN LA REGIÓN DE ALC

En 2012 se realizó una revisión sistemática de la bibliografía sobre la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH en la región de ALC, que destacó la complejidad del fenómeno. La revisión encontró que las necesidades físicas de los niños, niñas y adolescentes con VIH en cuidado institucional son satisfechas de manera efectiva. Las rutinas estrictamente programadas de estas instituciones permiten el cuidado médico regular, los exámenes médicos de rutina y la administración oportuna de medicamentos, que son componentes cruciales para el éxito del tratamiento.[308] Sin embargo, las necesidades emocionales vitales no son satisfechas en un entorno institucional y no es adecuado para estimular relaciones familiares genuinas. Las investigaciones indican que los niños, niñas y adolescentes con VIH en cuidado institucional corren el riesgo de caer en un patrón de duelo complejo, que a menudo se manifiesta en síntomas depresivos, ansiedad, culpa, ira, hostilidad y soledad.[309] Además, los niños, niñas y adolescentes VIH positivos que han vivido en instituciones desde una edad temprana también pueden tener dificultades para desarrollarse emocionalmente.[3010 311]Esto podría explicarse por la falta de atención, interacción cercana significativa y afecto proporcionados por los cuidadores en estas instituciones. AVERT, una organización internacional contra el VIH / SIDA, afirma que el apoyo y la protección más importantes para los niños, niñas y adolescentes con VIH provienen de la familia, los amigos y la comunidad, y su investigación respalda la idea de que sacar a los niños, niñas y adolescentes de sus familias solo debe ser el último recurso.[312]

Sin embargo, la experiencia de la transformación del cuidado en Colombia ha demostrado que, cuando se preparan bien, los niños, niñas y adolescentes con VIH que están en cuidado institucional pueden ser ubicados en familias y tener excelentes resultados. Los informes de seguimiento muestran trayectorias positivas para los niños, niñas y adolescentes ubicados en cuidado familiar y comunitario. Contrariamente a los temores al comienzo del proceso de transformación del cuidado, se informaron mejoras en la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes, así como en su desempeño conductual y educativo (esta experiencia se detalla aún más en la Sección 3.2, "Experiencias de transformación del cuidado en la región").

Discapacidad

Las estimaciones reflejan que hay al menos 8 millones de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años con discapacidades en la región de ALC.[313] Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a menudo se enfrentan a la falta de acceso a servicios universales y específicos, así como a actitudes discriminatorias.[314] En muchos contextos culturales, las actitudes discriminatorias hacia los niños, niñas y adolescentes con discapacidades conducen a una mayor institucionalización, separándolos de sus familias y las comunidades. Además, las asociaciones entre la discapacidad y la pobreza están bien establecidas, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.[315] La investigación ha encontrado que existe una tendencia hacia un porcentaje desproporcionado de niños, niñas y adolescentes con discapacidades en cuidado institucional.[316] Además, los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales de salud generalmente tienen más probabilidades de permanecer más tiempo institucionalizados.[317] En **Brasil**, un estudio encontró que el 42% de los niños, niñas y adolescentes en instituciones para discapacidad pasaron más de la mitad de sus vidas allí.[318] A las familias que cuidan a niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales o discapacidades a menudo se les dice que ubiquen a sus hijos e hijas en instituciones para recibir cuidados especiales.[319] Sin embargo, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el Artículo 23, prioriza el cuidado familiar para niños, niñas y adolescentes con discapacidades.[320] En 2016, RELAF y UNICEF publicaron un documento visibilizando la necesidad de una nuevas políticas públicas orientadas a proteger activamente los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad privados del cuidado familiar o en riesgo de estarlo en la región.[321]

Colombia, Honduras y Uruguay tienen instituciones especiales para cuidar a niños, niñas y adolescentes con discapacidades.[322] Sin embargo, con apoyo, es posible garantizar que las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades sean satisfechas en entornos familiares y comunitarios. Es esencial que derechos como la educación y el cuidado médico no se cumplan de una manera que se violen otros derechos, como el derecho a la familia y a ser parte de la comunidad.[323]

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD A MENUDO SE ENFRENTAN A LA FALTA DE ACCESO A SERVICIOS UNIVERSALES Y ESPECÍFICOS, ASÍ COMO A ACTITUDES DISCRIMINATORIAS

2.2.2 ASPECTOS ECONÓMICOS

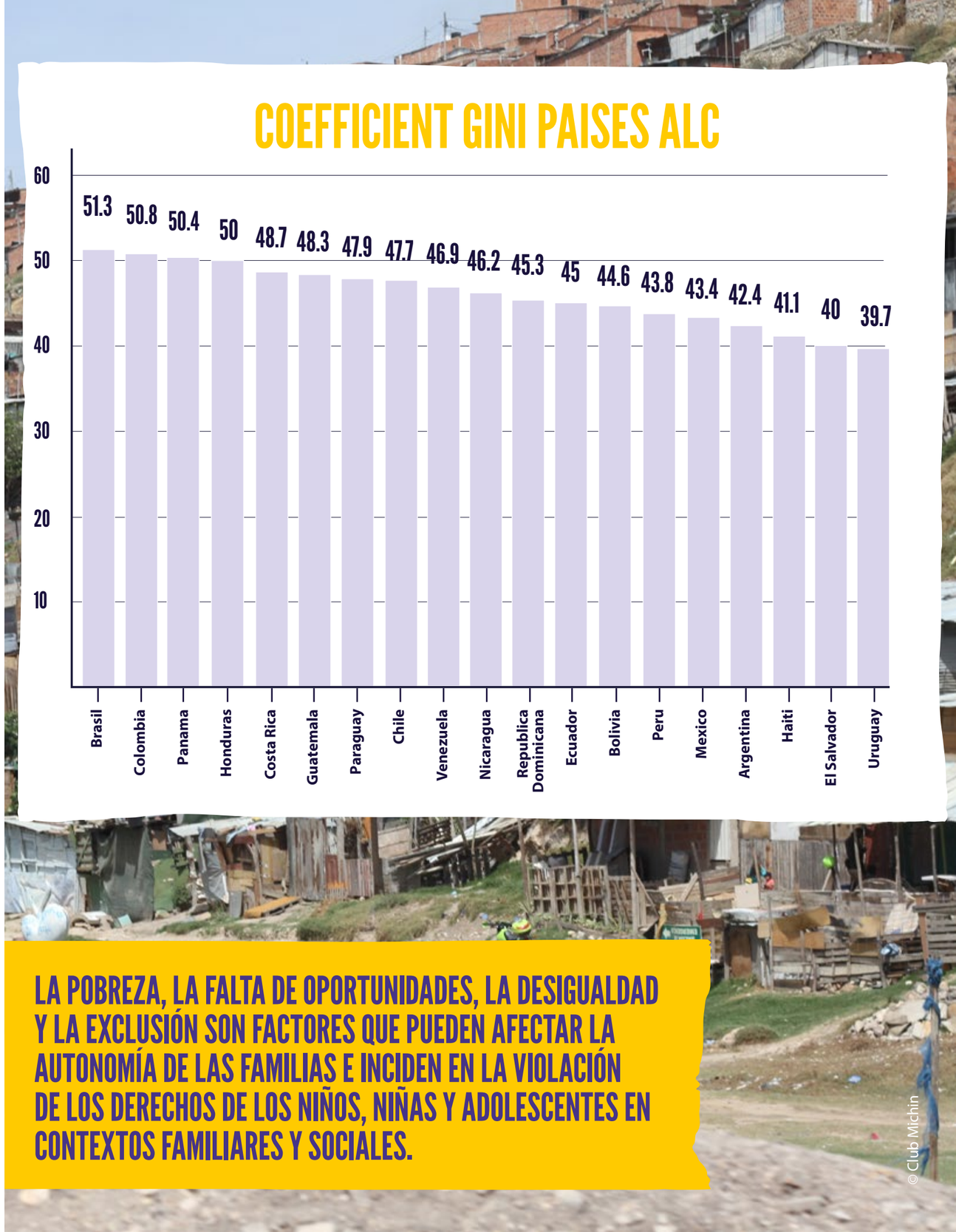
a) La pobreza

La pobreza, la falta de oportunidades, la desigualdad y la exclusión son factores que pueden afectar la autonomía de las familias e inciden en la violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en contextos familiares y sociales.[324] Los niños, niñas y adolescentes en familias en situación de pobreza corren un mayor riesgo de ser institucionalizados, de estar en situación de calle o de ser víctimas de explotación sexual, incluida la trata de niños.[325] Además, las asociaciones entre la discapacidad y la pobreza están bien establecidas tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.[326]

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA CORREN UN MAYOR RIESGO DE SER INSTITUCIONALIZADOS

Tabla sobre el coeficiente de Gini para los países de ALC
El coeficiente de Gini es un número único destinado a medir el grado de desigualdad. El rango del coeficiente de Gini va de 0 (completa igualdad) a 1 (completa desigualdad).

Country	GDP Per Capita (2011 PPP $) 2017[327]	Gini Coefficient [328]
Antigua & Barbuda	21,491	-
Argentina	18,934	42.4
Barbados	16,978	-
Bahamas	27,718	-
Belize	7,824	-
Bolivia	6,886	44.6
Brazil	14,103	51.3
Chile	22,767	47.7
Colombia	13,255	50.8
Costa Rica	15,525	48.7
Cuba	-	-
Dominica	9,673	-
Dominican Republic	14,601	45.3
Ecuador	10,582	45.0
El Salvador	7,292	40.0
Grenada	13,594	-
Guatemala	7,424	48.3
Guyana	7,435	-
Haiti	1,653	41.1
Honduras	4,542	50.0
Jamaica	8,194	-
Mexico	17,336	43.4
Nicaragua	5,321	46.2
Panama	22,267	50.4
Paraguay	8,827	47.9
Peru	12,237	43.8
St. Kitts & Nevis	24,654	-
St Vincent & the Grenadines	10,727	-
St. Lucia	12,952	-
Suriname	13,767	-
Trinidad & Tobago	28,763	-
Uruguay	20,551	39.7
Venezuela	16,745 (in 2014)	46.9



LA POBREZA, LA FALTA DE OPORTUNIDADES, LA DESIGUALDAD Y LA EXCLUSIÓN SON FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA AUTONOMÍA DE LAS FAMILIAS E INCIDEN EN LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONTEXTOS FAMILIARES Y SOCIALES.

© Club Michin

En la región de ALC:

- Según el Programa de Desarrollo de la ONU, el 38% de la población es considerada vulnerable.[329]
- Se encuentran 10 de los 15 países más desiguales del mundo.[330]
- Alrededor de 74 millones de personas (12.4% de la población de la región) viven con menos de $2 dólares estadounidenses por día, y más de la mitad son niños, niñas y adolescentes.[331]
- Hay 5.1 millones de niños, niñas y adolescentes con retraso en el crecimiento[332] a causa de una mala nutrición, infecciones repetitivas y estimulación psicosocial inadecuada) y 0.7 millones de niños, niñas y adolescentes que sufren emaciación (bajo peso para la altura).[333]
- La pobreza rural creció en 2 millones de personas entre 2014 y 2016, alcanzando un total de 59 millones. Entre 2014 y 2016, tanto la pobreza como la pobreza extrema aumentaron en dos puntos porcentuales, alcanzando el 48.6% (59 millones) y el 22.5% (27 millones), respectivamente.[334] Eliminar la pobreza rural es fundamental para abordar el tráfico ilícito de drogas y el tráfico de personas.[335]

Alejar a los niños, niñas y adolescentes de sus familias debido a la pobreza representa una violación del Artículo 27 de la CDN y el Comité de los Derechos del Niño ha instado a los Estados Partes a garantizar que la pobreza no sea una razón para la separación familiar.[336]

b) Migration and refugees

En la región de ALC, hay un número estimado de 6.3 millones de niños, niñas y adolescentes migrantes, muchos de los cuales enfrentan situaciones que amenazan la vida y múltiples formas de violencia.[337] Los niños, niñas y las familias migran en busca de seguridad y mejores oportunidades, para superar la pobreza y la exclusión, y para huir de las pandillas violentas y el crimen organizado que amenaza sus vidas. Algunos niños, niñas y adolescentes viajan para reunirse con sus familias (muchos de ellos a América del Norte[338]) que han tenido que migrar en busca de trabajo para poder enviar dinero a sus hogares.[339] Las familias y los niños, niñas y adolescentes - que a menudo no están acompañados - con frecuencia viajan por rutas peligrosas y se involucran con contrabandistas para que los ayuden a cruzar las fronteras de los países. Los niños, niñas y adolescentes, desprotegidos y solos, se convierten en un blanco fácil para los traficantes y están expuestos al abuso y la explotación.[340] En 2014 la CIDH emitió la opinión consultiva OC-21/14 titulada "Derechos y Garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional". El pronunciamiento de la CIDH resultó clave para fijar un piso mínimo de obligaciones de los Estados de origen, tránsito y destino que garanticen la protección de los derechos de los niños y niñas migrantes en la región.[341]

Venezuela

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) estimó que el número de refugiados y migrantes de Venezuela en todo el mundo alcanzó los 3 millones en 2018, lo que la convierte en una de las crisis humanitarias más importantes de nuestro tiempo.[342] Más de 1.2 millones de personas están en Colombia,[343] y un alto porcentaje de ellas son niños, niñas y adolescentes.[344] Colombia tiene el número más alto, seguido por Perú, con más de medio millón, Ecuador, con más de 220.000, Argentina, con 130.000, Chile, con más de 100.000, y Brasil, con 85.000.[345]

La economía en Venezuela, cuya crisis es una de las más graves en la historia reciente, experimentó una hiperinflación anual cercana al 500.000% (a partir de septiembre de 2018).[346] Esto ha afectado al 90% de la población, aumentando los niveles de pobreza y afectando el bienestar.[347]

LOS NIÑOS, NIÑAS Y LAS FAMILIAS MIGRAN EN BUSCA DE SEGURIDAD Y MEJORES OPORTUNIDADES, PARA SUPERAR LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN, Y PARA HUIR DE LAS PANDILLAS VIOLENTAS Y EL CRIMEN ORGANIZADO QUE AMENAZA SUS VIDAS

En 2017, el 60% de la población informó tener recursos insuficientes para alimentar a sus familias y se estimó que los venezolanos perdieron un promedio de 11 kg de peso corporal por persona.[348] En la frontera Colombo-Venezolana, el flujo migrante es tan alto que, organizaciones que deben organizar la protección de la niñez, se encuentran desbordadas siendo testigos de la trata y la prostitución, la violencia de género y el abandono de niñas y niños.[349]

La migración forzada pone a los niños, niñas y adolescentes en riesgo de ser separados de sus familias. Pone a las familias en riesgo de pobreza extrema y falta de acceso a alimentos, albergue adecuado y servicios básicos.[350] Según se informa, los padres están dejando a sus hijos e hijas en cuidado institucional para garantizar que tengan acceso a los alimentos.[351] No hay cifras oficiales sobre el número de niños, niñas y adolescentes dejados en cuidado institucional en Venezuela desde que comenzó la crisis. Sin embargo, de la información disponible se puede deducir que se presenta un aumento significativo, ya que en 2017 el número de familias que solicitaron dejar a sus niños, niñas y adolescentes en la institución de cuidado más grande de Venezuela fue seis veces mayor que el número de solicitudes en 2016.[352] Además, los aspectos económicos ahora se están catalogando como una causa para la institucionalización donde anteriormente las principales eran el abuso y el maltrato.[353]

También se han reportado casos de niños, niñas y adolescentes venezolanos separados de sus familias en Colombia en nombre de la protección. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que es la autoridad gubernamental responsable de la protección de la niñez, establece que ningún niño o niña (venezolano o colombiano) debe ser separado de su familia por razones económicas.[354] Sin embargo, la vulnerabilidad económica de las familias venezolanas, de hecho, ha generado que los niños, niñas y adolescentes pierdan el cuidado parental.[355] [356]

Frontera entre Estados Unidos y México

En los últimos años, México ha enfrentado una crisis humanitaria significativa ya que miles de niños, niñas y adolescentes de Centroamérica y México (21.537 de Honduras, Guatemala y El Salvador y 18.754 de México) cruzaron ilegalmente (y no acompañados) la frontera con Estados Unidos. Las autoridades de inmigración mexicanas detuvieron a más de 20.000 niños, niñas y adolescentes no acompañados de El Salvador, Guatemala y Honduras en 2015 y más de 14.000 en los primeros 10 meses de 2016; la mayoría de ellos fueron detenidos.[357]

En mayo de 2018, una política de "tolerancia cero" fue anunciada por el Fiscal General de los Estados Unidos. Todos los adultos detenidos durante el cruce no autorizado de la frontera suroeste de los Estados Unidos serían procesados penalmente,[358] lo que significaba que los niños, niñas y adolescentes que viajaban con ellos serían llevados aparte. En las semanas posteriores al anuncio, el Departamento de Seguridad Nacional separó a más de 2.600 niños, niñas y adolescentes de sus padres y otros adultos acompañantes. Una vez que los niños, niñas y adolescentes fueron separados de sus padres / familia, fueron denominados niñez migrante no acompañada y transferidos a centros de detención de migrantes en condiciones altamente cuestionables.[359] Existe, por ejemplo, un mega centro de detención para niños, niñas y adolescentes que puede albergar a más de 2.000 niños, niñas y adolescentes, que es administrado por una compañía con fines de lucro en los Estados Unidos.[360] Hay informes de niños, niñas y adolescentes maltratados, desnutridos y a quienes se les niega el cuidado médico adecuado en los centros de detención de los Estados Unidos,[361] además de que están siendo puestos en riesgo de sufrir abusos sexuales.[362]

Estos niños, niñas y adolescentes a veces son detenidos por largos períodos de tiempo antes de ser reunidos con sus familias. Pueden ser ubicados en familias de acogida bajo la custodia de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR), que contrata proveedores de cuidado de acogida en los Estados Unidos. Esto significa que, si bien se brinda cuidado basado en la familia, los niños, niñas y adolescentes a veces son ubicados lejos de donde sus padres o cuidadores fueron detenidos.[363] Además de esto, los padres y/o cuidadores detenidos a menudo no saben la ubicación de los niños, niñas y adolescentes, e incluso cuando la saben, tienen dificultades para mantener una comunicación regular con ellos. La deportación de los cuidadores ha impedido aún más la reunificación familiar.[364]

MÉXICO HA ENFRENTADO UNA CRISIS HUMANITARIA SIGNIFICATIVA YA QUE MILES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE CENTROAMÉRICA Y MÉXICO CRUZARON ILEGALMENTE LA FRONTERA CON ESTADOS UNIDOS

c) Tráfico de personas

Un creciente conjunto de investigaciones documenta la conexión entre la institucionalización y la trata.[365] En todo el mundo, niños, niñas y adolescentes están siendo traficados dentro y fuera de las instituciones.[366] Los efectos físicos y psicológicos de permanecer en instituciones residenciales, junto con el aislamiento de la comunidad y la deficiente supervisión de parte de los gobiernos, ponen a estos niños, niñas y adolescentes en situaciones de mayor vulnerabilidad al tráfico de personas[367] y se sabe que muchos niños, niñas y adolescentes desaparecen de las instituciones de cuidado.[368]

La explotación de niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional para el lucro de individuos es reconocida internacionalmente como una forma de trata.[369] Estas instituciones continúan dependiendo del financiamiento de los donantes, recibiendo gran parte de su financiamiento de personas particulares y ONGs internacionales.[370] Aunque se supone que gran parte de esta financiación tiene la intención de apoyar directamente a los niños, niñas y adolescentes, los estudios de caso de varios países evidencian que los niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional están siendo explotados para atraer fondos.[371] [372] Hay enormes cantidades de dinero involucradas en este "negocio" – por ejemplo, una investigación previa de Lumos estimó que más de $100 millones de dólares estadounidenses en fondos de donantes internacionales se destinan a instituciones de cuidado/protección en Haití cada año. Sin embargo, esta notable inversión no necesariamente se traduce en cuidado de alta calidad para satisfacer el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.[373]

Voluntariado

El turismo de voluntario o "voluntariado" es una forma de viajar que incluye ser voluntario en el país de destino con la intención de servir a las comunidades locales. El volunturismo de orfanato es una de sus formas y puede involucrar donación de dinero o bienes, atender eventos[374] o actividades a corto plazo en el cuidado diario de los niños, niñas y adolescentes que viven en cuidado residencial.[375] Este tipo de cuidado puede tener efectos negativos en el bienestar de los niños y niñas especialmente los más pequeños.[376] Las experiencias recurrentes de establecer e interrumpir relaciones de apego resultantes del voluntariado a cortos plazo presentan riesgos psicológicos considerables e innecesarios.[377]

Además, la financiación extranjera, y los turistas y voluntarios que visitan las instituciones de cuidado/protección pueden ser una fuente de ganancias significativa para esta industria. El tráfico de 'huérfanos' garantiza un suministro continuo de niños y niñas que satisfacen la demanda del turismo y la financiación de ayuda extranjera, actuando como causa de la separación innecesaria de los niños y niñas de sus familias.[378] El voluntariado todavía se practica en varios países de la región de ALC como Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala, México y Perú, donde varias páginas web anuncian oportunidades para ser voluntario y visitar o cuidar a los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de cuidado/protección.

¡Los voluntarios pueden tener las mejores intenciones, pero sin darse cuenta pueden estar haciendo más daño que bien!

Registro de nacimientos

El registro de nacimiento es el documento público que prueba legalmente el nacimiento de un niño o niña. Establece la existencia del niño o niña bajo la ley y ofrece la base para salvaguardar muchos de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales del niño o niña.[379] El registro adecuado de nacimiento es el instrumento más importante en la lucha para prevenir el tráfico infantil, el trabajo infantil, la adopción ilegal y la explotación sexual.[380] En la región de ALC, 3.2 millones de niños y niñas menores de cinco años no están registrados - uno de cada cuatro de estos niños y niñas vive en México.[381]

México

En los últimos años, el gobierno mexicano está sosteniendo reiteradas discusiones sobre la necesidad de una nueva legislación sobre el cuidado de acogida y la adopción, así como sobre la importancia de los datos sobre los niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado institucional.[382] Estas discusiones han sido relacionadas con el tráfico de niños, niñas y adolescentes en instituciones de cuidado en el país, con la falta de información confiable sobre los niños y niñas institucionalizados y con las adopciones.[383]

México se encuentra en una situación excepcional en cuanto a la trata, ya que vincula a América Latina con los Estados Unidos. Muchos traficantes usan a México como país de tránsito para traer niños, niñas y adolescentes ilegalmente a los Estados Unidos y Canadá. Aunque estos niños, niñas y adolescentes pueden ser de diferentes partes del mundo, según el gobierno de México, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes traficados no mexicanos provienen de América Central, siendo el 90% de Guatemala, Honduras y El Salvador.[384]

Algunos de ellos terminan siendo explotados en México y un número significativo de niños, niñas y adolescentes mexicanos son víctimas de trata dentro de México, con frecuencia atraídos desde zonas rurales pobres hacia las áreas urbanas, fronterizas y turísticas, y utilizados para la explotación sexual. Algunas estimaciones sugieren que de los 150.000 niños, niñas y adolescentes que viven en las calles, el 50% son víctimas de trata con fines sexuales.[385]

d) Acceso a los servicios

Estrechamente relacionada con la pobreza, la falta de acceso a servicios universales pone a las familias en riesgo de separación, ya que pueden tomar medidas drásticas para asegurarse de que sus niños, niñas y adolescentes obtengan lo que necesitan. Cuando tienen dificultades para acceder a servicios universales, como salud o educación, así como a servicios de apoyo específicos, sus padres pueden verse obligados a ingresar a los niños, niñas y adolescentes al cuidado institucional, separándolos de su familia y comunidad. Por ejemplo, en **Panamá,** aproximadamente el 37.6% (alrededor de 640) de los niños, niñas y adolescentes que están institucionalizados en el país, fueron ingresados voluntariamente por sus padres para que pudieran acceder a servicios de educación.[386]

Salud

La región de ALC ha logrado progresar significativamente en relación con la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), aumentando la cobertura y acceso a servicios de salud, incrementando el gasto público en salud y disminuyendo los pagos directos de los usuarios.[387] Sin embargo, todavía existe una inequidad significativa en la cobertura de salud y brechas para abordar los desafíos de salud en la región.[388] Esto es particularmente apremiante para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, que a menudo tienen barreras adicionales para acceder a los servicios de cuidado médico y pueden tener dificultades para que sus necesidades de cuidado médico sean satisfechas.[389]

Las personas, incluyendo los niños, niñas y adolescentes con condiciones especiales de salud como el VIH/SIDA, también pueden tener dificultades para acceder oportunamente a cuidado médico y tratamiento adecuados. Tal como ha sido señalado en la p. 40, el estigma y la discriminación impiden que los padres lleven a sus hijos e hijas a los centros médicos para pruebas y tratamiento del VIH que, además, con frecuencia no están disponibles en las zonas rurales; el tratamiento es difícil de administrar a los niños, niñas y adolescentes; existe una falta de capacitación y apoyo no solo para las familias sino también para los cuidadores y trabajadores de la salud para brindar servicios para VIH a los niños, niñas y adolescentes y no hay suficientes medicamentos para el VIH desarrollados específicamente para esta población específica.[390] Todas estas barreras, incluido el quedar huérfano debido al VIH/SIDA, aumentan el ingreso a las instituciones de cuidado con la finalidad de lograr el cuidado a los niños, niñas y adolescentes con VIH/SIDA.[391]

Otro ejemplo es que, si bien la atención en salud es hipotéticamente gratuita y accesible para todos, en algunos países como **Colombia**, existe el sistema de salud público contributivo y subsidiado; el contributivo implica el pago obligatorio de la salud de los trabajadores y la empresa sobre un porcentaje de su salario, el subsidiado es pagado 100% por el Estado para algunas poblaciones en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, las personas que viven en las zonas rurales luchan por acceder a centros de salud de calidad por su baja cobertura, especialmente en regiones rurales aisladas donde habitan las comunidades indígenas y afro.[392] La atención en salud de alta calidad y en oportunidad, usualmente es brindada por servicios de salud privados a aquellas personas que tiene los recursos para pagar por ellos. La situación es similar en **Bolivia**, donde existen desigualdades significativas en el estatus económico y social y en el acceso y la calidad de los servicios básicos.[393]

Educación

A pesar de los esfuerzos y el progreso, muchos niños, niñas y adolescentes en la región de ALC todavía no reciben una educación de alta calidad.[394] En áreas rurales dispersas o en contextos de violencia, los internados escolares son a menudo la única opción disponible para que los niños, niñas y adolescentes accedan a la educación.

Como los internados escolares generalmente están bajo el Ministerio de Educación y son considerados como un servicio educativo, no son monitoreados por el sistema de protección y no son percibidos como una institución de protección "tradicional". Sin embargo, aunque la ubicación en internados escolares es voluntaria para poder acceder a educación en las zonas rurales, se presentan otras motivaciones similares a los ingresos al cuidado institucional (protección), como la pobreza, las dificultades de acceso a alimentos y servicios (como salud), realidades concretas de la ruralidad de los países de la región. Los internados escolares también comparten características y riesgos relacionados con los entornos del cuidado institucional, por ejemplo:

- **Un gran número de niños y niñas no emparentados viven juntos en el mismo edificio o recinto.**
- **A veces, los entornos están aislados de la comunidad en general.**
- **El contacto con la familia biológica y extendida es difícil porque están ubicados a grandes distancias de las viviendas de las familias.**
- **El cuidado generalmente es impersonal y las necesidades de la organización se anteponen a las necesidades individuales del niño o niña.**

Muchos internados escolares en la región fueron establecidos por misiones cristianas como parte de un proceso de "civilización". Durante el siglo XX, en países como **Brasil, Colombia, Dominica, México, Paraguay y Perú**, los internados escolares donde el español (o portugués, en el caso de Brasil) era estrictamente impuesto, eran parte de una práctica común para "pacificar" las comunidades indígenas.[395] En el informe regional sobre la discriminación en las instituciones de cuidado de niñas, niños y adolescentes, RELAF y UNICEF profundizan sobre "El Programa de Albergues de Educación Indígena" para niños niñas y adolescentes de pueblos originarios en México, en donde se menciona que a pesar de las intenciones de proveer educación, este tipo de iniciativa focalizada terminó configurando situaciones de discriminación.[396]

Los internados escolares todavía son un servicio importante utilizado en la región para garantizar el derecho a la educación. Sin embargo, en el cumplimiento de su derecho a la educación no debe vulnerar el derecho a crecer y desarrollarse en una familia. Es probable que los niños, niñas y adolescentes ubicados en internados escolares estén aislados de la comunidad, con dificultades para que sus familias los visiten por las grandes distancias. A veces, estos niños, niñas y adolescentes corren el riesgo de sufrir daños, enfrentan situaciones como el abuso físico y mental y, en el caso de Colombia, el riesgo de ser reclutados ilegalmente por grupos armados.[397]

Los países y gobiernos en la región deben reflexionar sobre cómo garantizar el acceso a los servicios universales, incluida la educación, sin vulnerar otros derechos fundamentales, como el derecho a vivir y desarrollarse en una familia. Los niños, niñas y adolescentes necesitan familias y la falta de acceso a los servicios no debería ser la razón para separarlos de ellas. Es esencial que las familias tengan acceso a una variedad de servicios universales y el apoyo de servicios focalizados o específicos si es necesario.

ES PROBABLE QUE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES UBICADOS EN INTERNADOS ESCOLARES ESTÉN AISLADOS DE LA COMUNIDAD, CON DIFICULTADES PARA QUE SUS FAMILIAS LOS VISITEN POR LAS GRANDES DISTANCIAS.

Internados escolares en Colombia

En 1959, se establece el programa de internado escolar rural para promover la rehabilitación social y económica de las regiones afectadas por la violencia política y elevar el nivel de educación en las zonas rurales de Colombia.[398] Actualmente, hay aproximadamente 555 instituciones educativas con programas de internados escolares en Colombia, con aproximadamente 34.979 niños y niñas matriculados.[399] El número promedio de alumnos es alrededor de 60, pero hay 15 internados escolares con más de 60 niños, niñas y adolescentes e incluso uno tiene 1.200 niños, niñas y adolescentes residentes.[400]

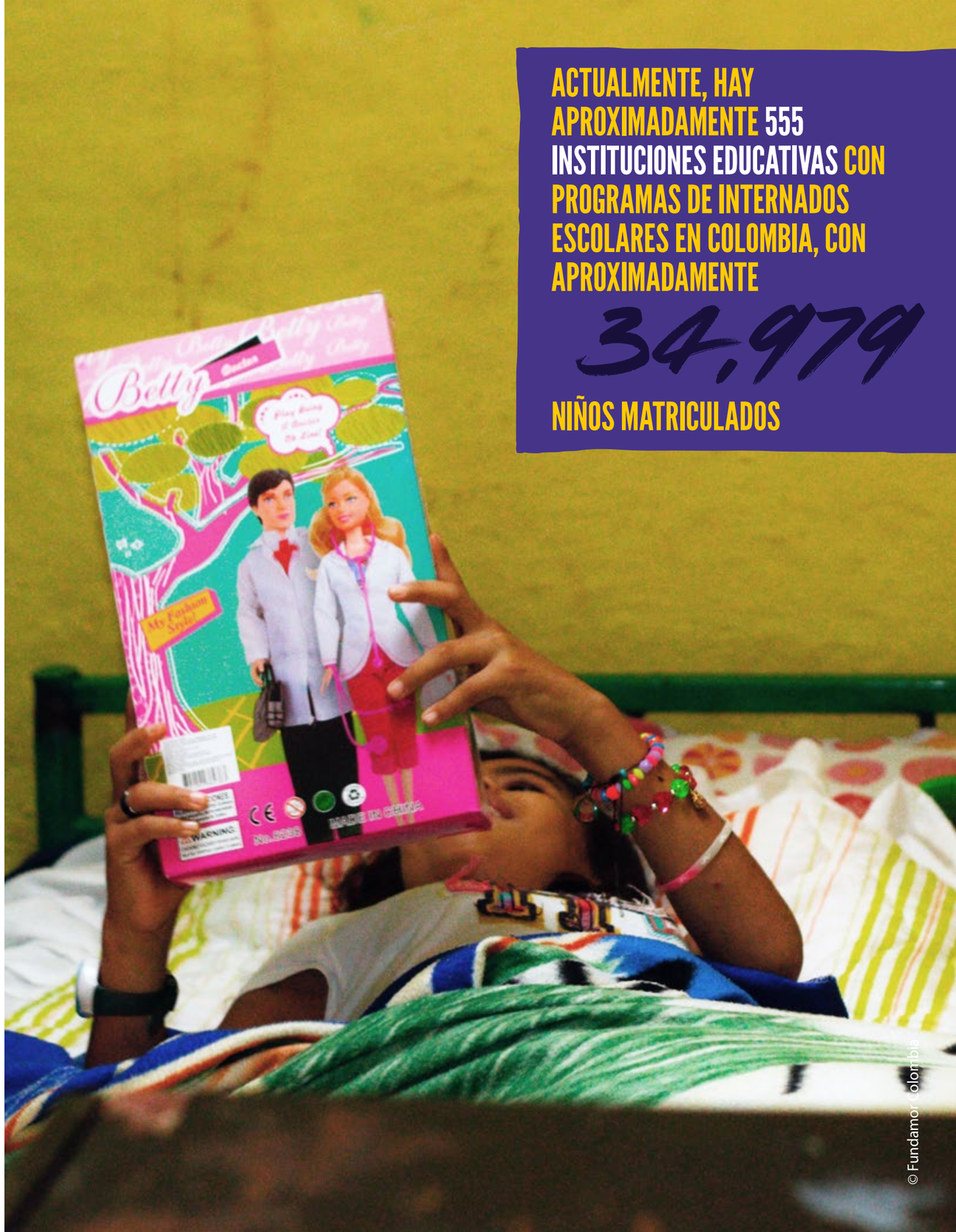
Los internados escolares están ubicados principalmente en zonas rurales. Una evaluación de los internados escolares realizada en 2013 encontró que el 41.9% de los niños, niñas y adolescentes fueron admitidos porque no había suficientes escuelas en las zonas rurales. Con frecuencia, la escuela más cercana estaba considerablemente lejos para ser accesible y el 12.6% no tenía acceso en la comunidad al nivel educativo que necesitaba.[401] Como resultado, muchas familias decidieron ingresar a sus niños, niñas y adolescentes en un internado escolar; algunos de lunes a viernes solamente, otros por un mes completo o por todo el año escolar. También hubo un 12.1% que fueron admitidos debido a problemas financieros, lo que significa que enviar a los niños, niñas y adolescentes a un internado escolar era una forma de garantizar que tuvieran una alimentación adecuada; también el 10.9% no tenía ningún adulto que cuidara de ellos.[402] Todos estos motivos son similares a los motivos de admisión a otros tipos de instituciones. Muchos internados escolares no tienen suficiente presupuesto para satisfacer estas necesidades y, como resultado, el cuidado de los niños, niñas y adolescentes es muy variado; en algunos, los niños y las niñas no reciben tres comidas al día y a menudo sufren hambre.[403]

Durante las visitas realizadas por Lumos a internados escolares en Colombia, se encontró que el horario de clases a veces no era el mejor para familias, niños, niñas y adolescentes. Como es habitual en las zonas rurales, las actividades inician muy temprano, con clases que comienzan a veces a las 6 a.m. y terminan a la 1 p.m. Si los niños, niñas y adolescentes necesitan viajar largas distancias para acceder a la escuela todos los días, tiene sentido pasar la noche. No obstante, si los horarios se ajustaran mejor a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, algunos niños, niñas y adolescentes podrían tener tiempo para viajar hacia y desde la escuela todos los días. Sin embargo, para los niños, niñas y las familias que viven lejos del internado escolar, los horarios cambiantes no solucionarían el problema y, por lo tanto, se deben considerar otras alternativas según el contexto.

Los internados escolares en Colombia no están sujetos a los requisitos de protección infantil, debido a su clasificación educativa. Es común que un maestro de escuela se quede y cuide a los niños, niñas y adolescentes, sin estándares de protección o supervisión adecuada, y también que los niños, niñas y adolescentes queden desatendidos. Algunos miembros del personal de cuidado reciben alimentación y hospedaje a cambio de cuidar a los niños, niñas y adolescentes, otros a veces son pagados con donaciones de los padres. Actualmente existe la figura del "Ecónomo", quien es la persona provista por un operador privado con recursos públicos, que se encarga de la dieta de alimentación y se queda en las noches a cuidar a los niños, niñas y adolescentes del internado escolar. Hay casos reportados de maltrato, abuso sexual y reclutamiento forzado de parte de grupos guerrilleros.[404].

Internados escolares en Chile

En Chile hay alrededor de 70.000 niños, niñas y adolescentes que viven en internados escolares: el 67% de los niños, niñas y adolescentes son ubicados en internados escolares públicos / estatales y el 33% en privados.[405] Si bien el número de internados escolares ha disminuido de 575 en 2013 a 479 en 2016, este todavía es un gran número. La razón principal por la que los niños, niñas y adolescentes son ubicados en internados escolares en Chile es para acceder a una educación de buena calidad. Las familias en las zonas rurales no pueden acceder a las escuelas debido a las largas distancias y a la falta de transporte.[406] Otras razones incluyen discapacidad y pobreza,[407] que son similares a las razones de admisión a otros tipos de instituciones.



ACTUALMENTE, HAY APROXIMADAMENTE 555 INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON PROGRAMAS DE INTERNADOS ESCOLARES EN COLOMBIA, CON APROXIMADAMENTE

34.979

NIÑOS MATRICULADOS

© Fundamor Colombia

2.2.3 ASPECTOS AMBIENTALES

a) Fenómenos naturales y cambio climático

La región de ALC está altamente expuesta a diferentes fenómenos naturales, como terremotos, inundaciones y huracanes. El Caribe es una de las partes más vulnerables de la región debido a la alta densidad de población en las áreas donde los fenómenos naturales azotan.[408] 57 millones de personas fueron afectadas por desastres naturales entre 2005 y 2012.[409] Todos los países de la región han sido impactados por al menos un desastre desde 1980.[410] Además, un informe reciente de la ONU preparado por el experto internacional Phillip Alston advierte que las personas pobres serán las más afectadas por el cambio climático y que alrededor de 120 millones de personas más podrían verse empujadas a la pobreza para 2030, argumentando que esto podría deshacer los últimos 50 años de progreso en el desarrollo.[411]

Después de un desastre natural, los niños, niñas y adolescentes pueden requerir protección especial. Los niños, niñas y adolescentes que han quedado huérfanos o separados de sus familias corren un mayor riesgo de violencia, abuso, negligencia y explotación.[412] Los esfuerzos de ayuda humanitaria pueden centrarse en proporcionar cuidado institucional a niños, niñas y adolescentes separados de sus familias y vulnerables.[413] Es esencial que la ayuda internacional y el apoyo a la reconstrucción se centren en mantener a los niños, niñas y adolescentes seguros y a las familias juntas. Sin protección familiar, los niños, niñas y adolescentes corren el riesgo de adopción ilegal, matrimonio infantil y trata. El caos que viene con los desastres, la mayor vulnerabilidad de las familias ya en situación de vulnerabilidad y el mayor riesgo de separación de la vida familiar y comunitaria, a menudo generan oportunidades para explotar y abusar de los niños, niñas y adolescentes.[414]

TRAS ESTE TERREMOTO, EL NÚMERO DE ORFANATOS EN HAITÍ AUMENTÓ EN AL MENOS UN 150%

Terremoto de Haití

Haití ha experimentado varios fenómenos naturales, como terremotos y huracanes que han dejado grandes desastres. En enero de 2010, fue azotado por un terremoto de magnitud 7.0, que fue el fenómeno natural más devastador jamás experimentado en el país.[415] Aproximadamente 3 millones de personas fueron afectadas; alrededor de 250.000 personas murieron, 300.000 personas resultaron heridas y alrededor de 1.5 millones se vieron obligadas a vivir en campamentos improvisados para desplazados internos.[416 417] Tras este terremoto, el número de orfanatos en Haití aumentó en al menos un 150%.[418] Desde entonces, el cuidado institucional se ha convertido en la respuesta internacional a la situación de vulnerabilidad infantil, socavando los esfuerzos a nivel nacional para crear un sistema más amplio de protección infantil y bienestar social.[419 420] En lugar de proporcionar refugio temporal mientras las familias eran ubicadas, las modalidades de cuidado institucional se convirtieron en una solución permanente en Haití.[421]

En octubre de 2016, Haití fue afectado por el huracán Matthew, un huracán de categoría cuatro. ONUOCAH estimó que 2.1 millones de personas fueron afectadas, de las cuales 1.4 millones necesitaban asistencia humanitaria.[422] Después de esta crisis, se realizó una investigación piloto para determinar la viabilidad del traslado de niños, niñas y adolescentes a cuidado residencial después de una emergencia.[423] Sin embargo, obtener una medición sólida de nuevos ingresos a las modalidades de cuidado institucional no fue viable. Las conclusiones de la investigación indican que es probable que muchos de los desafíos encontrados sean encontrados en emergencias humanitarias en otros entornos. Los autores recomendaron enfoques que incorporen métodos de encuestas de hogares para determinar el traslado hacia las modalidades de cuidado institucional basado en los informes de los cuidadores, ya que esto puede ser más razonable en países con sistemas preexistentes de poca gobernanza y registros deficientes de las instituciones de cuidado/protección. [424]

Es crucial ser consciente de la superposición y las interconexiones de las principales causas de la institucionalización en la región de ALC presentadas anteriormente, ya que rara vez ocurren en aisladamente. La intersección o concurrencia de estas causas exacerba las vulnerabilidades de las familias y las comunidades y aumenta la probabilidad de institucionalización.

Por ejemplo, una familia indígena, encabezada por una mujer, que vive en una zona rural afectada por un conflicto armado, que es azotada por un deslizamiento de tierra probablemente tendrá más dificultades para salir adelante, ya que la discriminación, la pobreza, la falta de acceso a los servicios y la violencia obstaculizarán la posibilidad de que pueda superar la situación. Cuando las familias enfrentan varias de estas causas a la vez, su situación de vulnerabilidad se profundiza y aumenta el riesgo de que los niños, niñas y adolescentes terminen institucionalizados.

© Lumos / Chris Leslie

© Club Michin

3

TRANSFORMANDO LOS SISTEMAS DE CUIDADO

La transformación del cuidado para los niños, niñas y adolescentes que están en situación de vulnerabilidad, que es el cambio de un sistema que depende del cuidado institucional hacia el cuidado familiar con apoyo de los servicios comunitarios, es un proceso complejo y gradual.

Fundamentalmente, el propósito de la reforma no debe ser reducir costos o ahorrar recursos sino tomar los fondos que se usarían para instituciones de cuidado y reinvertirlos en las familiares y los servicios comunitarios, para apoyar a más niños, niñas y adolescentes y producir mejores resultados. **Esto implica:**

- **desarrollar servicios comunitarios y enfoques comunitarios que impidan el ingreso de niños, niñas y adolescentes a las modalidades de cuidado institucional y que brinden apoyo a los niños, niñas y a las familias dentro de sus comunidades para permitirles permanecer juntos;**
- **con base en evaluaciones integrales y planificación cuidadosa, transferir a todos los niños, niñas y adolescentes que actualmente se encuentran en cuidado institucional a las familias, o en ubicaciones de cuidado familiar y comunitario, que respeten sus derechos y satisfagan sus necesidades individuales: ningún niño o niña debe quedar atrás;**
- **delimitar y proteger los recursos (financieros, humanos y materiales) de las modalidades de cuidado institucional y transferirlos hacia servicios comunitarios que se requieran, brindando sostenibilidad a largo plazo;**
- **desarrollar capacidades y asignar suficientes profesionales con experiencia para gestionar este complejo proceso de cambio;**
- **cambiar actitudes, políticas y prácticas;**
- **empoderar a los niños, niñas y a las familias para que asuman un papel de liderazgo en el proceso de cambio.**

Si existe un sistema adecuado de servicios comunitarios para las familias y accesible en oportunidad para los padres, madres y/o cuidadoras, muchos casos de separación familiar e institucionalización podrían evitarse, ya que los niños, niñas y sus familias pueden acceder al apoyo que necesitan dentro de sus propias comunidades. Esto significa que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes que están institucionalizados podrían ser reintegrados con éxito a sus familias biológicas u otras familias (extendidas o de acogida), y la mayoría no necesitarán ser separados de sus familias en un principio.

Para implementar y lograr la transformación del cuidado, debe estar disponible una gama completa de servicios comunitarios para las familias, especialmente los servicios universales y específicos. Donde aún no existen, estos servicios deben ser desarrollados. Los servicios universales (como educación y salud) son aquellos que deberían estar disponibles y accesibles para todos, independientemente de su situación económica, raza, género, discapacidad, orientación sexual, religión, origen étnico o nacionalidad. Los servicios específicos están dirigidos a los niños, niñas y las familias que tienen necesidades especiales y requieren apoyo extra.

Esto se puede proporcionar a través de servicios específicos de salud, educación y sociales establecidos dentro de la comunidad. **Estos servicios incluyen:**

Servicios para las familias:

- **servicios sociales con supervisión, monitoreo y capacitación continua para el personal;**
- **servicios de apoyo familiar que ofrecen una gama de apoyo práctico y material para las familias, incluido el apoyo especializado para niños, niñas y adolescentes con discapacidades y sus familias;**
- **servicios establecidos en hospitales o centros de salud para apoyar a los nuevos padres;**
- **profesionales de la salud comunitaria para apoyar a los nuevos padres en el hogar y garantizar la identificación temprana de familias y niños, niñas y adolescentes vulnerables con necesidades adicionales;**
- **servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar;**
- **clases para ayudar a los padres a desarrollar habilidades de crianza positiva, incluyendo por ejemplo "la masculinidad positiva" para los hombres y otros enfoques que desafían los roles e inequidades de género arraigados de la región;**
- **asistencia jurídica y apoyo a las víctimas de violencia basada en género (VBG);**
- **servicios integrales para la primera infancia, como los centros de desarrollo infantil;**
- **educación inclusiva para todos los niños, niñas y adolescentes, especialmente adaptada para niños, niñas y adolescentes con discapacidad;**
- **servicios de apoyo para prevenir todas las formas de maltrato infantil, incluidos servicios para abordar la violencia doméstica y el abuso de sustancias en el hogar, y apoyo para los padres que padecen enfermedades mentales o traumas;**
- **asistencia financiera para prevenir o abordar la pobreza.**

Servicios de intervención de emergencia:

- **servicios especializados para abordar los casos de abuso infantil y negligencia;**
- **vivienda de emergencia y apoyo para adultos, niños, niñas y adolescentes que huyen de la violencia doméstica;**
- **servicios de intervención en crisis para apoyar a los niños, niñas y a sus familias para abordar situaciones difíciles que afectan su bienestar;**
- **familias de acogida de emergencia para niños, niñas y adolescentes que deben ser retirados temporalmente de sus familias.**

Servicios de apoyo para niños, niñas y adolescentes vulnerables y aquellos con necesidades específicas:

- **servicios de diagnóstico e intervención temprana para niños, niñas y adolescentes con discapacidades;**
- **adaptaciones de vivienda, ayudas técnicas y tecnologías asistenciales para niños, niñas y adolescentes con discapacidades;**
- **cuidado de relevo para darles a los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades complejas y a sus familias un descanso de sus rutinas y roles de cuidado habituales;**
- **clubes después de la escuela y vacacionales para niños, niñas y adolescentes vulnerables;**
- **apoyo emocional y conductual en las escuelas;**
- **servicios de terapia y rehabilitación, como fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje;**
- **servicios de salud mental para niños, niñas, adolescentes y adolescentes con necesidades de apoyo en salud mental.**

Cuidado de acogida familiar:

- **una gama de diferentes tipos de cuidado de acogida familiar basado en evaluaciones integrales y una cuidadosa selección.**
- **adopción.**

Cuidado residencial especializado:

- **hogares de grupos pequeños para una minoría de niños, niñas y adolescentes con necesidades múltiples y complejas - estos hogares cuidan de grupos pequeños de niños, niñas y adolescentes (idealmente no más de seis) y cuentan con personal altamente calificado y capacitado.**

Servicios de apoyo al egreso de las modalidades de cuidado institucional:

- **apoyo para niños, niñas y adolescentes que salen del cuidado institucional y para aquellos que se preparan para la vida independiente, con la finalidad que puedan desarrollar las habilidades para la vida independiente, generar ingresos, y construir redes de apoyo en la comunidad;**
- **acceso a vivienda adecuada.**

Respuesta humanitaria

Incluso en tiempos de crisis, el enfoque de la protección infantil siempre debe ser a largo plazo. En los países donde existe un alto riesgo de desastres humanitarios, es importante que exista preparación y un sistema en marcha antes de que azote una crisis, para aumentar la resiliencia y mitigar sus efectos en los niños, niñas y adolescentes vulnerables y sus familias.[425] En las primeras etapas de la planificación de una respuesta a una emergencia, se deben considerar las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que han sido separados de sus familias y el rastreo de las familias y cómo prevenir más separaciones. También puede presentarse la necesidad de considerar la protección contra la explotación, como de ser reclutado por grupos armados.[426] Cualquier cuidado institucional que se requiera después de una emergencia solo debe considerarse como último recurso y debe ser de corto plazo.

El gobierno y las organizaciones de ayuda deben garantizar que las instituciones existentes sean incluidas en la respuesta a las emergencias, ya que las condiciones deficientes de muchos orfanatos implican que quienes viven en ellos son particularmente vulnerables a los desastres. Sin embargo, esto debe hacerse de una manera que complemente la transición al cuidado familiar y comunitario para los niños, niñas y adolescentes.

3.1 POLÍTICA Y CAMPAÑA PARA TRANSFORMAR EL CUIDADO EN LA REGIÓN DE ALC

En 2009, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, Niñas y Adolescentes.[427] Las Directrices se basan en dos principios:

1. garantizar que los niños, niñas y adolescentes no se encuentren en cuidado alternativo innecesariamente (el principio de necesidad) y,
2. garantizar que el tipo y la calidad del cuidado provisto cumpla con los estándares mínimos de cuidado, protección y calidad, y las necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes (el principio de idoneidad).[428]

El Artículo 21 establece que: *"De conformidad con la opinión predominante de los expertos, el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de 3 años, debería ejercerse en un ámbito familiar".*[429] Las Directrices (Artículo 22) también promueven el desarrollo de alternativas de cuidado en el contexto de una estrategia general de desinstitucionalización.

Con base en estas directrices, una campaña regional en ALC dirigida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el Movimiento Mundial por la Infancia - Capítulo de Latinoamérica y el Caribe (MMI-LAC), la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF), el Representante especial de las Naciones Unidas del Secretario General sobre la Violencia contra los niños y UNICEF, fue lanzada en 2013 para poner fin a la ubicación de niños, niñas y adolescentes menores de tres años en cuidado residencial/institucional.[430] Tres presidentes latinoamericanos (de Costa Rica, Honduras y Paraguay) respaldaron la campaña.[431] La campaña fue uno de los primeros reconocimientos públicos de la importancia de poner fin al cuidado institucional, con base en los efectos nocivos del cuidado residencial durante los primeros años en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.[432] Esta fue una iniciativa importante que avanzó el proceso de transformación del cuidado en la región.

En 2013, RELAF publicó directrices para la desinstitucionalización (DI) de niños, niñas y adolescentes menores de tres años. Las directrices se elaboraron con el aporte de expertos que trabajan en DI en ocho países diferentes de la región.[433] Más adelante, en 2016, RELAF y UNICEF publicaron una herramienta de evaluación y monitoreo de desinstitucionalización. La herramienta se utiliza para visualizar la situación actual de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados. Proporciona un panorama completo de todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en cuidado residencial, enfocado en niños y niñas menores de tres años, ubicados en cuidado institucional de grandes dimensiones.[434]

3.2 EJEMPLOS DE INICIATIVAS DE TRANSFORMACIÓN DEL CUIDADO EN LA REGIÓN

En la región de ALC, hay varios países que han implementado iniciativas para comenzar el proceso de transformación del cuidado, haciendo una transición de dependencia de las instituciones residenciales al cuidado familiar y comunitario.

Desde 2003, la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) de **Argentina**, una entidad gubernamental, creó un plan de reforma de la atención para transferir a los niños, niñas y adolescentes en modalidades de cuidado institucional de grandes dimensiones al cuidado familiar, ya sea reintegrándolos a sus familias biológicas, o en cuidado de acogida familiar o grupos residenciales pequeños.[435] En 2005, se aprobó la Ley Nacional para la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, explicitando que la institucionalización debería ser una medida excepcional de último recurso y declaró que el cuidado familiar siempre debe ser priorizado.[436] Durante los últimos años, el número de niños, niñas y adolescentes ubicados en instituciones de SENAF ha sido:

2003 – 253 niños y niñas

2011 – 53 niños y niñas

2014 – 0 niños y niñas.[437]

El número de niños, niñas y adolescentes ubicados en instituciones de SENAF

Los datos generales en **Argentina** de 2014 muestran una reducción de los niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional:

- 7705 niños, niñas y adolescentes vivían en instalaciones de cuidado institucional (públicos y privados) y 1514 en entornos de cuidado familiar.[438]
- De los 7705 niños, niñas y adolescentes que estaban en cuidado institucional, 2570 estaban en instituciones públicas y 5135 en instituciones privadas.[439]
- Había 583 instituciones de cuidado/protección en Argentina; 219 públicas, 324 privadas (ONGs) y 40 sin ningún acuerdo con el gobierno.[440]

En **Colombia**, el gobierno aceptó las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, niñas y adolescentes y el 6 de diciembre de 2017, la Cámara de Representantes aprobó la Ley 310, que busca definir la situación legal de los 125.000 niños, niñas y adolescentes bajo la protección del ICBF, con el fin de garantizar que pasen menos tiempo institucionalizados, proporcionando un consenso sobre la importancia del cuidado familiar.

Desde 2015, en **Colombia**, Fundamor, una reconocida ONG que se especializa en proporcionar programas de apoyo a niños, niñas y adolescentes con VIH, inició su trabajo para transformar su programa de cuidado institucional y trasladar a los niños, niñas y adolescentes al cuidado familiar. En la década de 1990, el acceso insuficiente a la atención en salud adecuado, combinado con la pobreza, condujo a los padres de niños, niñas y adolescentes con VIH a llevarlos a Fundamor.[441] Con el tiempo, los directivos de Fundamor notaron que, si bien los niños, niñas y adolescentes recibían buena atención médica, nutrición y educación, no se desarrollaban como lo harían en un ambiente familiar. Fundamor se preocupó por la independencia y la capacidad de los niños, niñas y adolescentes para salir adelante en la comunidad, una vez que salieran de Fundamor. De este modo, Fundamor buscó una variedad de socios y, con capacitación, orientación y financiamiento de Lumos, emprendió el proceso de transformación del cuidado. Fundamor se asocia con Lumos para garantizar que el proceso de transformación del cuidado se lleve a cabo cuidadosamente, esforzándose en todo momento en garantizar que se cumpliera el interés superior de cada niño, niña y adolescente.[442] Fundamor hizo un esfuerzo significativo para fortalecer la participación de los niños, niñas y adolescentes durante todo el proceso, involucrándolos en la toma de decisiones y la planificación.

Al principio, existía la preocupación de que la salud de los niños, niñas y adolescentes se deteriorara y su calidad de vida disminuyera cuando se trasladaran a la comunidad. Sin embargo, este no fue el caso. [443] Los datos de 43 niños demuestran que:

- el 85% de los niños, niñas y adolescentes se adaptaron bien a sus nuevas ubicaciones
- el 94% de ellos hicieron nuevos amigos
- el 71% de los niños, niñas y adolescentes tuvieron un "acceso fácil" a los servicios de salud y educación en su comunidad - a pesar de las barreras existentes para acceder a los servicios
- el 68% asiste a la escuela u otra modalidad de educación.

En general, la transformación del cuidado fue un éxito, con la mayoría de los niños, niñas y adolescentes ubicados en entornos familiares sostenibles que satisfacen sus necesidades y mejoran su calidad de vida y su inclusión en la sociedad. Todos los niños, niñas y sus familias aún están siendo monitoreados para garantizar su bienestar y seguridad. Desafortunadamente, la salud física y mental se deterioró en 5 niños, niñas y adolescentes (12%) después de que salieron de Fundamor. Fundamor, con el apoyo de Lumos, continúa el seguimiento para asegurar las mejoras en la salud de estos niños, niñas y adolescentes. El proceso de reforma llevado a cabo por Fundamor demostró, no solo que transformar el cuidado de los niños, niñas y adolescentes con necesidades de salud especial en Colombia es posible, sino que también las instituciones de cuidado/protección pueden liderar el proceso.[444]

© Fundamor Colombia

¿Qué tienen los niños, niñas y adolescentes por decir?

El Artículo 12 de la CDN declara: *"Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño."*

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a participar en las decisiones que les afectan. Ellos tienen marcadas preferencias sobre el tipo de cuidado y ofrecen ideas importantes sobre cuál tipo de cuidado podría alinearse mejor con su interés superior.[445] Suficiente evidencia demuestra la importancia de la participación de la niñez y la juventud y para los responsables de formular políticas y los proveedores de servicios de escucharlos en los asuntos que les afectan.[446] Involucrar a los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones generalmente da como resultado un mejor diseño de servicios, ya que ellos tienen una perspectiva diferente sobre su situación y necesidades.[447]

En **Guatemala**, el consorcio Changing the Way We Care (CTWWC)[448] se centra en un enfoque de fortalecimiento del sistema para promover la reforma del cuidado. Esto incluye trabajar estrechamente con las cuatro instituciones responsables de la protección y el cuidado infantil, para garantizar que el sistema de cuidado sea uno que prevenga la separación y promueva el cuidado familiar seguro y afectuoso. Los componentes clave incluyen el fortalecimiento familiar o los esfuerzos de prevención, la desinstitucionalización y el fortalecimiento del cuidado alternativo familiar.

Sobre la base del compromiso existente con la reforma del cuidado, así como la participación de la comunidad, CTWWC apoyará los esfuerzos del gobierno para hacer la transición de los servicios residenciales al cuidado basado en la familia y comunidad, inicialmente con un centro como modelo. Simultáneamente, el proyecto estará involucrado activamente, junto con las autoridades gubernamentales relevantes, en la recopilación y análisis de datos para informar el proceso más amplio de reforma del cuidado.

En **Nicaragua**, un programa llamado "Retorno Amoroso" fue la primera experiencia de transformación del cuidado en el país. Al principio, había alrededor de 3.600 niños, niñas y adolescentes institucionalizados y después de que se implementó el programa, el 80% de ellos (2.884) fueron transferidos a cuidado familiar. El número de instituciones de cuidado se redujo de 92 a 25.[449] El éxito del programa se atribuyó a varios aspectos clave:[450]

1. Los compromisos con los derechos fundamentales se tradujeron en políticas y estrategias para proporcionar servicios y evitar la pérdida del cuidado parental.
2. La investigación y la defensa sobre los efectos negativos de la institucionalización se llevaron a cabo para cambiar la percepción favorable que el gobierno, los cuidadores y las familias tenían sobre el cuidado institucional.
3. Se revisaron y pusieron en práctica las lecciones aprendidas de un primer intento que llevó a cabo un proceso DI rápido y sin la preparación adecuada.
4. Se reconoció que otros tipos de cuidado familiar son posibles y necesarios, además del cuidado en las familias biológicas.
5. También se trabajó junto con instituciones de cuidado/protección privadas para transformar su forma de cuidar.

Otro país en la región de ALC que está avanzando para transformar su forma de cuidar es **Panamá**. El gobierno de Panamá publicó recientemente un Plan de Acción Nacional para transformar el cuidado. El documento es el resultado de un proceso participativo en el que las partes interesadas de diferentes sectores del gobierno, la sociedad civil y los niños, niñas y adolescentes, se reunieron para elaborar un plan cuidadoso.[451] El objetivo general de este plan de acción es garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados a vivir en una familia y en la comunidad, mediante la reducción del tiempo de institucionalización y promoviendo la reunificación familiar.[452] El documento proporciona antecedentes sobre la institucionalización en Panamá junto con el análisis del proceso y las consideraciones para la transformación del cuidado, incluyendo y destacando las voces de los niños, niñas y adolescentes.[453]

3.3 ACOGIMIENTO FAMILIAR EN LA REGIÓN

El cuidado de acogida familiar es un aspecto importante del cuidado alternativo para los niños, niñas y adolescentes que no pueden vivir con sus familias biológicas. Investigación de alto nivel que compara los resultados de los niños, niñas y adolescentes ubicados en cuidado residencial frente al cuidado de acogida familiar en Europa encontró que los niños, niñas y adolescentes en cuidado de acogida familiar tenían mejores resultados en la mayoría de los dominios de desarrollo, en comparación con los del cuidado residencial.[454] Los niños, niñas y adolescentes en cuidado de acogida familiar tenían un mejor crecimiento y puntajes cognitivos en comparación con los niños, niñas y adolescentes que han estado institucionalizados antes de la adopción.[455] Además, el análisis financiero ha mostrado que el cuidado institucional es no solo una forma más costosa de cuidar a los niños, niñas y adolescentes vulnerables, sino que tampoco tienen una buena relación calidad-precio, debido a los resultados deficientes para los niños, niñas y adolescentes. Apoyar a los niños, niñas y adolescentes para que vivan en familias es, por lo tanto, menos costoso y genera mejores resultados para los niños, niñas y adolescentes, lo que lo convierte en la opción más rentable.[456 457]

Establecer un cuidado de acogida familiar de calidad es un desafío. El proceso debe incluir, por ejemplo, crear conciencia, desarrollar estándares y procesos, capacitar al personal, reclutar y capacitar a cuidadores de acogida, luego, el monitoreo continuo y el apoyo a los niños, niñas y cuidadores.[458] Mejorar la calidad y los estándares del cuidado de acogida familiar en la región es esencial para una transición exitosa del cuidado institucional.

El cuidado de acogida familiar se está desarrollando gradualmente en la región de ALC, aunque la forma y la terminología varían entre los diferentes países.[459] Se han desarrollado iniciativas importantes para implementar el cuidado alternativo en varios países. Los ejemplos incluyen los programas de cuidado de acogida familiar en **Argentina, Chile, El Salvador, Honduras, Perú y Paraguay** y el programa especializado de cuidado de acogida familiar para niños, niñas y adolescentes con discapacidades en **Colombia**.[460] Sin embargo, la ubicación en el cuidado de acogida familiar todavía es significativamente menor en comparación con el uso del cuidado residencial.[461]

EL PLAN DE ACCIÓN DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS SOBRE NIÑOS EN LA ADVERSIDAD (APCA POR SU SIGLA EN INGLÉS) BUSCA HACER INVERSIONES INTERNACIONALES QUE PERMITAN QUE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIVAN Y SE DESARROLLEN EN LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES

Haiti

La agencia nacional de protección infantil de Haití (IBESR por su sigla en francés) ha expresado su intención de avanzar hacia la provisión de cuidado de acogida familiar para los niños, niñas y adolescentes y el uso de ubicaciones temporales en lugar de prolongadas cuando sea posible.[462] Expresaron su receptividad para trabajar con instituciones de cuidado/protección para niños, niñas y adolescentes que estén dispuestas a trabajar con ellos para hacer la transición de su servicio de cuidado residencial a, por ejemplo, un servicio de cuidado de acogida familiar o un centro de transición. Esto demuestra el deseo declarado de IBESR de transformar programas y redirigir fondos y recursos. Mientras tanto, varias agencias donantes internacionales que trabajan en Haití, como la Unión Europea, el Gobierno de los Estados Unidos y el Banco Mundial, han estado priorizando programas que fortalecen las comunidades y permiten que los niños, niñas y adolescentes sean cuidados en familias. Por ejemplo, el Plan de Acción del Gobierno de los Estados Unidos sobre Niños en la Adversidad (APCA por su sigla en inglés) busca hacer inversiones internacionales que permitan que los niños, niñas y adolescentes vivan y se desarrollen en las familias y comunidades.[463] El gobierno francés ha asignado más de $170.000 dólares estadounidenses a IBESR para financiar el proceso de selección de las familias de acogida, para crear conciencia en los líderes de la comunidad sobre el cuidado de acogida familiar, proporcionar capacitación al personal de IBESR y dar seguimiento a los niños, niñas y las familias de acogida.[464]

© Home Box Office, Inc / Brendan Bannon

4. CONCLUSIONES

Desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, la mayoría de los países de ALC han realizado cambios significativos en su legislación para proteger a los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, existe una larga historia de institucionalización en ALC. Con base en los datos disponibles, al menos 187.129 niños, niñas y adolescentes aún viven en instituciones de protección en la región, y la investigación indica que también hay cientos de miles de niños, niñas y adolescentes en otros tipos de entornos institucionales como los internados escolares.

El legado del patriarcado y colonialismo, violencia, discriminación y desigualdades de la región de ALC debe reconocerse al considerar el contexto de estos números. El maltrato y el abuso infantil se encontraron como las principales causas de la institucionalización en la región. Sin embargo, este fenómeno es complejo y multicausal, y se presentan otros factores importantes que conducen a ella. La pobreza, la falta de acceso a los servicios y la violencia están llevando a las familias a buscar entornos residenciales, como los internados escolares, para garantizar que sus niños, niñas y adolescentes tengan acceso a los derechos fundamentales, como educación, protección, alimentación y albergue. La violencia y la pobreza también están llevando a las familias y a los niños, niñas y adolescentes a migrar para mantenerse seguros o a buscar mejores oportunidades de vida. Sin embargo, estas migraciones masivas ponen a las familias en riesgo de mayor pobreza y a los niños, niñas y adolescentes en riesgo de perder el cuidado parental. Estas condiciones socioculturales, económicas y ambientales, complejas e interrelacionadas, aumentan el riesgo de institucionalización.

DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA, EN LA REGIÓN DE ALC HA HABIDO UN CRECIENTE INTERÉS EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN, SUS EFECTOS EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y LA TRANSFORMACIÓN DEL CUIDADO, A TRAVÉS DE UN CAMBIO HACIA ENFOQUES FAMILIARES Y COMUNITARIOS

Hacer la transición a nuevas formas de cuidado y garantizar que se satisfagan las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes en la comunidad, puede ser una perspectiva desafiante, particularmente cuando los países luchan con la desigualdad, la violencia, la guerra, la pobreza y los servicios universales insuficientes a nivel comunitario, especialmente en las zonas rurales. A menudo existe la preocupación de que los servicios familiares y comunitarios no puedan satisfacer las necesidades de los niños, niñas y adolescentes de manera efectiva y que será una forma de cuidado más costosa y, por lo tanto, insostenible a largo plazo. Sin embargo, cuando un sistema adecuado de servicios familiares y comunitarios está disponible y accesible para todos, la mayoría de los casos de separación familiar e institucionalización pueden evitarse, ya que los niños, niñas y sus familias pueden acceder al apoyo que necesitan dentro de sus propias comunidades. Esto significa que muchos de los niños, niñas y adolescentes que están institucionalizados podrían ser reunidos con sus familias biológicas con éxito.

Durante la última década, en la región de ALC se presenta una preocupación creciente sobre la institucionalización, sus efectos negativos en los niños, niñas y adolescentes, y la necesidad de avanzar en la transformación del cuidado, orientado hacia modalidades familiares y comunitarias. Organizaciones como RELAF, Aldeas Infantiles SOS, UNICEF (entre otras) han trabajado por el derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir y desarrollarse en entornos familiares y comunitarios en ALC. Los académicos han generado un conjunto de evidencias significativas en torno a los efectos negativos de la institucionalización en diferentes países en la región. También hay experiencias concretas en los países que muestran que la transformación es realmente posible.

Los datos son cruciales para monitorear el progreso y evaluar el impacto de los programas. Para permitir un proceso de transformación efectivo, es crucial que todos los países: 1) establezcan un registro específico que incluya todos los tipos de cuidado, independientemente de su naturaleza (pública o privada) o de su fuente de financiamiento, y 2) recopilen datos para monitorear su trabajo y el cuidado de los niños, niñas y adolescentes. La recopilación y el uso de datos cuantitativos y cualitativos rigurosos y completos, no solo son importantes para comprender el fenómeno de la institucionalización y el número de niños, niñas y adolescentes en la región, sino también para formular políticas precisas y efectivas, realizar planificación estratégica y apoyar el desarrollo y la ejecución de programas de protección y cuidado infantil. El hecho de que el sector privado provea el cuidado institucional no reduce de ninguna manera la obligación de los Estados de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que están bajo este tipo de cuidado. Además, sin sistemas de protección infantil basados en una legislación integral y un marco regulatorio centrado en la transición segura y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, será difícil garantizar que los cambios sean sostenibles.

Las experiencias exitosas de la transformación del cuidado en la región son buenos ejemplos de que el cambio es posible y de que los niños, niñas y adolescentes, incluidos aquellos con discapacidades y necesidades especiales de salud, pueden ser cuidados con éxito en entornos familiares. La experiencia de Fundamor en Colombia ha demostrado que:

- Es posible llevar a cabo una transformación del cuidado de alta calidad.
- Los proveedores de servicios individuales pueden liderar la transformación de su propio servicio de cuidado.
- Los niños, niñas y los adolescentes pueden ser apoyados en familias y comunidades, incluidos aquellos con necesidades especiales de atención en salud, como el VIH.
- El cuidado familiar y comunitario tiene mejores resultados y es menos costoso que el cuidado institucional.

Todavía queda un largo camino por recorrer para lograr la transformación completa de los sistemas de protección en toda la región de ALC. Sin embargo, la región ha hecho avances importantes que deben ser destacados:

- Es importante valorar las iniciativas gubernamentales de diferentes Estados que están buscando una transformación de sus sistemas de protección responsable, centrada en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.
- Es importante reconocer iniciativas de diferentes actores no gubernamentales y proveedores de cuidados residenciales que desean transformar sus servicios.
- Es importante reconocer los avances en la producción de registros, censos y el desarrollo y aplicación de herramientas de monitoreo.
- Es importante reconocer los avances hechos en la sensibilización sobre los efectos negativos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes.

Todavía hay grandes desafíos por superar, en particular la persistente ausencia de datos confiables sobre los sistemas de protección para permitir una planificación efectiva, lo cual deja aún a muchos niños, niñas y adolescentes invisibilizados. Sin embargo, el progreso realizado en la región, a través de las diferentes experiencias, ayuda a demostrar que los niños, niñas y adolescentes no necesitan crecer en instituciones de cuidado/protección y que se pueden garantizar sus derechos y satisfacer sus necesidades en un entorno familiar y comunitario.

5. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones se basan y afirman las recomendaciones hechas en las últimas décadas por varios organismos, como el Comité de los Derechos del Niño, la CIDH, agencias de las Naciones Unidas y otras organizaciones no gubernamentales activas en esta área.

A LOS ESTADOS LATINOAMERICANOS Y CARIBEÑOS

- Establecer o mejorar la recopilación sistemática de datos y el análisis de niños y niñas fuera del cuidado familiar, con base en definiciones claras y consistentes.
- Mejorar la conciencia sobre los efectos negativos de la institucionalización y la importancia del cuidado familiar.
- Priorizar la inversión en la transformación del cuidado sobre el mantenimiento de sistemas de cuidado institucionales anticuados.
- Garantizar la transparencia en las inversiones públicas.
- Desarrollar un marco regulatorio claro para apoyar iniciativas de transformación del cuidado, garantizando que el interés superior de los niños, niñas y adolescentes sea el principio central y eliminando las barreras para la transformación efectiva del cuidado.
- Garantizar que los presupuestos y recursos que actualmente apoyan a las instituciones estén delimitados y protegidos (que no se reduzcan), y se redirijan a los nuevos servicios.
- Asegurarse de que los niños, niñas y adolescentes no sean separados innecesariamente de sus familias y que sean reintegrados a ellas, si esto está de acuerdo con su interés superior.
- Garantizar que la planificación y los programas estén basados en evidencia.
- Garantizar que el tiempo y los recursos adecuados sean destinados a cada aspecto de la transformación del cuidado, para garantizar una transición segura y de alta calidad.
- Empoderar a los niños, niñas y adolescentes para que participen plenamente en todas las etapas del proceso de transformación.
- Garantizar que las familias, los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a un conjunto integral de servicios universales y específicos.
- Priorizar la inversión en servicios familiares y comunitarios, como educación inclusiva, salud comunitaria, vivienda, servicios de apoyo familiar y cuidado familiar alternativo
- Velar por servicios educativos que garanticen tanto el derecho del niño y la niña a la educación como el derecho a crecer en una familia.
- Garantizar que existan regulaciones, control e inspección efectivos de todos los proveedores de cuidado residencial, independientemente de su naturaleza (pública o privada), incluyendo los internados escolares.
- Establecer leyes claras contra el castigo físico y la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, y servicios multidisciplinarios para combatir el maltrato y el abuso infantil, y la prevención de la institucionalización y la separación familiar.
- Fortalecer la aplicación de las leyes que castigan a los perpetradores de abuso infantil y trabajar para su prevención.
- Asegurar que existen protocolos y pautas para apoyar a los niños y niñas en caso de que su cuidador sea privado de libertad.
- Aumentar los esfuerzos para erradicar la pobreza, enfocándose en las comunidades en mayor situación de vulnerabilidad, garantizando que los niños, niñas y adolescentes no sean separados innecesariamente de sus familias.
- Reconocer las desigualdades de género que pueden conducir a la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes, y ahondar en los esfuerzos para superarlas.
- Desarrollar enfoques de manejo en crisis de desastres que prioricen el bienestar de los niños, niñas y adolescentes y su derecho a estar en una familia.
- Involucrar universidades y académicos en espacios interinstitucionales para el diseño, evaluación y gestión de la transformación del cuidado.
- Establecer instancias periódicas y permanentes de sensibilización y capacitación de técnicos, funcionarios y gestores de la política pública.

A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y DONANTES

- Identificar y crear conciencia sobre la transformación del cuidado entre las partes interesadas, incluso a nivel gubernamental.
- Trabajar junto con los gobiernos nacionales y locales, y apoyarlos en la transformación del cuidado.
- Asignar el tiempo y los recursos adecuados para garantizar un proceso seguro y de alta calidad.
- Invertir en un riguroso sistema de monitoreo y evaluación de los procesos de reforma.
- Trabajar con las autoridades gubernamentales relevantes y otras organizaciones para garantizar que el aprendizaje se registre y se comparta.
- Promulgar regulaciones internas para prohibir la inversión en el cuidado institucional y asignar fondos para la transformación del cuidado.
- Priorizar la inversión en la transformación del cuidado y en los servicios comunitarios de apoyo a las familias, como educación inclusiva, salud comunitaria, vivienda, servicios de apoyo familiar y cuidado familiar alternativo.
- Apoyar a los gobiernos financiando programas de demostración de la transformación del cuidado.
- Proporcionar fondos para fortalecer la capacidad de emprender reformas.
- Desalentar el "voluntariado en las instituciones de cuidado/protección" y proteger a los niños, niñas y adolescentes de los visitantes no deseados y voluntarios.

A LOS INVESTIGADORES Y ACADEMIA

- Apoyar revisiones estratégicas de los sistemas de protección de niños, niñas y adolescentes, para permitir la planificación basada en evidencia de la transformación del cuidado.
- Apoyar el diseño y la planificación de intervenciones basadas en evidencia para ser implementadas y adaptadas a nuevos contextos, sistemas, culturas y grupos de población.
- Examinar empíricamente las intervenciones, para evaluar los resultados en los niños, niñas y familias.
- Desarrollar estudios comparativos sobre cuidado residencial vs familiar.
- Comparar análisis de costo-beneficio del cuidado residencial y familiar.
- Identificar áreas de investigación que puedan apoyar la transformación del cuidado y la implementación del cuidado familiar.
- Apoyar la implementación de intervenciones basadas en evidencia en toda la región para mejorar los comportamientos de los cuidadores y el desarrollo infantil.
- Apoyar el proceso de capacitación y preparación de las familias de acogida.

© Fundamor Colombia

ENDNOTES

1. Cifra calculada en agosto de 2019.
2. Se reconoce que la no inclusión de documentos e información en portugués excluye aportes valiosos que se han hecho en este idioma.
3. Ver la Sección 4: La ausencia de datos confiables actualizados.
4. Csáky, C. (2009) *Keeping Children Out of Harmful Institutions: Why We Should be Investing in Family-Based Care*. Londres, Reino Unido: Save the Children, p 7.
5. Csáky, C. (2009) *op. cit.*; Chaitkin, S. et al. (2017) *Towards the right care for children – Orientations for reforming alternative care systems Africa, Asia, Latin America*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; EveryChild and Better Care Network (2012). *Enabling reform. Why supporting children with disabilities must be at the heart of successful child care reform*. Nueva York: Better Care Network.; UNICEF. (2010). *At Home Or in a Home: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*.; Carter, R. (2005) *Family matters: a study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*. Londres, EveryChild.; Tinova, M, Browne, K.D. and Pritchard, C. as cited in Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*., Londres: Save the Children.
6. Chiwaula, L. et al. (2014) *Drumming together for change: A child's right to quality care in Sub-Saharan Africa*. The Centre for Excellence for looked after children in Scotland (CELCIS).; Csáky, C. (2009). *op. cit*.
7. Doore, K.E.V. (2016) Paper orphans: Exploring child trafficking for the purposes of orphanages. *The International Journal of Children's Rights*. Volumen 24, Edición 2.
8. Joint Standing Committee on Foreign Affairs, Defence and Trade (2017) *Hidden in Plain Sight An inquiry into establishing a Modern Slavery Act in Australia*. Parlamento de la Commonwealth de Australia. http://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/committees/reportjnt/024102/toc_pdf/HiddeninPlainSight.pdf;fileType=application%2Fpdf [Consultado el 2 de mayo de 2018].
9. Carter, R. *op. cit*.
10. *Ibid.*
11. Strauch, E. D. and Valoyes, E. (2011) Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. RLCSNJ, 7(2).; RELAF (2010) *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América latina*. p 9 http://www.relaf.org/Documento.pdf [Consultado el 22 de enero de 2019].
12. Berens, A. E. and Nelson, C. A. (2015) The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*.
13. Dozier, M., et al. (2014) Consensus statement on group care for children and young people: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *The American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 84, No. 3, 219-225.
14. Mulheir, G. (2012) Deinstitutionalisation- A Human Rights Priority for Children with Disabilities. *The Equal Rights Review*. pp 119–121.
15. Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T. and Guthrie, D. (2007) Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. Science, 318(5858), 1937-1940.
16. UNICEF. (n.d.) *End placing children under three years in institutions: A call to action* https://www.UNICEF.org/tajikistan/End_placing_children_in_institutions_ENG.pdf [Consultado el 23 de abril de 2019].
17. Rutter, M. (1998) Development catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 (4).
18. Csáky, C. (2014) *op. cit.*
19. Greenwood, P.W. and Rand, S.T. (1993) Evaluation of the paint creek youth center: a residential program for serious delinquents. *Criminology*, 31.2: 263-279.; Slot, N.W., Jagers, H.D., et al. (1992). Cross-cultural replication and evaluation of the Teaching Family Model of community-based residential treatment. *Behavioral Residential Treatment*, 7.5: 341-354.; Sunseri, P.A. (2004) Family functioning and residential treatment outcomes. *Residential Treatment for Children and Youth*, 22.1: 33-53.; Lindquist, M.J., & Santavirta, T. (2012). *Does Placing Children in Out-of-Home Care Increase their Adult Criminality?* Swedish Institute for Social Research. Estocolmo, Suecia.
20. Cusick, L., Martin, A. and May, T. (2003) *Vulnerability and Involvement in Drug Use and Sex Work*. Home Office, 2003.; Coy, M. (2008) Young women, local authority care and selling sex: findings from research. *British Journal of Social Work*, 38.7: 1408-1424.; Pashkina, N. (2001) *Sotsial'noe obespechenie*, 11:42-45. Citado en: Holm-Hansen J, Kristofersen LB, Myrvold, T.M. eds. *Orphans in Russia*. Oslo, Norwegian Institute for Urban and Regional Research (NIBR-rapport 2003:1); Cusick, L. (2002) Youth prostitution: A literature review. *Child Abuse Review*, 11.4: 230-251.
21. Delap, E. (2011) *Scaling Down: Reducing, Reshaping and Improving Residential Care Around the World. Positive Care Choices*. Londres: EveryChild. Como se cita en: Csáky, C. (2014) *op. cit.*
22. Congressional Coalition on Adoption Institute [CCAI] (2011). *The Way Forward Project Report*. p 29 http://www.law.harvard.edu/faculty/bartholet/The%20Way%20Forward%20Project%20Report.pdf [Consultado el 8 de marzo de 2016].
23. European Coalition for Community Living (2010) *Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives... A Wasted Opportunity? – A Focus Report on How the Current Use of Structural Funds Perpetuates the Social Exclusion of Disabled People in Central and Eastern Europe by Failing to Support the Transition from Institutional Care to Community-Based Services*. p 75 https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/wasted-opportunity-20100325.pdf [Consultado el 2 de mayo de 2018].
24. Sherr, L., Roberts, K. J., & Gandhi, N. (2017) Child violence experiences in institutionalised/orphanage care. *Psychology, Health & Medicine*, 22(sup1), 31-57.
25. Behal, N., Cusworth, L., Wade, J. et al. (2014) *Keeping Children Safe: Allegations Concerning the Abuse or Neglect of Children in Care*. http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Abuseincare.pdf [Consultado el 2 de mayo de 2018].
26. *Ibid.*
27. Euser, S., Alink, L.R., Tharner, A., et al. (2014). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: a comparison between abuse in residential and in foster care. *Child Maltreatment*.
28. European Commission. (2009) *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*.
29. En ALC esta separación normalmente se da luego de una medida judicial o administrativa.
30. Lumos (2019) What Is an 'Institution' or 'Orphanage'?. An orphanage is one of the most well-known types of institution. Defining an 'Institution'. Lumos web page: https://www.wearelumos.org/what-we-do/issue/orphanage-institution/ [Consultado el 28 de junio de 2019].
31. Asamblea General de Naciones Unidas. Organización de Naciones Unidas – Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2 de septiembre de 1990). *Convención sobre los Derechos del Niño* – Artículos 7 y 9.
32. *Ibid.* Artículo 18.
33. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas. (30 de marzo de 2007). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Artículos 2; 5; 7; 19; 23; 24.
34. OAS (1999) *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. https://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-65.html [Consultado el 22 de agosto de 2019].
35. OAS (n.d.) Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). http://www.oas.org/en/iachr/mandate/what.asp. [Consultado el 2 de diciembre 2019].
36. *Ibid.*
37. CIDH (2013). *El derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*. https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-a-familia.pdf [Consultado el 2 de diciembre 2019].
38. Naciones Unidas – Resolución de la Asamblea General 64/124. (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. https://www.UNICEF.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf [Consultado el 2 de diciembre 2019].
39. *Ibid.* Principio 32.
40. *Ibid.* Principio 5.
41. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) – UNICEF. (mayo de 2011). *Aplicación de las directrices sobre modalidades alternativas de cuidado*. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/4990/pdf/4990.pdf [Consultado el 9 de mayo de 2019].
42. UNICEF (2012) *Avanzando en la implementación de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños"*. Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS) de la Universidad de Strathclyde; Servicio Social Internacional (SSI); Oak Foundation; Aldeas Infantiles SOS Internacional; y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia https://www.unicef.org/protection/files/Moving_Forward_Implementing_the_Guidelines_Spanish.pdf [Consultado el 28 de noviembre 2019].
43. *Ibid.*; UNICEF – Sistema de datos. Iniciativa Seguimiento del Progreso. https://trackingprogressinitiative.org/dashboard_bcn/welcome/welcome.php [Consultado el 9 de mayo de 2019].
44. PANI and UNICEF (2019). *Diagnóstico sobre el progreso de Costa Rica en la implementación de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. [*Assessment of Costa Rica's progress in implementing the Guidelines for the Alternative Care of Children*] https://www.unicef.org/Montaje-Diagnostico(1).pdf [Consultado el 28 de noviembre de 2019].
45. Naciones Unidas (2019). Resolución aprobada por la Asamblea General. 74/133. *Derechos del niño*. https://undocs.org/es/A/RES/74/133 [Consultado el 25 de febrero de 2020].
46. Un estudio reciente del UNICEF, que abarca solo unos 2,7 millones de niños internados en instituciones, véase: Petrowski, N., Cappa, C. & Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and Results. *Child Abuse and Neglect, 40*, 388-398. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.026 [Consultado el 27 de abril de 2018].
47. Desmond. C., et al. (2020) Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. *Lancet Child Adolescent Health*. Volume 4, Issue 5, pp 370-377. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30022-5 [Consultado el julio de 2020].
48. Eurochild (2010) *National Surveys on Children in Alternative Care – 2nd edition, Resumen ejecutivo disponible aquí*: http://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/06_Children_in_Alternative_Care/Eurochild/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf [Consultado el 14 de diciembre de 2015].
49. Para obtener más información ver https://deinstitutionalisation.com.
50. Mulheir, G., et al. (2016) *Orphanage Entrepreneurs: The Trafficking of Haiti's Invisible Children*. Lumos Foundation. Londres, Reino Unido. https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2017/12/Haiti_Trafficking_Report_ENG_WEB_NOV16.pdf [Consultado el 9 de mayo de 2019].
51. Stark L, Rubenstein, B.L., Pak, K. and Kosal, S. National estimation of children in residential care institutions in Cambodia: a modelling study. *BMJ Open* 2017; 7. http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2017/01/NationalEstimation2017.pdf [Consultado el 9 de mayo de 2019].
52. Fiala, O. (2019) *Harnessing the power of data so no child is left behind*. World Bank. http://blogs.worldbank.org/opendata/harnessing-power-data-so-no-child-left-behind [Consultado 26 de noviembre 2019].
53. Carr–Hill, R. (2017) Improving population and poverty estimates with citizen surveys: Evidence from East Africa. *World Development*. Volume 93, pp 249 -259. http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.12.017.
54. Cs Mcgill (2007) Latin America. https://www.cs.mcgill.ca/~rwest/wikispeedia/wpcd/wp/l/Latin_America.htm. [Consultado el 22 de enero de 2019].
55. Cepal (2015) *Cepalstat: Estadísticas e indicadores sociales*. [*Cepalstat: Statistics and social indicators*] http://estadisticas.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegradaFlashProc_HTML.asp [Consultado el 9 de abril de 2019].
56. Enciclopedia Britanica (n.d.). The Independence Of Latin America. https://www.britannica.com/place/Latin-America/The-independence-of-Latin-America. [Consultado el 22 de enero de 2019].
57. De la Iglesia, M., & Di Iorio, J. (2006). *La infancia institucionalizada: la práctica de la psicología jurídica. Determinantes institucionales*. [*Institutionalised childhood: the practice of legal psychology. Institutional determinants*.] Anuario de investigaciones, 13, 19; Victoria, R. (2017) *La institucionalizacion de la niñez en centros residenciales ¿un mal menor?*. Tesis Universidad Nacional de Rosario. p 9. https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10980/TESIS%20MV%20ROSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y [Consultado el 22 de enero de 2019].
58. *Ibid.*
59. Cs Mcgill (2007). *op. cit.*
60. Bello, M. and Rangel, M. (2002) *La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Revista de la CEPAL*.
61. Mannarelli, M. E. (2007) *Abandono Infantil, respuestas institucionales y hospitalidad femenina. Las niñas expósitas de Santa Cruz de Atocha en la Lima colonial*. En P. Rodríguez (ed.) *La historia de la Infancia en América Latina, (pp. 145-170)*. Bogotá, D. C.: Universidad Externado de Colombia.
62. *Ibid*. p 23.
63. RELAF and UNICEF (2015) *Los olvidados: niños y niñas en "hogares". Macroinstituciones en América Latina y el Caribe*. p 25 https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Macroinstituciones.pdf [Consultado el 23 de mayo de 2019].
64. García, E. (2004). *Legislaciones infanto-juveniles en América Latina: modelos y tendencias*. En: García, E. *Infancia. De los derechos y de la justicia*. Buenos Aires: Editores del Puerto.
65. *Ibid.*
66. García, E. (1998). *La legislación de menores en América Latina: una doctrina en situación irregular*. Cuadernos de Derecho del Niño y del Adolescente, 2.
67. OEA (2017) *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. p 29 http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-garantiaderechos.pdf [Consultado el 6 de mayo de 2019].
68. UNICEF (n.d.) *Hacia una medición de los sistemas de protección de la niñez en américa Latina y el caribe: herramienta de indicadores*. Plan International, Save the Children, World Vision. p 1 https://www.savethechildren.org.co/sites/savethechildren.org.co/files/resources/Hacia%20una%20medicion%20de%20los%20sistemas%20de%20proteccion%20LAC.pdf [Consultado el 6 de mayo de 2019].
69. García, E. (1998). *op. cit.*
70. *Ibid*.
71. Save the Children (2018) *Presentan herramienta para monitorear sistemas de protección de la niñez en América Latina y El Caribe*. https://www.savethechildren.org.co/articulo/presentan-herramienta-para-monitorear-sistemas-de-protecci%C3%B3n-de-la-ni%C3%B1ez-en-am%C3%A9rica-latina [Consultado el 6 de mayo de 2019].

72. UNICEF(n.d.) *Hacia una medición de los sistemas de protección de la niñez en américa Latina y el caribe: herramienta de indicadores*. p 8, *op. cit.*

73. *Ibid.*

74. *Ibid.*

75. *Ibid.*

76. *Ibid., p 11.*

77. Morlachetti, A. (2013*) Sistemas nacionales de protección integral de la infancia en América Latina y el Caribe: Fundamentos jurídicos y estado de aplicación*. UNICEF; CEPAL. División de Desarrollo Social. p 10 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4040/1/S2012958_es.pdf [Consultado el 6 de mayo de 2019].

78. *Ibid.* p 88.

79. UNICEF (n.d.) *Hacia una medición de los sistemas de protección de la niñez en américa Latina y el caribe: herramienta de indicadores*. p 12, *op. cit.*

80. RELAF (2010) *op. cit*.

81. La RELAF también ha aplicado y evaluado su método en un número importante de países de la región, véase: https://www.relaf.org/biblioteca/Metodo_RELAF-Web_FINAL.pdf [Consultado 25 febrero de 2020].

82. Groark, C. J., McCall, R. B. and Fish, L. (2011) Characteristics of environments, caregivers, and children in three Central American orphanages. *International Journal of Child and Family Welfare*, 4, pp 145.

83. *Ibid.*

84. *Ibid.*

85. UNICEF (2017) *Las Instituciones de Acogimiento en la Provincia de Santa Fe.* http://www.defensorianna.gob.ar/archivos/publicacion-ia-2017-web.pdf p 10-11 [Consultado el 14 de junio de 2018].

86. Children and adolescents who experience multiple chronic conditions of neglect, emotional and physical abuse and /or sexual abuse by one or more of the main caregivers.

87. Sarmiento, V., Muñoz P., Caicedo, J., Martínez, J., Aponte, M. (In press) *Dificultades relacionales y disminución del comportamiento altruista en niños colombianos institucionalizados con Trastorno Traumático durante el Desarrollo*.

88. Lecannelier, F., Silva, J. R., Hoffmann, M., Melo, R. and Morales, R. (2014). Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: A study in early institutionalization in Chile. *Infant Mental Health Journal*, 35(2), 151–159.

89. Gómez-Maqueo, E. L., Godínez, E. R. y Patiño, C. D. (2016). Estrés y afrontamiento en niños institucionalizados y Estrés y afrontamiento en niños institucionalizados y no institucionalizados. *PSIQUEMAG*, 5(1).

90. Fernández-Daza, M. P. and Fernández-Parra, A. (2013). *Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados*. Universitas psychologica 12(3).

91. Zeanah, C. H., BEIP to EI-3: *The science of early intervention: from Bucharest to Brazil* (15 August 2019), Brasilia, Brazil. http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/noticias/2019/Agosto/03-Bucharest_to_Brazil.81519x.pdf [Consultado el 10 de septiembre de 2019].

92. Ver la página web para más información: http://www.bucharestearlyinterventionproject.org/ [Consultado el 10 de septiembre de 2019].

93. El Proyecto RELAF, la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar y Aldeas Infantiles SOS Internacional (2010) *Children and adolescents without parental care in Latin America: Contexts, causes and consequences of being deprived of the right to family and community life.* Buenos Aires, Argentina: Latin American Paper. http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5909.pdf p 13 [Consultado el 29 de abril de 2019].; UNICEF (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Panamá. p 14.

94. Better Care Network. (2013). *Transforming institutional care*. http:// www.bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/transforminginstitutional-care/ latin-american-and-caribbean-region-launches-call-to-action-to-end-theplacement-of-children-under [Consultado el 29 de abril de 2019]. El Proyecto RELAF, La Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar y Aldeas infantiles SOS Internacional (2010) op. cit. p 16; UNICEF (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 81.

95. Groark, C. J., McCall, R. B. and Li, J. (2009) Characterizing the status and progress of a country's child welfare reform. *International Journal of Child and Family Welfare*, 4, pp 145–160.

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

97. Kirk, A. R., Groark, C. J. and McCall, R. B. (2017) Institutional Care Environments for Infants and Young Children in Latin America and the Caribbean. *Child Maltreatment in Residential Care* (pp. 401-418). Springer, Cham.

98. UNICEF (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 81.

99. El año más reciente disponible.

100. UNICEF (2017). *Situation analysis of children in Antigua & Barbuda.* p 67 https://www.unicef.org/easterncaribbean/ECA_A_and_B_SitAn.pdf [Consultado el 14 de agosto de 2018].

101. Government of Argentina and UNICEF (2014*) Situación de niños, niñas y adolescentes sin Cuidados parentales en la república Argentina*. p 30 https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/PROTECCION_Relevamiento_SinCuidadosParentales2015_b.pdf [Consultado el 13 de junio de 2018].

102. Koenderink, F. (2019) *Alternative Care for Children Around the Globe A desk review of the child welfare situation in all countries in the world*. p 139 [Consultado el 11 de abril de 2019].

103. UNICEF (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 24.

104. *Ibid.*

105. Ministerio de Justicia Bolivia (2015) *Estudio sobre niños, niñas y adolescentes en cuidado institucional.* p 74 https://www.unicef.org/bolivia/BOL_-_Estudio_sobre_ninas_ninos_y_adolescentes_en_cuidado_institucional.pdf [Consultado el 3 de septiembre de 2018].

106. Assis, S. G. D., & Farias, L. O. P. (2013) *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento*. São Paulo: Hucitec. p 351 http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO_Levantamento%20Nacional_Final.pdf [Consultado el 13 de septiembre de 2018].

107. Informe técnico CRC (2018). *Niños y niñas privados de su medio familiar Análisis sobre la situación de sus Derechos*. p 1 http://observatorionivez.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2018/02/InfoSituacion-nna-privados-medio-familiar-Fpalac-3.pdf [Consultado el 13 de septiembre de 2018].

108. ICBF (2017) Presentación del Director de Protección Infantil. Lanzamiento de Lumos en Bogotá. 10 de octubre de 2017.

109. INEC (2011) Censo Nacional de población y vivienda 2011. (National population and housing census) Variable tipo de vivienda/edad http://sistemas.inec.cr:8080/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=2011&lang=esp [Consultado el 13 de agosto de 2018].

110. UNICEF (n.d.) Ninez y adolescencia. https://www.unicef.org/cuba/adolescence.html [Consultado el 28 de mayo de 2019].

111. Conani (2018) BOLETIN ESTADÍSTICO. 2018 p 19 http://conani.gob.do/transparencia/wp-admin/adminajax.php?juwpfisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd_category_id=222&wpfd_file_id=5262&token=c159cf195d7f4c0fc1fe12d0624a2092&preview=1 [Consultado el 28 de mayo de 2019].

112. MIES (2018) Informe Acogimiento Institucional. p 4 https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/Informe-Junio.-A.I-final.pdf [Consultado el 24 de agosto de 2018].

113. CIDEP (2015) *Analisis de la situacion de la ninez el salvador. Una mirada al cumplimiento del goce de los derechos a la educación y protección.* p 68 http://educo.org.sv/wp-content/uploads/2015/12/ASDN-El-Salvador-2.pdf [Consultado el 16 de abril de 2019].

114. UNICEF (2017) *Situation Analysis of Children in Grenada*. p 58 https://www.unicef.org/easterncaribbean/ECA_GRENADA_SitAn_Web.pdf [Consultado el 29 de mayo de 2019].

115. Government of Guatemala (2019) Secretaria de Protección para la Niñez y Adolescencia del Organismo Judicial.

116. Government of Guyana (n.d.) The Status of Child Protection & Foster Care In Guyana. http://www.caribbeanfostercare.com/files/GUY.pdf [Consultado el 29 de mayo de 2019].

117. Lumos. (inédito). *Haiti Situational Analysis Report*. En el archivo de Lumos.

118. DINAF (2019) Número oficial obtenido de una solicitud directa de Lumos a DINAF.

119. UNICEF (2018) *Situation Analysis of Jamaican Children*. p 12 https://www.unicef.org/jamaica/UNICEF_20180618_SituationAnalysis_web.pdf [Consultado el 10 de octubre de 2018].

120. De Alba, E., (2017) Forum: *Adoption in Mexico, Challenges and Needs*. p 35 http://www.senado.gob.mx/library/estenografia_nueva/fotos_comisiones/730.pdf. [Consultado el 15 de junio de 2018].

121. UNICEF (2018) *Sistematización de experiencias del proceso de desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes en Nicaragua*. Programa Amor, 2007-2017. p 13 http://www.unicef.org.ni/media/publicaciones/archivos/Resumen_Foro_Centroamericano.pdf [Consultado el 30 de mayo de 2019].

122. Senniaf (2018) *Hoja de Ruta para Desinstitucionalización y Retorno a Vivir en Familia de los Niños, Niñas y Adolescentes en Instituciones de Protección.* https://www.senniaf.gob.pa/wp-content/uploads/2019/04/Resumen-Ejecutivo-Hoja-de-Ruta-de-DI.pdf [Consultado el 28 de mayo de 2019].

123. Government of Paraguay. (n.d.) *Paraguay y la protección de la niñez contra el abuso y todas formas de violencia en la nueva agenda para el desarrollo sostenible. 2015-2030*. P 14 https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/regions/paraguay_global_partnership_-_plan_pais_imprimir.pdf [Consultado el 30 de mayo de 2019].

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

125. UNICEF (2017) *Situation Analysis of Children in Saint Kitts and Nevis*. https://www.unicef.org/easterncaribbean/ECAO_St._Kitts_Sitan_2017.pdf [Consultado el 7 de junio de 2019].

126. *Ibid.*

127. UNICEF (2017) *Situation analysis of children in St. Lucia.* p 52. https://www.undp.org/content/dam/unct/caribbean/docs/ECA_St_Lucia_SitAn_2017_(002).pdf [Consultado el 30 de mayo de 2019].

128. UNICEF(2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op cit*. p. 31.

129. UNICEF (2018) *Situation analysis of children in Trinidad & Tobago.* p 45 https://www.unicef.org/easterncaribbean/ECA_SitAN_Trinidad_2018_WEB(1).pdf [Consultado el 30 de mayo de 2019].

130. UNICEF (2015) *El derecho a vivir en familia*. p 11 https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Unicef_web(1).pdf [Consultado el 13 de junio de 2018].

131. UNICEF (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 31.

132. Petrowski. *op. cit.*

133. De manera similar a las instituciones vinculadas al sistema de protección infantil, los datos públicos sobre el número total de internados escolares y el número de niños que viven allí eran escasos.

134. Sepulveda, X. (2015) La cultura de un Internado de Mujeres. *Tesis de Maestria*, Santiago de Chile, p 8. http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144443/TESIS%20IMPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consultado el 7 de junio de 2019].

135. Información del Ministerio de Educación a la oficina de Lumos Colombia para 2018.

136. CDI (n.d.) Programas Albergues Escolar Indigenas.[Indigeous School Hostel Programmes] http://www.cdi.gob.mx/focalizada/paei/index.php#nombre [Consultado el 8 de junio de 2019].

137. Koenderink, F. (2019) *op. cit.*

138. UNICEF (2013*) La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 22.

139. *Ibid.*

140. Koenderink, F. (2019) *op. cit. No hay un número claro de instituciones privadas.*

141. *Ibid.*

142. *Ibid.* La mayoría privadas.

143. *Ibid.*

144. *Ibid.*

145. Información proporcionada por el ICBF 2018 y Bogotá D.C. a Lumos. La mayoría parecen ser privadas.

146. Koenderink, F. (2019) *op. cit.*

147. UNICEF Cuba (2015) Niñez y adolescencia. https://www.UNICEF.org/cuba/adolescence.html [Consultado el 15 de abril de 2019].

148. CA (2019) Creative adoptions: Dominica. http://www.creativeadoptions.org/wordpress/?page_id=278 [Consultado el 16 de abril de 2019]. Una administrada por el Estado, la mayoría privadas. No se encontró el número.

149. MIES (2018) *Informe Acogimiento Institucional*. [*Institutional Welcome Report*] https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Informe-diciembre-A.I.-DICIEMBRE-1-1.pdf [Consultado el 16 de abril de 2019].

150. Koenderink, F. (2019) *op. cit.,* p 165.

151. *Ibid.*

152. UNICEF. (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 22.

153. Koenderink, F. (2019) *op. cit.* p 171.

154. Lumos. (inédito). *Haiti Situational Analysis Report*. En el archivo de Lumos.

155. Koenderink, F. (2019) *op. cit.* p 172.

156. UNICEF. (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 22.

157. Koenderink, F. (2019) *op. cit.,* p 177. La mayoría privadas.

158. *Ibid.*, p 179.

159. UNICEF (2018) *Sistematización de experiencias del proceso de desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes en Nicaragua. op. cit.*

160. Koenderink, F. (2019) *op. cit.,* p 183.

161. UNICEF (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 22.

162. Koenderink, F. (2019) *op. cit.,* p 187.

163. *Ibid.*, p 189.

164. UNICEF (2017) *Situation analysis of children in Saint Vincent and the Grenadines.* p 59 https://www.UNICEF.org/easterncaribbean/ECAO_SVG_Sitan_2017.pdf [Consultado el 30 de abril de 2019].

165. UNICEF (2017) *Situation analysis of children in St. Lucia.* p 52 https://www.undp.org/content/dam/unct/caribbean/docs/ECA_St_Lucia_SitAn_2017_(002).pdf [Consultado el 30 de mayo de 2019].

166. Koenderink, F. (2019) *op. cit.,* p 195.

167. UNICEF (2018) *Situation analysis of children in Trinidad and Tobago*. p 45 https://www.UNICEF.org/easterncaribbean/ECA_SitAN_Trinidad_2018_WEB(1).pdf [Consultado el 30 de mayo de 2019].

168. UNICEF. (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. *op. cit*. p 22.

169. Koenderink, F. (2019) *op. cit.,* p 203.

170. Strauch, E. D. and Valoyes, E. *op. cit*.

171. RELAF (2010) *op. cit.*

172. Walsh, F. (2007) Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family process 46*(2), 207-227.

173. Kousky, C. (2016) Impacts of natural disasters on children. *The Future of Children* 73-92.

174. Rubenstein, B. L. and Stark, L. (2017) The impact of humanitarian emergencies on the prevalence of violence against children: an evidence-based ecological framework. *Psychology, health and medicine*, 22(sup1), 58-66.

175. Children and young people who experience multiple chronic conditions of neglect, emotional and physical abuse and/or sexual abuse by one or more of the main caregivers.

176. Sarmiento, V., Muñoz P., Caicedo, J., Martínez, J., Aponte, M. *op. cit*.

177. Pinheiro, P. S. (2006) *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. [World Report on Violence against Children] p 183, United Nations.

178. *Ibid*., p 61.

179. Government of Argentina and UNICEF (2014) *op cit.*

180. Koenderink, F. (2019) *op. cit.,* p. 139.

181. Barbados Children Directory (2018). Child. http://www.barbadoschildrendirectory.com/ccb-outline [Consultado el 13 de junio de 2018].

182. Ministry of human development Belize (2018). Child Placement and Specialized Services. http://humandevelopment.gov.bz/index.php/cpss/. [Consultado el 30 de agosto de 2018].

183. UNICEF (2008). *Bolivia, La respuesta institucional del Estado a la temática de violencia contra la niñez y adolescencia*. p 100 http://www.udape.gob.bo/portales_html/docsociales/SEDEGES_pagina%20web.pdf [Consultado el 13 de septiembre de 2018].

184. Garcia, M. L. T., & Fernandez, C. B. (2009) The care and shelter of children and young people in Brazil: Expressions of social issues. *Social Work & Society*, *7*(1), 28-42.

185. Koenderink, F. (2019) *op. cit*.

186. ICBF (2018) Tablero ICBF. [ICBF Board] http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/datos/tablero3 [Consultado el 29 de mayo de 2019].

187. Koenderink, F. (2019) *op. cit.*

188. *Ibid.*

189. *Ibid.*

190. *Ibid*., p 5.

191. *Ibid.*

192. Koenderink, F. (2019) *op. cit*.

193. SOS Children Villages (2016). *Alternative Child Care and Deinstitutionalisation in Central and South America*. SOS Children Village & European Commission. p 23. https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/db7219d2-635c-43bf-b386-1f2c9a1669e4/Central-and-South-America-Alternative-Child-Care-and-Deinstitutionalisation-Report.pdf [Consultado el 29 de mayo de 2019].

194. Mulheir, G. (2017) *op cit.*

195. *Ibid.*

196. *Ibid*., p 19.

197. Jamaica Observer (2017) Shocking! - Troubling increase in child abuse cases. http://www.jamaicaobserver.com/news/Shocking----Troubling-increase-in-child-abuse-cases_94933 [Consultado el 9 de octubre de 2018].

198. Gonzalez, J. (2017) Salud y Medicina. http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-infantil/articulos-relacionados/mexico-maltrato-infantil.html [Consultado el 9 de octubre de 2018].

199. *Ibid.,* p 14.

200. *Ibid.*

201. *Ibid.*

202. *Ibid.*

203. Koenderink, F. (2019) *op. cit.*

204. *Ibid.*

205. *Ibid.*

206. *Ibid.*

207. UNICEF (2013) *Internados*. *Practicas judiciales de institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo*. p 34 http://observatoriojudicial.org.uy/wp-content/uploads/2013/11/Internados_web.pdf [Consultado el 13 de junio de 2018].

208. Koenderink, F. (2019) *op. cit.*

209. Ira, N (2014) *América Latina, la región del mundo con mayor índice de maltrato infantil*. https://panorama.ridh.org/america-latina-la-region-del-mundo-con-mayor-indice-de-maltrato-infantil/ [Consultado el 24 de mayo de 2019].

210. Fernández-Daza, M. P. (2018) Family reintegration in Latin America. *Saúde e Sociedade*, *27*(1), 268-289.

211. Gershoff, E. T. (2008) *Report on physical punishment in the United States: What research tells us about its effects on children*. Columbus, OH: Center for Effective Discipline.

212. *Ibid.*

213. Clément, M.-È., Bouchard, C., Jetté, M. and Laferrière, S. (2000*). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*. 1999, Québec, Institut de la statistique du Québec.

214. Crandall, M. Chiu, B., and Sheehan, K. (2006) Injury in the First Year of Life: Risk Factors and Solutions for High-Risk Families. *Journal of Surgical Research*, 133 (1), 7-10.

215. Gershoff, E. T. *op. cit.*

216. UNICEF (2018) Poner fin al castigo corporal. [Ending corporal punishment] https://www.UNICEF.org/lac/historias/poner-fin-al-castigo-corporal [Consultado el 21 de mayo de 2019].

217. UNICEF (2018) *Situation Analysis of Jamaican Children*. p 12 https://www.UNICEF.org/jamaica/UNICEF_20180618_SituationAnalysis_web.pdf [Consultado el 10 de octubre de 2018].

218. *Ibid.*

219. UNICEF (2016) Programa de Pais 2016-2020. https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-03/CPD-2016-2020.pdf. p11 [Consultado el 28 de agosto de 2018].

220. ICBF (2018) *op. cit.*

221. UNICEF (2018) *Disciplina violenta en América Latina y el Caribe*. [*Violent discipline in Latin America and the Caribbean*] https://www.UNICEF.org/lac/media/1726/file/UNICEF%20Disciplina%20Violenta.pdf [Consultado el 2 de mayo de 2019].

222. *Ibid.*

223. Egeland, B., Jacobvitz, D., and Sroufe, A. (1988) Breaking the cycle of child abuse. *Child Development*, 59, 1080–1088.

224. Trocme´, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect (2003) Major findings*. Ottawa, Canada: Minister of Public Works and Government Services Canada. Van Doesum, K. T. M., Riksen-Walraven.

225. Goodman, M. L., Hindman, A., Keiser, P. H., Gitari, S., Ackerman Porter, K., and Raimer, B. G. (2017). Neglect, sexual abuse, and witnessing intimate partner violence during childhood predicts later life violent attitudes against children among Kenyan women: Evidence of intergenerational risk transmission from cross-sectional data. *Journal of interpersonal violence*, 0886260516689777.

226. Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., and Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and psychopathology*, 23(1), 195-210.

227. CIDH (2017) *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección*. [Towards the effective guarantee of the rights of children and adolescents: National Protection Systems] OEA. p 12 http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-garantiaderechos.pdf [Accessed 7 May 2019].

228. UNICEF (2019) Poner fin a la violencia. [Ending violence] https://www.UNICEF.org/lac/poner-fin-la-violencia [Accessed 24 May 2019].

229. EU (2016) *Sexual Violence against minors in Latin America*. p. 3 http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578023/EXPO_STU(2016)578023_EN.pdf [Accessed 9 July 2019].

230. Contreras, J. M. (2010) *Sexual Violence in Latin America and the Caribbean: A Desk Review. Sexual Violence Research Initiative*.

231. Human Rights Council (2013) *Annual Report of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children*. A/HRC/22/55, United Nations, New York.

232. Radford, L., Allnock, D., & Hynes, P. (2015) *Preventing and responding to child sexual abuse and exploitation: Evidence review*. New York: UNICEF.

233. Sarmiento, V., Muñoz P., Caicedo, J., Martínez, J., Aponte, M. *op. cit.*

234. RELAF and UNICEF (2015) *Cuidado de niños pequeños Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización*. [*Early Childhood Care Model for Prevention of Abandonment and Institutionalization*] https://www.relaf.org/biblioteca/ModeloPrevencion.pdf [Accessed 28 November 2019].

235. Horwath, J. (2007). *Child neglect: Identification and assessment*. Macmillan International Higher Education. (Chapter 1).

236. Panter-Brick, C. (2000). Nobody's children? A reconsideration of child abandonment. *Abandoned children*, 1-26.

237. Freire, F. (1994). *Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção II. [Abandonment and adoption: contributions to a culture of adoption II.] In Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção II*.

238. Tolfree, D. (1995). *Roofs and roots: The care of separated children in the developing world*. Aldershot, England: Arena.

239. Rizzini, I. (1985). A internação de crianças em estabelecimentos de menores: alternativa ou incentivo ao abandono. [*The admission of children in juvenile facilities: alternative or incentive to abandonment*] *Espaço Cadernos de Cultura USU: O Menor em Debate*, 11, 17-38.

240. American Institute for Research (n.d.) Latin America and the Caribbean – Youth Violence Prevention. https://www.air.org/project/latin-america-and-caribbean-youth-violence-prevention [Accessed 15 May 2019].

241. Beloff, M. (2016) *Los sistemas de responsabilidad penal juvenil en América Latina*. [*Los sistemas de responsabilidad penal juvenil en América Latina*] https://www.palermo.edu/derecho/publicaciones/pdfs/revista_juridica/n5N1-2000/051Juridica08.pdf [Accessed 10 June 2019].

242. *Ibid.* p 178.

243. UNICEF (2014) *Justicia Penal Juvenil Situación y perspectivas en América Latina y el Caribe*. [*Juvenile Criminal Justice Situation and perspectives in Latin America and the Caribbean*] https://www.sonadolescentes.org.uy/files/UNICEF_situacion_Justicia_Penal_Juvenil_LAC2014.pdf [Accessed 3 December 2019].

244. Pinheiro, P. S. (2006) *op. cit.* p 196.

245. *Ibid.* p 199.

246. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children (2017) *Corporal punishment of children in Barbados: Briefing for the Universal Periodic Review, 29th session, 2018*.

247. Lagos, A (2017) Honduras: 574 menores permanecen en centros de internamiento. El Heraldo. https://www.elheraldo.hn/pais/1069429-466/honduras-574-menores-permanecen-en-centros-de-internamiento [Accessed 31 May 2019].

248. Casa Alianza (2012) *La justicia penal juvenil en Honduras*. [Juvenile criminal justice in Honduras] p 27. http://www.ipjj.org/fileadmin/data/documents/reports_monitoring_evaluation/CasaAlianza_JusticiaPenalJuvenilHonduras_2012_SP.pdf [Accessed 31 May 2019].

249. Smith, D. E. (2016). Corporal punishment of children in the Jamaican context. *International journal of child, youth and family studies*, 7(1), 27-44. p 29.

250. Álvarez, J. 2013. Historia de adolescentes egresados de la red de protección del Sename y factores de riesgo de ingresar a la justicia juvenil. [History of adolescent graduates from the Sename protection network and risk factors for entering juvenile justice] *Señales* 9. Sename. Ministerio de Justicia.

251. UNICEF (2019). UNICEF Brazil O que fazemos. [Brazil - What we do] https://www.UNICEF.org/brazil/pt/activities.html [Accessed 30 May 2019].

252. Garcia, M. L. T. and Fernandez, C. B. (2009). The care and shelter of children and young people in Brazil: Expressions of social issues. *Social Work and Society*, *7*(1), 28-42. http://www.socwork.net/sws/article/view/42/345.

253. Osborn, C. (2015) *Brazil's new idea to fight crime: Sentence teens to adult jails*. PRI. https://www.pri.org/stories/2015-05-14/brazils-new-idea-fight-crime-sentence-teens-adult-jails [Accessed 10 June 2019].

254. SOS Children Villages (n.d.) Honduras. https://www.sos-childrensvillages.org/where-we-help/americas/honduras [Accessed 14 May 2019].

255. Save the Children (n.d.) Honduras. https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/where-we-work/latin-america/honduras. [Accessed 14 May 2019].

256. *Ibid*.

257. Human Rights Watch (n.d.) Honduras. *op. cit.*

258. *Ibid*.

259. *Ibid*.

260. UNODC (2019) Global study on homicide. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html [Accessed 28 November 2019]; Ahmed, A (2019) 'Either They Kill Us or We Kill Them'. The New York Times. https://www.nytimes.com/interactive/2019/05/04/world/americas/honduras-gang-violence.html [Accessed 14 May 2019].

261. UNICEF (2018) *Children under attack: Six grave violations against children in times of war*. https://www.unicef.org/stories/children-under-attack-six-grave-violations-against-children-times-war. [Accessed 7 June 2019].

262. Saile, R., Ertl, V., Neuner, F. and Catani, C. (2014) Does war contribute to family violence against children? Findings from a two-generational multi-informant study in Northern Uganda. *Child abuse and neglect*, *38*(1), 135-146.

263. Torrado, M., Camargo, M., Pineda, N. and Bejarano, D. (2009) *Estado del arte sobre primera infancia en el conflicto. Colombia: huellas del conflicto en la primera infancia*. [*State of the art on early childhood in conflict. Colombia: traces of the conflict in early childhood*] p 88 https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/08/Colombia-Huellas-del-conflicto-en-la-primera-infancia-Save-the-children.pdf [Accessed 16 April 2019].

264. Unidad para las victimas [Victims' unit](n.d.) *Niños, niñas y adolescentes*. [*Children and adolescents*] p 2 https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ninez.PDF [Accessed January 22nd 2019].

265. Valencia-Suescún, M. I., Ramírez, M., Fajardo, M. A. and Ospina-Alvarado, M. C. (2015) De la afectación a nuevas posibilidades: niñas y niños en el conflicto armado colombiano. [From Affection to New Possibilities: Girls and Boys in the Colombian Armed Conflict] *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1037-1050.

266. UNHCR (2018) *Tendencias Globales Desplazamiento Forzado En 2018*. [Global Trends Forced Displacement In 2018] https://www.acnur.org/5d09c37c4.pdf [Accessed 15 October 2019].

267. MINSALUD (2015) *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. [National Mental Health Survey 2015.] http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf [Accessed 19 August 2020].

268. Davidson, G. R. and Carr, S. C. (2010) Forced migration, social exclusion and poverty: Introduction. *Journal of Pacific Rim Psychology*, *4*(1), 1-6.

269. Ministerio de Educación Nacional; Corporación Opción Legal; Consejo Noruego para los Refugiados and UNICEF (2013) *Diagnóstico Situación de los Internados Escolares en Colombia 2013*. [Diagnosis of the Situation of Boarding Schools in Colombia 2013] p 169.

270. *Ibid*., p 165.

271. Santacruz, M. L. and Arana, R. E. (2002) Experiencias e impacto psicosocial en niños y niñas soldado de la guerra civil de El Salvador. [Experiences and psychosocial impact on child soldiers in the civil war in El Salvador] *Biomédica*, 22(Su2).

272. The Guardian (2014) Gang violence in El Salvador fuelling country's child migration crisis https://www.theguardian.com/world/2014/nov/18/el-salvador-gang-violence-child-migration-crisis [Accessed April 16th 2019].

273. CIDEP, EDUCO and SOS Children Villages (2015) *Analisis de la situacion de la ninez el salvador. Una mirada al cumplimiento del goce de los derechos a la educación y protección. [Analysis of the situation of children in El Salvador. A look at the fulfilment of the enjoyment of the rights to education and protection]* p 68 http://educo.org.sv/wp-content/uploads/2015/12/ASDN-El-Salvador-2.pdf [Accessed 31 May 2019].

274. Safranoff, A., and Tiravassi, A., (2018) *Characteristics and Risk Factors Associated with Criminal Behavior.* Inter-American Development Bank.https://publications.iadb.org/publications/english/document/Incarcerated-Women-in-Latin-America-Characteristics-and-Risk-Factors-Associated-with-Criminal-Behavior.pdf [Accessed 25 February 2020].

275. CWS (2019) *Childhood that matters: the impact of drug policy on children with incarcerated parents in Latin America and the Caribbean.* http://www.cwslac.org/nnapes-pdd/docs/Regional-Study-Childhood-that-matters-web.pdf [Accessed 25 February 2019].

276. IIN et al. (2019) *Guidelines for the promotion and comprehensive protection of children and adolescents in detention*. https://issuu.com/institutointeramericanodelninolanin/docs/ot_iin_-_nappes_-_29_agosto. [Accessed 17 February 2020].

277. McKay, M. M. (1994) The link between domestic violence and child abuse: Assessment and treatment considerations. *Child Welfare*, 73(1), 29.

278. PRB (2001) Domestic Violence: An Ongoing Threat to Women in Latin America and the Caribbean. https://www.prb.org domestic violenceanongoingthreattowomeninlatinamericaandthecaribbean/ [Accessed 30 May 2019].

279. Bott, S., Guedes, A., Goodwin, M. M., and Mendoza, J. A. (2012). *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*.

280. Solyszko, I. (2016) Femicidio y feminicidio: Avances para nombrar la expresión letal de la violencia de género contra las mujeres. [Femicide and feminicide: Progress in naming the lethal expression of gender-based violence against women] *GénErs*, 20(13), 23-42.

281. UN (2017) Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Feminicidio. [Gender Equality Observatory for Latin America and the Caribbean. Feminicide] https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio. [Accessed 9 July 2019].

282. OEA (n.d). Convención do Belém do Pará. [Convention of Belém do Pará] https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp [Accessed 3 December 2019].

283. OAS (n.d.) What is MESECVI? https://www.oas.org/en/mesecvi/about.asp [Accessed 3 December 2019].

284. CAF (2018) *Brechas de género en América Latina. Un estado de situación*. [*Gender gaps in Latin America. A state of affairs*] p 116 http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1401/Brechas%20de%20genero%20en%20America%20Latina.%20Un%20estado%20de%20situacion.pdf?sequence=5&isAllowed=y [Accessed 31 May 2019].

285. FAO (2017) Women in Latin America and the Caribbean face greater poverty and obesity compared to men. http://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/473028/ [Accessed 30 May 2019].

286. *Ibid.*

287. OPS (2018) América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Latin America and the Caribbean have the second highest rate of teenage pregnancy in the world] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es [Accessed 10 June 2019].

288. *Ibid.*

289. UNFPA (2014) *Investing in Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource pdf/383%20AIU3%20Regional%20LA%26C_ENG%20FINAL%2011.19.14_1.pdf [Accessed 9 July 2019].

290. *Ibid.*

291. Carbado, D. W., Crenshaw, K. W., Mays, V. M., and Tomlinson, B. (2013). Intersectionality: Mapping the movements of a theory. *Du Bois review: social science research on race*, 10(2), 303-312.

292. RELAF and UNICEF (2013) *Discriminación en las instituciones de protección de niñas, niños y adolescentes*. [Discrimination in institutions for the protection of children and adolescents] p 24 https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4053_d_Discriminacion_en_las_instituciones_de_cuidado_en_LAC.pdf [Accessed 20 June 2019].

293. CEPAL (2014) Indigenous Peoples in Latin America. https://www.cepal.org/en/infografias/los-pueblos-indigenas-en-america-latina [Accessed 10 June 2019].

294. Giuffrida, A. (2010) Racial and ethnic disparities in Latin America and the Caribbean: a literature review. *Diversity in Health & Care,* 7(2).

295. Cepal (2014) *Los pueblos indígenas en América Latina*. [*Indigenous peoples in Latin America*] p 85 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf [Accessed 22 January 2019].

296. ECLAC (2018) *Malnutrition among children in Latin America and the Caribbean*. https://www.cepal.org/en/insights/malnutrition-among-children-latin-america-and-caribbean. [Accessed 22 January 2019].

297. UNICEF (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit.* p 46.

298. Freire, G; Diaz-Bonilla, Ca; Schwartz S; Soler Lopez, J; Carbonari, F. (2018) *Afro-descendants in Latin America: Toward a Framework of Inclusion*. World Bank, Washington, DC. World Bank. Although not all people of colour or black people identify themselves as African descent.

299. *Ibid.*

300. *Ibid.*

301. Drake, B., Jolley, J. M., Lanier, P., Fluke, J., Barth, R. P., and Jonson-Reid, M. (2011). Racial bias in child protection? A comparison of competing explanations using national data. *Pediatrics-English Edition*, *127*(3), 471.

302. García, P. J., Bayer, A. and Cárcamo, C. P. (2014). The changing face of HIV in Latin America and the Caribbean. *Current HIV/AIDS Reports*, 11(2), 146-157.

303. UNAIDS (2013). *op. cit*.

304. UNAIDS/UNICEF/WHO (2016*) Global AIDS Response Progress Reporting and UNAIDS 2016 estimates in United Nations Children's Fund, For Every Child, End AIDS – Seventh Stocktaking Report*, UNICEF, New York, December 2016. p 20 https://data.UNICEF.org/wp-content/uploads/2016/12/HIV-and-AIDS-2016-Seventh-Stocktaking-Report.pdf [Accessed 8 January 2018].

305. García, P. J., Bayer, A., and Cárcamo, C. P. *op. cit.*

306. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS (2016) *op. cit.* p 2.

307. Pezeshki, A., Mamalis, C., and Disabato, A. (2012) A systematic literature review of the institutionalization of children living with HIV. *Horiz. enferm*, 23(1), 75-79.

308. *Ibid.*

309. Li, X., Naar-King, S., Barnett, D., Stanton, B., Fang, X. and Thurston, C. (2008). A developmental psychopathology framework of the psychosocial needs of children orphaned by HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(2), 147-157.

310. Doring, M., Junior, I. F., and Stella, I. M. (2005). Factors associated with institutionalization of children orphaned by AIDS in a population-based survey in Porto Alegre, Brazil. *Aids*, 19, S59-S63.

311. Sgombich, X. M., Navarro, S. G., Mola, G. and Hernandez, H. (2005). *Situación de la infancia afectada por el VIH*. [Situation of children affected by HIV] SIDA en Chile Informe Final de Resultados Gobierno de Chile: Ministerio de Salud.

312. Pezeshki, A., Mamalis, C. and Disabato, A. (2012). *op. cit.*

313. *Ibid.*

314. UNICEF (n.d.) Niños y niñas con discapacidad. [Children with disabilities] https://www.unicef.org/lac/ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-con-discapacidad. [Accessed 8 June 2019].

315. O'Kane, C., Moedlagl, C., Verweijen-Slamnescu, R., Winkler, E. (2006) *Child Rights Situation Analysis. Rights-Based Situational Analysis of Children without Parental Care and at risk of losing their Parental Care*. p 12.

316. Mulheir, G. (2012) *op. cit.*

317. *Ibid.*

318. UNICEF. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit*. p 35.

319. Mulheir, G. (2012) *op. cit.*

320. UN (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf [Accessed 8 June 2019].

321. RELAF & UNICEF (2016) *Los últimos de la fila. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Instituciones residenciales en América Latina y el caribe*. [*The last ones in line. Children and adolescents with disabilities in residential institutions in Latin America and the Caribbean*] https://www.relaf.org/biblioteca/Losultimosdelafila.pdf [Accessed 28 November 2019].

322. UNICEF. (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. op. cit*. p 23.

323. Mulheir, G. (2012) *op. cit.*

324. Strauch, E. D. and Valoyes, E. *op. cit.*

325. O'Kane, C., Moedlagl, C., Verweijen-Slamnescu, R., Winkler, E. *op. cit.*

326. *Ibid*. p 12.

327. UNDP (2018) *Human Development Indices and Indicators. Table 10: National income and composition of resources*. p 59 http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf [Accessed 13 November 2019].

328. *Ibid. Table 3: Inequality-adjusted Human Development Index*. p 30 Number multiplied by 100 in the report for reporting.

329. UNDP (2019) About Latin America and the Caribbean. http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/regioninfo/. [Accessed 22 August 2019].

330. *Ibid.*

331. World fund (n.d.) Education gap in Latin America. https://educando.org/education-latin-america/ [Accessed 16 May 2019].

332. Se define a los niños como de crecimiento retardado si su altura para la edad es más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS.

333. UNICEF / WHO / World Bank Group - Joint Child Malnutrition Estimates (2018) *Levels and trends in child malnutrition.* https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf [Accessed May 7 2019].

334. FAO (2018) *Panorama de la pobreza rural en América Latina y el Caribe. Soluciones del siglo xxi para acabar con la pobreza en el campo*. [*Overview of rural poverty in Latin America and the Caribbean. 21st century solutions to end rural poverty*] p 6 http://www.fao.org/3/CA2275ES/ca2275es.pdf [Accessed 7 May 2019].

335. *Ibid*., p 80.

336. UNCRC (2006) Day of general discussion: children without parental care. https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/Recommendations/Recommendations2005.doc [Accessed 10 June 2019].

337. UNICEF (2019) *Migrant and Refugee Children in Latin America and the Caribbean*. https://www.UNICEF.org/lac/en/migrant-and-refugee-children-latin-america-and-caribbean [Accessed April 22 2019].

338. UNICEF (n.d.) Niñez migrante en las fronteras. [Migrant children at borders] https://www.unicef.org/mexico/spanish/proteccion_6931.htm [Accessed 7 June 2019].

339. UNICEF-INNOCENTI (n.d.) Migration and Children. https://www.unicef-irc.org/article/606-migration-and-children.html [Accessed 7 June 2019].

340. *Ibid*.

341. CIDH (2014) *Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración Y/o en necesidad de protección internacional. [Rights and guarantees of girls and boys in the context of migration and/or in need of international protection*] http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/resumen_seriea_21_esp.pdf [Accessed 3 December 2019].

342. IOM (2018) Number of refugees and migrants from Venezuela reaches three million. https://www.iom.int/news/number-refugees-and-migrants-venezuela-reaches-three-million-0 [Accessed 22 April 2019].

343. *Ibid.*

344. *Ibid.* p 22.

345. IOM (2018) *op. cit.*

346. Banco Mundial (2018) *Migración desde Venezuela a Colombia. Impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo*. [Migration from Venezuela to Colombia. Impacts and response strategy in the short and medium term] World Bank report launch, Bogota. p 14.

347. *Ibid*. p 45.

348. *Ibid*.

349. RELAF (2019) *Poner Fin al Encierro para el cumplimiento del derecho a la vida familiar de niñas y niños. [Ending Confinement for the fulfilment of the right to family life of children.]* Avances y desafíos identificados en el Seminario Internacional RELAF. https://www.relaf.org/biblioteca/Sem_RELAF_2019_Esp.pdf [Accessed 29 November 2019].

350. Banco Mundial (2018) Forced Displacement. http://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/forced-displacement [Accessed 7 June 2019].

351. Faiola, A. (2018) Crisis en Venezuela: Padres dejan a sus hijos en los orfanatos 'porque los quieren'. [Crisis in Venezuela: Parents leave their children in orphanages 'because they love them] Washington Post. https://www.elnuevoherald.com/noticias/mundo/america-latina/venezuela-es/article200154609.html [Accessed 22 April 2019].

352. *Ibid*.

353. *Ibid*.

354. Semana (n.d.) Los hijos del Exodo. [The Children of the Exodus] https://especiales.semana.com/los-hijos-del-exodo/icbf-ninos-venezolanos.html [Accessed 7 June 2019].

355. *Ibid*.

356. ICBF informó un caso de institucionalización de un niño venezolano debido a trabajo infantil, encontrado en: ICBF(2019) ICBF identificó 17 niños venezolanos en situación de trabajo en semáforos de Bucaramanga. [identified 17 Venezuelan children working at traffic lights in Bucaramanga] https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-identifico-17-ninos-venezolanos-en-situacion-de-trabajo-en-semaforos-de-bucaramanga [Accessed 7 June 2019].

357. Human Rights Watch (2017) Mexico Events. https://www.hrw.org/world-report/2017/country-chapters/mexico [Accessed 2 July 2019].

358. Human Rights Watch (2018) Trump Administration's "Zero-Tolerance" Immigration Policy. https://www.hrw.org/news/2018/08/16/qa-trump-administrations-zero-tolerance-immigration-policy [Accessed 3 July 2019].

359. DHS (2019) *Concerns about ICE Detainee Treatment and care at four Detention facilities*. https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2019-06/OIG-19-47-Jun19.pdf [Accessed 13 June 2019].

360. Cooke, K and Torabati, Y (2019) First stop for migrant kids: For-profit detention center. *Reuters*. https://www.reuters.com/article/us-usa-immigration-children/first-stop-for-migrant-kids-for-profit-detention-center-idUSKCN1Q3261 [Accessed 24 May 2019].

361. Human Rights Watch (2018) The US Detention of Children Is Only Getting Worse. https://www.hrw.org/news/2018/10/03/us-detention-children-only-getting-worse [Accessed 24 May 2019].

362. Haag, M. (2019) Thousands of Immigrant Children Said They Were Sexually Abused in US Detention Centers, Report Says. https://www.nytimes.com/2019/02/27/us/immigrant-children-sexual-abuse.html [Accessed 24 May 2019].

363. Cities for Action and Lumos (2018) *On the Frontlines of the Family Separation Crisis City Response and Best Practice for Assisting Families*. p 8. https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/09/Family_Separation_Crisis_Report_WEB-SINGLES_21SEP18.pdf [Accessed 28 June 2019].

364. *Ibid.*

365. Kane, J., (2005) *Child Trafficking – The People Involved: A synthesis of findings from Albania, Moldova, Romania and Ukraine*. International Labour Office. Geneva, Switzerland: International Labour Organization, p14. http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_939/lang--en/index.htm [Accessed 19 June 2018]; Joint Standing Committee on Foreign Affairs, Defence and Trade. *op. cit.;* European Commission. (2016). *Commission staff working document: Report on the progress made in the fight against trafficking in human beings (2016) as required under Article 20 of Directive 2011/36/EU on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims*. Brussels, Belgium: European Commission, p20. https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/commission_staff_working_document.pdf [Accessed 19 June 2018].; Punaks, M. and Feit, K. (2014). *The paradox of orphanage volunteering: Combatting child trafficking through ethical voluntourism*. New York, US: Next Generation Nepal, p14. https://nextgenerationnepal.org/wp-content/uploads/2017/08/The-Paradox-of-Orphanage-Volunteering.pdf [Accessed 19 June 2018].

366. Joint Standing Committee on Foreign Affairs, Defence and Trade. *op. cit.;* Guiney, T. (2012). 'Orphanage Tourism' in Cambodia: When residential care centres become tourist attractions. *Pacific News, 38*: 9-14. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Orphanage%20Tourism%20in%20Cambodia%20-%20When%20Residential%20Care%20Centres%20Become%20Tourist%20Attractions.pdf [Accessed 27 June 2018].

367. US Department of State. (2018). *Trafficking in Persons Report 2018*. Washington, D.C., US: US Department of State, p 22 https://www.state.gov/documents/organization/282798.pdf [Accessed 23 April 2019].

368. UNICEF. (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. *op. cit.* p 19.

369. Van Doore, K. (2016) Paper Orphans: Exploring Child Trafficking for the Purpose of Orphanages *The International Journal of Children's Rights* Volume 24: Issue 2.

370. Mulheir, G. (2016) *op. cit* p 12.

371. *Ibid.*

372. Joint Standing Committee on Foreign Affairs, Defence and Trade. *op. cit.*

373. Lumos (2017) *Funding Haitian orphanages at the cost of children's rights*. London, UK: Lumos Foundation. https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/01/Funding_Haiti_Orphanages_Report.pdf [Accessed 19 June 2018].

374. Guiney, T. and Mostafanezhad, M (2014) The political economy of orphanage tourism in Cambodia *Tourist Studies* 15(2) 132–155.

375. Richter LM, Norman A. (2010) AIDS orphan tourism: a threat to young children in residential care. *Vulnerable Child Youth Stud* 2010; 5: 217–29.

376. Zeanah, C. H., Wilke, N. G., Shauffer, C., Rochat, T., Howard, A. H., & Dozier, M. (2019). Misguided altruism: the risks of orphanage volunteering. *The Lancet Child & Adolescent Health*.

377. *Ibid.*

378. Van Doore, K. (2019) *Trafficking as a driver of institutionalization. Goal within reach: ending the institutionalization of children to ensure no one is left behind*. London, UK: Lumos Foundation, p 59.

379. UNICEF (n.d.) Child protection from violence, exploitation and abuse. https://www.UNICEF.org/protection/57929_58010.html [Accessed 23 April 2019].

380. Masilela, B. (2016) Birth registration helps fight child trafficking. *IOL* https://www.iol.co.za/news/birth-registration-helps-fight-child-trafficking-2063574 [Accessed 23 April 2019].

381. UNICEF (2016) *Birth registration in Latin America and the Caribbean: closing the gaps*. p 4 https://data.UNICEF.org/wp-content/uploads/2016/09/BR-in-LAC-brochure_English-9_21-LR.pdf [Accessed 22 January 2019].

382. Gobierno de México (2019) Urge legislar en materia de adopción y acogimiento familiar. [Urgent need for legislation on adoption and foster care] http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/44492-urge-legislar-en-materia-de-adopcion-y-acogimiento-familiar.html [Accessed 10 June 2019].

383. Gobierno de México (2017) *National forum about: The adoption in Mexico; challenges and needs* http://www.senado.gob.mx/library/estenografia_nueva/fotos_comisiones/730.pdf [Accessed 28 June 2018].

384. ECPAT (n.d.). *Stop sex trafficking of children and young people*. p 3. http://www.ecpat.org/wp-content/uploads/legacy/Factsheet_Mexico.pdf [Accessed 14 June 2018].

385. *Ibid.*

386. Senniaf (2018) *op. cit*. p 13.

387. Dmytraczenko, T., and Almeida, G. (Eds.). (2015) *Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean: evidence from selected countries*. The World Bank. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/UHC-PAHO-WB-2015.pdf [Accessed 28 June 2019].

388. *Ibid*.

389. WHO (2018) Disability and health. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health. [Accessed 8 June 2019].

390. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS(2016) *op. cit.* p 2.

391. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); Geneva, Switzerland: 2010. p. 112 http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf [Accessed 12 January 2018].

392. *Ibid.*

393. PAHO (n.d.) Bolivia. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=3974 [Accessed 16 May 2019].

394. World fund (n.d.) Education gap in Latin America. *op. cit*.

395. Smith, A. (2009, May) *Indigenous peoples and boarding schools: A comparative study*. In Paper Secretariat of the United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues. New York (p. 1-59). p 12. https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/IPS_Boarding_Schools.pdf [Accessed 16 May 2019].

396. RELAF & UNICEF (2013) *op. cit.*

397. Ministerio de Educación Nacional; Corporación Opción Legal; Consejo Noruego para los Refugiados and UNICEF (2013). *op. cit* p 179.

398. *Ibid.* p 8.

399. Información del Ministerio de Educación a la oficina de Lumos Colombia para 2018 2018.

400. *Ibid*.

401. Ministerio de Educación Nacional; Corporación Opción Legal; Consejo Noruego para los Refugiados and UNICEF (2013) *op. cit.* p 176.

402. *Ibid.*

403. *Ibid.* p 181.

404. *Ibid.* p 179.

405. Sepulveda, X. (2015) La cultura de un Internado de Mujeres. [The culture of a women's boarding school] *Tesis de Maestria*, Santiago de Chile. p 8. http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144443/TESIS%20IMPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Accessed 7 June 2019].

406. Gobierno de Chile y UNICEF (2011*) Estudio sobre niños y niñas adolescentes mapuche residentes en internados de la Región de La Araucanía. [Study on Mapuche children and adolescents living in boarding schools in the Araucanía Region.]* Chile. p 18. http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/WD%20internados.pdf [Accessed 7 June 2019].

407. Sánchez, J. (2018) *No han desaparecido: Esta es la realidad de los internados en Chile. [They have not disappeared: This is the reality of boarding schools in Chile] CIV Noticias*. Reportaje a fondo. https://www.chvnoticias.cl/reportajes/no-han-desaparecido-esta-es-la-realidad-de-los-internados-en-chile_20180401/ [Accessed 7 June 2019].

408. Banco Mundial(2019) *América Latina y el Caribe : panorama general. [Latin America and the Caribbean : Overview]* https://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview. [Accessed 22 January 2019].

409. UNDP (2019) About Latin America and the Caribbean. *op. cit*.

410. Guerrero, R. (2018) Seven things you need to know about disasters in Latin America and the Caribbean. *IDB*. https://blogs.iadb.org/sostenibilidad/en/seven-things-you-need-to-know-about-disasters-in-latin-america-and-the-caribbean/ [Accessed 24 May 2019].

411. UNHRC (2019) Climate change and poverty. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/A_HRC_41_39.pdf [Accessed 3 December 2019].

412. Van Doore, K. (2015*) Earthquake orphans: what Nepal can learn from Haiti. The Conversation, academic rigour, journalistic flair.* http://theconversation.com/earthquake-orphans-what-nepal-can-learn-from-haiti-41165 [Accessed 8 June 2019].

413. *Ibid.*

414. Global Protection Cluster(n.d.) Strengthening Protection in Natural Disaster Response: Children http://www.globalprotectioncluster.org/tools-and-guidance/essential-protection-guidance-and-tools/protection-in-natural-disasters-essential-guidance-and-tools/ [Accessed 24 May 2019].

415. World Vision (2018) 2010 Haiti earthquake: Facts, FAQs, and how to help. https://www.worldvision.org/disaster-relief-news-stories/2010-haiti-earthquake-facts [Accessed 10 June 2019].

416. *Ibid.*

417. UN (2010) *Rapport des nations unies en Haïti 2010. Situation, défis et perspectives. [United Nations Report on Haiti 2010. Situation, challenges and prospects]* https://www.un.org/ar/peacekeeping/missions/minustah/documents/un_report_haiti_2010.pdf [Accessed 10 June 2019].

418. Lumos (2015) *Children in Haiti: from institutions to families*. p. 4 https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2017/02/Children_In_Institutions_Haiti.pdf [Accessed 12 December 2018].

419. Lumos (2017) *op. cit*.

420. Van Doore, K. (2015) *op. cit.*

421. *Ibid.*

422. OCHA (2016) Haiti: Hurricane Matthew. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/OCHA%20Haiti%20Situation%20Report%2006%20Hurricane%20Matthew.pdf [Accessed 12 December 2018].

423. Rubenstein, B. L., MacFarlane, M., Jensen, C., and Stark, L. (2018). Measuring movement into residential care institutions in Haiti after Hurricane Matthew: A pilot study. *PloS one*, 13(4), e0195515.

424. *Ibid.*

425. Child Protection Working Group (2012) *Minimum Standard for Child Protection in Humanitarian Action*. https://www.refworld.org/pdfid/5211dc124.pdf [Accessed 11 September 2019].

426. *Ibid.*

427. UN (2010). Resolution adopted by the General Assembly. 64/142. Guidelines for the Alternative Care of Children. https://www.UNICEF.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf [Accessed 26 April 2019].

428. UN (2010) *Guidelines for the Alternative Care of Children*. https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf [Accessed 10 June 2019].

429. UN (2010) Resolution adopted by the General Assembly. Guidelines for the Alternative Care of Children. *op. cit.*

430. Better Care Network. (2013). Transforming institutional care. http://www.bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/transforminginstitutional-care/ latin-american-and-caribbean-region-launches-call-to-action-to-end-theplacement-of-children-under. [Consultado el 26 de abril de 2019].

431. *Ibid*.

432. Kirk, A. R., Groark, C. J. and McCall, R. B. (2017). *op. cit*.

433. RELAF and UNICEF. (2013). *Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de tres años. Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial.*] p 6. https://www.relaf.org/materiales/Des_bebes.pdf [Consultado el 7 de mayo de 2019].

434. RELAF and UNICEF (2016) *Medición y monitoreo de la desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes*. https://www.relaf.org/biblioteca/Medicion_y_Monitoreo.pdf [Consultado el 30 de mayo de 2019].

435. Gobierno de Argentina y UNICEF (2014) Situación de niños, niñas y adolescente s sin Cuidados parentales en la república argentina. op. cit. Capítulo 1.

436. Gobierno de Argentina (2005). Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.pdf [Consultado el 8 de junio de 2019].

437. Gobierno de Argentina y UNICEF (2014) Situación de niños, niñas y adolescentes sin Cuidados parentales en la república argentina. *op. cit.* Capítulo 1.

438. *Ibid*. p 19.

439. *Ibid.*

440. *Ibid.* p 32.

441. Lumos (2019) *De Las Instituciones a La Comunidad: La experiencia de Fundamor con la transformación de la atención y protección a niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH en Colombia.* https://www.wearelumos.org/resources/de-las-instituciones-la-comunidad/ [Consultado el 8 de junio de 2019].

442. *Ibid.*

443. *Ibid.*

444. *Ibid.*

445. Family for Every Child (2013) *Towards a Family for Every Child: A conceptual framework.* Family for Every Child, Londres: Reino Unido p 35. https://www.familyforeverychild.org/wp-content/uploads/2013/05/Conceptual_Framework.pdf [Consultado el 25 de noviembre de 2019].

446. Gale, C. (2019) *Children Without Parental Care and Alternative Care Findings from Research*. CELSIS. p 7. https://www.celcis.org/files/8115/6768/9042/Children_without_parental_care_and_alternative_care_report.pdf [Consultado el 25 de noviembre de 2019].

447. Mulheir & Brown (2007). *De-institutionalising and Transforming children's services*. *A guide to good practice*. p 25.

448. Ver página web para obtener más información: https://www.changingthewaywecare.org/ [Consultado el 10 de septiembre de 2019].

449. UNICEF (2018) *Sistematización de experiencias del proceso de desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes en Nicaragua*. *op. cit*.

450. *Ibid.*

451. Senniaf (2019) *Hoja de Ruta para Desinstitucionalización y Retorno a Vivir en Familia de los Niños, Niñas y Adolescentes en Instituciones de Protección* https://www.senniaf.gob.pa/wp-content/uploads/2019/04/Resumen-Ejecutivo-Hoja-de-Ruta-de-DI.pdf [Consultado el 8 de junio de 2019].

452. *Ibid.*

453. *Ibid.*

454. Zeanah, C. H., Fox, N. A and Nelson, C. A. (2012) Case Study in Ethics of Research: The Bucharest Early Intervention Project. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(3), 243.

455. Miller, L., Chan, W., Comfort, K. and Tirella, L. (2005) Health of children adopted from Guatemala: comparison of orphanage and foster care. *Pediatrics, 115(6)*, e710-e717.

456. Lumos (2019) *op. cit.*

457. Lumos (2018) *In Our Lifetime: How donors can end the institutionalisation of children*. p 16. https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/11/In_Our_Lifetime_2015_Sept2015.pdf [Consultado el 8 de junio de 2019].

458. Crary, D. (2018) *New to Haiti: Foster care for the nation's parentless kids*. Startribune. http://www.startribune.com/haiti-grapples-with-task-of-helping-its-vulnerable-children/489237201/. [Accessed 19 December 2018].

459. Fernández-Daza, M. (2018). El acogimiento familiar en Iberoamérica. *Saúde e Sociedade*. p. 268-289. https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170647. [Consultado el 1 de junio de 2019].

460. UNICEF. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. *op. cit*. p 15.

461. Gale, C. (2016) *Alternative Child Care and Deinstitutionalisation in Central and South America. Findings of a Desk Review*. p 37 https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/db7219d2-635c-43bf-b386-1f2c9a1669e4/Central-and-South-America-Alternative-Child-Care-and-Deinstitutionalisation-Report.pdf [Consultado el 1 de junio de 2019].

462. Crary, D. (2018) *op. cit.*

463. Lumos (2017). *op. cit.*

464. Ambassade France (2017). *La France appuie la protection de l'enfance en Haïti*. https://ht.ambafrance.org/La-France-appuie-la-protection-de-l-enfance-en-Haiti [Consultado el 12 de diciembre de 2018].

© Fundamor Colombia

LUMOS

Lumos lucha por el derecho de todo niño y niña a tener una familia, impulsando la transformación de los sistemas de cuidado alrededor del mundo. Somos una organización benéfica internacional, que lucha por un futuro en el que cada niño y niña crezca en un hogar seguro y lleno de amor, apoyado por la familia para que logre su máximo potencial.

El 80% de los niños y niñas que están en los orfanatos tienen padres/madres o parientes vivos, y los resultados de las investigaciones señalan que el cuidado institucional ocasiona daños en el crecimiento y el desarrollo del niño y la niña. Sin embargo, todavía hay más de 5,4 millones de niños y niñas confinados en instituciones de cuidado alrededor del mundo.

Lumos brinda una luz sobre las causas profundas de la separación familiar -la pobreza, los conflictos y la discriminación- y demuestra que los niños y niñas pueden estar con sus familias de forma segura. Al presionar a los gobiernos para que transformen los sistemas de cuidado y al desarrollar experiencia y capacidad global con nuestros socios, nos aseguramos de que ningún niño y niña sea olvidado

Fundada por la escritora J.K. Rowling, estamos iluminando el camino hacia un futuro mejor, en el que todos los niños y niñas puedan crecer en una familia segura y amorosa. Somos Lumos.

LUMOS | Fighting for every child's right to a safe and loving family

For more information visit our website **wearelumos.org**

@lumos.at.work @lumos @wearelumos Lumos

Fundación Lumos, fundada por J.K. Rowling, es una compañía limitada con registro de garantía en Inglaterra y Gales No. 5611912. Organización benéfica registrada No. 1112575.

© Lumos 2021. Todos los derechos reservados.