

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

Análisis de su estado de cumplimiento

"NO PERMITIR
QUE LAS
FAMILIAS LLEGUEN
A UN ESTADO
DESESPERADO"

Adolescente, informante calificado

ALDEAS INFANTILES SOS - URUGUAY

E Q U I P O C O N S U L T O R
INFANCIA ADOLESCENCIA CIUDADANA

Lic. Fabiana Condon
Dra. Diana González Perrett
Lic. Cristina Prego
Lic. Beatriz Scarone

© INFANCIA ADOLESCENCIA CIUDADANA
iaciabogadas@gmail.com

Impreso y encuadernado en
Mastergraf srl
Gral. Pagola 1823 - CP 11800 - Tel. 2203 4760*

Depósito Legal . - Comisión del Papel
Edición amparada al Decreto 218/96

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea.
El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de Infancia Adolescencia
Ciudadana y su equipo consultor y en ningún caso debe considerarse que refleja
los puntos de vista de la Unión Europea

Se permite la reproducción siempre que sea sin fines comerciales
y se notifique a las autoras

ISBN 978-9974-98-676-3

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
CAPÍTULO I Introducción	7
CAPÍTULO II Conceptos clave	11
CAPÍTULO III Panorama general de la situación-país	15
CAPÍTULO IV Sistema normativo- institucional uruguayo de protección a los niños, niñas y adolescentes privados total o parcialmente del cuidado familiar.....	27
CAPÍTULO V Mapeo y caracterización de las respuestas institucionales	41
CAPÍTULO VI Percepción de los actores involucrados	69
CAPÍTULO VII Derechos de los niños, niñas y adolescentes: goce, ejercicio y garantía	107
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	123
BIBLIOGRAFÍA	137
SIGLAS Y ABREVIATURAS	138
ANEXO	139

PRÓLOGO

En estos 51 años en Uruguay, Aldeas Infantiles SOS ha asumido un fuerte compromiso con las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del país que han sido separados de sus familias o se encuentran en riesgo de estar en esta situación. El recorrido realizado, junto a diversos organismos e instituciones públicas y privadas, ha permitido el desarrollo y la innovación de prácticas e ideas, basadas en la Convención sobre los Derechos del Niño.

El valor sustantivo del trabajo de Aldeas Infantiles es cada niño y niña, la concepción de éstos como sujetos únicos, respetando su subjetividad e individualidad, y su diversidad cultural. Por esta razón, se transita hoy un camino hacia una mayor participación de ellos y sus familias, tanto en las decisiones que los involucran de manera particular, como en los lineamientos y estándares que orientan las acciones que afectan al colectivo de niños privados del cuidado parental o en riesgo de estarlo.

En esta publicación se analiza la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes privados total o parcialmente del cuidado familiar, visibilizando esta población y su problemática. Se analizan las principales causas que afectan a las familias y provocan la separación de sus integrantes, los servicios existentes de protección social y las respuestas que pueden encontrarse en ellos, con el objetivo de ser un insumo para la toma de decisiones en lo referente a la prevención de la pérdida de cuidado familiar, y para la elaboración de respuestas que garanticen un cuidado de calidad para los niños que se encuentren en esta situación.

El estudio ha sido realizado en base a la convicción que la Comunidad y el Estado es quien debe asegurar el derecho del niño a crecer y desarrollarse en una familia. Cuidar es un derecho y responsabilidad de las familias de origen, que debe ser protegido por el marco legislativo y garantizado mediante las políticas, planes y programas que sean necesarios.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

En casos extremos, donde el niño se vea separado de su familia, es un deber asegurarle un entorno protector alternativo. El entorno, ya sea proporcionado por el sector público o por la sociedad civil organizada, debe brindar un cuidado de calidad, en un clima de amor y respeto, que permita el pleno desarrollo del niño, niña o adolescente.



Héctor Martín
Presidente
Aldeas Infantiles SOS – Uruguay



Anainés Zignago
Directora Nacional
Aldeas Infantiles SOS - Uruguay

CAPÍTULO I

Introducción

En este libro se presentan los resultados de una investigación sobre la situación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado de su familia, total o parcialmente, en Uruguay. La misma se realizó entre los meses de octubre de 2009 y abril de 2010.

Los niños, niñas y adolescentes necesitan de las personas adultas que diariamente les cuidan, sostienen, proporcionan afecto, protegen. Estas personas no son cualquier otro/a, sino aquellas con las que han establecido vínculos profundos, en quienes pueden confiar para crecer y sobrevivir en una etapa de la vida en la que se depende inexorablemente de otros para existir, tanto en sentido estrictamente físico como psíquico y social.

Es por ello que la Convención de los Derechos del Niño en el art. 5 dispone: “Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”.

En nuestra cultura este vínculo en general lo establecen con sus madres, sus padres, los hermanos, las abuelas y abuelos, algunas tías y tíos, alguna madrina o madre de crianza.

La Convención no refiere a personas adultas que ejercen los derechos en representación de los niños, niñas y adolescentes (que disponen de sus hijos “sometiéndolos” a la patria potestad, como todavía estila decir la jurisprudencia del país), sino a quienes tienen un vínculo con ellos, que les permite guiarlos para que ejerzan sus derechos conforme a la etapa de vida que transcurren.

Esta nueva perspectiva obliga a los Estados a implementar las políticas públicas en relación al cuidado de niñas, niños y adolescentes, debiendo centrar las respuestas en estas personas como sujetos plenos de derechos.

Implica la revisión de las prácticas, tanto las que naturalizan el maltrato en las familias como las que desvalorizan los vínculos de los niños, niñas y adolescentes con sus familiares, en las que se tiende a la sustitución de estos por terceras personas o instituciones como seudo alternativa ante dificultades en el cuidado por razones económicas, sociales, de salud y otras.

Para acercarnos al conocimiento respecto al estado de cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar, los objetivos de este trabajo son:

- Reunir y sistematizar la información existente sobre cantidad, distribución geográfica, características socioeconómicas y familiares de los niños y niñas que están privados del cuidado parental o que, manteniendo ciertos vínculos de cuidado, ya han dejado de convivir en forma estable con ellos.
- Analizar los factores que incidieron en la pérdida total o parcial del cuidado familiar, de forma de identificar cuáles son las acciones a fortalecer para prevenirla, identificando las limitaciones u obstáculos que enfrentan las instituciones responsables para garantizar los derechos humanos de estos niños, niñas y adolescentes.
- Estudiar las principales propuestas realizadas por los organismos e instituciones públicas y privadas involucradas en la protección de estos niños, niñas y adolescentes, señalando qué otros servicios se requieren para que crezcan en un ambiente familiar afectivo.

En el capítulo II se realiza una breve reseña de los conceptos clave que guían la investigación, para luego realizar una presentación general de la situación país, del marco normativo vigente y de las respuestas institucionales vigentes (Capítulos III, IV y V). Posteriormente, en el Capítulo VI, se integran las voces de los protagonistas, esto es, de los niños, niñas y adolescentes, de sus familias, de los operadores con quienes comparten la vida cotidiana y de las autoridades con responsabilidad en la materia. Finalmente se presenta en una tabla una síntesis del estado de cumplimiento de los derechos establecidos en la Convención de los Derechos del Niño y las Conclusiones y Recomendaciones del equipo de investigación.

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio, se utiliza una metodología mixta que permite vincular las características demográficas de la población objetivo, el enclave territorial, los servicios a disposición, y construir histórica, social y culturalmente la percepción y el sentido que le dan los actores al problema:

“...el aporte de la investigación cualitativa es de alta significación en la medida en que permite un acercamiento dinámico a una realidad que también es dinámica, cambiante, diversa. Conjuntamente con los insumos que provienen de la investigación cuantitativa (que permite conocer la magnitud, distribución y evolución de determinados fenómenos en una sociedad), la investigación cualitativa produce un conocimiento que permite comprender (y no explicar) los porqués de estos fenómenos desde la perspectiva construida por sus principales protagonistas y/o destinatarios, las personas. Se adentra en el mundo de los significados para describir una descripción densa sobre la realidad subjetiva, social y simbólica. De allí su aporte enorme a la toma de decisiones en políticas públicas”. (López 2006: 16)

CAPÍTULO II

Conceptos Clave

ENFOQUE DE DERECHOS. PERSPECTIVAS DE GÉNERO Y GENERACIONAL

Los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño son la base fundamental de este trabajo, en especial en cuanto a la consideración y tratamiento de las situaciones respetando a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

Este enfoque de derechos y las perspectivas de género y generacional permiten incluir el análisis de las relaciones de poder a la interna de las familias, en relación con la comunidad y con los servicios estatales, visibilizando los mitos, los estereotipos, las vulnerabilidades y las fortalezas de los protagonistas y de los operadores para actuar como sujetos de cambio en las diversas situaciones de privación del cuidado familiar o de riesgo de privación de este derecho.

La perspectiva de género destaca cómo varones y mujeres no están en condiciones de igualdad en nuestra sociedad. Esto no ocurre como consecuencia de las diferencias sexuales, sino de pautas culturales que asignan roles y valores a las personas y a sus conductas según su sexo. En el modelo patriarcal, las relaciones se organizan en base a relaciones de subordinación y dominación, las mujeres quedan a cargo casi exclusivo de la tarea del cuidado de los pequeños, ancianos, personas enfermas y todos aquellos integrantes de la familia que dependen de otros para su vida diaria. Se trata de una tarea que no es retribuida económicamente, uno de los factores que redundan en la feminización de la pobreza¹.

¹ En las investigaciones citadas en la bibliografía: Aguirre (2009) y el informe sobre "Uso del tiempo y trabajo no remunerado: informe sobre el módulo de la Encuesta Continua de Hogares", INE, 2009,

También como consecuencia del modelo patriarcal, desde la perspectiva generacional se encuentra una profunda visión adultocéntrica de nuestra sociedad. En este modelo los niños, niñas y adolescentes no tienen voz, no inciden en las decisiones, y quedan sometidos al poder adulto.

En esta investigación se transcurre entre la vulnerabilidad y las formas de protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, entre los vacíos y las respuestas posibles para garantizar sus derechos al cuidado familiar.

FAMILIAS, DERECHO A VIVIR EN FAMILIA, CUIDADO PARENTAL, FORTALECIMIENTO FAMILIAR

El conjunto de los instrumentos internacionales de derechos humanos, particularmente los destinados a los niños, niñas y adolescentes, reconoce a la familia como el ámbito privilegiado para su crecimiento y desarrollo integral.

Este derecho resulta claramente señalado en el art. 5 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que dispone:

“Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”.

De acuerdo a esta disposición, el cuidado familiar no necesariamente refiere al cuidado por el padre o madre, sino al cuidado y protección por personas adultas significativas para ese niño, niña y adolescente, que le permiten transitar la etapa de crecimiento con las seguridades físicas, emocionales, psíquicas, sociales y culturales indispensables para su persona.

En Uruguay existen diversos arreglos familiares (familia nuclear, ampliada, ensamblada, entre otros), válidos en la medida en que permitan el ejercicio de los derechos humanos a sus integrantes, supervivencia y desarrollo, no discriminación, protección, participación.

La vida familiar, es decir, la vida no institucionalizada, es un derecho humano y, como tal, es —ineludiblemente— el Estado quien tiene la responsabilidad de promover y proteger estos derechos, así como de estimular y acompañar a las organizaciones

se analizan desde una perspectiva de género la conceptualización de la pobreza, arreglos familiares, trabajo remunerado y no remunerado y uso del tiempo.

sociales, comunitarias, familiares y a las personas individuales a ser partícipes de este proceso de garantía de derechos (Arts. 5, 7, 8, 18 y 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño).

Esto no significa someter a los niños, niñas y adolescentes a sus familias de origen como si se tratara de un destino inmodificable. Todo lo contrario, vivir en familia y en lo posible ser cuidados por sus padres es un derecho, no una carga, de los niños, niñas y adolescentes, en oposición a los modelos propietaristas en los que los “hijos” eran considerados objetos a disposición y capricho de sus padres.

En caso de no desear vivir con alguna o todas esas personas o ser víctimas de vulneraciones de derechos de algunas de ellas, tienen derecho a ser cuidados en otras familias. Esta afirmación es especialmente importante si se considera el alto número de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual intrafamiliar. En estas situaciones, la mejor respuesta es distanciar al agresor/a de la convivencia familiar, pero en ciertas circunstancias esto no es posible, particularmente cuando los demás integrantes de la familia no se solidarizan con la víctima. Se hace necesario entonces la búsqueda de alternativas de vida en contexto familiar, evitando la internación siempre que sea posible.

El fortalecimiento de las familias tiene por objetivo asegurar que en ellas se respeten y promuevan los derechos de cada uno de sus integrantes, potenciando asimismo las capacidades y habilidades de cuidado.

RIESGO Y GARANTÍA

Habitualmente se califican como “*factores de riesgo para la pérdida del cuidado familiar*” la falta de vivienda, de alimentación adecuada, de medios dignos de sobrevivencia.

En este trabajo estas situaciones son consideradas efectivas violaciones de derechos humanos que, además de ser intrínsecamente injustas, colocan a las personas en condiciones propicias para ser vulneradas en otros derechos humanos, como el derecho de los niños, niñas y adolescentes a convivir, ser cuidados y guiados por personas de su familia.

A fin de revertir el análisis de riesgos en una mirada desde los derechos, utilizamos la propuesta de Uriarte², quien parte del análisis de Manfred Max Neef sobre las necesidades humanas y los satisfactores. El presupuesto de Max Neef es que la

² Uriarte, Carlos - Control institucional de la niñez adolescencia en infracción: un programa mínimo de contención y límites jurídicos al sistema penal juvenil (las penas de los jóvenes). Editorial Carlos Álvarez, Montevideo, 1999.

calidad de vida depende de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales. Debemos considerar cuáles son esas necesidades y quién las establece. Para ello es necesario poder diferenciar las necesidades de los satisfactores. Estos últimos están determinados culturalmente, se modifican a través de la historia, se relacionan directamente con las prácticas sociales, las formas de organización, los modelos políticos. Sin embargo, las necesidades humanas son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Como señala Uriarte, los derechos humanos son la proyección normativa de las necesidades humanas y los satisfactores son los instrumentos que nos permiten garantizarlos y deben adecuarse a las características específicas de cada grupo humano.

Ser cuidados en el contexto familiar es un derecho de niños, niñas y adolescentes. En línea con esta premisa, se analizan en la investigación los medios que garantizan u obstaculizan su ejercicio.

ACOGIMIENTO FAMILIAR

Se entiende como acogimiento familiar el apoyo de una familia a otra en situación de dificultad para la crianza y permanencia de sus hijos/as en su propio ámbito.

La familia de acogida puede formar parte de la familia extensa o ser una familia de referencia en el barrio, en la escuela o en cualquier otro espacio de socialización.

Conforme a las directrices internacionales sobre modalidades alternativas de cuidado, es posible distinguir dos modelos de acogimiento familiar:

I-Acogimiento informal. Toda solución privada adoptada en un entorno familiar, en virtud de la cual el cuidado del niño es asumido con carácter permanente o indefinido por parientes o allegados (acogimiento informal por familiares) o por otras personas a título particular, por iniciativa del niño, de cualquiera de sus padres o de otra persona sin que esa solución haya sido ordenada por un órgano judicial o administrativo o por una entidad debidamente acreditada.

II-Acogimiento formal. Todo acogimiento en un entorno familiar que haya sido ordenado por la autoridad judicial o un órgano administrativo competente y todo acogimiento en un entorno residencial, incluidos los centros de acogida privados, resultante o no de medidas judiciales o administrativas.

CAPÍTULO III

Panorama general de la situación-país

La población uruguaya, envejecida, urbana y costera, ha sufrido en las últimas décadas profundas transformaciones que afectan sus características sociodemográficas; cambios en su índice de natalidad, en los procesos de segregación territorial y en la irrupción de nuevos arreglos familiares, editando la segunda transición demográfica tempranamente, si la comparamos con sus pares latinoamericanas. Este proceso implica un descenso en la fecundidad, rozando en los niveles de reemplazo, un aumento en la esperanza de vida y un importante flujo migratorio de personas en edad de procreación, lo que provoca un descenso en el crecimiento demográfico.

Según el Censo 2004 fase I, realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población uruguaya asciende a 3.241.003 habitantes, de los cuales 1.565.533 son varones y 1.675.470 son mujeres.

CUADRO 1.

POBLACIÓN NACIONAL SEGÚN SEXO Y TRAMO DE EDAD. CENSO 2004 FASE I

	TOTAL	GRUPO DE EDADES									
		0 a 3	4 a 5	6 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 49	50 a 64	65 a 79	80 o más
TOTAL PAIS	3.241.003	190,509	103,608	481,489	257,955	242,297	241,654	823,247	467,263	328,852	104,129
Hombres	1.565.533	97,363	53,002	245,848	131,194	121,521	119,609	402,556	220,852	139,08	34,508
Mujeres	1.675.470	93,146	50,606	235,641	126,761	120,776	122,045	420,691	246,411	189,772	69,621

Cuadro realizado con datos de INE

La población uruguaya está sensiblemente envejecida: el 13% de su población es mayor de 65 años.

POBREZA

Al envejecimiento se suman importantes cambios en la distribución de la pobreza, el aumento de la brecha entre las generaciones y los géneros, la infantilización y feminización de la pobreza.

Según datos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística, los niños y niñas menores de 6 años son los más afectados por la pobreza extrema, el 4% en todo el país y el 3,6%, para aquellos que tienen entre 6 y 12 años. Por área geográfica la mayor incidencia para el primer grupo etario se concentra en Montevideo (6,2%) y el menor registro lo hace en el interior urbano de más de 5.000 habitantes (2,1%). De todas formas, de acuerdo a la misma fuente, si bien la incidencia es muy importante, de 2006 a 2009 tiene un descenso de 1,1 puntos porcentuales, de 2,7% para todo el país en 2006 a 1,6% en 2009.

CUADRO 2.
INCIDENCIA DE LA INDIGENCIA EN PERSONAS POR ÁREA GEOGRÁFICA
SEGÚN GRUPOS DE EDAD (%). METODOLOGÍA 2006

AÑO 2009	TOTAL DEL PAÍS	MDEO.	INTERIOR +5000	INTERIOR -5000	INTERIOR RURAL
Total	1,6	1,8	1,4	2,1	1,3
Menores de 6	4,0	6,2	2,1	4,4	...
6 a 12	3,6	5,4	1,3	2,9	...
13 a 17	2,9	4,4	1,4	2,0	...
18 a 64	1,1	1,6	0,5	1,0	...
65 y más	...	...	...	...	...

“...”- los tres puntos seguidos indican que el tamaño de la muestra es insuficiente para estimar el fenómeno.

Además de los niños, niñas y adolescentes, las mujeres han sufrido el impacto de la pobreza de forma diferencial, sobre quienes el desempleo impacta doblemente, generando situaciones de pobreza y sosteniendo la brecha de inequidad.

CUADRO 3.
TASA DE DESEMPLEO POR SEXO PARA TODO EL PAÍS.
PRIMER TRIMESTRE DE 2010

MES	DESEMPLEO		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Enero	6,3	4,5	8,4
Febrero	7,5	5,6	9,7
Marzo	7,5	5,6	9,7

Fuente: INE

La incidencia de la indigencia impacta en mayor medida en los hogares de jefatura femenina, fenómeno que se comienza a observar a partir de 2005, ya que hasta entonces la incidencia era similar. Para 2009 el 1% de los hogares con jefatura femenina se encontraban bajo la línea de indigencia, mientras estaban en igual condición el 0,7% con jefatura masculina.

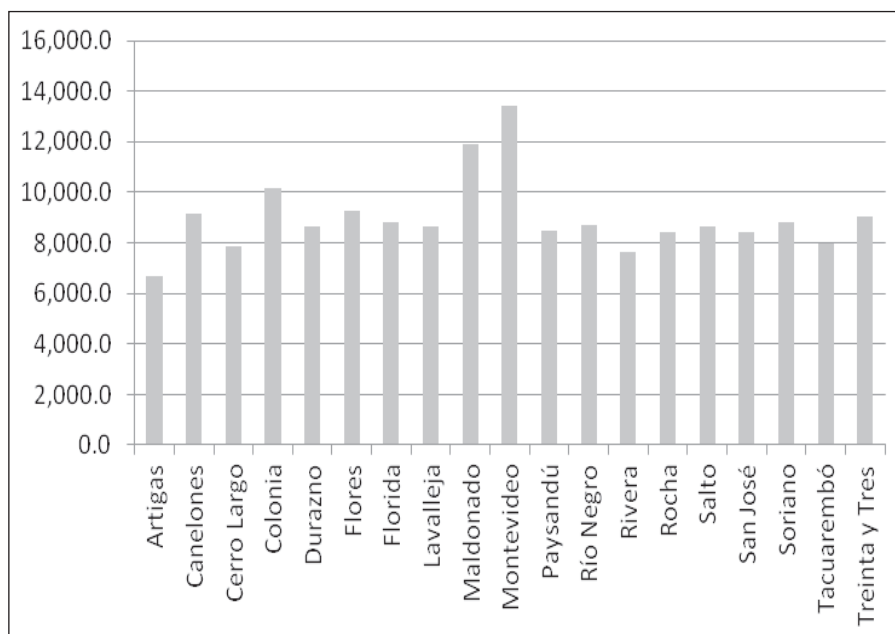
CUADRO 4.
INCIDENCIA DE LA INDIGENCIA EN HOGARES POR GRANDES ÁREAS
GEOGRÁFICAS SEGÚN SEXO DEL JEFE (%)

AÑO 2009	HOGARES		
	TOTAL	MONTEVIDEO	INTERIOR
Jefe Varón	0,7	0,8	0,7
Jefa Mujer	1,0	1,0	1,0

Cuadro construido según datos obtenidos de ECH INE

En relación a los ingresos per cápita según hogar, también se evidencian diferencias según departamento; Artigas, Rivera, Tacuarembó y Cerro Largo son los cuatro más pobres del país.

GRÁFICO 1.
INGRESO MEDIO MENSUAL PER CÁPITA (SIN VALOR LOCATIVO) DE LOS HOGARES
URBANOS, SEGÚN DEPARTAMENTO. AÑO 2009



Fuente ECH INE

EDUCACIÓN

La enseñanza pública en Uruguay es gratuita, laica y obligatoria desde los 4 años de edad, en el nivel inicial hasta 3er año de ciclo básico de nivel medio. Existen prestadores públicos y privados en todos los niveles (inicial 2 años, primaria, media y terciaria, incluyendo grado y postgrados). El sistema de enseñanza pública busca la universalización para 4 y 5 años, con importantes incrementos en la cobertura en este nivel en la segunda mitad de los años 1990. Entre 2003 y 2006 se evidencia un nuevo incremento, luego de un retroceso coyuntural de 2002 que tiene como elemento fundamental el aumento de la matriculación de 2 y 3 años (en un 58%).³

³ Departamento de investigación y estadística educativa. Documento de discusión ¿Cuán lejos está la universalización de la educación inicial? CODICEN, 2007.

En 2008, la tasa de cobertura de este nivel es del 49,9% en 3 años, 81,2% en 4 años y del 96,4% en 5 años⁴. La enseñanza primaria mostró un descenso en su matrícula de 1,6 respecto a 2007, sin embargo posee altos niveles de cobertura y egreso, pero también de repetición y extraedad. La repetición es significativa en primer y segundo año, aunque se han evidenciado mejoras en este sentido. Al considerarse el contexto socio-cultural de los centros, la brecha entre las escuelas de contextos favorables y desfavorables es relevante. Las escuelas de “contexto socio-cultural crítico” poseen peores resultados que las de tiempo completo o urbanas comunes, las cuales poseen mayor rotación de docentes y niveles de menor experiencia.⁵ La tasa de cobertura en enseñanza media ha aumentado un 2%, valor distribuido en un 5% en media básica y 1,8% en media superior.⁶

Las cifras elaboradas por la ANEP (“Gaceta ANEP, Indicadores económicos, sociales y educativos”, noviembre de 2006) indican que 1 de cada 3 adolescentes de entre 13 y 19 años del sector más pobre de la población no registra vinculación al sistema educativo. Esta cifra ubica a Uruguay en el contexto latinoamericano en una situación sólo asimilable a la de Guatemala o El Salvador, y bastante alejada de los países de la región (Argentina, Chile e incluso Brasil).⁷

SALUD

El Estado también debe garantizar el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes del país. Coexisten diversos prestadores de servicios, públicos y privados (mutuales y seguros de salud), que se encuentran articulados desde 2008 por el Sistema Nacional Integrado de Salud. Los servicios de atención primaria se distribuyen en los departamentos, especialmente en las ciudades capitales y en las de más de 5.000 habitantes, y los tratamientos de mediana y alta complejidad se concentran casi exclusivamente en Montevideo. En 2008,⁸ del total de la población el 1,9% se encuentra sin asistencia, el 33,6% con cobertura pública, el 52,2% en sistema mutual y un 12% con otro tipo de cobertura. Si se considera la edad de los beneficiarios, en los menores de 14 años se registra sin asistencia un 0,5% en Montevideo (sin tener en cuenta la edad es un 2,2%) y un 0,5% en el interior del país (sin tener en cuenta la edad un 1,7%).

⁴ Ídem 4.

⁵ Página oficial de MIDES www.mides.gub.uy.

⁶ Anuario estadístico de educación 2008. Dirección de educación, MEC.

⁷ Página oficial de MIDES www.mides.gub.uy.

⁸ Encuesta Continua de Hogares. Población residente en localidades de 5.000 o más habitantes. INE, 2009.

VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia doméstica es un problema social grave en Uruguay. Además de ser una flagrante violación a los Derechos Humanos, un problema de Salud Pública y un delito, afecta profundamente a quienes la sufren, limitando su total desarrollo y el ejercicio pleno de su ciudadanía. Quienes son especialmente dañados por estas situaciones son aquellos que cuidan, mayoritariamente las mujeres, según la asignación de roles dada en la cultura patriarcal y aquellos que necesitan ser cuidados/as: las niñas, los niños, los adolescentes y los ancianos/as. Por lo tanto, un elemento que incide fuertemente en la pérdida de los cuidados de los niños, niñas y adolescentes es que la mujer viva violencia doméstica o se encuentre privada de libertad.

Desde 2005 el Ministerio del Interior comenzó a generar estadísticas nacionales a partir de las denuncias con esta denominación. Según el Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad, en 2009 se recibieron por el Ministerio del Interior un total de 13.709 denuncias por violencia doméstica, con un incremento de 1.259 con respecto a 2008, cuando se habían recibido 12.450 denuncias, con Canelones, Montevideo, Salto y Soriano como los departamentos con mayor cantidad de denuncias recibidas. El 29,85% se presentó en Canelones y el 13,34% en Montevideo. Estos departamentos mantienen la supremacía de 2005 a la fecha y se sostiene en el país un aumento general de las denuncias.

Los datos del Ministerio del Interior demuestran que las denuncias por violencia doméstica crecieron un 16%, sin incluir en la medición la denominación de lesiones, las cuales crecieron en un 2% las leves y 51% las graves durante 2007 y 2008. La violencia doméstica es el delito con más denuncias, luego de los hurtos, y existen más denuncias de este delito que de rapiñas. Si se suman las situaciones de violencia doméstica presentes en las lesiones, los homicidios, las amenazas, la violencia privada, los delitos sexuales, los suicidios, etcétera, se estaría ante un fenómeno más frecuente que los robos con violencia. Entre noviembre de 2007 y octubre de 2008, 27 mujeres fueron asesinadas en Uruguay y aproximadamente cada 12 días se mataba o se intentaba matar a una mujer por violencia doméstica.

Los delitos sexuales tuvieron un notorio incremento en 2008, un 6,3% más de denuncias de delitos sexuales y un 8,3% de violaciones consumadas.

Del informe del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia en Situación de Violencia (SIPIAV) —presentado en abril de 2009 a partir de la atención realizada a 359 niños, niñas y adolescentes, de mayo de 2007 a diciembre de 2008—, se desprende que las niñas y adolescentes mujeres registran una incidencia mayor de

violencia sexual (abuso y explotación) que los varones, para quienes se identifica un mayor impacto en lo referente a la forma física y emocional. En cuanto a la edad, los niños y niñas corren más riesgo de sufrir violencia física y sexual dentro del ámbito familiar que los adolescentes, entre quienes aumenta el riesgo frente a la explotación sexual comercial.

En el estudio sobre prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares y prevalencia de Maltrato intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, realizado por el Programa Infamilia del Ministerio de Desarrollo Social en 2007⁹, se manifiesta que en el área metropolitana, para el tramo de 2 a 14 años, el 83% de los adultos entrevistados plantean haber ejercido violencia psicológica o física hacia un niño, niña o adolescente dentro de su hogar. El 59% reconoce haber ejercido algún castigo físico y el 15 % expresa haber infringido fuertes castigos corporales.

HIV-SIDA

Algunos estudios internacionales muestran que las mujeres que sufren violencia tienen un mayor riesgo de contraer VIH-Sida, lo que las ubica en mayor riesgo frente a la posibilidad de hacerse cargo del maternaje de sus hijos. Hasta el momento Uruguay no posee los datos que permitan dar cuenta de la vinculación entre estas dos situaciones.

CUADRO 5.
SEROPOSITIVOS, VIH POSITIVOS Y SIDA POR AÑO
SEGÚN DISTRIBUCIÓN ANUAL Y ACUMULADA. AÑO 2008

TOTAL		VIH POSITIVOS		SIDA	
Anual	551	Anual	418	Anual	133
Acumulada	11.125	Acumulada	7.766	Acumulada	3.359

Fuente: MSP. Unidad de violencia epidemiológica

La pandemia en Uruguay alcanza al 0,42% de la población. El monitoreo de la declaración de compromiso en VIH-Sida (UNGASS, Naciones Unidas) sobre las metas de salud sexual y reproductiva de las mujeres señala la incidencia que la

⁹ Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia de Maltrato Intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, Montevideo, Infamilia— Mides, 2007. DE LOS CAMPOS, Hugo; Solari, Mariela; Tabarez, M.

enfermedad tiene, un 64% para los varones y un 35 % para las mujeres, con una máxima manifestada en la franja etaria de 15 a 34 años, acumulando el 65% de los casos. El Sida incide en un 25% para las mujeres, con una máxima en las franjas comprendidas entre los 20 a 44 años (datos Mujer y Salud Uruguay, MYSU). La tendencia de los últimos años muestra un constante y lento crecimiento de la incidencia de esta enfermedad en las mujeres: en 1990 la relación de femineidad era de 6,6 varones por cada mujer y en 2007 de 2,3 varones por cada mujer.

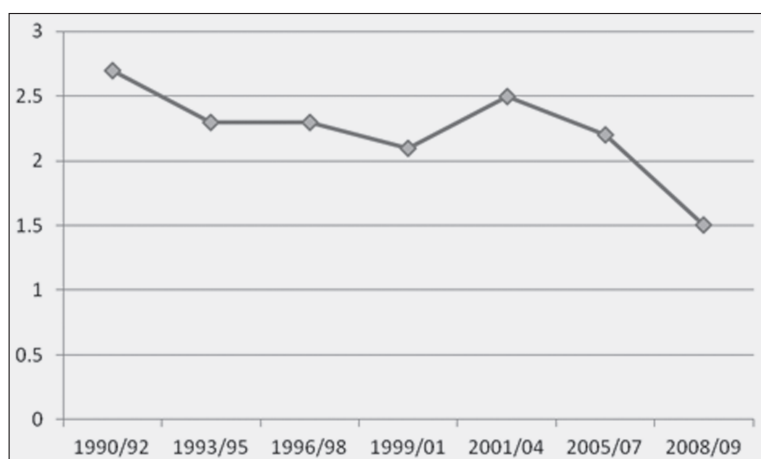
MORTALIDAD MATERNA

La tasa de mortalidad materna es de la más bajas de la región, la mayoría de los casos se originan en abortos realizados en condiciones de riesgo o por deficiencias del proceso de atención, por lo tanto, en causas totalmente evitables. Para el abordaje de estos temas se han implementado los programas Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en situaciones de riesgo (ONG) y el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública.

Una de las metas país, en concordancia con los Objetivos del Milenio planteados por Naciones Unidas, propone reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes.

En el período 1990 a 2009 Uruguay registra una reducción de 2,7 a 1,5 de la tasa de mortalidad materna por 10.000 nacidos vivos.

GRÁFICO 2.
TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR 10 MIL NACIMIENTOS VIVOS



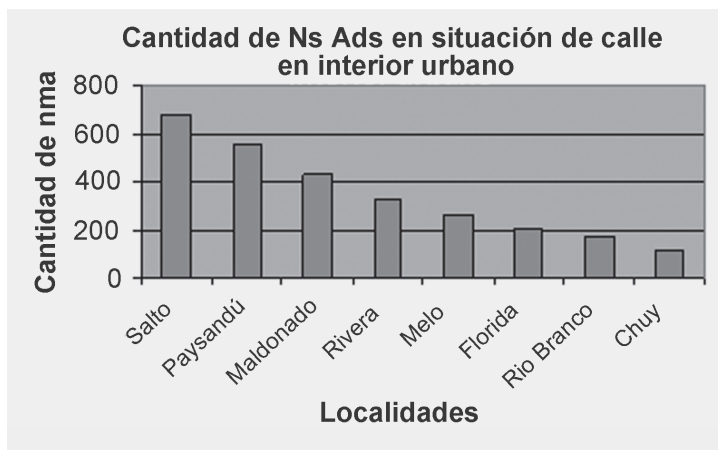
Fuente: MSP

SITUACIÓN DE CALLE

Uruguay cuenta con dos estudios relevantes acerca de niños, niñas y adolescentes en situación de calle. El primero sobre esta temática es el realizado por la ONG Gurises Unidos durante 2003 y 2004 en todo el país urbano, “Niños, niñas y adolescentes en situación de calle en Uruguay: ¿cuántos son?” y, más recientemente, el estudio elaborado por MIDES en 2007, “Primer conteo de personas en situación de calle”, no centrado en este tramo de edad pero que lo incluye. La situación de niñas, niños y adolescentes que encuentran en la calle un ámbito de búsqueda de recursos y desarrollo de estrategias de sobrevivencia es una manifestación clara de profundos procesos de exclusión social. Los contextos de pobreza, de desempleo, de exclusión, de segmentación territorial, de violencia repercuten en la capacidad de cuidado familiar y en la posibilidad de desarrollo, lo que implica un debilitamiento de los vínculos familiares y propicia la calle como espacio de huída o contención y apoyo. El proceso paulatino de estar en calle conlleva a un alejamiento de sus figuras de referencia familiares, por lo tanto, a una pérdida de estos cuidados.

Según el estudio de Gurises Unidos, existían en Montevideo y área metropolitana 3.100 niños, niñas y adolescentes en situación de calle y 4.740 en el interior urbano. La investigación muestra que en Montevideo y Área metropolitana 3 de cada 4 de ellos se encuentran en zonas alejadas del área central y de la zona costera. En el interior urbano se identificaron las capitales con mayor presencia de niños, niñas y adolescentes y las ciudades no capitales destacadas.

GRÁFICO 3.
CANTIDAD DE NS ADS EN SITUACIÓN DE CALLE EN INTERIOR URBANO



Confección propia
en base a datos
del estudio
de Gurises Unidos

En cuanto a la edad, en el interior predominan las niñas y niños (66%) y en Montevideo y área metropolitana la cantidad de niñas y niños es similar a la de adolescentes. En cuanto al sexo predominan los varones, que representan el 80% en Montevideo y área metropolitana y casi el 70% en el interior del país.

El estudio de MIDES registra 1.887 niñas, niños y adolescentes en calle en Montevideo y área metropolitana, que en comparación con los datos anteriores supone un descenso del 40%. Este estudio no indaga en otras zonas del país, pero evidencia, al igual que el anterior, que la mayor concentración no se da en zonas de la costa, la mayoría de la población es masculina y se encuentran en esta situación tanto adolescentes (40%) como escolares, salvo en la noche, en que la casi totalidad son adolescentes.

MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD

De acuerdo a un relevamiento realizado por el Ministerio del Interior¹⁰, a comienzos de 2010 en Uruguay existían 624 mujeres privadas de libertad, de las cuales 399 (64% del total) se encontraban en Montevideo, 48 hijos e hijas viven con estas madres y de ellos 23 lo hacen en Montevideo. Por esta causa, privación de libertad, 1.061 hijos e hijas están sin el cuidado de sus madres, 661 de ellos en Montevideo.

Según la edad de éstos, es posible aludir a un importante porcentaje de niños y niñas menores de 8 años, 571, lo que corresponde al 53% del total.

CUADRO 6.
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON MADRES PRIVADAS DE LIBERTAD SEGÚN ÁREA
DE RECLUSIÓN Y EDAD DE LOS HIJOS E HIJAS

	TOTAL	0 a 4	5 a 8	9 a 17
Interior	400	111	109	175
Montevideo	661	159	192	310
Total	1061	270	301	485

Cuadro creado con datos otorgados por la el Área de género del Ministerio del Interior. Año 2010

El relevamiento del Ministerio del Interior se produce en el marco de un estudio realizado con el objetivo de mejorar las condiciones de reclusión de las mujeres

¹⁰ Los datos de este relevamiento fueron otorgados por el Área de Género del Ministerio del Interior.

con hijos/as; con este motivo se inauguró recientemente una cárcel-hogar que permite, dadas las condiciones edilicias y de convivencia, generar un vínculo más adecuado para el desarrollo de estas niñas y niños.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PRIVADOS DEL CUIDADO FAMILIAR

Los datos aportados por el Sistema de Información para la Infancia de INAU (SIPI) indican que a fines de 2009 había 4.478 niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar dentro de las diversas formas que INAU propone y controla. Cabe destacar que existen lugares que albergan niños, niñas y adolescentes que no son financiados por el organismo rector, por lo tanto no son fiscalizados y no ingresan en este estudio. El 36% eran niñas y adolescentes mujeres y la media de permanencia en los centros residenciales era de 3,61 años (febrero de 2010). Si se toma en cuenta la edad, en el primer año de vida la media era de 0,62, que asciende a 5 años entre quienes tienen entre 16 y 18 años. Vale aclarar que este dato se refiere a los centros residenciales, ya que no se cuenta con datos del tiempo de permanencia en cuidadoras valor que, según su aporte, podría ser mayor a la media de la de los servicios residenciales.

CAPÍTULO IV

Sistema normativo- institucional uruguayo de protección a los niños, niñas y adolescentes privados total o parcialmente del cuidado familiar

1. LEGISLACIÓN PARA GARANTIZAR EL CUIDADO FAMILIAR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

1.a. Normas internacionales y constitucionales

Uruguay ha ratificado las principales convenciones internacionales de derechos humanos, entre ellas los pactos internacionales (de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación a la Mujer (CEDAW), la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CERD).

En el ámbito interamericano, en tanto miembro de OEA, ha ratificado los Pactos de San José de Costa Rica y de San Salvador, así como la Convención Interamericana para la Eliminación de la Violencia hacia la Mujer (Convención De Belem do Pará).

Como miembro de estos organismos internacionales y regionales, considera especialmente las Directrices y Reglas de Aplicación de los Tratados. En tal sentido, son de destacar las recientes Directivas sobre Modalidades Alternativas de Cuidado y las Reglas para los Menores Privados de Libertad.

La Constitución de la República Oriental del Uruguay, en el art. 72, reconoce a todos los habitantes del país, los derechos “inherentes a la personalidad humana”, aun cuando no se encuentren explícitamente mencionados, y los mismos son de aplicación inmediata por imperio de lo dispuesto en el art. 332 de la misma Carta. Es así que es posible afirmar, de conformidad con la doctrina más prestigiosa, que los

derechos humanos emergentes de los tratados y convenciones de derechos humanos tienen en Uruguay rango constitucional.¹¹

En tal sentido, cabe destacar como derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, de especial importancia en situaciones de pérdida total o parcial del cuidado familiar, los siguientes:

- El derecho a ser oído y a la participación (arts. 12 a 15 y 17 de la CDN).
- El derecho a que el Estado adopte todas las medidas para que conozca a sus padres y, en la medida de lo posible, ser cuidado por ellos (arts. 5, 7, 8 y 18 de la CDN).
- El derecho a que el Estado ayude a su familia a poder cuidarlos, proporcionando asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda (art. 27 de la CDN).
- El derecho a la protección especial del Estado frente a toda forma de discriminación, abuso, maltrato o explotación (arts. 19, 32, 34 y 35 de la CDN).
- El derecho a que, en caso de no ser posible el cuidado por su familia cercana, se priorice la familia ampliada, otras formas de vida en familia y que la institucionalización sea considerada como último recurso (art. 20 de la CDN).
- En caso de institucionalización, el derecho a que el Estado revise periódicamente la medida impuesta y asegure que los derechos fundamentales están siendo protegidos (arts. 3 y 25 de la CDN).

Se subrayan los siguientes derechos de las mujeres:

- El derecho a una vida sin violencia (art. 1 de la CEDAW, art. 3 de la Convención de Belem Do Pará).
- El derecho a no sufrir discriminaciones por su condición de tal, en especial las que son consecuencia de patrones culturales discriminatorios de género (art. 5 de la CEDAW, arts. 6 y 8 de la Convención de Belem Do Pará).
- El derecho a contar con los medios necesarios para tener una familia y compartir la tarea de cuidado de las personas dependientes (arts. 13 y 16 de la CEDAW).

¹¹ Cassinelli Muñoz —Derecho Público, FCU, Montevideo, 1999. Cajarville, Juan Pablo,—Principios Generales del Derecho en la Constitución uruguaya, FCU. Gross Espiell— Los tratados de derechos humanos y el derecho interno, Revista Uruguay de Derecho Procesal, FCU, Montevideo, 1987/2. Risso, Martín—Derecho Constitucional. Tomo 1 FCU, Montevideo, 2005.

- El derecho a determinar el número de hijas/os y el intervalo entre los mismos (art. 16 –lit. e de la CEDAW).
- El derecho a acceder al trabajo, al esparcimiento, a la cultura, la educación en igualdad con los varones, a la salud, a la vivienda (arts. 10 a 14 de la CEDAW).

Estas normas de rango constitucional, pero cuyos contenidos emergen de los tratados internacionales de derechos humanos, conviven con disposiciones más antiguas, previstas expresamente en la Constitución de la República Oriental del Uruguay (arts. 40 a 42) respecto a la familia:

- La protección de la familia como “*base de la sociedad*”.
- El derecho-deber de los padres a cuidar y educar a los hijos/as.
- El derecho a auxilios compensatorios a las familias numerosas.
- El derecho a la protección y asistencia a la maternidad.
- La igualdad de derechos de los hijos, sean o no integrantes de una familia matrimonializada.

Aunque estas disposiciones se encuentran redactadas desde una ideología asistencial y patriarcal y no desde una perspectiva de derechos de sus titulares (en directa relación con la época en la que fueron aprobadas), son útiles como herramienta para exigir respuestas específicas que permitan a los y las ciudadanas ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y de participación.

I.b. Normas de rango legal

Con la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, en 1990, se inició en Uruguay un lento y trabajoso proceso de redacción y aprobación de un nuevo Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), que se culminó en 2004.

Este Código es, sin lugar a dudas, un avance en el status de derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven en el país. No obstante, debe señalarse que en él se trasluce la falta de una perspectiva común en relación a una serie de temáticas trascendentes para esta población.

Su parte más rica es el capítulo general de derechos de niños, niñas y adolescentes. Entre ellos se destacan:

- El derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se toman decisiones que afecten su vida (art. 8).
- El derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, salud, educación, recreación, descanso, cultura, participación, asociación y a los beneficios de la seguridad social (art. 9).
- El derecho a la privacidad y a la imagen (art. 11).
- El derecho a vivir y crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas (art. 12).
- En caso de separación de la familia, el derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo que sea contrario a su interés superior (art. 12).
- En caso de separación de su familia, el derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que debe ser seleccionada atendiendo su bienestar (art.12).
- El derecho a que el ingreso a un establecimiento residencial de tiempo completo sólo se disponga cuando no sea posible integrarlo a un grupo familiar y procurando que esta medida sea transitoria (art. 12). Esta norma se complementa con la que dispone más adelante, en el art. 68, que el INAU tiene la obligación de supervisar, en forma *periódica*, toda institución privada en la que sean atendidos niños, niñas o adolescentes, sin perjuicio de las competencias de ANEP en relación a las instituciones de enseñanza formal.

La familia también es señalada con énfasis en el capítulo de políticas para la promoción de la niñez y la adolescencia. En el art. 19 se señalan tres principios básicos de las políticas de promoción y protección a la infancia y la adolescencia:

- a) El fortalecimiento de la integración y permanencia de los niños y adolescentes en la familia y en las instituciones educativas.
- b) La descentralización territorial, que asegure el acceso tanto de niños, niñas y adolescentes como de las familias a toda la gama de servicios básicos.
- c) La participación de la sociedad civil y la promoción de la solidaridad social.

El art. 21 identifica a la familia junto con los sistemas de educación y de salud como los principales actores para ejercer las acciones de cuidado de los niños, niñas y adolescentes.

A partir del art. 117 de este Código se establece el procedimiento y las medidas que pueden adoptarse como forma de protección a niños, niñas o adolescentes amenazados o vulnerados en sus derechos, entre otros, la privación total o parcial del cuidado de sus padres.

Entre estas medidas se mencionan (en forma no taxativa):

- Acciones de **apoyo y asesoramiento a la familia** para el cuidado de sus hijos, hijas.
- Inserción de los niños, niñas o adolescentes en **programas diurnos**, ambulatorios (hogares diurnos, clubes de niños, centros juveniles, etc.)
- **Tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico** para niñas, niños y adolescentes.
- **Tratamiento por adicciones** en forma voluntaria.
- **Inserción de los niños, niñas o adolescentes en centros residenciales** de tiempo completo. Esta inserción debe ser voluntaria del niño, niña o adolescente, como ejercicio de su derecho a recibir atención integral, cuidado y alojamiento.

En tales casos debe garantizarse:

- Que la internación sea por el mínimo tiempo posible, que en casos de niños de hasta 2 años no puede exceder los 45 días y en casos de niños, niñas de entre 2 y 7 años, más de 90 días.¹²
 - Que se favorezca su egreso, superando las amenazas y vulneraciones de derecho que dieron lugar a su internación.
 - Que se procure mantener el vínculo con su familia.
 - Que se integre al niño, niña o adolescente al sistema educativo.
- La **inserción compulsiva** en centros residenciales de 24 horas se restringe a:
 - Casos de crisis psiquiátrica aguda, por un plazo máximo de 72 horas, cuando esté en grave e inminente riesgo su vida o la integridad física de otras personas.
 - Cualquier otra situación en que corra grave riesgo su vida o integridad física.
 - Cuidado del niño/a o adolescente por parte de una persona o

¹² Los plazos de 45 y 90 días fueron incorporados por la ley No.18.590 de setiembre de 2009 y comienza a ser exigible para el Estado una vez cumplidos dos años desde su vigencia.

matrimonio seleccionada y supervisada por INAU. Esta medida está prevista para los casos en los que:

- Se encuentre amenazada su vida o integridad física.
- Se encuentre privado del cuidado familiar.
- **Inserción adoptiva** del niño, niña o adolescente, siempre y cuando:
 - Se hayan adoptado todas las medidas posibles para que el niño, niña o adolescente sea cuidado/a en su familia de origen, nuclear o ampliada.
 - Se haya dispuesto por el juez la separación definitiva de los niños, niñas y adolescentes de su familia de origen y su derivación en adopción.
 - La familia sea seleccionada y supervisada por el equipo de INAU con competencia para ello.

2. MECANISMOS PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A SER CUIDADOS POR SU FAMILIA

Se agrupan, bajo el concepto de mecanismos, aquellas instituciones (organismos o procesos instituidos), cualesquiera sean su forma y jerarquía, que en articulación con otras se constituyen en herramientas para la impulsión de las políticas públicas de equidad de género y generacional.

El Instituto del Niño y el Adolescente (INAU)

Es el órgano rector de políticas de infancia y adolescencia en el país. Existe desde 1934, con distintos nombres y estructuras, por lo que ha debido ir adaptándose a las distintas perspectivas y enfoques que las leyes y políticas sociales del país fueron imponiendo. En función de esto el organismo ha acumulado diversas experiencias y perspectivas y cuenta con una vasta gama de servicios de prevención y de atención: desde las acciones de sensibilización, capacitación y supervisión, hasta servicios de atención directa, ocasionales, semanales, diurnos o de tiempo completo (residenciales de 24 horas). Su estructura orgánica actual es de servicio descentralizado, es decir, con una importante autonomía para la toma de decisiones respecto de los órganos centrales de gobierno, y en comunicación con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social.

De acuerdo a la nueva legislación, el INAU tiene como competencia (art. 68 del CNA):

- a. **Rectoría**- Debe ejercer la rectoría en materia de políticas de niñez y adolescencia, y es competente en materia de promoción, protección y atención de los niños, niñas y adolescentes del país y su vínculo familiar, al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance.
- b. **Implementación de políticas orientadas al fortalecimiento de las familias, teniendo en cuenta su diversidad.** Debe determinar, por intermedio de sus servicios especializados, la forma de llevar a cabo la implementación de las políticas por medio de distintos programas, proyectos y modalidades de intervención social, públicos o privados, orientados al fortalecimiento de las familias integradas por niños, niñas y adolescentes y al fiel cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 12 (derecho al disfrute de los padres y su familia) y 19 (vida familiar y en sociedad) del Código de la Niñez y la Adolescencia. Deberá también incorporar, en todos los programas que gestione, en forma directa o en la modalidad de convenio, un enfoque comprensivo de las diversas situaciones familiares de los niños, niñas y adolescentes.
- c. **Integración de niñas, niños y adolescentes a los programas de INAU y acceso a recursos sociales.** Previo diagnósticos y estudios técnicos, el INAU debe velar por una adecuada admisión, ingreso, atención, derivación y desvinculación de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado. La incorporación a los distintos hogares, programas, proyectos y modalidades de atención se debe realizar habiéndose oído al niño, niña o al adolescente y buscando favorecer el pleno goce y la protección integral de sus derechos. Procurará que todos ellos/as tengan igualdad de oportunidades para acceder a los recursos sociales, a efectos de poder desarrollar sus potencialidades y de conformar personalidades autónomas capaces de integrarse socialmente en forma activa y responsable. Las acciones del INAU deberán priorizar a los más protegidos y vulnerables.
- d. **Fiscalización.** Debe fiscalizar, en forma periódica, las instituciones privadas a las que concurran niños y adolescentes, sin perjuicio de la competencia de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), así como toda institución privada, comunitaria o no gubernamental, con la que ejecute programas bajo la modalidad de convenios. Toda fiscalización deberá ser realizada por equipos multidisciplinarios de profesionales a efectos de

evaluar la situación en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes, así como el trato y formación que se les da, de acuerdo a los derechos que tienen y a las obligaciones de las instituciones, pudiendo formular observaciones y efectuar denuncias ante las autoridades competentes.

Conforme a su ley orgánica (Ley 15.977), el INAU tiene presencia en todo el país; en cada departamento existe un/a Jefe/a Departamental (denominado/a en INAU Director/a Departamental) a quien compete la administración de los servicios del Instituto y la implementación y ejecución de las directivas que emanen del Directorio.

Asimismo, la ley prevé la creación de Comisiones Honorarias Departamentales, designadas por el Directorio, integradas por siete miembros elegidos entre las personas que se hayan destacado por su interés en los problemas sociales del departamento o que por sus conocimientos o funciones sean las que en mejores condiciones se encuentran para colaborar con los cometidos del Instituto. Tienen la facultad de asesorar al Directorio o al Director Departamental cuando se requiera su opinión, proponer las iniciativas que estimen oportunas y cooperar en el logro de todas las mejoras que contribuyan al cumplimiento de los fines del servicio. Prevé también la creación de Comisiones Honorarias Locales, en zonas urbanas o rurales en donde no funcionen las Comisiones Departamentales.

Estas Comisiones Honorarias, departamentales o locales, no han sido designadas ni han funcionado en los últimos períodos de gobierno.

Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y el Adolescente

El otro organismo previsto en la ley con funciones específicas de promoción y protección a la infancia y la adolescencia es el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y el Adolescente (art. 211 del CNA). Como su nombre lo indica es un organismo honorario, intersectorial, en el que participan representantes de organismos públicos y privados con competencia en la materia (art. 214).¹³

Sus cometidos son:

¹³ Es presidido por INAU y lo integran el Poder Judicial, la Administración Nacional de Educación Pública, el Congreso de Intendentes, el Colegio de Abogados, el Instituto Pediátrico Luis Morquio y dos organizaciones no gubernamentales en forma permanente. La representación del Poder Ejecutivo

- Coordinar, articular y supervisar el diseño de las políticas públicas de infancia y adolescencia, elaborando un documento anual que dé cuenta de lo actuado.
- Dar su opinión en la elaboración de leyes de presupuesto, rendición de cuentas y demás leyes de infancia y adolescencia.
- Dar su opinión para la elaboración del informe periódico al Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas.

Para el cumplimiento de sus cometidos puede solicitar informe a los organismos competentes y debe crear comisiones departamentales.

Programa Infancia, Adolescencia y Familia-Ministerio de Desarrollo Social

En el gobierno central (actualmente, en el Ministerio de Desarrollo Social) funciona el Programa Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia), que tiene como meta mejorar las condiciones de vida e inserción social de niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de exclusión social. Fue financiado con un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y fondos del Gobierno Nacional para un período de ejecución que abarcó de 2003 a 2009. El Programa Infamilia “intenta mejorar la calidad y aumentar la cobertura de los servicios dirigidos a la infancia y la adolescencia, colaborando en la articulación entre los mismos, en procura de una atención integral y un mayor acceso de las familias más vulnerables. Se otorga prioridad a intervenciones preventivas e innovadoras para asegurar un impacto a largo plazo y fortalecer los derechos de la niñez y juventud. Además, considera prioritario mejorar la capacidad de respuesta de los organismos vinculados a la temática, así como de mantener informada a la población sobre la situación de la infancia y adolescencia”¹⁴.

Infamilia articula acciones con otros organismos coejecutores del área pública y de la sociedad civil: Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Turismo y Deporte, Administración Nacional de Educación Pública

coordina con los Ministerios de Turismo y Deporte, de Trabajo y Seguridad Social, de Educación y Cultura, de Salud Pública, del Interior y de Desarrollo Social.

¹⁴ Sitio web oficial: www.mides.gub.uy/infamilia

(ANEP), Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), Instituto Nacional de la Juventud (INJU) y organizaciones de la sociedad civil.

Comité de Coordinación Estratégica

Este Comité fue creado por disposición administrativa, a instancia del Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infamilia, con el objetivo de asegurar al alto nivel jerárquico del gobierno la coherencia estratégica, sostenibilidad y eficiencia de las acciones destinadas a esta franja de población. Está integrado por los subsecretarios de los ministerios de Desarrollo Social, Salud Pública e Interior y jefes de la ANEP, Consejo de Educación Primaria (CEP), Consejo de Educación Secundaria (CES), INAU, INJU y un representante de la sociedad civil que se reúnen con una frecuencia mensual y sus encuentros se realizan en diferentes localidades del país.¹⁵ Desde este espacio de coordinación se acordó la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia 2010-2030.

Otros organismos del Poder Ejecutivo

Existen otros mecanismos que, mediante el cumplimiento de cometidos sectoriales específicos como la educación y la salud, inciden directamente en las políticas de cuidado familiar de los niños, niñas y adolescentes.

La Administración Nacional de Educación Pública es un ente autónomo con competencia nacional en todo lo referente a la educación pública primaria, secundaria y técnica profesional (no así universitaria, que es competencia de otro ente autónomo). Habilita y supervisa también a los servicios de educación privada. Está compuesta por tres servicios descentralizados: CEP, CES y Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP).

El Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Vivienda y otros Programas del Ministerio de Desarrollo Social tienen injerencia, directa o indirectamente, en las políticas de infancia y adolescencia.

¹⁵ Sitio web oficial: www.mides.gub.uy/infamilia.

Poder Judicial

El art. 117 del CNA dispone, genéricamente, que los jueces deben aplicar medidas de protección ante toda situación de vulneración de derechos. Estas medidas deben ser dispuestas en el marco de un procedimiento que exige la participación del niño, niña o adolescente, su defensor y la fiscalía en una audiencia en el que todos/as deben ser escuchados.

La intervención de urgencia, en general la primera, es asignada a los Juzgados Letrados de Familia Especializados (art. 66 del CNA) y la segunda etapa, de seguimiento y restitución efectiva de los derechos, al Juzgado Letrado de Familia. No ocurre lo mismo en el interior, donde los mismos Juzgados atienden ambas etapas del proceso y muchas otras materias ajenas a esta temática (civil, laboral, comercial, etc.).

III. ANÁLISIS DEL SISTEMA NORMATIVO INSTITUCIONAL

El derecho a ser cuidados por la familia y el derecho de la familia a cuidar

La normativa internacional y nacional en relación al derecho al cuidado de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito familiar es especialmente rica y precisa. Tanto la Convención sobre los Derechos del Niño como la legislación interna imponen un cambio de perspectiva en cuanto al lugar de las familias en las políticas de infancia y adolescencia.

Conforme a estas disposiciones, el Estado debe abandonar el modelo tutelar, en el que sustituía a las familias que no podían cumplir su rol mediante la internación en centros residenciales o la adopción, por políticas y acciones de fortalecimiento y protección a las familias para que puedan cumplir adecuadamente la tarea de cuidado.

El Código de la Niñez y la Adolescencia es claro y enfático en el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la vida en familia, a ser cuidados por sus propias familias y a que sus familias sean apoyadas para poder llevar adelante esta tarea, prohibiendo expresamente la separación del núcleo familiar por razones económicas, es decir, por razones que no están relacionadas directamente con la capacidad y voluntad de cuidar.

El respeto a la diversidad de familias, de acuerdo a lo dispuesto por el Código de la Niñez y la Adolescencia, implica la necesidad de comprender las distintas

situaciones familiares que se presentan, de forma de no estigmatizar o excluir aquellos modelos que no responden a los estereotipados de vida en familia.

Sin embargo, el enfoque de género no aparece en el Código de la Niñez y la Adolescencia, aun cuando la CEDAW es enfática en la necesidad de tener en cuenta las diferencias de género en el ámbito intrafamiliar, donde las diferencias de poder entre varones y mujeres colocan a éstas en un lugar de sobrecarga en la responsabilidad del cuidado (atención afectiva, manutención, educación, salud, etc.), obstaculizan su acceso a otras oportunidades y derechos y las exponen a situaciones de violencia.

Ambigüedad y fragilidad de los mecanismos y procedimientos de protección

Los mecanismos y procedimientos previstos en el Código de la Niñez y la Adolescencia para garantizar el cumplimiento a estos derechos son más confusos y ambiguos. No es claro cómo se garantiza que la internación se utilice sólo como último recurso y por el menor tiempo posible, que los niños, niñas y adolescentes no sean separados de sus familias por razones económicas u otras causas solucionables mediante acciones preventivas y de fortalecimiento familiar.

El proceso previsto para la atención de situaciones de vulneración de derechos resulta, en la práctica, un sistema de mera aplicación de medidas cautelares en la urgencia, perdiendo el objetivo de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos.

La legislación ubica al INAU como el órgano central que debe diseñar, implementar y supervisar las políticas para garantizar el cuidado de los niños, niñas y adolescentes en sus familias, y si ello no fuera posible, en un ámbito familiar alternativo, y al Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y el Adolescente como órgano de coordinación, articulación y supervisión del diseño de las políticas públicas de infancia y adolescencia.

Paralelamente, desde el gobierno central se ha ubicado al Programa Infamilia como el espacio desde el que se diseñan y articulan las políticas de infancia y adolescencia, para lo que además se creó el Comité de Coordinación Estratégica, en el que participa INAU, donde nace la ENIA (Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia 2010-2030). Si bien estos distintos ámbitos seguramente articulan entre sí, también se superponen y generan un ordenamiento sumamente confuso.

La determinación y aplicación de las medidas para la protección y/o restitución de derechos amenazados o vulnerados a niños, niñas y adolescentes fue genéricamente asignada a los jueces (art. 117 del CNA), provocando, muchas veces, una innecesaria judicialización de situaciones de pobreza que deberían resolverse por aplicación de las políticas y programas sociales y sólo en caso omiso o denegado recurrir a la justicia. Esto provoca una sobreexigencia a los juzgados y debilita la calidad de la intervención en los casos en los que el conflicto jurídico requiere la intervención de un tribunal.

La fragmentación de los procesos de protección de derechos, según se trate o no de la etapa de urgencia, impide una mirada integral de cada caso y atenta contra el adecuado seguimiento de las situaciones de internación u otras formas de pérdida del cuidado familiar.

El acotamiento de la intervención de estos juzgados a la etapa de la urgencia, sumado a su amplia y difusa competencia en todas las situaciones de vulneración o amenaza de derechos, imprime en estos tribunales un fuerte viso tutelar por el que se podría llegar a judicializar cualquier situación marcada por la pobreza o la exclusión.

CAPÍTULO V

Mapeo y caracterización de las respuestas institucionales

Uruguay cuenta con servicios básicos de salud y educación primaria distribuidos en todo el país, incluidas zonas rurales.

Las demás propuestas se concentran en capitales departamentales, especialmente en Montevideo y zona metropolitana.

A continuación se presenta un mapeo general de la diversidad de respuestas institucionales que asesoran, apoyan o ejercen la tarea de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, complementariamente a la que también realizan los centros de educación formal.

Se cuenta con información respecto de los servicios que se gestionan directamente por el Estado o son financiados por éste, ya que los otros servicios tienen como único requisito para su funcionamiento estar inscriptos en un registro de instituciones educativas en el que se depositan los estatutos de la institución y las actividades generales que realizan, pero no se supervisa su existencia, la continuidad y calidad de la tarea, salvo que se trate de guarderías privadas o instituciones de educación formal habilitadas por ANEP¹⁶.

Dada su variedad, se presentan en categorías que resultan útiles para este estudio:

- a. **CENTROS O SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN CONTEXTOS DE ESPECIAL VULNERABILIDAD SOCIAL.** Son servicios que complementan los programas de educación formal de la Administración Nacional de Educación Pública. En el ciclo primario: Maestros Comunitarios y Programa Puente; en el ciclo secundario: Aulas

¹⁶ El INAU aún no ha logrado dar cumplimiento a la tarea de fiscalización universal de las instituciones que atienden niños, niñas y adolescentes, según lo dispone el art. 68 del CNA.

Comunitarias, programas de impulso a la universalización del ciclo básico (Programa PIU) y de los centros de formación técnico profesional UTU-CETP (Programa FPB).

- b. **CENTROS DE REFERENCIA, ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN CON BASE TERRITORIAL.** Todos aquellos servicios que cumplen tareas prioritarias de asesoramiento, apoyo, orientación a las familias y a los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo las redes sociales, el acceso a recursos, la información, el conocimiento de derechos, la participación.
En esta categoría se ubican los Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT), las Casamigas, los Centros de Promoción de Derechos y Centros de Referencia Familiar.
- c. **CENTROS DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO.** Todos los centros a los que concurren niños, niñas y adolescentes, complementarios a la educación formal, que tienen como objetivo apoyar las tareas de cuidado: Hogares Diurnos, CAIF, Clubes de Niños, Centros Juveniles, Casa Joven, Centros de Atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidades.
- d. **CENTROS DE PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.** Tienen como objetivo primordial promover la participación ciudadana de niñas, niños o adolescentes. Aquí se ubican los Centros Arrimate y el Programa PROPIA.
- e. **CENTROS DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO.** Se incluyen los centros que ofrecen tratamientos especializados para situaciones problemáticas específicas de niños, niñas y adolescentes: centros de atención en situaciones de violencia doméstica y abuso sexual, servicios de atención en terapia familiar, centros de tratamiento para niños, niñas o adolescentes con adicciones, centros de tratamiento de la salud mental.
- f. **CENTROS DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD SEXUAL.** Son centros que complementan los servicios nacionales de prevención y protección de la salud de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), a través de acciones específicas para la atención de la salud sexual de adolescentes: Espacio Adolescente y Programa de Agentes Socio Educativos en Salud Sexual y Reproductiva.
- g. **SERVICIOS DE APOYO ECONÓMICO PARA LAS FAMILIAS.**
- h. **CENTROS DE ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE.** Se incluyen los centros de atención diurna y los refugios.

i. **DEPARTAMENTO DE ADOPCIONES.**

- j. **SERVICIOS QUE INCLUYEN RESIDENCIA DE 24 HORAS.** Comprenden los hogares de cuidadoras, los pequeños hogares y los centros residenciales.

Las características y alcance de cada uno de estos programas se detallan a continuación.

a. Nuevos modelos de educación formal para atender población en situación de mayor vulnerabilidad social

En Uruguay el acceso a la educación formal es, en principio, universal y gratuito a partir de los 4 años de edad y hasta la finalización de los estudios universitarios.

Entre los 4 y 18 años (preescolar, escolar y media) estos servicios se desarrollan cuatro horas al día. Algunas escuelas son de doble horario, ubicadas en los lugares con mayores dificultades socioeconómicas. Persisten asimismo escuelas rurales en el interior del país, en régimen de internado de lunes a viernes.

Los modelos para fortalecer el acceso a la educación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad son:

- Para enseñanza primaria

Programa Maestros Comunitarios

Incorpora en escuelas que funcionan en jornadas de cuatro horas diarias mayor tiempo pedagógico para los alumnos, así como trabajo con las familias y la comunidad. Se dirige a niños/as con bajo rendimiento escolar, con problemas de asistencia, con problemas de aprendizaje, que no han ingresado al sistema educativo o con dificultades de integración en ámbitos grupales, priorizando la atención a los alumnos de 1º y 2º año.

El/la maestro/a comunitario/a tiene la tarea de brindar un espacio de enseñanza abierto y flexible, basado en metodologías activas y variadas que permitan atender la diversidad en los distintos ritmos de aprendizaje y promuevan el mayor grado posible de interacción y participación de los alumnos.

Se realizan actividades lúdicas y recreativas y se implementan con las familias una serie de estrategias de forma de aumentar el capital social familiar y las posibilidades de apoyo a la tarea escolar de los niños, alfabetización en el hogar y aceleramiento de la educación para equiparlos a los grupos de igual edad.

Programa Puente

Ofrece a los/las adolescentes que no han culminado el ciclo primario un dispositivo para la adquisición de conocimientos y habilidades que les permitan acreditar sus aprendizajes y terminar el ciclo de primaria. Otra de las metas planteadas supone establecer un puente entre la finalización de la educación primaria y el ingreso a la educación media, de modo de lograr la efectiva inserción del adolescente en el sistema educativo formal.

Funcionan cinco centros con estas características, cuatro en Montevideo y uno en Progreso, Canelones.

- Para enseñanza secundaria

Aulas Comunitarias:

Dirigido a adolescentes de entre 12 y 16 años con problemas de vinculación a la educación media formal, ya sea porque nunca ingresaron, no continuaron o cursando primer año presentan altas dificultades para su permanencia. Se desarrolla en espacios denominados “Aulas Comunitarias”, en los que participan equipos especializados en atención a adolescentes y docentes de Educación Secundaria. Actualmente están funcionando un total de 19 Aulas Comunitarias, distribuidas en Montevideo, Artigas, Canelones, Maldonado, Paysandú, Rocha y San José.

Impulso a la Universalización del Ciclo Básico (PIU)

Este programa ofrece apoyos diferenciales a los liceos de Ciclo Básico que presentan mayores dificultades socio-educativas, fortaleciendo los equipos técnico pedagógicos y equipos técnicos de atención psicosocial de los liceos, apoyando con recursos materiales (no dinero, sino ropa, útiles, transporte, alimentación, destinados a alumnos con serias dificultades), atención personalizada a los estudiantes vulnerables, participación social y comunicación social. Comprende 74 liceos (33 de Montevideo y 41 del interior), los cuales fueron seleccionados en función de sus altos y persistentes índices de repetición y deserción, registrados desde 1998 a la fecha.

Programa de Formación Profesional Básica (FPB)

En su modalidad comunitaria cogestionada por CETP e Infamilia del MIDES, plantea la formación profesional de jóvenes de 15 años o más en diversos campos, facilitando la concreción de objetivos de la Educación Media Básica y la jerarquización del trabajo.

b. Centros de Referencia, Asesoramiento y Orientación

Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial- SOCAT

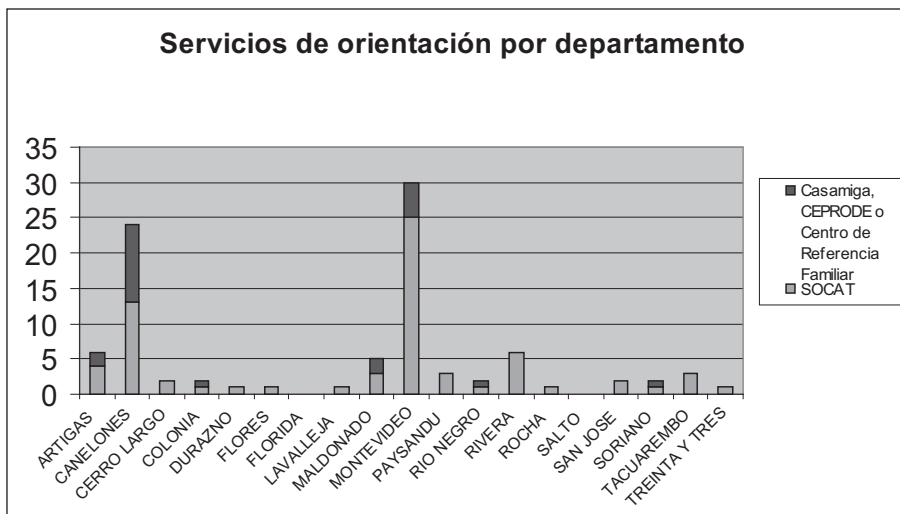
Es un servicio del Programa Infamilia - MIDES que apunta a impulsar el desarrollo comunitario por medio de la participación de vecinos e instituciones públicas y privadas que tienen en común el hecho de trabajar o vivir en el mismo territorio, integrando a organizaciones de la propia zona y de otras. En cada zona trabaja un equipo técnico encargado de establecer los vínculos en el terreno mediante las visitas y el conocimiento de la comunidad. Tiene como principales líneas de acción la articulación y coordinación de los servicios de infancia y adolescencia, la mejora del acceso de la población a los mismos y la promoción de la participación ciudadana a través de la creación y/o fortalecimiento de redes locales.

Casamigas

Estos centros apuntan a promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes en virtud de un modelo de intervención descentralizado y participativo. Intentan conjugar esfuerzos y recursos de diferentes instituciones como forma de dar mayor globalidad e integralidad a la propuesta. Desarrollan tareas de difusión y sensibilización sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes y el CNA a nivel local y departamental, promueven la participación adolescente y llevan a cabo acciones que apuntan a la equidad de género y al respeto por la diversidad. Asimismo, buscan consolidar dispositivos institucionales para cada uno de los derechos vulnerados y posicionar a los Centros Locales como referentes y articuladores de servicios/recursos en la comunidad local. Actualmente hay cuatro Casamigas (tres en Montevideo y una en Canelones)¹⁷.

¹⁷ Casamiga, centros locales de promoción y protección de los derechos de infancia y adolescencia para el desarrollo de la ciudadanía INAU – IMM – UNICEF, 2006.

GRÁFICO 4.
CANTIDAD DE SERVICIOS DE ORIENTACIÓN POR DEPARTAMENTO



Fuente INAU-MIDES, 2009

Centros de Promoción de Derechos- CEPRODES

Al igual que las Casamigas, abordan desde un anclaje comunitario las situaciones de vulnerabilidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Se encuentran en funcionamiento seis centros: Chuy (Rocha), Río Branco (Cerro Largo), Bella Unión (Artigas), Young (Río Negro), Paso de los Toros (Tacuarembó) y Dolores (Soriano)¹⁸.

Centros de Referencia Familiar

Cuentan con equipos interdisciplinarios que intervienen en situaciones familiares en las que se encuentra interpelado el pleno ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Funcionan dos centros en Montevideo, un centro en Colonia (Nueva Helvecia) y dos en Canelones (denominados Centros de Atención al Niño y la Familia), en Barros Blancos y en Ciudad de la Costa.

¹⁸ Informe preliminar de gestión 2005-2009- INAU, 2009.

c. Centros de atención en el ámbito comunitario

En esta categoría se incluyen aquellos servicios que participan en las tareas de cuidado de niños, niñas y adolescentes sin sustituir a sus familias, con las que siguen conviviendo.

Centros Diurnos

Atienden niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses, brindan un espacio de estimulación, socialización y cuidado, así como de apoyo y promoción de las familias. En el interior, bajo el mismo nombre, funcionan centros diurnos que no necesariamente atienden esta misma franja poblacional.

Existen un total de 37 Centros Diurnos para preescolares en el país, 10 en Montevideo y 27 en el interior. Alcanzan un total de 1.613 niños y niñas (607 en Montevideo y 1.006 en el interior).

Centros de atención a niños de hasta 6 años de edad de Aldeas SOS

Los centros de Aldeas SOS no se encuentran financiados por INAU pero se cuenta con la información dado que se trata de la institución que solicita este Informe.

Aldeas Infantiles SOS trabaja directamente con familias y comunidades a través de tres centros sociales con 344 niños de 0 a 6 años y 244 adultos y seis centros comunitarios donde participan 887 niños de 0 a 6 años y 527 adultos.

El objetivo es empoderar las familias y comunidades para que protejan y cuiden efectivamente a sus niños y niñas en cooperación con los actores locales y otros proveedores de servicios.

Se basan en cuatro principios:

- La familia de origen es el mejor lugar para que los niños y niñas crezcan.
- Las cuidadoras y cuidadores de los niños y niñas son responsables de su desarrollo.
- Las comunidades son una fuente directa de apoyo para los niños, niñas y su familia.
- El objetivo del desarrollo es la implementación de los derechos humanos¹⁹.

¹⁹ Aldeas Infantiles. Manual de fortalecimiento familiar. Documento de trabajo, 2007.

En cada centro se garantiza un paquete de servicios diseñado para:

- Asegurar que los niños y niñas tengan acceso a los servicios esenciales.
- Apoyar a las familias para que desarrollen su habilidad de proteger y cuidar a sus niños.
- Fortalecer los sistemas de apoyo para niños y niñas vulnerables y sus familias dentro de la comunidad.

Centros de Atención a la Infancia y la Familia - CAIF

En estos centros de atención de niños y niñas de hasta 3 años de edad se prioriza a las familias con hijos pequeños en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad social. Tienen como finalidad brindar atención, oportunidades de aprendizaje, promover el bienestar y desarrollo de los niños y las niñas, fortalecer los vínculos entre éstos y sus adultos referentes, potenciar las capacidades en los adultos para la crianza y propiciar la plena participación de los niños y las niñas, sus familias y la comunidad. Además de la atención diaria de niños de 2 y 3 años, cuentan con espacios semanales con todos los referentes familiares (estimulación oportuna para familias con niños de menos de 2 años, educación inicial familiar para familias con niños y niñas de 2 y 3 años), talleres de atención a embarazadas (salud, nutrición y aspectos vinculares y afectivos) y estrategias periódicas de fortalecimiento de redes sociales y trabajo en el hogar²⁰.

Este programa viene incrementando aceleradamente su cobertura, por lo que la cantidad de centros y de población atendida varía constantemente. Según los datos de INAU, a octubre de 2009 funcionaban 332 centros (79 en Montevideo y 253 en el interior) que atendían aproximadamente a 42.048 niños (10.545 en Montevideo y 31.503 en el interior).

A continuación se presenta la distribución de CAIF por departamento, de acuerdo a datos del sitio web oficial del Programa Infamilla/MIDES (las diferencias en la cantidad de centros probablemente refieran al incremento mencionado anteriormente).

²⁰ Sitio web oficial. www.mides.gub.uy/infamilia.

CUADRO 7.
DISTRIBUCIÓN DE CAIFs POR
DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	CAIF
TOTAL	303
MONTEVIDEO	75
CANELONES	37
SALTO	21
PAYSANDÚ	20
CERRO LARGO	19
DURAZNO	14
ARTIGAS	13
RIVERA	12
SAN JOSÉ	12
SORIANO	12
COLONIA	10
RÍO NEGRO	10
FLORIDA	9
MALDONADO	8
ROCHA	8
TREINTA Y TRES	8
FLORES	5
LAVALLEJA	5
TACUAREMBÓ	5

Fuente: MIDES. Año 2009

Clubes de Niños

Son centros que atienden niños y niñas en edad escolar, de 5 a 12 años, y pueden extender su cobertura hasta los 14 años inclusive en caso de que permanezcan escolarizados. Brindan un espacio de apoyo pedagógico, recreación y socialización, mediante una acción complementaria a la de la escuela y en apoyo y promoción de las familias²¹.

²¹ Modalidades de Atención en Ámbito Comunitario/ Reglamento de Convenios INAU.

CUADRO 8.
CLUBES DE NIÑOS POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	CLUBES DE NIÑOS
TOTAL	147
MONTEVIDEO	53
CANELONES	25
SAN JOSÉ	10
SALTO	9
SORIANO	8
PAYSANDÚ	7
DURAZNO	5
RIVERA	5
CERRO LARGO	4
FLORIDA	4
LAVALLEJA	3
MALDONADO	3
COLONIA	2
FLORES	2
RÍO NEGRO	2
ROCHA	2
TREINTA Y TRES	2
TACUAREMBÓ	1
ARTIGAS	0
TREINTA Y TRES	0

Fuente: SIPI-INAU. Año 2009

Centros de atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidades y/o problemas psiquiátricos

Ofrecen atención diaria a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años que presentan distintos tipos de discapacidad y/o problemas psiquiátricos, con la finalidad

de reducir su situación de vulnerabilidad y discapacidad, así como de mejorar su calidad de vida²². La atención es diaria y se realizan actividades recreativas, educativas, sociales, de salud, sin sustituir la educación formal.

Funcionan 29 centros (16 en Montevideo y 13 en el interior) que atienden 1.298 niños, niñas y adolescentes (796 en Montevideo y 502 en el interior).

Centros Juveniles

Atienden a adolescentes de entre 12 y 18 años mediante el impulso y la instrumentación de acciones que propicien el mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes, promoviendo la inserción social educativa y/o laboral.

Casa Joven

Trabajan con adolescentes de entre 14 y 18 años en situación de exclusión social mediante la promoción e instrumentación de acciones que propicien el mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes, promoviendo la inserción social, educativa y/o laboral.

Existen 74 centros juveniles o Casa Joven, 41 en Montevideo y 33 en el interior.

d. Centros y servicios de promoción de la participación

Arrimate

Se trata de una propuesta socioeducativa de carácter nacional, dirigida a adolescentes y jóvenes de entre 12 y 20 años. Desde 2007 es implementada por el MIDES a través del INJU.

Se orienta a fomentar la participación juvenil, la inserción y sostén a nivel educativo y el acceso a la atención integral de salud. Busca contribuir al desarrollo del ejercicio pleno de los derechos ciudadanos de los adolescentes y jóvenes, por medio de la creación de espacios abiertos y plurales en su conformación, articulados con la diversidad de actores que operan con adolescentes y jóvenes a nivel local. El programa se sustenta en una estrategia de abordaje de la adolescencia y juventud desde un enclave territorial, descentralizado y local, lo cual permite adecuarlo a las necesidades, demandas y características de la población de cada localidad.

²² Reglamento de convenios de INAU.

Funcionan ocho centros Arrimate, todos en el interior: Canelones (dos), Cerro Largo (uno), Durazno (uno), Florida (uno), San José (uno), Soriano (uno) y Tacuarembó (uno).

Programa de Participación Infantil y Adolescente- PROPIA

Su objetivo es promover el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes, en especial el derecho a su participación protagónica en los 19 departamentos de Uruguay.

En 2009 se realizaron 200 talleres y reuniones, en los que participaron alrededor de 3.000 niños, niñas y adolescentes de 8 a 17 años. En un alto porcentaje de diferentes departamentos, una delegación de niños, niñas y adolescentes participantes del PROPIA 08 fueron recibidos por los respectivos intendentes y Juntas Departamentales, a quienes entregaron sus declaraciones y sugerencias. Se implementaron Congresos departamentales de infancia y adolescencia, que finalizaron en un gran Congreso Nacional, así como otras actividades que promueven la participación.

e. Centros de tratamiento especializado

Centros de Atención en Violencia Domestica y Sexual

Actualmente existen 10 centros, distribuidos en los departamentos de Canelones (cuatro), Montevideo (cinco) y San José (uno). Realizan tratamiento psicológico y social, individual y grupal para niños, niñas y adolescentes que han vivido situaciones de violencia doméstica o abuso sexual. Cuentan con asesoramiento/patrocinio jurídico para los casos que requieren intervención del sistema de justicia.

Estos servicios son coordinados por el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), desde donde se busca fortalecer todo el sistema de promoción, protección y garantías frente a la violencia y el maltrato contra la niñez y la adolescencia.

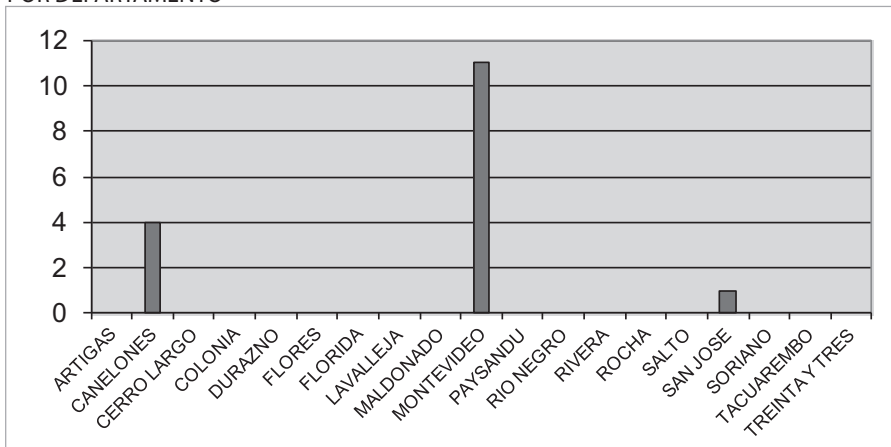
A estos servicios se suman cinco refugios en Montevideo para niños, niñas y adolescentes con sus madres en situación de violencia domestica.

No existen servicios en el resto de los departamentos del país.

Departamento de Terapia Familiar /DAIF- INAU

En este departamento se realizan evaluaciones, mediaciones y terapia familiar. Funciona un solo servicio, en Montevideo.

GRÁFICO 5.
CANTIDAD DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN VIOLENCIA DOMÉSTICA
POR DEPARTAMENTO



Fuente: INAU

Servicios de tratamiento para adicciones

Tanto Salud Pública como el INAU cuentan con servicios de atención en adicciones, en general todos ubicados en Montevideo.

El centro nacional de información y referencia “Portal Amarillo” atiende a adultos y adolescentes bajo tres modalidades: ambulatoria, hospital de día y unidad de internación.

El INAU gestiona centros oficiales y en convenio en Montevideo. En el interior solamente cuenta con un servicio en San José y otro en Maldonado (en convenio).

Servicios de tratamiento en salud mental

Para atender los problemas de salud mental de los niños, niñas y adolescentes existen servicios a nivel de Salud Pública y en el INAU, que cuenta en Montevideo con cinco clínicas de internación, una para pacientes en crisis aguda y cuatro de medio camino.

f. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Espacio Adolescente

Son ámbitos de atención y promoción de la salud, dotados para la asistencia integral en temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, dirigidos a los

adolescentes. Se ubican dentro de los Centros de Salud del MSP o en un local comunitario del entorno y cuentan con infraestructura adecuada para la atención de los adolescentes en un horario diferencial que garantice la privacidad a los protagonistas. Están enfocados en el fortalecimiento de una atención especializada y diferencial para el trabajo con adolescentes. Articulan acciones en el área de Salud Sexual y Reproductiva con el objetivo de trabajar sobre la prevención, reducción y atención del embarazo adolescente no planificado, estimulando la construcción de un proyecto personal.

Existen 48 Espacios de Salud Adolescente, distribuidos en todos los departamentos salvo en Rocha y en Lavalleja, según información de la web del Programa Infamilia.

Agentes Socioeducativos en Salud Sexual y Reproductiva

El propósito del Agente Socioeducativo es ofrecer apoyo para el cuidado de la salud de madres y padres adolescentes conjuntamente con la del niño/a, mejorando la inclusión social mediante la reinserción en el sistema educativo, en el mercado laboral y en otros espacios de socialización durante el primer año posterior al parto.

g. Apoyo económico

Departamento de Apoyo Socio Económico DASE-INAU

Es un servicio de INAU que da apoyo económico a las familias en coordinación con los distintos programas y servicios del Estado.

h. Atención de niños en situación de calle

Apunta a la superación de la situación de calle, desplegando una serie de actividades dirigidas al fortalecimiento de los núcleos de referencia del niño/a y al logro de la inclusión exitosa en ámbitos de socialización. Paralelamente, se realizan acciones de articulación intersectorial (Programa de Maestros Comunitarios, Plan de Equidad, Infamilia, INAU, etc.)²³.

²³ Modalidad de Intervención atención de niños en situación de calle. Infamilia/MIDES-INAU.

Funcionan 16 centros en Montevideo, tres en Canelones, uno en Rivera, uno en Salto, uno en Paysandú y uno en Maldonado.

Atienden 776 niños, niñas y adolescentes (523 en Montevideo y 253 en el interior). Tres centros de Montevideo funcionan como refugio para niños, niñas o adolescentes de calle.

CUADRO 9.
 CANTIDAD DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
 ESPECIALIZADOS EN SITUACIÓN DE CALLE
 POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	PROGRAMAS CALLE
TOTAL	23
MONTEVIDEO	16
CANELONES	3
MALDONADO	1
PAYSANDÚ	1
RIVERA	1
SALTO	1
ARTIGAS	0
CERRO LARGO	0
COLONIA	0
DURAZNO	0
FLORES	0
FLORIDA	0
LAVALLEJA	0
RÍO NEGRO	0
ROCHA	0
SAN JOSÉ	0
SORIANO	0
TACUAREMBÓ	0
TREINTA Y TRES	0

Fuente: SIPI INAU. Año 2009

i. Inserción Adoptiva

Se realiza a través del Departamento de Adopciones del INAU, que tiene como competencia la integración de niños, niñas y adolescentes privados totalmente del cuidado familiar en familias adoptivas. Integran anualmente un promedio de 64 niños y niñas.

j. Servicios que incluyen residencia 24 horas

Cuidadoras

El sistema de cuidadoras da respuesta familiar a aquellos niños, niñas y adolescentes que se ven impedidos de ser cuidados por su familia de origen. Este implica la asignación, a una persona adulta, de la responsabilidad del cuidado de una niña, niño o adolescente recibiendo como contraparte una partida mensual para su sustento. Se busca preservar un ámbito no institucionalizado de crecimiento.

Existen 367 cuidadoras que dependen de dos Divisiones diferentes, unas del Programa de Acogimiento Familiar y otras de la División Protección Integral a la Infancia y Adolescencia (Tiempo Completo).

- a. Programa de Acogimiento Familiar. Cuidadoras de Primera Atención que atienden niños y niñas entre 0 y 6 años de edad, con alto índice de vulnerabilidad, como propuesta de “familias de cuidado transitorio” hasta tanto se resuelve su situación; 341 cuidadoras dependen de este programa.
- b. División Protección Integral a la Infancia y Adolescencia. Cuidadoras transitorias de niñas y niños en edad escolar; de esta División dependen 26 cuidadoras.

Su distribución es muy dispar en los distintos departamentos, y queda a criterio de cada uno el desarrollo de esta alternativa de cuidado.

En los cuadros 10, 11 y 12 y los gráficos 6 y 7 que se presentan a continuación se expresan los datos correspondientes a cantidad de cuidadoras según modalidad de atención, cuidadoras por departamento, varones y mujeres atendidos y cantidad de niños, niñas y adolescentes por cuidadora.

CUADRO 10.
CANTIDAD DE CUIDADORAS SEGÚN MODALIDAD
POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	CANTIDAD DE CUIDADORAS		
	PRIMERA ATENCIÓN	DIVISIÓN PROTECCIÓN INTEGRAL	TOTAL
TOTAL	341	26	367
MONTEVIDEO	56	26	82
CANELONES	45		
CERRO LARGO	36		
RÍO NEGRO	31		
ARTIGAS	29		
SAN JOSÉ	27		
DURAZNO	24		
PAYSANDÚ	21		
TACUAREMBÓ	15		
SALTO	10		
COLONIA	8		
RIVERA	8		
FLORIDA	7		
SORIANO	7		
LAVALLEJA	5		
ROCHA	4		
MALDONADO	4		
TREINTA Y TRES	3		
FLORES	1		

Fuente: INAU. Año 2009

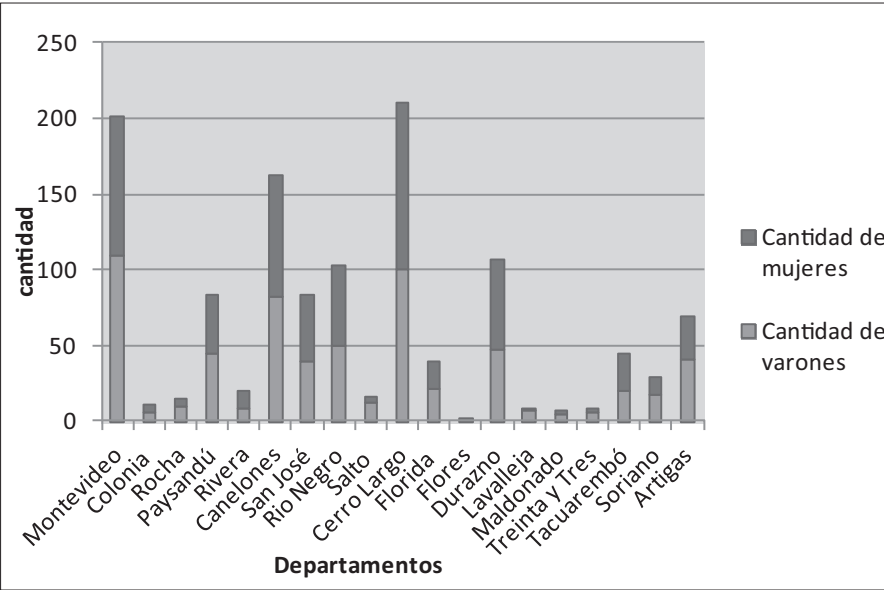
Atienden un total de 1.223 niños, niñas y adolescentes, del total 628 son varones y 595 son mujeres.

CUADRO 11.
CANTIDAD DE VARONES Y DE MUJERES ATENDIDOS
POR DEPARTAMENTO

	VARONES	MUJERES	TOTAL
MONTEVIDEO	109	92	201
COLONIA	6	5	11
ROCHA	10	5	15
PAYSANDÚ	45	38	83
RIVERA	9	11	20
CANELONES	82	81	163
SAN JOSÉ	39	44	83
RÍO NEGRO	50	53	103
SALTO	12	4	16
CERRO LARGO	101	110	211
FLORIDA	22	18	40
FLORES		2	2
DURAZNO	47	60	107
LAVALLEJA	7	2	9
MALDONADO	5	2	7
TREINTA Y TRES	6	2	8
TACUAREMBÓ	20	25	45
SORIANO	17	12	29
ARTIGAS	41	29	70
TOTAL	628	595	1,223

Fuente: INAU. Año 2009

GRÁFICO 6.
CANTIDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AL CUIDADO DE CUIDADORAS SEGÚN SEXO Y DEPARTAMENTO



Fuente: INAU. Año 2009

Como se puede apreciar, las niñas, niños o adolescentes a cargo de cuidadoras oscilan entre 1 y 15 niños, lo cual también queda a criterio de cada director departamental.

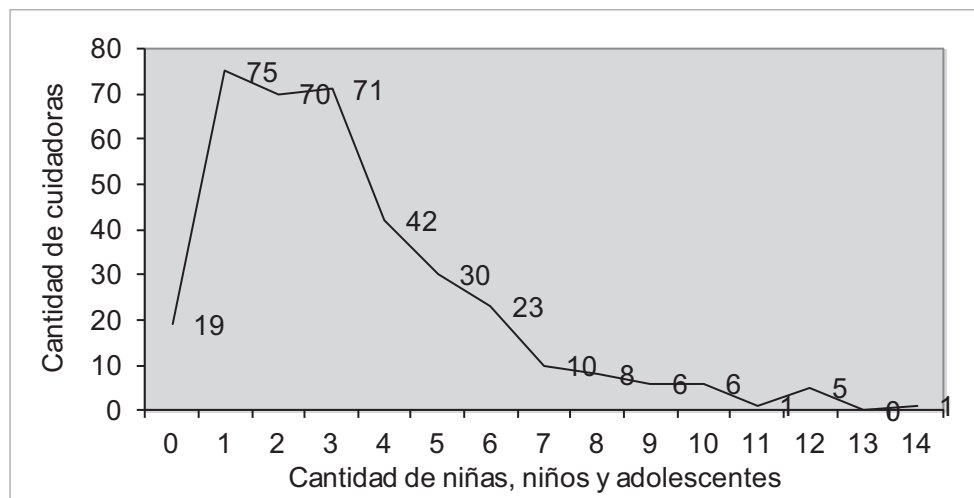
“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

CUADRO 12.
CANTIDAD DE CUIDADORAS SEGÚN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE ALBERGAN SEGÚN DEPARTAMENTO

CUIDADORAS POR DEPARTAMENTO	CANTIDAD DE NIÑOS/AS Y/O ADOLESCENTES POR CUIDADORA					TOTALES
	0	1 A 2	3 A 5	6 A 10	10 A 15	
Montevideo	7	44	24	6	1	82
Colonia	1	6	1	0	0	8
Rocha	0	0	4	0	0	4
Paysandú	0	4	13	4	0	21
Rivera	0	5	2	1	0	8
Canelones	1	16	19	8	1	45
San José	3	7	16	0	1	27
Río Negro	1	13	11	6	0	31
Salto	1	8	1	0	0	10
Cerro Largo	2	10	4	17	3	36
Florida	0	1	3	2	1	7
Flores	0	1	0	0	0	1
Durazno	0	6	12	6	0	24
Lavalleja	0	4	1	0	0	5
Maldonado	0	3	1	0	0	4
Treinta y Tres	0	1	2	0	0	3
Tacuarembó	1	2	12	0	0	15
Soriano	1	1	3	2	0	7
Artigas	1	13	14	1	0	29
Totales	19	145	143	53	7	367

Fuente: INAU. Año 2009

GRÁFICO 7.
CANTIDAD DE CUIDADORAS SEGÚN CANTIDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
QUE ALBERGAN



Fuente: INAU. Año 2009

Centros residenciales

Los centros residenciales han ido adoptando características diferenciales en el afán de disminuir la cantidad de niños por centro y “familiarizar” los vínculos de convivencia. Estos centros son:

- Los dependientes del Proyecto “Creciendo en Familia”: unidades familiares a cargo de una pareja o familia en la que uno de sus integrantes es funcionario del INAU y residen en casas proporcionadas y mantenidas por la institución. Integran niños privados del cuidado familiar.
- Los denominados “Pequeños hogares”: unidades familiares similares a “Creciendo en familia”, pero los referentes no son funcionarios del INAU, sino que siguen el modelo de contratación de las cuidadoras y la vivienda está a cargo de éstas. Las casas son proporcionadas y mantenidas por el instituto y también integran niños privados del cuidado familiar.
- Los desarrollados por Aldeas SOS: unidades familiares en las que un promedio de hasta 8 niños, niñas o adolescentes se encuentran a cargo de una persona que cumple funciones de madre social (Madre SOS). Cada unidad familiar cuenta con una vivienda ubicada dentro de la llamada Aldea SOS junto con otras viviendas similares con igual función.

- Instituciones residenciales tradicionales que albergan niños, niñas y adolescentes: algunas integran adolescentes embarazadas o con hijos/as a su cargo, otras determinan el perfil de ingreso según la edad de los niños, niñas o adolescentes: primera infancia, escolares, adolescentes. Otras restringen su población en función del sexo (varones o mujeres) y algunas trabajan solamente con personas con discapacidad. Es decir, no existe un único criterio para determinar la conformación de un centro residencial.

En estos centros residenciales se atiende a un total de 3.255 niños, niñas y adolescentes, ya sean estos gestionados directamente por el INAU o en convenio con organizaciones privadas, en 140 centros residenciales, 71 en Montevideo y 69 en el interior del país. La media del tiempo de permanencia es de 3,61 años a febrero de 2010. Si tomamos en consideración los niños, niñas y adolescentes menores de 1 año es de 0,62, y si se consideran aquellos de entre 16 y 18 años, asciende a 5 años.

CUADRO 13.
CANTIDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES EN CENTROS
RESIDENCIALES EN TODO EL PAÍS

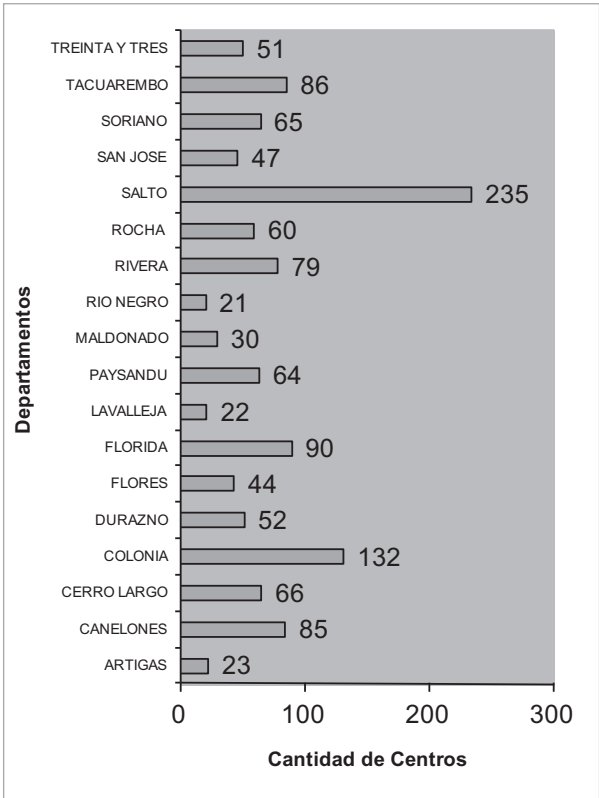
DEPARTAMENTO	NNS/ADS.
TOTALES	3.255
MONTEVIDEO	2.003
SALTO	235
COLONIA	132
FLORIDA	90
TACUAREMBÓ	86
CANELONES	85
RIVERA	79
CERRO LARGO	66
SORIANO	65
PAYSANDÚ	64
ROCHA	60

(cont. CUADRO 13)

DEPARTAMENTO	NNS ADS.
DURAZNO	52
TREINTA Y TRES	51
SAN JOSÉ	47
FLORES	44
MALDONADO	30
ARTIGAS	23
LAVALLEJA	22
RÍO NEGRO	21

Fuente: INAU. Año 2009

GRÁFICO 8.
 CANTIDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CENTROS
 RESIDENCIALES SEGÚN DEPARTAMENTO DEL INTERIOR DEL PAÍS



Fuente: INAU. Año 2009

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

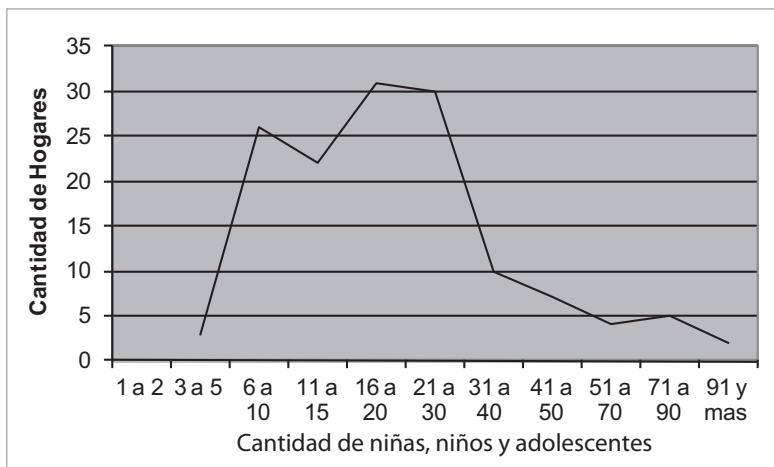
A continuación se presenta la distribución de la población en los centros residenciales por departamento. En algunos hay sólo un servicio residencial, como por ejemplo en Florida (de Aldeas Infantiles). La mayoría de los centros albergan entre 6 y 30 niños, niñas y adolescentes. Cabe resaltar que en algunos departamentos como Montevideo, Artigas y Salto persisten centros con más de 40 niños, niñas o adolescentes, con una cantidad que alcanza los 183 en algunos hogares.

CUADRO 14.
CENTROS DEL INTERIOR Y CANTIDAD DE NIÑOS QUE ALOJAN

DEPARTAMENTOS	CANTIDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES											TOTAL DE CENTROS
	1 a 2	3 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 70	71 a 90	91 y más	
Montevideo			12	13	13	18	6	4	1	2	2	71
Artigas			1	1					2			4
Canelones			2	1	3							6
Cerro Largo		1	1		1							3
Colonia			1	1		1	1	1				5
Durazno				1	2							3
Flores			1	1		1						3
Florida										1		1
Lavalleja			1		1							2
Maldonado		1			1	1						3
Paysandú			1		1	2	1					5
Río Negro		1	3									4
Rivera			1	1	1			1				4
Rocha			1		1	1						3
Salto				1	1	1	2		1	2		8
San José				1	3							4
Soriano				1		1		1				3
Tacuarembó			1		1	3						5
Treinta y Tres					2	1						3
Total		3	26	22	31	30	10	7	4	5	2	140

Fuente: INAU Año 2009

GRÁFICO 9.
CANTIDAD DE CENTROS SEGÚN NIÑAS,
NIÑOS Y ADOLESCENTES ALBERGADOS



Fuente: INAU. Año 2009

Es relevante destacar que en el perfil de atención de discapacidad el promedio de niños, niñas y adolescentes atendidos es sensiblemente mayor al de la totalidad de los hogares. En estos últimos el promedio es de 40, mientras que el promedio del total de los hogares es de 22. De estos hogares ocho tienen más de 30 niños, niñas y adolescentes y/o mayores de edad con discapacidad.

ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS INSTITUCIONALES

— *La diversidad de respuestas institucionales y el lugar de las familias en los servicios*

Resulta notable la cantidad de respuestas institucionales desplegadas tanto por INAU como por Infamilia - MIDES. Entre ellas, se destacan una gran diversidad de propuestas en base territorial, desde centros de orientación y consulta hasta centros de atención diaria a niños, niñas y adolescentes como los hogares diurnos, los Centros CAIF y los Clubes de Niños.

Muchos de estos servicios carecen de un perfil definido y documentado en el ámbito oficial, y puede suponerse que sea similar al previsto para las Organizaciones de la Sociedad Civil, cuyos cometidos y perfiles aparecen definidos, al menos básicamente, en el Reglamento de Convenios de INAU.

Tampoco está especificada la forma de trabajo con la familia y la comunidad. Si bien esta tarea es señalada genéricamente dentro de los objetivos del programa del que dependen, no hay mecanismos que aseguren que las familias y la comunidad estén incluidas como eje central del trabajo.

De hecho, salvo en los servicios que atienden niños pequeños y los que tienen una tarea de coordinación territorial, la población objetivo de los servicios son los niños, niñas y adolescentes, y la tarea con las familias es asumida de forma complementaria.

De todas maneras, la existencia en Uruguay de 91 centros de orientación y consulta, 37 centros diurnos, 20 centros de fortalecimiento familiar de Aldeas Infantiles SOS, 332 CAIF, 147 Clubes de Niños, 29 Centros para personas con discapacidad, 74 centros Juveniles, 8 Arrimate, es decir, 738 centros de trabajo con niños, niñas y adolescentes en base territorial, cercano a las familias y coordinando con la comunidad, es un recurso de especial importancia para el apoyo a las familias en la tarea de cuidado de niños, niñas y adolescentes.

— *Centralización de los servicios en Montevideo y zona metropolitana*

Uruguay no ha superado el problema de la centralización de sus servicios en Montevideo y zona metropolitana. Si bien puede considerarse que la mayoría de la población se encuentra en la capital, no es así respecto a la población infantil y adolescente, que es notoriamente mayor en el interior (650.000 en interior frente a 370.000 en la capital).

Esto se constata, especialmente, respecto a los servicios para tratamientos especializados en violencia doméstica, adicciones y situación de calle.

— *Insuficiencia de servicios para niños y niñas de entre 0 y 2 años*

Existen muy pocos servicios para el apoyo al cuidado de niños y niñas de entre 0 y 2 años, esto es, aquellos que no son atendidos por los CAIF en forma diurna. Funcionan sólo 37 centros diurnos que en Montevideo (10) atienden específicamente esta franja etárea y en el interior (27) atienden niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

— *Insuficiencia/ausencia de servicios para atención de situaciones de violencia doméstica*

Según surge del estudio “Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia del maltrato intrafamiliar contra niños y adolescentes”, el 83% de los adultos reconoce haber ejercido violencia física o psíquica, el 59% de ellos castigo físico y el 15% fuertes castigos corporales. Resulta muy contradictorio, si no una

omisión grave en las políticas estatales, la existencia de tan sólo 10 centros de atención y tratamiento (cinco en Montevideo, cuatro en Canelones y uno en San José), que alcanzan a alrededor de 400 niños, niñas y adolescentes, y cinco refugios, todos en Montevideo, para ellos y sus familias.

— *Limitaciones y contradicciones en las propuestas para los niños, niñas o adolescentes totalmente privados del cuidado familiar*

Para los niños, niñas y adolescentes, que alcanzan un total de 4.231 (esto es, cuatro por cada 1.000 niños, niñas o adolescentes de 0 a 19 años), existen pocas propuestas:

1. Centros residenciales
2. Pequeños hogares (o “Creciendo en Familia”)
3. Cuidadoras
4. Adopción

Se destaca como una importante contradicción del sistema que 60 cuidadoras atiendan, cada una, entre 6 y 14 niños, mientras que en 51 centros de tipo residencial no hay más de 15 niños por centro. Llegando al extremo de encontrar albergados en un mismo establecimiento hasta 183 niños, niñas o adolescentes.

Los centros residenciales que requieren un cuidado y seguimiento más personalizado por las características de su población (discapacidad) son los más numerosos.

La cuidadora tiene como único soporte el subsidio del Estado y el seguimiento periódico del equipo de Acogimiento Familiar y el centro residencial tiene funcionarios/as en varios horarios, equipo técnico, establecimiento, alimentación, etc.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

La siguiente tabla sintetiza la situación de niñas, niños y adolescentes por departamento, teniendo en cuenta algunas de las variables asociadas a la pérdida de cuidado familiar, donde las respuestas institucionales son elementos centrales en la producción del problema. Para poder visualizar con mayor claridad la situación se despliega una colometría donde el blanco representa un nivel bajo de gravedad en cuanto a la situación referida por la columna correspondiente y los grises van aumentando en intensidad a medida que lo hace el nivel de gravedad. Es importante destacar que los niveles de gravedad son definidos de forma relacionada a la cantidad de población infantil y adolescente en cada departamento, esto puede provocar que la misma cantidad absoluta de servicios represente un nivel de gravedad diferente para cada departamento.

CUADRO 15.
SITUACIÓN DEL PAÍS Y MAPEO GENERAL DE RESPUESTAS INSTITUCIONALES.
TABLA CONSTRUIDA CON LAS INFORMACIONES MANEJADAS EN LA INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN 0-19 AÑOS	INGRESO PER CÁPITA	NS. Y AD. QUE HAN PERDIDO EL CUIDADO FAMILIAR EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN DE LA MISMA FRANJA DE EDAD	PROG. CALLE	CAIF	PROG. VIOLENCIA	CLUBES DE NIÑOS	SIDA	HOGARES RESIDENCIALES
ARTIGAS	30,54	4699,1	0,31	0	13	0	0		4
CANELONES	160,471	7584,6	0,14	3	37	4	25		4
CERRO LARGO	30520	5637,1	0,86	0	19	0	4		3
COLONIA	36915	6803,5	0,39	0	10	0	2		5
DURAZNO	21327	5638,6	0,78	0	14	0	5		3
FLORES	8,138	7039,2	0,55	0	5	0	2		3
FLORIDA	22,244	6381,9	0,59	0	9	0	4		0
LAVALLEJA	19,019	6695,0	0,14	0	5	0	3		1
MALDONADO	46,929	7390,1	0,07	1	8	0	3		3
MONTEVIDEO	375,524	10,754	0,58	16	75	11	53		66
PAYSANDU	41067	6314,7	0,35	1	20	0	7		5
RIO NEGRO	19,585	6356,2	0,66	0	10	0	2		4
RIVERA	38,84	5017,3	0,25	1	12	0	5		4
ROCHA	22,301	6526,0	0,35	0	8	0	2		3
SALTO	47,04	5952,0	0,74	1	21	0	9		8
SAN JOSÉ	33,14	6664,5	0,4	0	12	1	10		4
SORIANO	29,105	6940,5	0,32	0	12	0	8		3
TACUAREMBO	32650	6068,4	0,4	0	5	0	1		5
TREINTA Y TRES	17,205	5400,1	0,34	0	8	0	2		3

	Nivel de gravedad muy alto
	Nivel de gravedad alto
	Nivel de gravedad medio
	Nivel de gravedad bajo

CAPÍTULO VI

Percepción de los actores involucrados

En este capítulo se presenta la percepción de los actores involucrados en relación al cuidado familiar.

Para conocer esta percepción se consultó por medio de grupos de discusión a:

- Niños, niñas y adolescentes, varones y mujeres, que se encuentran actualmente privados del cuidado familiar en centros residenciales, a cargo de cuidadoras, de madres sociales de Aldeas SOS, o en situación de calle.
- Personas adultas, referentes de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en las situaciones mencionadas o que los han integrado a su núcleo familiar a través de la adopción.
- Operadores/as del sistema público y privado de protección a niños, niñas y adolescentes.

Además, se consultó, por entrevistas individuales, a los referentes institucionales del sistema de protección con responsabilidad política y/o técnica en la materia.

1. LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

1.1. Resultados

Los grupos de discusión intercambiaron respecto a los siguientes temas:

- a. Los factores que, a su entender, inciden en la pérdida del cuidado parental.
- b. Las respuestas institucionales que conocen para apoyar el cuidado familiar.
- c. Lo que consideran que sería necesario fortalecer o modificar para garantizar el derecho a vivir en familia.

A lo largo de esta tarea emergió otro punto central: las valoraciones y concepciones sobre las familias y, en especial, sobre las familias de origen. Estos aportes fueron agrupados bajo el numeral d.

a. Percepción de los niños, niñas, adolescentes, familias y operadores respecto a los factores que inciden en la pérdida del cuidado parental

En este ítem se describe la percepción de las/los participantes de los grupos de discusión sobre los factores que, a su entender, inciden o incidieron en la pérdida total o parcial del cuidado parental.

Los niños, niñas y adolescentes que participaron habían perdido totalmente el cuidado de sus familias de origen. Los familiares que participaron habían necesitado, en algún momento, delegar la tarea de cuidado en una institución. Los demás participantes eran cuidadoras del INAU, madres sociales de Aldeas SOS, familias adoptivas y operadores del sistema de protección de infancia y adolescencia, tanto del ámbito público como de organizaciones de la sociedad civil.

Para recoger estos aportes se preguntaba:

- A los niños y niñas se les pidió que dejaran plasmado, a través de uno o varios dibujos y utilizando los materiales que desearan: ¿Qué necesitan los niños y niñas de sus familias?
- A las/los adolescentes: ¿Por qué las familias no pueden cuidar a sus hijas/os? ¿Qué les decían las personas adultas de sus familias de por qué no los podían cuidar?
- En el grupo de familias (origen, adoptantes), cuidadoras y madres sociales Aldeas SOS: ¿Qué significa pérdida del cuidado parental, cómo se produce, qué factores inciden?

Con operadores/as se trabajó mediante una pauta escrita de consulta, teniendo en cuenta su experiencia laboral y desde su lugar de inserción. A su vez, se complementó con otras metodologías de trabajo en taller que permitieron ampliar información: ¿Qué es lo primero que le surge cuando escucha niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar?

Factores mencionados

Para mejor comprensión, se presentan en una tabla los principales factores señalados por niños y niñas, adolescentes, familias de origen y adoptivas, cuidadoras y operadores/as. Están destacados los que se repiten en todos los grupos o los que se plantean con mayor énfasis.

		NIÑAS Y NIÑOS	ADOLESCENTES	FAMILIAS (ORIGEN Y ADOPTANTES) Y CUIDADORAS	OPERADORES/AS
FACTORES QUE CONSIDERAN QUE INCIDEN PARA LA PÉRDIDA DEL CUIDADO FAMILIAR	Obstacilizan la capacidad interna de las personas para cuidar	Falta de amor	No quieren cuidar	No querer, no poder	No poder (recursos internos)
			Separación de los padres ("nadie se quiere hacer cargo")		
		Dificultades de salud, falta de atención en salud mental			Patologías psiquiátricas sin tratamiento
			Repetición de historia familiar		Repetición de la historia familiar
			Consumo de drogas		Adicciones
		Permitirles ir a la escuela.			
	Problemas sociales	Violencia doméstica Falta de buen trato, de respeto	Violencia doméstica Falta de respeto	Violencia doméstica	Violencia doméstica
			Madres solas	Mujeres solas	Estar sola
			Falta de redes	Falta de redes	Debilidad en redes sociales
		Falta de trabajo con la familias	Respuestas institucionales que no se ajustan a las necesidades, desconocimiento de las respuestas institucionales		
	Carencias económicas- NBI	Alimentos, ropa, juguetes	Pobreza		Pobreza, necesidades básicas insatisfechas
		Trabajo	Falta de trabajo, falta de educación (para acceder al trabajo)		
		Trabajo infantil			
		Vivienda	Vivienda , situación de calle		Vivienda

Con el objetivo de ordenar los factores que surgieron en los grupos de discusión, se generaron las siguientes categorías:

FACTORES QUE OBSTACULIZAN LA CAPACIDAD INTERNA DE LAS PERSONAS PARA CUIDAR

Tanto los niños, niñas y adolescentes, como las familias y operadoras/es mencionan dificultades internas en las personas que los/las cuidaban que incidieron en la pérdida de ese cuidado: dificultades de salud, adicciones, problemas psiquiátricos y la falta de tratamiento para superarlas.

Dentro de estas dificultades también se menciona la repetición de la historia familiar, “el no saber cuidar”:

“Las cosas vividas en la infancia afectan” (adolescente).

“El no saber cómo cuidar, qué significa, cómo hacerlo”

(grupo familiares y cuidadoras).

En cuanto al “no querer” o la falta de amor, surge la tensión entre no querer y no poder. Los adolescentes se oponen a pensar que las/los adultos no puedan:

“No pueden, NO. No quieren” (adolescente varón).

“Traen hijos por irresponsabilidad, no lo buscan y después es una carga”

(adolescente varón).

En el grupo de familias, cuidadoras de INAU y madres sociales surge:

“Estimulamos el contacto con la familia, pero a veces no encontramos respuesta. Si la familia no se los quiere llevar...”

“Esa madre que no quiere salir adelante... no es sólo lo monetario”.

Cuando se les pregunta a las/los adolescentes qué se les transmitía por parte de sus familias de por qué no los podían cuidar, relatan que las/los adultos de sus familias ubicaban las dificultades para el cuidado en “estar cansados” y “la separación de los padres y que ninguno quiso hacerse cargo de ellas/os”. Destacan que se les decía:

“Tu padre está muerto y te estoy bancando yo” (adolescente varón).

“Me tienen podrido” (adolescente mujer).

“Sos un aborto mal hecho. Siempre les molesta algo, que si gritamos, que si jugamos” (adolescente mujer).

“Por qué nací, por qué no me muero” (adolescente mujer).

Las/los adolescentes expresan la necesidad de tiempo compartido con las personas adultas de su familia. Manifiestan que en general estaban con hermanas/os más pequeños. En este sentido, dicen entender las necesidades diferentes de unos y

otros, pero sentían los vacíos de cantidad y calidad del tiempo dedicado a cuidarlos. Algunos los asocian a conductas de exposición y delincuencia.

“Compartir aunque sea un mate” (grupo adolescentes varones).

“Los padres no nos cuidan y terminamos en la calle con juntas, delinquiendo” (grupo adolescentes varones).

PROBLEMAS SOCIALES

Muchos operadores vinculan el problema de la privación del cuidado familiar con estructuras monoparentales y expresan la valoración moral que hacen de las mismas:

“Figura de una madre sola que delega o abandona”.

“Familias desestructuradas, con mal manejo de los límites, abandonónicas, frágiles, monoparentales, incapaces de garantizar derechos”.

La debilidad en las redes familiares y sociales también aparece vinculada a las dificultades para cuidar. Se repite la idea de las “mujeres solas”, ya que, en los grupos, son las mujeres quienes —en la realidad o en el discurso— están a cargo de la responsabilidad de cuidar.



Una adolescente mujer afirma que:

“Hay diferencias entre varones y mujeres. Para las mujeres cuidar es algo propio, es parte de vos, ayudar a la familia”.

Los padres (varones) no son considerados como responsables o irresponsables del cuidado de niños, niñas y adolescentes. La naturalización de las ausencias de los padres fue evidente en todos los grupos. Cuando se señaló este hecho, surgen respuestas vinculadas a la legitimación de la comunidad sobre las ausencias de los padres y la asignación de roles a varones y mujeres:

“Mi padre también nos abandonó, a ese no se le puede llamar padre”
(grupo adolescentes mujeres).

“Cumple un rol de apoyar” (grupo familiares y cuidadoras).

“La sociedad nos obliga a nosotras pero no castiga a los padres”
(grupo familiares y cuidadoras).

“Nadie dice que es un papá que abandonó” (grupo familiares y cuidadoras).

Otras respuestas sobre los padres hacen referencia a las maneras en las que los hombres se disponen para cuidar:

“Yo que soy hogar monoparental paterno, todo el mundo pregunta” (grupo familiares y cuidadoras).

“El hombre es más de salir y entrar, si estás solo te quedás porque no tenés otra” (grupo familiares y cuidadoras).

“En verano los varones tienen licencia pero se escapan de cuidar a sus hijos... cuidan más los hermanos grandes, más ellas que ellos”
(grupo operadores/as).

Las/os adolescentes plantean que es diferente cuidar varones que mujeres y, cuando describen esto, aparecen las mujeres más tiempo dentro de las casas al cuidado-control de la familia y los varones más tiempo solos, saliendo a la calle, “sin tanta necesidad” de cuidado del mundo adulto.

Las adolescentes mujeres responsabilizan-culpan a sus familias (madres) y expresan el enojo.

En los varones adolescentes aparece el reclamo de necesitar tiempo compartido con personas que los cuiden-mimen y, paralelamente, se culpabilizan de haber perdido el cuidado de sus familias.

Algunos varones plantean que la falta de tiempo que los adultos les dedicaron se relacionó con la salida a la calle-delincuencia. Para los varones, las

situaciones de pobreza produjeron que ellos dejaran de estudiar y salieran a trabajar.

La violencia doméstica es un problema que surge en todos los grupos. Por momentos aparece reconocido como problema y otras veces naturalizado:

“No pegarle a los niños” (grupo niños y niñas).

“Que no te violen. Que el padre no te viole” (grupo niños y niñas).

“A la mayoría de los niños que yo tengo se los quitó el juez por violencia doméstica” (cuidadora INAU).

“El maltrato entre padre y madre te perjudica a vos” (grupo adolescentes).

En la gran mayoría de las situaciones, los padres-hombres están ubicados en lugares de ejercicio de maltrato y abuso sexual hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes.

“Depende, mi padre era un hombre violento, siempre la golpeó a mi madre... yo he visto otros padres” (grupo adolescentes mujeres).

“Mi padrastro ha querido matar a mi madre... con revólver, con rifle” (grupo adolescentes mujeres).

“En el caso de ella, el papá le quitó a la mamá” (grupo familiares y cuidadoras).

CARENCIAS ECONÓMICAS

Las condiciones de pobreza y la falta y/o la precariedad de la vivienda resultan un problema central, vinculado a la exposición de la vida en calle y los riesgos asociados.

Además, se menciona con fuerza la ausencia de trabajo y/o de dinero para generar las condiciones básicas materiales para el cuidado: comida y ropa aparecen como necesarias en todos los grupos.

La educación es entendida en todos los grupos como una condición imprescindible para acceder a buenos puestos de trabajo. Los/las adolescentes plantean la educación como un asunto central para la posibilidad de acceder al trabajo, a buenos puestos de trabajo, de proyectar su vida y de lograr las condiciones que les permitan planificar cuándo tener hijos/as. La transformación de la historia familiar (de no haber podido cuidar) también la relacionan con la educación, en la medida que entienden que ésta permite acceder al trabajo, tener casa y a la planificación-decisión de tener hijos/as.

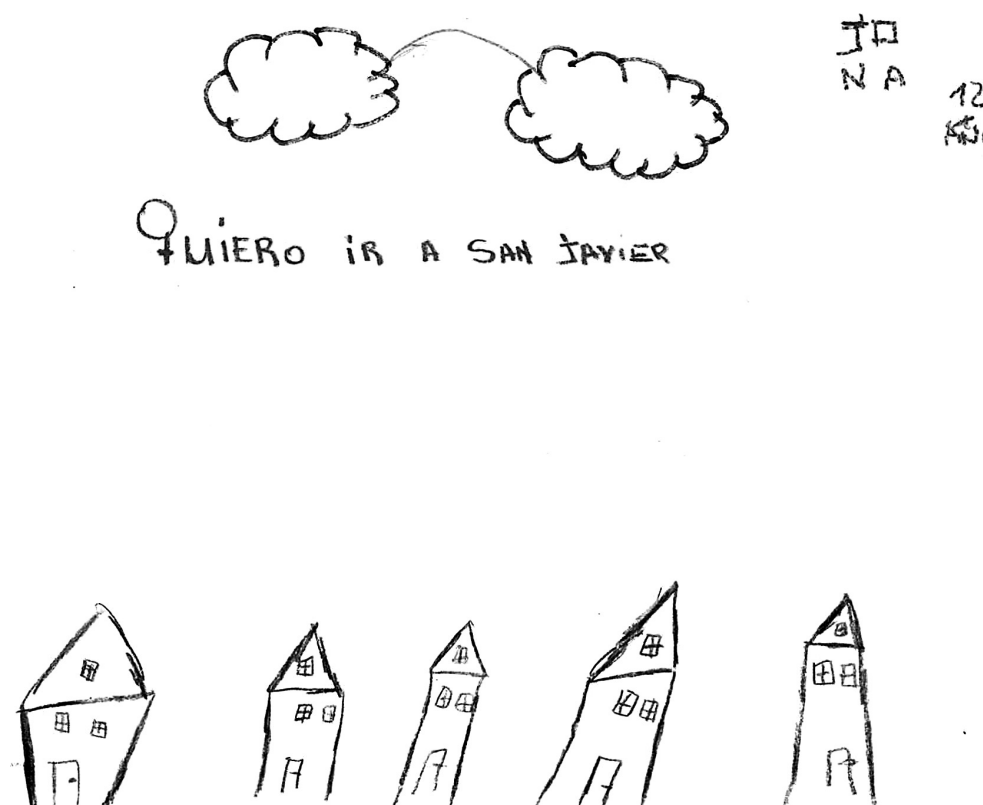
b. Percepción de los actores respecto a las respuestas institucionales

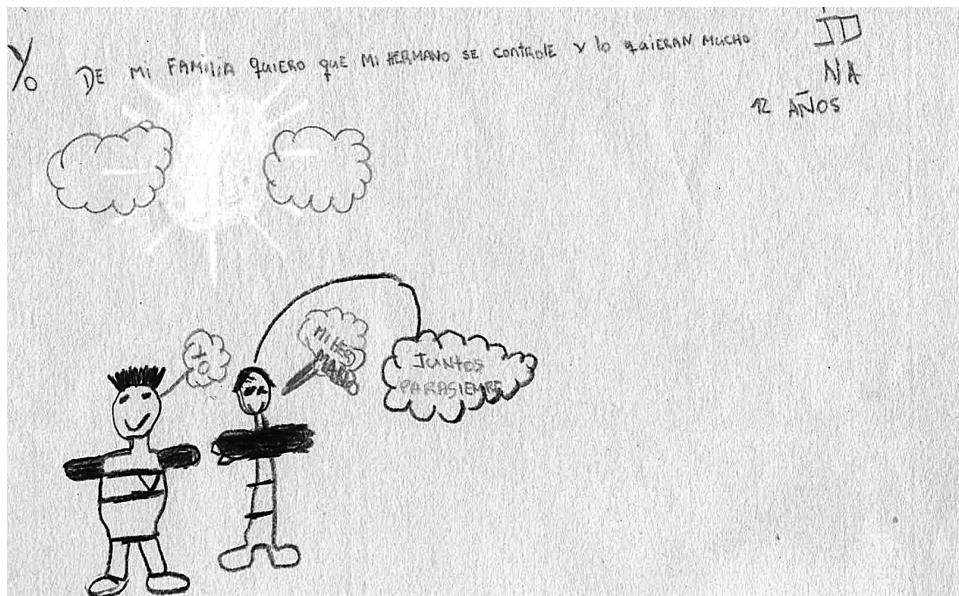
NIÑAS Y NIÑOS

A los niños y las niñas se les preguntó: ¿Qué le pediríamos al Presidente para que las familias puedan cuidar?

Frente a esta consigna responden:

- Que se trabaje con las familias.
 - Que no sean separados de sus hermanos.
 - Que no sean cambiados de departamento, donde está su familia de origen.
- Un niño que estaba en otra ciudad diferente a la de sus orígenes dice:
"Quiero ir a San Javier".
- Que sean escuchados/as.





ADOLESCENTES

A los/las adolescentes se les consignó: “Construyan una historia de una familia que pide apoyo ante una situación de dificultad para continuar el cuidado de sus hijos e hijas”.

El primer lugar en el que los grupos se imaginan pidiendo ayuda para cuidar en familia es en la familia extensa y en segundo lugar a vecinas/os, amigas/os.

Les cuesta identificar recursos y respuestas institucionales. Una vez que se les ayuda a visibilizarlos, mencionan a los CAIF, las guarderías, los merenderos, el Comunal de la zona, el INAU.

Criticar:

- La falta de cupos, las listas de espera.
- El no tener dinero para transporte.
- Los rangos de edad para la atención, que no incluye niñas y niños de 0 a 3 años, “CAIF no acepta gurises chicos” (grupo adolescentes varones).

El INAU y la Policía son mencionados en una de las historias, “*queriendo sacarle a los hijos*”.

Señalan también:

- Que no hay control hacia los adultos del uso del dinero, para que se destine a niños, niñas y adolescentes.

- Que no se controla a las/los adultos para que *“manden a los niños a la escuela”* (grupo adolescentes).
- Que en el INAU no trabajan con sus familias de origen.

Expresan la tristeza que les produce ser separados de sus hermanas/os por la edad (INAU), además de que algunas/os han sido trasladados del departamento de sus orígenes.

También plantean que las respuestas que encuentran dependen de cómo lo pidan:
“Si hablan bien, les va bien, si hablan mal, les va mal. Si se presentan amablemente, les va bien” (grupo adolescentes varones).

Cuando se les pregunta si encuentran lo que necesitan, las/los adolescentes responden:

“No siempre encuentran lo que necesitan, si no, no estaríamos acá” (grupo adolescentes).

FAMILIAS (ORIGEN Y ADOPTANTES) Y PERSONAS ENCARGADAS DEL CUIDADO COMO LAS CUIDADORAS DE INAU Y LAS MADRES SOCIALES DE ALDEAS SOS

En el grupo de familias, cuidadoras y madres sociales se preguntó: ¿Quién debe participar en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes y en el apoyo a las familias para que puedan desarrollar esta función? ¿Qué acciones se desarrollan desde los espacios que mencionaron y qué impacto tienen en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes por parte de sus familias? ¿Cuáles son las mayores debilidades y limitaciones que presentan los organismos que deben realizar esta tarea? ¿Qué acciones o servicios deberían implementarse para apoyar a las familias en esta función?

Con este grupo resultó difícil analizar las respuestas institucionales porque se centraron en la idea de que las familias tenían que poder cuidar, sin necesidad de apoyos extrafamiliares.

Apuntan:

- La falta de respuestas de INAU frente al problema.
- Los cambios de cuidadoras para un mismo niño/a:
“Desde el punto de vista de los chiquilines un problema de Aldeas es que si tú te vas es un nuevo abandono para los chiquilines”. “Hay que ser cuidadoso... si te haces cargo, es lo lindo y lo feo”.
- La burocracia del INAU y los tiempos de institucionalización de niños, niñas y adolescentes:
“(Los tengo) Hasta que la madre pueda... los niños quieren y no quieren... hace 10 años que están conmigo”.

Relatan prácticas “irregulares” ocurridas en el servicio hospitalario, donde médicos autorizaban que personal se llevara niñas/os (esto no lo plantean con cuestionamientos, sino como algo “más fácil”).

“Tanta gente que necesita, que quiere tener hijos y hay tanto papeleo”.

OPERADORAS/ES INSTITUCIONALES

Con operadoras/es institucionales se trabajó bajo el lema “Garantizar el derecho de niños, niñas y adolescentes a no ser privados del cuidado familiar”, realizando el análisis a partir de la matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).

Individualmente hicieron sus aportes en forma escrita sobre: características de los niños y de sus familias en casos de pérdida del cuidado familiar, total o parcial; cómo se evalúa el riesgo de esta pérdida del cuidado familiar, total o parcial, en el servicio en el que usted participa; intervenciones ante estas situaciones.

Complementariamente, en Montevideo e interior, con posterioridad al encuentro se entregó una ficha de consulta que fue contestada por pocos. Constaba de las siguientes preguntas:

1. De acuerdo a su experiencia y a la del servicio en el que usted participa actualmente: ¿cuáles son las características (propias y de sus familias) de los niños, niñas y adolescentes que pierden el cuidado familiar total o parcialmente?
2. En el servicio en el que usted interviene, ¿qué cantidad de situaciones de pérdida del cuidado familiar, total o parcial, ocurren en el año?
3. Sírvase señalar cuáles fueron los motivos que generaron la pérdida del cuidado familiar.
4. En el servicio en el que usted participa, ¿qué elementos se tienen en cuenta para evaluar el riesgo de pérdida del cuidado familiar?
5. ¿Qué respuestas puede brindar el servicio en el que usted interviene ante situaciones de pérdida del cuidado familiar total o parcial?
6. ¿Con qué otros servicios o instituciones coordina o articula?
7. ¿Cuáles han sido, según su criterio, las respuestas?

En el siguiente cuadro se detallan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que surgieron en los grupos de análisis a través de la matriz FODA. Se resaltan aquellas que se repiten en todos los grupos de discusión, o que se expresan con más énfasis.

FORTALEZAS

Marco normativo nacional e internacional.
Acuerdo en lo discursivo.
Políticas sociales que ponen centralidad en la familia.
Trabajo en red (redes infancia y adolescencia).
Trabajo preventivo.
Diversidad de instituciones.
Existencia del sistema de cuidadoras.
Existencia de programas calle, CAIF.
SOCAT.
Existencia de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (2010-2030).
Programa Infamilia e Inmujeres (trabajo sobre los roles de género).
Reconocimiento de la familia. Ponderación de recursos.

DEBILIDADES

INAU no está reconocido como órgano rector de políticas de infancia, jerarquía de la familia en el organigrama institucional. No está la familia en la sigla del INAU.
Escasa aplicación de políticas nacionales a nivel departamental.
Déficit de políticas. Dificultad de generar políticas de infancia integrales a corto y mediano plazo.
Falta de políticas de vivienda.
La infancia no tiene voz.
La Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (2010-2030).
Falta de compromiso de los jerarcas.
Exclusión de niñas y niños de centros educativos por considerarlos “problemáticos”.
Hacinamiento de niños/as en hogares de cuidadoras (hasta 8, 9, 10 niños y niñas).
Superpoblación de hogares de INAU.
Falta de medidas alternativas a la institucionalización.
Falta de formalización de cuidadoras.
Carencia de trabajo con familias de origen para reintegrarlos a sus hogares.
Mirada tutelar que se tiene de la familia.
Falta de ONGs en la zona.
Desborde de los operadores.
Falta de operadores.
Falta de equipos.
Falta de capacitación.
En algunos departamentos no hay programas calle.
No hay instituciones que trabajen con niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, explotación sexual, adicciones, conflicto con la ley, con patologías psiquiátricas.
No hay servicios especializados en violencia doméstica.
Tiempos institucionales.

AMENAZAS

Tiempos judiciales.
Judicialización de las situaciones.
Falta de recursos para dar respuestas eficientes.
Falta de profesionales.
Falta de capacitación.
Multiempleo, bajos salarios de los operadores.
Forma de trabajo de los operadores: siempre en la urgencia, desinterés de las instituciones, sobredemanda de algunos servicios.
Mal ejercicio del poder técnico.
Generación de “chacras” institucionales.
Tensión intergeneracional. Los adultos tienen la palabra.
Manipulación de la comunicación.
Ideología de los medios de comunicación.
Estilos de vida consumista.
Se reintegra a las niñas, niños a las familias sin trabajar con ellas.
Las cuidadoras no comprenden su rol, dicen que se encariñan con los niños y niñas y obstaculizan el reintegro al hogar.
Adolescentes que se hacen cargo de cuidar a los más chicos porque “las cuidadoras no dan abasto”.
Se cuestiona el mecanismo de integrar los adolescentes en conflicto con la ley a hogares de cuidadoras.
Aumento de personas en situación de calle.
Ausencia, desinterés de las familias.
Psiquiatrización precoz.

OPORTUNIDADES

Marco normativo nacional e internacional. Exigir el cumplimiento de las normas y convenciones.
Nueva ley de adopción.
Reforma del Estado.
Políticas sociales con centralidad en la familia.
Experiencias regionales.
Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (2010-2030).
Descentralización.
Trabajo en red. Comisiones Departamentales de Lucha contra la VD.
Capitalizar aprendizajes/sistematizar.
Trabajo en equipo
Conceptos para debatir: familia, intervención, la mujer y el varón.
Existencia de programas alternativos como la Barca.
Centros Juveniles, CAIF, UTU, liceos, escuelas tiempo completo.
Cuidadoras, funcionarias, alternativas al tiempo completo.
Medios de comunicación interesados en temas sociales.

c. Recomendaciones de los grupos de discusión sobre acciones a fortalecer para garantizar el derecho de niños, niñas y adolescentes al cuidado familiar²⁴

Las recomendaciones y propuestas giraron en torno a los siguientes temas:

- En cuanto a la **vivienda**, algunos planteos se vinculan a la necesidad de respuestas ante la emergencia cuando las personas están en situación de calle y violencia doméstica:
“Un hogar para madres con hijos”.
“Un lugar para dormir y un comedor. Que tengan un techo donde vivir” (grupo adolescentes).

Otras propuestas apuntan a que las familias cuenten con viviendas estables:

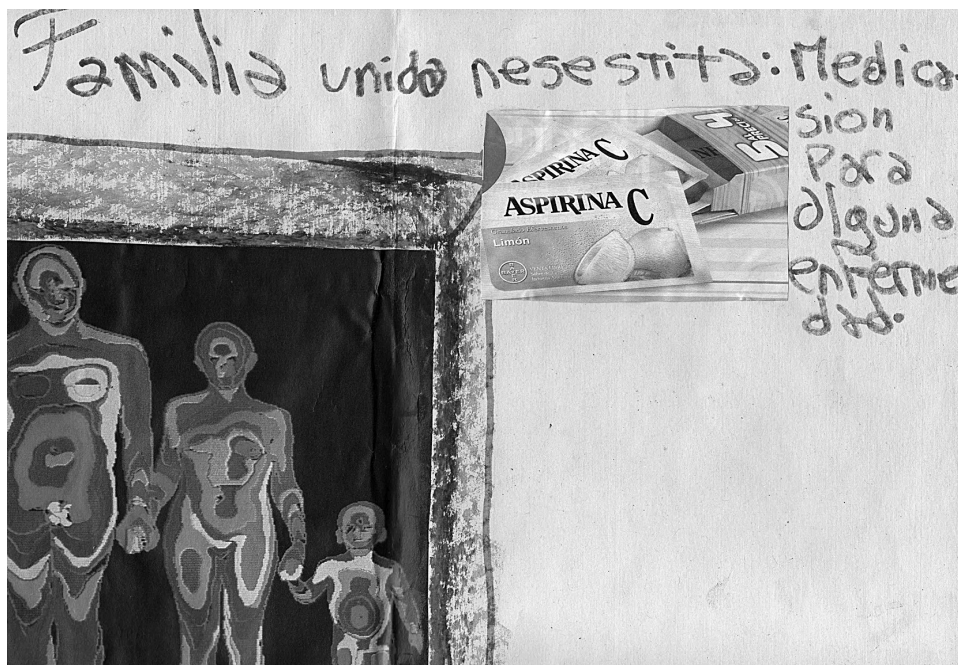
“El gobierno debería hacer hogares para que la gente no viva en la calle”

(grupo adolescentes).

“Que tengan un techo donde vivir” (grupo de niños y niñas).

- En cuanto al **trabajo** proponen que las personas adultas tengan trabajo. El trabajo y el dinero se relacionan con el acceso a bienes materiales básicos para la vida en familia, que también los proponen como necesarios:
“Que no haya gente pobre en las calles pidiendo moneda”.
- En relación a la **alimentación** sugieren merenderos, planes de alimentación, dinero.
- En cuanto a la **salud** plantean:
“Que la familia tenga apoyo psicológico y médico” (grupo adolescentes).
“Familia unida necesita: medicación para alguna enfermedad” (grupo niños y niñas).
“No permitir que las familias lleguen a un estado desesperado” (grupo adolescentes).
- Respecto al problema de **violencia doméstica** se reclama apoyo para adultos/as, para que puedan cuidar o cuidar mejor:
“No permitir los golpes y cuidar a sus propios hijos” (grupo adolescentes).
“Respeto, nosotros a la familia y la familia a nosotros” (grupo niñas y niños).

²⁴ Información surgida del trabajo en los grupos focales.



- En cuanto a la **recreación y tiempo para compartir** se alude a la necesidad de poder contar con espacios recreativos fuera y dentro del espacio familiar, apuntando al disfrute y tiempo compartido entre los niños, niñas y adolescentes y sus familias:

“Un lugar para jugar. Placita. Jugar. Divertirse” (grupo de niños y niñas).

“Que donen juguetes para que no estén tristes en Navidad” (grupo de niños y niñas).

“Que exista Papá Noel” (grupo de niños y niñas).

“Ropa, comida, zapatos” (grupo de niños y niñas).

- En torno al fortalecimiento de la **educación** proponen que se proteja el derecho de niños, niñas y adolescentes para acceder a la educación a través del control de sus familias. Además, señalan la importancia de la educación de las/los adultos de las familias para acceder a buenos puestos de trabajo.
- En relación al **acceso a la información** surge la necesidad de que conozcan y reconozcan los recursos como tales.

"LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE"



"Que el Estado se haga propaganda" (grupo adolescentes).

"Informar sobre los centros de ayuda" (grupo adolescentes).

- Sobre las **respuestas institucionales existentes** apuntan revisar aquellas que no se ajustan a las necesidades y problemas de la gente. En este sentido se destaca:

- Revisar horarios y franjas etáreas de las distintas modalidades de atención, en especial primera infancia, ya que hay carencias de guarderías para niñas y niños de 0 a 2 años.
- Instalar guarderías en los trabajos.
- Fortalecer y crear respuestas institucionales específicas para adolescentes.
- Acelerar los tiempos de institucionalización de las niñas, niños y adolescentes.
- Generar programas para no institucionalizar.
- Fortalecer los recursos existentes: Atención parcial, CAIF, Club de Niños, Centros Juveniles, Programas Calle, UTU, liceos, escuelas de tiempo completo, SOCAT, Inmujeres.
- Trabajar en prevención de la pérdida del cuidado familiar.
- Disminuir cantidad de niños, niñas y adolescentes a cargo de cada cuidadora.
- Trabajar con las familias de origen.
- Realizar el seguimiento de la situación de cada niño y su familia.
- Agilizar los trámites burocráticos.
- Trabajar en red.
- Trabajar en equipo.
- Aumentar los recursos humanos.
- Supervisar y capacitar a los operadores.
- Cuidar a los/as operadores/as.

d. Valoración y conceptualización de las familias de origen y de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar

Del proceso de discusión en los grupos se constatan las siguientes percepciones en relación a las familias de origen y los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar:

Los niños, niñas y adolescentes expresan clara y explícitamente el deseo de vivir con sus familias o de vivir en familia.

“Lo que más me importa es tener familia” (grupo niños y niñas).

“Tener familia es lindo” (grupo niños y niñas).



Tanto los niños y niñas como los/las adolescentes aluden a vacíos en el trabajo y apoyo del INAU con sus familias y a la falta de respeto o desvalorización de las mismas. Los adolescentes plantean y solicitan el respeto hacia sus familias.

En uno de los grupos con adolescentes afirman que no pedirían ayuda al INAU o a la Policía por miedo a que *"les quite a los hijos"*.

Los/las adolescentes definen varios tipos de familias: la de origen (*"la que te toca"*), las personas e instituciones (INAU), con quienes convivieron, y *"la que elegís"* (amigos/as, compañeros de trabajo):

"Padres, hermanos... es la que te toca. Amigos, liceo es la que elegís. Familia debería ser la que te apoya. Familia la que convivo y la que me crió, el INAU... y la de sangre, que por más que no me crió la tengo que aceptar".

Cabe recordar que, como se señaló, las adolescentes expresaban la tensión que sentían entre considerar que hay familias que no pueden y otras que no quieren.

Algunas/os operadores describen los diferentes niveles de sufrimiento de familias y operadoras/es:

“Las familias que pierden el cuidado sienten desarraigo, algunas impotencia, otras sienten o lo viven como una solución momentánea”.

“Genera desconcierto y frustración en las/los operadores, educadores, cuando no se visualizan soluciones dentro de la propia familia”.

Otros caracterizan las familias en función de la relación que establecen con las instituciones:

“Familias que no cumplen con los deberes inherentes a la patria potestad (contención, responsabilidad, compromiso, amor)”.

“Familias que sabotean propuestas alternativas para que puedan manejar situación familiar. No existe apropiación de las debilidades existentes en la familia, por lo que no visualizan alternativas y niegan propuestas”.

En el grupo de familiares y cuidadoras aparece la intención y el interés en considerar, respetar y priorizar los derechos de niños, niñas y adolescentes. Se critica que no se considera a los niños, niñas y adolescentes (vinculado a las demoras en las adopciones, en los tiempos de internación en INAU).

Los puntos de tensión en la discusión entre familias y cuidadoras están centrados con el querer/poder cuidar. Se indican cuestionamientos al sistema de cuidado del INAU (sistema cuidadoras) o de Aldeas SOS, en tanto se trata de un trabajo, lo que lleva, según estas opiniones, a diferenciar entre “ejercer roles o funciones con amor” y el “ser madre”. Ponen en cuestionamiento ese amor y compromiso cuando las cuidadoras no siguen haciéndose cargo de esos niños, niñas y adolescentes, definiéndolo como un nuevo abandono. Paralelamente, reconocen que el adulto/a puede decir o decidir hasta dónde quiere o puede acompañar a un niño, niña o adolescente.

En el vínculo entre las cuidadoras y las familias de origen se registran dificultades de relación. Se destacan a continuación algunas frases al respecto:

“Uno de los niños tiene derecho a pernoctar con su familia, pero es complicado, después viene mal”.

Otra cuidadora afirma que no le gusta que:

“Los niños vayan a la casa de la familia de origen, porque vuelven mal y uno termina en el hospital con ellos”.

“Si el menor quiere irse y la madre no está en condiciones de cuidarlos... sería una locura permitirlo”.

Por su parte, los padres-madres adoptantes expresan que, antes de integrarlos a la familia, desean asegurarse que el vínculo con la familia biológica haya terminado,

“para no pasar por encima del derecho de la familia de origen” (grupo familias y cuidadoras).

Cuando las/los operadores caracterizan a niños, niñas y adolescentes privados o en riesgo de perder el cuidado de sus familias hacen una descripción de los daños emocionales y relacionales, así como de los riesgos de exposición a otras situaciones de vulneración de derechos, tales como situación de vida en calle, explotación sexual, trabajo infantil, profundización de trastornos. No queda claro si esas características son identificadas como indicadores de daño o si lo integran como características propias de esas personas.

“Los niños en situación de calle no disfrutan de su infancia, asumen responsabilidades de adultos, trabajan, son víctimas de abuso, violencia, explotación”.

“Reclama, exige, demanda, ‘pasa factura’... dependientes, sumisos o muy independientes y reclaman” (grupo operadores/as).

En el discurso, en general, se destaca que utilizan el masculino como genérico y hablan mayoritariamente de niños y de la infancia.

Básicamente se nombran a los niños, aunque estos servicios también trabajan con niñas y adolescentes varones y mujeres. Si bien se suelen plantear los vacíos en las políticas y respuestas institucionales para adolescentes, en todos los discursos adultos los adolescentes no son nombrados como sujetos para la protección.

1.2. Análisis de los resultados

Los factores que inciden en la pérdida del cuidado familiar

Para el análisis de los resultados, se parte de los factores que inciden para la pérdida del cuidado familiar que en los distintos grupos surgieron con más énfasis. Estos son agrupados en tres categorías: (a) las dificultades internas de las personas que obstaculizan la posibilidad de cuidar, como por ejemplo los problemas psiquiátricos, el no querer-poder cuidar; (b) los problemas sociales, como la violencia doméstica o la falta de redes sociales; (c) los problemas económicos, tales como la falta de trabajo, vivienda, etc.

En relación a los factores que debilitan los recursos internos de las personas para poder hacerse cargo del cuidado de otras, resulta notorio que los déficit

mencionados mayoritariamente (problemas de salud, adicciones) son superables por medio de adecuados tratamientos a los que estas personas no han accedido, al menos suficientemente.

En los vinculados a lo económico, la necesidad de **vivienda** es un elemento imprescindible para que las personas tengan donde vivir y cuidar. Es un derecho fundamental reconocido explícitamente por la Constitución: “Todo habitante tiene derecho a gozar de vivienda decorosa. La ley propenderá a asegurar la vivienda higiénica y económica, facilitando su adquisición y estimulando la inversión de capitales privados a ese fin” (art. 45).

A su vez, la **pobreza** (asociada a problemas económicos por no acceder al trabajo) es otro elemento que incide en el problema planteado. La percepción de las personas consultadas coincide con los datos estadísticos que dan cuenta de la infantilización y feminización de la pobreza en nuestro país.²⁵

Entre los problemas sociales, la **violencia doméstica** es un fenómeno que influye en forma determinante en la pérdida del cuidado parental. En los grupos de niñas, niños y adolescentes surgieron relatos conmovedores de múltiples situaciones de maltrato y abuso sexual. En los grupos de familiares y cuidadoras de INAU también se expresaron la gran cantidad de situaciones de pérdida de cuidado por violencia doméstica, algunas debido al asesinato a una mujer-madre. Las propuestas que emergieron en los grupos expresaban la necesidad de respuestas específicas para este problema y se denunció claramente lo lejos que se está de políticas de protección especializadas e integrales. Esta percepción se reafirma con las respuestas que brinda el Estado, que continúan siendo insuficientes, focalizadas y centralizadas.²⁶

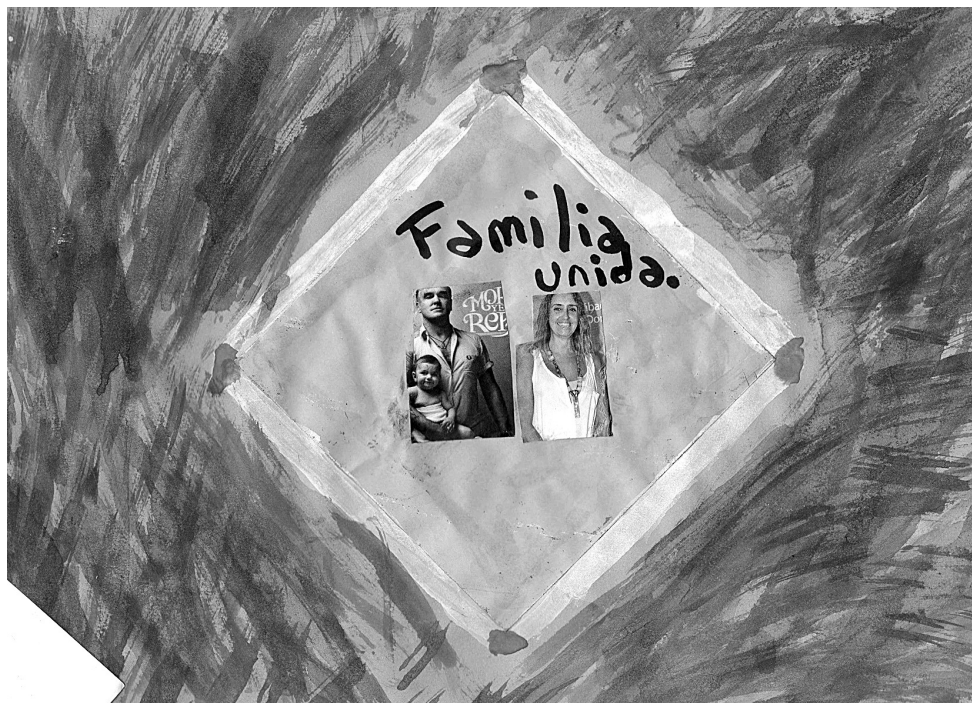
La dimensión de género. El lugar de la familia y de la mujer-madre. La legitimación de algunas ausencias

La inequidad y la violencia de género transversalizaron todos los grupos de discusión. El modelo patriarcal está impreso tanto en los discursos de los más pequeños, los/las jóvenes y los/as adultos/as, operadores/as y familiares.

Para comenzar se destaca que la familia nuclear es identificada como la primera responsable del cuidado de las personas.

²⁵ En el capítulo de descripción y análisis de la situación en Uruguay se puede profundizar en estos datos.

²⁶ Ver análisis de situación país (Capítulo II) y de respuestas institucionales para estos problemas (Capítulo III, e- Centros de tratamiento especializado).



Como principio es compartible, en la medida que la vida familiar en esta cultura es la organización social, jurídica y afectiva que se ha construido y entendido como el mejor lugar para crecer. Pero se debe tener presente que esta concepción carga a las familias de la asignación real y simbólica de toda la responsabilidad de hacerse cargo del cuidado de niñas, niños y adolescentes.

Las personas consultadas transmiten la idea que la familia debería poder sola. Y que si no puede, debe buscar ayuda en primer lugar en la familia extensa.

Al no estar construido y conceptualizado el problema de la pérdida del cuidado familiar en los grupos, no surgen críticas al Estado como garante de estos cuidados. La falta de políticas públicas y de respuestas institucionales que garanticen derechos fundamentales como la vivienda, el trabajo, la salud, etc., además de la vulneración específica que suponen, implican una fuerte ausencia del Estado como responsable de la producción de políticas que garanticen a las familias los elementos básicos para que sean cuidados individualmente y puedan cuidar de sus integrantes.

Se debe resaltar que vinculada a esta idea se encuentra la percepción de que las “**mujeres solas**” son un factor que incide en la pérdida del cuidado parental, en tanto

en todos los grupos se constató de forma explícita o naturalizada que las madres, o las mujeres que ocuparan ese rol, eran las responsables del cuidado de niños, niñas y adolescentes o se convertían en “madres abandonicas” cuando no lo hacían.

Si bien desde hace unos años se comienzan a realizar acciones, desde la sociedad civil organizada primeramente y desde la administración pública después, para transversalizar el enfoque de género, es muy distante la revisión y desarticulación de los estereotipos patriarcales que reproducen constantemente, desde los discursos y las prácticas, la idea de que toda mujer debe y quiere cuidar de sus hijos e hijas.

La construcción de la subjetividad de quienes no son cuidados por quien “debería” hacerlo, según las asignaciones de roles esperados, convierte a estos niños, niñas y adolescentes en hijos/as de nadie o de una “madre que abandona”.

Aunque se maneja que hay madres que no pueden, la percepción de los/las adolescentes es que toda madre si quisiera, podría. Vale recordar la frase: “*No pueden, No. No quieren*”.

Todas las personas visibilizan y enuncian que para poder cuidar se necesitan condiciones materiales (vivienda, trabajo-dinero), de asistencia en salud, recursos internos, red familiar y social, pero en última instancia se sigue entendiendo que cuando no se cuidó la que no cuidó fue la madre.

Ahora bien, profundizando en el análisis de lo planteado en los grupos, son las madres, son las mujeres (abuelas, tías, vecinas, hijas), las responsables de cuidar de niñas, niños, adolescentes o las que se configuran en abandonantes cuando no pudieron o no quisieron cuidar.

Los **estereotipos** culturales en cuanto al género estructuran e imponen la soledad de las mujeres para ejercer los roles asignados al no cuestionar la construcción cultural de estas asignaciones.

Eva Giberti (2007) establece una alerta, recordando que:

“La utilización de la palabra abandono no es ingenua. Se la encuentra en la legislación comparada y en las producciones psicológicas. Se transforma en referencia de una situación descrita como acción de la madre destinada a deshacerse de esa criatura, aunque el adulto abandonante podría ser otro”²⁷.

Los padres, los hombres no aparecen como responsables o a cargo del cuidado de hijos/as. Existe una profunda naturalización y legitimación de la ausencia

²⁷ Giberti, Eva. Adopción. Los niños, las niñas y sus derechos, Parlamento del Uruguay, Montevideo, 2007

de los hombres en las tareas de cuidado de las personas y por tanto no son rotulados como “abandonantes”.

En los grupos de **adolescentes** resalta la socialización diferenciada para varones y mujeres, y la lectura por parte de ellas/os de consecuencias bien diferentes para sus vidas.

Las adolescentes mujeres responsabilizan y afectivamente culpabilizan a sus madres de la pérdida del cuidado familiar. Los varones adolescentes, por su parte, se responsabilizan ellos mismos por no haber sido cuidados.

Expresan de forma naturalizada los mandatos aprendidos en sus familias, que hacían que las mujeres debieran estar en la casa “al cuidado y control de las familias” y los varones “en la calle, a buscar trabajo (proveer dinero)”. Esto impacta también en la producción de oportunidades diferentes.

El patriarcado sigue produciendo subjetividades masculinas, que los ubican en lugares de concentración de poder y aprendizajes de la dominación. Una construcción de la masculinidad todavía desvinculada de las responsabilidades y gratificaciones vinculadas al cuidado de niños, niñas y adolescentes.

Por otra parte, cuando aparecen los hombres son mencionados como quienes han ejercido violencia y/o abuso sexual:

“Mi padrastro ha querido matar a mi madre... con revólver, con rifle”
(grupo adolescentes mujeres).

“En el caso de ella el papá le quitó a la mamá” (grupo familiares y cuidadoras).

*La dimensión generacional. La infancia sin voz. Adulthood sorda.
Hazte invisible, sé adolescente*

La percepción que tienen niñas, niños y adolescentes sobre las respuestas institucionales dan cuenta, en forma clara y conmovedora, que éstas los han convertido, sistemáticamente, en objeto de prácticas profesionales e institucionales que no siempre protegen ni restituyen derechos, sino que los vulneran.

La mayoría de estos niños, niñas y adolescentes han sido totalmente privados del cuidado familiar e incluidos en respuestas de institucionalización o en cuidadoras que pueden tener a su cargo entre 9 y 15 niños, niñas y adolescentes, que se diferencia de un centro residencial en la presencia del adulto responsable y en el papel que juega en el vínculo adulto-no adulto.

La pregunta es: ¿Cuáles son los criterios de protección de derechos para tomar las decisiones de institucionalizar o de aceptar que una cuidadora pueda tener tantos niños, niñas o adolescentes a cargo?

Las/os operadoras/es realizan una caracterización de los niños y niñas y adolescentes privados del cuidado familiar describiendo los daños que provoca la pérdida del cuidado: “Dependientes, sumisos o muy independientes y reclaman”. No queda claro si para los operadores/as estas características son producto de la falta de cuidado familiar, o si los consideran características inherentes a estos niños, niñas y adolescentes.

En cuanto a la **participación** de los niños, niñas y adolescentes que perdieron el cuidado familiar o que podrían perderlo, siguen sin tener parte y tomar parte en los asuntos que los afectan. No son llamados a opinar, ni informados de las estrategias de intervención que afectan su vida. La producción de realidad y subjetividad queda a merced de la tutela del mundo adulto.

En este sentido, revalorizar el derecho a la **información** es crucial, ya que las barreras en el acceso a la misma dan cuenta de las resistencias estructurales de este mundo adultocéntrico.

Algunos adolescentes plantean que no existe una buena difusión de la información, reclamando que el Estado establezca una política comunicacional más asertiva. En otros se puede percibir mayor nivel de exclusión cuando participan de respuestas institucionales y no las visualizan como recursos o beneficios sociales.

No hay definición y control de los **tiempos** que las instituciones se toman para definir y activar estrategias de restitución y protección de derechos, generando que un niño o una niña puedan pasar a ser adolescentes mientras esperan respuestas, o que se resuelva el problema por el paso del tiempo, porque el o la adolescente pasó a ser adulto/a.

Por ejemplo, una cuidadora relata que “tuvo niños” que han estado 10 años con ella.

Otro gran ataque a la identidad (personal y comunitaria) de los niños, niñas y adolescentes es el **desarraigo**.

A esto se agrega que la definición de perfiles y la centralización de las respuestas institucionales en el área metropolitana conllevan el desarraigo, la **separación de hermanos**, alejamiento de su lugar de origen, familia, barrio, centro educativo, etc. Cabe cuestionarse aquí cómo es posible llevar adelante el fortalecimiento del vínculo con la familia, intentando revertir la situación que ameritó el ingreso al ámbito institucional. Irónicamente, algunos operadores plantean que para poder quedarse en un departamento los adolescentes tienen que cometer delitos, porque sólo hay residenciales para los que tienen que cumplir medidas privativas de libertad.

Los varones adolescentes manifestaron con énfasis la necesidad y la falta de **tiempo que les dedicaron** los adultos/as a cuidarlos y mimarlos, o, como expresó uno de ellos: “*Aunque sea un mate*”.

Este pedido, que demanda cantidad y calidad del tiempo dedicado al cuidado, es también un pedido de amor. Es posible agregar que tanto en las familias como en los programas y políticas sigue quedando en evidencia que son PARA niños, niñas y adolescentes y casi ninguna son CON niñas, niños y adolescentes.

En el discurso de los adultos, **la adolescencia**, los/las adolescentes no aparecen como sujetos necesitados de cuidado. Se habla de niños y niñas, de infancia, y si bien se logra visualizar la falta de políticas y respuestas para adolescentes, en el discurso es absolutamente **invisibilizado**.

A esto se agrega la manifestación por parte de las/los adolescentes de los maltratos psicológicos y de las culpabilizaciones a las que estaban expuestos por parte de personas adultas. Al decir de una de ellas: *"Siempre les molesta algo, que si gritamos, que si jugamos"*.



Las familias de origen. La apropiación de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado de sus familias

De los planteos de los/as operadores/as se rescatan las críticas a los vacíos en el trabajo con las familias, así como la oscilación entre posicionamientos respetuosos de las familias y posturas culpabilizadoras y estigmatizantes de las mismas. Resaltan las dificultades para generar políticas integrales para la infancia a corto y mediano plazo.

En las personas consultadas aparece la naturalización de los juicios y tensiones entre adultos (familiares adoptantes, cuidadoras y operadores/as), y la desvalorización o el desconocimiento de las familias de origen de niñas, niños y adolescentes.

En este proceso se genera un ataque a la identidad y al derecho de niños, niñas y adolescentes a conocer y vincularse con su familia de origen (siempre que no atente contra su interés superior).

Niños, niñas y adolescentes expresan y reclaman la falta de trabajo y de respeto de operadoras/es y del INAU, específicamente, con sus familias de origen.

Las tensiones, las desvalorizaciones y la discriminación, así como la falta de reconocimiento del sufrimiento de las familias que no pudieron cuidar, son evidentes en los discursos de adultas/os.

Algunas adolescentes piden que se respete a sus familias, otra plantea:

“Que el INAU trabaje más con las familias” (grupo adolescentes).

Es importante recordar que la mayoría de las percepciones no consideran el sufrimiento de quienes no pudieron cuidar (mujeres, familias) y el peso del estigma por esto, rotulando a las familias de “abandonicas”, “incapaces de garantizar derechos”, “deestructuradas”

Otros operadores/as destacan que la ausencia de respuesta frente a la necesidad de apoyo en la tarea de cuidado impacta y daña emocionalmente a las familias:

“Las familias que pierden el cuidado sienten desarraigo, algunas impotencia, otras sienten o lo viven como una solución momentánea” (grupo operadores/as).

“Genera desconcierto y frustración en los/las operadoras, educadores, cuando no se visualizan soluciones dentro de la propia familia” (grupo operadores/as).

*La conceptualización del problema de la pérdida del cuidado familiar.
Procesos de apropiación*

Es destacable que en los grupos de discusión fueron los niños, las niñas y adolescentes quienes pudieron trabajar centrados en el problema que convocaba la investigación.

Las acciones que ellos proponen son una guía clara para restituir y proteger el derecho de vivir con sus familias o en familia: fortalecer derechos fundamentales como el derecho a la vivienda, a la educación, al trabajo.

Destacan la necesidad de atención en salud psicológica, psiquiátrica y de asistencia social.

Para poder cuidar a su familia necesitan

UNA VIVIENDA	AL INAU
UN TRABAJO	"ALLUDA DENTRO
ESTUDIOS COMPLETOS DE LA FAMILIA	
UNA ECONOMIA	
DE SU FAMILIA	8) SI NO HAY ALTERNATIVA
IR A APOLO	IR A UN LUGAR DE INAU
PSICOLOGOS Y	9) SI NO QUE EL INAU
MEDICO	LE CONSIGA UNA FAMILIA
EDIR ALLUDA	ADOPTIVA

10) PEDIR ALLUDA AL PRESIDENTE
CON VIVIENDAS Y LOS ESTUDIOS

El problema de la violencia doméstica tiene una alta presencia como factor que incidió en la pérdida del cuidado familiar. Surge como propuesta atender este problema y que los adultos sean controlados, evitando los abusos de poder (por ejemplo, el mal manejo del dinero que reciben por prestaciones sociales o la prohibición de concurrir a espacios educativos).

En los operadores/as queda en evidencia que la pérdida del cuidado familiar no ha sido conceptualizada como problema. Indican la falta de capacitación pero son pocos los que alertan sobre la falta de conceptualización, de marco ideológico y criterios técnicos comunes. Pese a ello trabajan con niñas, niños y adolescentes que perdieron total o parcialmente el cuidado familiar o que pertenecen a contextos en los que la vulneración de los derechos esenciales incide en la pérdida, lo cual lleva al cuestionamiento de cómo son evaluadas las situaciones, cómo son llevadas adelante las intervenciones y valoradas las posibles respuestas.

Ligado a esto es evidente la idea de dueñez sobre niños, niñas y adolescentes, y la necesidad de corte con la familia de origen como respuesta a una construcción de apropiación y no de respeto de ellos/as como sujetos de derechos.

En cuanto al concepto y evaluación de la apropiación, Matilde Luna (2001,19) plantea:

“La apropiación en el sentido estricto y en una de sus formas más extremas se produce cuando los acogedores niegan a los niños acogidos la posibilidad de vinculación con sus familiares biológicos. Este impedimento puede ser ejercido de diferentes maneras: evitando cualquier forma de vinculación, predisponiendo negativamente a los niños a relacionarse con sus padres y madres, buscando activamente ocupar el lugar de la familia de origen; en resumen, rompiendo una de las reglas fundamentales del acogimiento, que es la del respeto por las familias de los niños y la búsqueda activa de un retorno de los niños a ellas”.

2. ENTREVISTAS A LOS REFERENTES POLÍTICO INSTITUCIONALES

2.1. Resultados

Los referentes político-institucionales entrevistados fueron consultados respecto a:

- a. ¿Cuáles son las respuestas previstas por la institución a la que pertenece frente a situaciones de niños, niñas y adolescentes que han perdido el cuidado familiar, total o parcialmente?
- b. ¿Cuáles fueron las principales dificultades y aprendizajes obtenidos en el proceso de cambio de paradigma?
- c. ¿Cuáles son los principales avances alcanzados en relación al cuidado familiar?

a. Respuestas institucionales previstas por la institución a la que pertenecen los entrevistados

Los entrevistados señalan frente a la falta de cuidado familiar las siguientes respuestas:

a.1. El internado

Una de las modalidades señaladas por los y las entrevistadas es la del *“internado para niñas, niños y adolescentes de 0 a los 18 años y que sobrepasa esta edad en gran margen para los jóvenes y adultos con capacidades diferentes”*²⁸.

Consideran que se dieron importantes cambios en cuanto a las estructuras de los centros residenciales, tanto en lo referente a los proyectos desarrollados como a la situación edilicia, mobiliaria, de alimentación y vestimenta, etc.

Asimismo, sugieren cambios en las prácticas y la adecuada aplicación de la legislación en cuanto impone que la internación sea el último recurso:

“Evitar la internación, y si es inevitable, que ésta sea por el menor tiempo posible, rescatando en sus espacios lo más sano que tenga y que lo pueda sostener”.

Dentro de los internados mencionan dos modalidades especiales:

- Los pequeños hogares (denominados “Creciendo en familia”) que dan respuesta familiar a aquellos niños y niñas más grandes que no tienen familias y para quienes la adopción no ha sido la respuesta posible, fundamentalmente por su edad.

²⁸ Se señala que el INAU sigue asumiendo el cuidado de personas adultas con discapacidad, frente a la ausencia de otra respuesta institucional.

- El Centro de Evaluación Integral de Preescolares (CEVIP²⁹) para niños y niñas de 0 a 4, 5 o 6 años, como centro especializado de diagnóstico.

En relación a los adolescentes, expresan que existen pocas posibilidades de respuestas en los centros residenciales.

a.2. Alternativas familiares

Se entiende esta modalidad como aquella en la que el niño, niña o adolescente es atendido en una familia ajena por una cuidadora seleccionada y subsidiada por el INAU, por un tiempo acotado, hasta tanto su familia de origen puede volver a hacerse cargo del cuidado o es integrado definitivamente en otra familia.

Preocupa en esta modalidad la superpoblación de familias de alternativa que son de larga data, de chiquilines que tienen largas permanencias sin que haya existido una renovación de las familias de alternativa.

Esta modalidad intenta revertirse hacia modalidades de acogimiento familiar en familia extensa propia o ajena, en la que la selección de las familias de acogida se defina desde la comunidad en la que vive el niño/a o adolescente y sus necesidades específicas, con un fuerte énfasis en el fortalecimiento de la familia de origen.

a.3. Cuidadoras transitorias

Ante las dificultades para dar respuesta a la gran demanda de situaciones que ameritan la internación, se creó un sistema paralelo al de cuidadoras de Alternativa familiar, dirigido a niños y niñas de 0 a 3 años. Se trata de un sistema de 21 cuidadoras de cuidado transitorio, para “analizar situaciones desde la emergencia de vida, por ejemplo las situaciones de bebés de 0 a 5 años”. Sería una modalidad temporaria, a la que se procedió ante la falta de lugar en los internados “entre los meses de noviembre y diciembre de 2009”. Algunos de estos niños y niñas regresaron a su familia de origen y otros pasaron en adopción.

a.4. La inserción en una familia adoptiva

La adopción es referida por casi todos los actores político institucionales en primer término. Es definida como “la respuesta definitiva para la restitución del derecho a vivir en familia para aquellos niños que no han podido vivir en su familia de origen”.

Las posibilidades prácticas de respuesta a través de la adopción se acotan a los niños y niñas de hasta 5 o 6 años. Luego de esta edad manifiestan que es difícil que

²⁹ Ex. Centro de Observación No. 4.

las familias integren niños en adopción, aunque se han concretado integraciones de niños de hasta 10 años. En relación a los grupos de hermanos, el máximo integrado es de tres. En lo que respecta al sexo, recuerdan que hasta hace unos cinco años las personas interesadas en adoptar expresaban preferencia por las niñas, en el entendido que era más fácil la crianza (respondiendo, evidentemente, a fuertes preconceptos en relación al género).

a.5. Fortalecimiento familiar

Como respuestas para el fortalecimiento familiar, algunos entrevistados/as mencionan las modalidades de atención en contexto comunitario. Todos estos actores hacen referencia a su trabajo con niños, niñas y adolescentes con sus contextos familiares referenciados en la comunidad.

Expresan trabajar articulando relación niño- familia - comunidad y desde allí el fortalecimiento familiar, de manera de abrir otros escenarios que trasciendan lo familiar y poder integrarse.

Estos servicios refieren a espacios que se relacionan a lo educativo, de estimulación oportuna, de recreación y de atención a la familia, y comprenden a la población de 0 a 18 años.

Desde sus intervenciones entienden que este fortalecimiento familiar previene a los niños, niñas y adolescentes de ser privados del cuidado familiar. Acompañar a las familias y empoderarlas para que puedan cuidar o, en algunos casos, mejoren este cuidado.

b. Las principales dificultades y aprendizajes en el proceso de cambio de paradigma a la luz de la Convención de los Derechos del Niño

b.1. Dificultades

Las principales dificultades mencionadas son:

- **Falta de políticas hacia la infancia y la adolescencia en general y a quienes están privados del cuidado familiar en particular**

La principal dificultad mencionada es la falta de políticas hacia la infancia:

“El tema infancia en Uruguay ha sido relegado siempre, no ha formado parte de la agenda política. Nuestro país es uno de los que tiene la mayor

brecha generacional en cuanto a los indicadores de pobreza. Los niños son siete veces más pobres que los mayores de 65 años”.

Algunos de estos actores reconocen que el problema de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran privados del cuidado familiar no forma parte de sus agendas, asociado a una falta de conceptualización de la temática, de la que se advierte en muchos casos un escaso manejo.

“El tema de los niños privados del cuidado familiar no se visibiliza como un problema social”.

“Hay una oscilación entre la compasión represión, ese niño que está ahí nos genera ternura, pero ahí en ese lugar está protegido aunque no sepamos lo que pasa de la puerta para adentro”.

Explican que es difícil implementar políticas de protección a la infancia:

“Dificultades para lograr políticas de protección a la infancia porque no se logra la coparticipación, políticas integrales, políticas sectoriales, etc.”.

Suman a la fragmentación la ausencia o dificultades en las articulaciones y coordinaciones entre organismos:

“La articulación es sumamente compleja, tenemos que aprender a articular más. Venimos de años de políticas sociales fragmentadas, se ha caminado mucho en ese sentido pero me parece que todavía hay que seguir caminando”.

● **Falta de recursos**

Los entrevistados señalan que si bien se lograron cambios normativos, no hubo asignación de recursos para acompañar esos cambios.

Asimismo, se hace énfasis en que no existe una política de recursos humanos. Se trabaja constantemente en la urgencia, no se trabaja en equipo.

También se señala la carencia de políticas de cuidado institucional a los operadores y las dificultades de éstos para aceptar los cambios.

“Reconocer que el otro sabe, el otro puede, y trabajar desde allí”.

“Algunos de los obstáculos son las personas que trabajan”.

● **Necesidad de un cambio cultural**

Las dificultades en las instituciones públicas y privadas son particularmente elocuentes en lo que hace al peso de lo cultural:

- Una visión adultocéntrica de la temática, *“se prioriza el derecho del adulto”.*
- Una concepción de familia nuclear y occidental.

- La mujer como única figura de cuidado y como única en la posibilidad de cambio.

Se señala el fuerte arraigo del instituto jurídico de la patria potestad: *“Niños propiedad de la familia y sino propiedad del Estado”*.

Opera una lógica en la que la voz de los chiquilines no es tomada en cuenta, la opinión de los adultos es absoluta, irrefutable y verdadera.

● Los déficits de los modelos establecidos como respuesta

Respecto a los internados opinan que:

“Son instituciones que funcionan en una lógica total hacia adentro y donde el contacto con la comunidad se corta.”

En cuanto a las cuidadoras expresan:

- Se prioriza el derecho del adulto/a. Se confunden los derechos del niño a la vida familiar con los derechos laborales del sistema de cuidadoras. La motivación para ser familia de acogida es vista como respuesta a una situación laboral para el adulto.
- Existen dificultades para el cambio de práctica entre la familia alternativa y el sistema de acogimiento familiar, dificultades para comprender la diferencia conceptual entre una modalidad y otra. Se produce una tensión y un cuestionamiento sobre el tema de la figura de la cuidadora. Se preocupan por la existencia de dos espacios de referencia paralelos en un rol similar: la familia de origen y la cuidadora.
- Preocupa la falta de una verdadera política de recursos humanos: falta de recursos, de capacitación en los operadores, de trabajo en equipo, de formación de los hogares de alternativa, de políticas de cuidado institucional.
- Se señala la necesidad de conformación de equipos especializados que lleven adelante un monitoreo de la situación de los niños que se encuentran en familias de acogida. Actualmente, se está trabajando en la reducción del daño provocado a los niños, niñas y adolescentes que durante años han permanecido en el sistema de cuidadoras sin buscar otras alternativas.

Respecto a la adopción las dificultades planteadas son:

- La presión vivida por el equipo de adopción para dar respuesta en forma rápida a los niños y niñas privados del cuidado familiar:

“En función de darle respuesta al niño muchas veces entramos en muchos apuros”.

- La limitación de las familias para integrar grupos de más de tres hermanos, con dificultades de salud o niños/as y adolescentes con más de 6 años de edad.
“Hay una apertura mayor..., pero en general la gente le teme mucho a las enfermedades”.
- Las posibilidades de que las familias adoptivas acepten vínculos con la familia de origen del niño o niña son escasas.

b.2. Aprendizajes

Los entrevistados consideran que la participación de los operadores en distintos espacios de intercambio, lo interdisciplinar y el encuentro con otros/as, ha propiciado y generado muchos aprendizajes:

“Los avances y cambios de paradigma permiten a los equipos, a partir de los nuevos aprendizajes, tener otra apertura, ver las cosas desde el lugar del niño”.

Indican que para algunos ha sido un gran avance el cambio de mirada en los equipos de trabajo, ya que comprenden que el saber no lo tienen los trabajadores, ni los técnicos, ni los formados, sino que el poder lo tiene la propia familia en la crianza de sus hijos/as y se construye a partir de las propuestas, las necesidades, las vivencias y la cultura de ellos.

“Todos partimos de la base de que primero había un discurso que era muy asistencial. Fue como moldear arcilla, en realidad, que los equipos fueran paso a paso, año a año, capacitación a capacitación...”.

“Entonces cambiar el foco, cambiar la mirada, fue un proceso que ha llevado años, todavía seguimos puliéndolo... por ejemplo, respecto de la integración de los papás varones, de la perspectiva de género... que el dar de comer no es solo dar de comer, no es sólo por lo nutricional, sino también es un momento educativo y es un momento afectivo y social, hay muchas cosas, en todo se va como ajustando las clavijas sobre la marcha, se va transitando el cambio”.

c. Avances en relación al cuidado parental

En lo que respecta a los avances se hace real hincapié en los favorables cambios legislativos, en cuanto brindan mayores garantías, aunque se destaca que no son suficientes si no se logran los cambios necesarios en las prácticas:

“Son el piso que nos sirve para avanzar en construcciones que mejoren la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes”.

También se menciona la ley de prohibición del castigo físico o humillante a niñas, niños y adolescentes como un avance para cambiar la forma de vinculación del mundo adulto con los más jóvenes.

Otro avance señalado fue el “contar con un lenguaje común”:

“Un lenguaje común es un avance, no tener que discutir con los operadores conceptos básicos es importante”.

En relación al modelo del acogimiento familiar se explica que los operadores se han apropiado más del discurso para el cambio:

“Pero no sienten que se les esté dando el lugar que corresponde dentro de la agenda política para generar recursos, etc.”.

En lo que refiere a la adopción se apunta que:

“En el modelo de adopción han habido cambios, que se abordan con las familias desde el inicio de la intervención: derecho a conocer sus orígenes, a mantener vínculo con la familia de origen. En lo que respecta al vínculo con las figuras parentales de origen todavía está pendiente una evaluación... Hay avances pero es paso a paso, son situaciones complejas”.

Manifiestan que se ha dado un cambio de apertura en las familias que se inscriben para adopción, en lo relativo a la edad, a la situación de salud, a historias de vida del niño y niña. Avance que aún no es suficiente para dar respuesta a las necesidades de todos/as los niños y niñas privados del cuidado familiar. Se han comenzado a realizar integraciones adoptivas en las que el niño preserva el vínculo con referentes válidos y significativos de la familia de origen, especialmente hermanos, abuelos, pero no sucede lo mismo con respecto a las figuras parentales.

2.2. Análisis de los resultados

De las entrevistas de los operadores político-institucionales se destaca:

- **La no conceptualización del tema del cuidado familiar de los niños, niñas y adolescentes**

Resulta notoria la ausencia de conceptualización, problematización y profundización del tema de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar.

Asombra el planteo, en tanto la situación es vista como un hecho de la realidad, sin que se problematizen sus motivos, las respuestas, responsabilidades, etc.

Si bien todos tienen conocimiento de la existencia de este problema y reconocen la necesidad de la familia para el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes, no es considerado un problema de agenda pública ni se han implementado planes, programas y políticas integrales y coordinadas para abordarlo.

No existe una visibilización de los factores que inciden en la pérdida del cuidado familiar ni de qué es lo que necesita un niño/a o adolescente para ser cuidado.

Tampoco surge de los entrevistados la preocupación por la falta de criterios comunes a la hora de hablar de “cuidado”, “fortalecimiento familiar”, “vínculo”, “desvínculo” o del tiempo o plazo para las evaluaciones.

Se verbaliza la necesidad de cambios de prácticas en el sentido de que la institucionalización debe ser el último recurso, pero no se cuestiona el alto número de niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar ni los daños generados a esta población.

● **La invisibilización de las familias de origen y la ausencia de la dimensión de género**

Al contrario de lo que ocurrió con los grupos de discusión, los actores político-institucionales prácticamente no mencionaron las familias de origen.

Tampoco señalan la inequidad de género ni la violencia doméstica como una dificultad a la hora de implementar respuestas institucionales adecuadas para la solución del problema.

Algunos plantean como avances la inclusión de los padres, aduciendo que por ese motivo incorporan el enfoque de género en sus programas.

Las familias aparecen más presentes en los discursos de quienes trabajan en los servicios relacionados con los contextos comunitarios, pero no surgen tan marcados los adolescentes como centro de sus abordajes.

● **El adultocentrismo**

Se destaca una alta incidencia del adultocentrismo en las respuestas institucionales para los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar. Desde esta posición, los adultos proyectan, intervienen y resuelven desde sus propias necesidades y recursos, sin tener en cuenta la opinión y experiencias de los niños, niñas y adolescentes.

Algunos de los entrevistados explican que en el régimen de cuidadoras pueden primar los intereses laborales de adultos/as sobre la medida de protección para los niños, niñas y adolescentes y en forma similar se describen los internados.

La respuesta de la adopción, que debería ser restringida a los casos en que resultaron infructuosas todas las medidas para fortalecer la familia de ese niño o niña, no resulta acotada por esta condición, sino por otra totalmente ajena a las necesidades y derechos de niños y niñas: las exigencias de las personas adultas que desean adoptar, quienes, en general, no aceptan más de dos hermanos, niños/as con problemas de salud, de más de 6 años de edad, etc.

A pesar de que reconocen avances en el tema, prevalecen desde lo cultural las expectativas de los adultos frente a las necesidades de los niños y niñas privados del cuidado familiar.

- **Los obstáculos para la generación de modelos de acogimiento familiar en la familia ampliada y territorializados**

El adultocentrismo y la invisibilización de las familias de origen van de la mano de la imposibilidad de pensar en modelos de acogimiento familiar en la misma familia ampliada del niño, niña o adolescente, u otras personas cercanas y de referencia, aquellos que pueden cuidarlos a ellos/as y a sus familias para que puedan volver a cuidar.

Si bien se constata un fuerte discurso referente a la necesidad de implementar nuevas estrategias y cambios en las intervenciones, los nuevos modelos como los pequeños hogares o “Creciendo en familia” se mantienen en el viejo paradigma, ubicando afuera de la solución a la familia de origen y destinando los recursos humanos, económicos y edilicios a terceros, los llamados a “sustituir a las familias que no tienen esos mismos recursos para poder cuidar”.

Se refuerza así la condena a las familias que no cuidan tal como lo hacían los adolescentes respecto de las familias que sentían que los habían abandonado: “*no pueden, NO, no quieren*”, obstaculizando el desarrollo de acciones para cuidar a los que cuidan, es decir, para cuidar a las familias que se encuentran con dificultades para continuar su tarea.

Los resultados de este modelo se ponen de manifiesto cuando se señala que existe un alto porcentaje de recursos destinados a la “reducción del daño”, o sea, a restituir los derechos que el mismo sistema provocó, aislando niñas, niños y adolescentes, durante casi toda su infancia y adolescencia, en un “hogar sustituto”, sin suficiente control de la calidad del vínculo establecido y sin estrategias para establecer y/o fortalecer los vínculos con la familia de origen.

CAPÍTULO VII

Derechos de los niños, niñas y adolescentes: goce, ejercicio y garantía

Causas para las violaciones de derechos de niñas, niños y adolescentes

ÁREAS GENERALES	PRINCIPALES VIOLACIONES A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	PROBLEMAS ESPECÍFICOS ENFRENTADOS POR NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	CAUSAS PARA LAS VIOLACIONES DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
NO DISCRIMINACIÓN (ART.2)	Desvalorización de la palabra de los niños, niñas y adolescentes.	No adecuación de los espacios y los procesos administrativos, judiciales y de las instituciones en general a las necesidades de niños/as y adolescentes.	Desconocimiento de las características evolutivas de niñas, niños y adolescentes. Adultocentrismo. Inequidad generacional
	Desconocimiento de los y las adolescentes como sujetos necesitados de cuidado.	Insuficiencia/ausencia de políticas, programas y servicios de atención para esa edad. Estigmatización del embarazo adolescente. Falta de credibilidad en sus dichos y opiniones. Criminalización de conductas adolescentes. Vinculación de los y las adolescentes con la inseguridad ciudadana.	Adultocentrismo. Inequidad generacional. Mercantilización de la adolescencia.
	Discriminación de los niños/as y adolescentes privados del cuidado familiar por la condición de sus madres, en tanto personas que no han podido o no han querido cuidar.	Estigmatización de estos niños, niñas y adolescentes como "abandonados". Ausencia de políticas para el trabajo con estas familias, que les ofrezcan oportunidades para poder cuidar. Falta de seguimiento y monitoreo de la situación de estos niños/as y adolescentes (no control de la calidad de los servicios, del tiempo de institucionalización).	Inequidad de género, desde la que se supone que son las mujeres las responsables únicas del cuidado, lo que las condena como "abandonadas" cuando no lo hacen. Inequidad económica y desigualdad de oportunidades, que impide que las familias puedan cuidar.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

SUPERVIVENCIA Y DESARROLLO (ARTS. 6, 7, 8, 23, 27, 28, 29)	Arts. 7 y 8 - Niños separados de sus padres por situaciones de pobreza.	Alta cantidad de niños/as y adolescentes institucionalizados en larga permanencia. Pérdida de las redes familiares. Carencia de cuidado personalizado.	Falta de políticas integrales de cuidado hacia las personas. Falta de políticas a las familias para poder sostener económicamente a sus hijos (vivienda, alimentación, trabajo, etc.,
	Arts. 7 y 8 - Personas integradas en adopción que no conocen su condición o su familia de origen.	Dificultades en la construcción de la subjetividad, de la identidad.	Vacío legislativo hasta 2009. Ausencia de seguimiento de las situaciones. Ausencia de documentación suficiente.
	Arts. 7 y 8 - Adopciones irregulares.	Trata de niños/as bebés para adopción	Los niños/as sin referentes adultos familiares son considerados posibles objetos de satisfacción para familias que carecen de la posibilidad biológica de tener hijos.
	Art. 23- Discapacidad. Exclusión y ausencia de oportunidades para los y las personas con discapacidad.	Institucionalización muy prolongada (incluso hasta los 65 años de edad). Sistema asilar de los residenciales (hasta 183 personas en un mismo centro). Falta de políticas y de asignación de recursos para la atención de las personas con discapacidad.	Discriminación de las personas con discapacidad. Desconocimiento de su condición de sujeto de derechos.
	Art. 27 - Niños/as y adolescentes con/en familias desatendidas por el Estado.	Ausencia de propuestas de trabajo con las familias de origen, nuclear, ampliada y comunitaria. No asignación de recursos presupuestales suficientes para el trabajo con la familia.	Modelo hegemónico de familia matrimonializada, nuclear, patriarcal. No integración conceptual de otros modelos familiares. Desvalorización de las familias de los niños/as y adolescentes privados del cuidado familiar.
	Art. 27 - Pérdida del cuidado familiar por falta de vivienda.	Institucionalización de niños/as y adolescentes por falta de un lugar donde residir con su familia.	Falta de políticas de vivienda hacia las familias a cargo de niños/as.
	Art. 27 - Pérdida del cuidado familiar por falta de alimentación suficiente (nutrición, vestimenta, medicación).	Separación de los niños/as de su familia. Desnutrición. Dificultades de desarrollo neurobiológico psíquico	Inequidad económica. Porcentaje de hombres que no cumplen con el aporte económico. Falta de monitoreo y sanción de los padres que no cumplen con el aporte económico a favor de sus hijos. Naturalización del fenómeno y desconocimiento de que se trata de un derecho de los hijos y no de los adultos/as.
	Arts. 28 y 29 - Expulsión de niños, niñas y adolescentes del sistema educativo.	Analfabetismo por desuso. Falta de formación para la inserción social, cultural y laboral.	Sistema educativo no adecuado a las necesidades y realidades actuales de los niños, niñas y adolescentes.

	Arts. 28 y 29 - Obstáculos de los niños, niñas y adolescentes para acceder a la educación	Analfabetismo por desuso. Falta de formación para la inserción social, cultural y laboral. Aislamiento de los niños, niñas y adolescentes, exclusión de los ámbitos sociales y comunitarios	Forma de maltrato familiar en la que se prohíbe a los hijos ir a la escuela. Desconocimiento de la obligatoriedad de la educación secundaria. Inexistencia de recursos para la aplicación de la nueva ley de educación.
PROTECCIÓN (ART.5,9,19,20 Y 37)	Art. 9 - Judicialización de las situaciones de pobreza y aplicación como medida de protección de la separación de sus padres a través de la institucionalización.	Victimización de los hijos e hijas de las familias pobres; frente a situaciones de pobreza o del maltrato se tiene como respuesta privilegiada la institucionalización frente a otras alternativas (familia ampliada, comunidad).	Estigmatización y sanción de las familias pobres. Permanencia del modelo tutelar en las prácticas judiciales.
	Art.19 - Alta incidencia de la violencia doméstica.	Pérdida del cuidado familiar. Institucionalización de las víctimas.	Cultura patriarcal, inequidad de género. Adultocentrismo. Falta de respuestas y atención del problema.
	Art. 19 - Alta incidencia del abuso sexual, especialmente niñas y adolescentes mujeres.	Pérdida del cuidado familiar o revinculación forzada con abusadores. Institucionalización de las víctimas. Falta de atención y seguimiento de los niños, niñas y adolescentes que quedan viviendo con los abusadores. Vulnerabilidad para la explotación sexual comercial.	Cultura patriarcal, inequidad de género. Adultocentrismo. Falta de respuestas y atención del problema. Actitud negligente de la justicia penal.
	Art. 20 - Institucionalización como primer/única respuesta y no como último recurso.	Sometimiento a situaciones de privación de libertad, arbitraria o ilegítima.	Persistencia del modelo tutelar. Dicotomía de la intervención: familia biológica tiene dificultades para el cuidado - Estado sustituye a las familias Inexistencia de políticas y programas alternativos a la institucionalización. Inexistencia o fragilidad de los programas de atención a las familias.
	Art. 20 - Ausencia de un programa de acogimiento familiar que tenga en cuenta la familia ampliada y la inserción comunitaria.	Desarraigo familiar y comunitario. Pérdida definitiva del cuidado familiar. Pérdida de las redes sociales y comunitarias.	Obstaculización de los recursos presupuestales asignados por la Ley 18362 (art. 442).
	Art. 37- Niños/as y adolescentes institucionalizados, por años, incluso 10 y más.	Trato inhumano. Daño grave en el desarrollo psíquico, social, relacional, identitario y cultural de los niños, niñas y adolescentes.	Negación del derecho humano de los niños, niñas y adolescentes a vivir en el ámbito familiar y comunitario. Falta de monitoreo, supervisión y seguimiento de la situación de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

	Niños/as y adolescentes visitados por sus familias dos veces al año (Cerro Largo).	Trato inhumano. Daño grave en el desarrollo psíquico, social, relacional, identitario y cultural de los niños, niñas y adolescentes.	Negación del derecho humano de los niños, niñas y adolescentes a vivir en el ámbito familiar y comunitario.
PARTICIPACIÓN (ART. 12, 18 Y 23)	Dificultades en el acceso a la información por parte de niñas, niños y adolescentes y de sus familias.	Dificultades para el acceso a los servicios que pueden ayudarlos a resolver situaciones de vulneración de derechos.	Niños objeto de cuidado y no sujetos ciudadanos/as.
	Art. 12 - Niños, niñas y adolescentes no son llamados a opinar a la hora de resolver sus propias situaciones de vida.	Niños no son protagonistas de sus propias historias de vida. No reconocimiento ni potenciación de la autonomía progresiva.	Niños objeto de cuidado y no sujetos de derecho.
	Art. 12 - No son llamados a opinar ni tenidos en cuenta a la hora de definir las políticas y programas de infancia adolescencia y familia.	Las políticas públicas no se enriquecen con la percepción y consideración de los niños, niñas y adolescentes.	Desvalorización de los aportes de los niños, niñas y adolescentes.
	Art. 12. Falta de creencia en la palabra de los niños/as y adolescentes en el ámbito institucional, administrativo judicial.	Persistencia de situaciones de abuso y violencia doméstica y otras vulneraciones de derecho por falta de crédito a sus testimonios.	Desconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho.
	Naturalización de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes.	Persistencia de las violencias. Legitimación de la violencia. Reproducción de la violencia.	Desconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Autoritarismo del modelo patriarcal que habilita los abusos y maltratos de parte de los progenitores (fuerte arraigo al concepto de patria potestad). Desconocimiento de las consecuencias dañinas del maltrato y el abuso sexual.
	Art. 18 - Cuidado a cargo casi exclusivo de las mujeres.	Refuerza los patrones culturales patriarcales. Sobrecarga de las mujeres que debilitan su capacidad de sostener a los niños, niñas y adolescentes.	Inequidad de género en las tareas de cuidado. Las mujeres son consideradas las únicas responsables y vistas como culpables de la pérdida del cuidado familiar.
	Art. 18 - Ausencia de la figura paterna.	Modelos identificatorios desde la omisión o ausencia. Debilitamiento de los vínculos paterno filiales. Naturalización de la ausencia de los varones. Fortalece la posibilidad de pérdida del cuidado familiar.	Irresponsabilidad o ausencia en la corresponsabilidad de los varones en el cuidado.

	Art.18 - Vacío de respuestas para fortalecer a los padres y madres en la tarea de cuidado.	Sobrecarga de los adultos/as cuidadores/as. Desigualdad de oportunidades para los niños/as y adolescentes.	Falta de políticas de cuidado para las tareas de cuidado. No lugar de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en la agenda pública.
	Art. 18 - Ausencia de cobertura estatal para niños/as de 0 a 2 años.	Mayor pobreza en esta etapa de la vida. Limitación en el desarrollo de las potencialidades de estos niños y niñas. Limitación de las potencialidades en el desarrollo y acceso a oportunidades para las mujeres, que son quienes, culturalmente, asumen el cuidado.	Ausencia de políticas para la primera etapa de la vida, que habiliten que las personas y en especial las mujeres, puedan trabajar y desarrollar sus propios proyectos de vida, durante este período.
	Art. 23 - Ausencia de programas de participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	No son informados. No participan en los procesos que los afectan.	Adultocentrismo. Ausencia de voluntad política para hacer efectiva la participación de niños, niñas y adolescentes. Insuficiencia de recursos. Falta de capacitación.

Responsabilidades de los garantes de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus principales estrategias

GARANTES	PRINCIPALES RESPONSABILIDADES DE LOS GARANTES	APREMIOS Y OBSTÁCULOS QUE ENFRENTAN PARA CUMPLIR SUS RESPONSABILIDADES
GOBIERNO NACIONAL PODER EJECUTIVO	Determinación de la agenda política pública.	Ausencia en la agenda política: a) del tema infancia y adolescencia privada del cuidado familiar, b) estrategias de fortalecimiento de las familias. Ausencia de políticas integrales de cuidado. No existen mecanismos formales que garanticen el derecho de acceso a la información y la participación de niñas, niños y adolescentes.
GOBIERNO NACIONAL- INAU-ART. 68 CNA	1. Rectoría en materia de políticas de niñez y adolescencia, es competente en materia de promoción, protección y atención de los niños/as y adolescentes del país y su vínculo familiar, al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance.	1. Organizacionales : Estructura construida desde modelo tutelar, por lo que es inadecuada para los nuevos cometidos asignados por el CNA.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

	2. Implementación de políticas orientadas al fortalecimiento de las familias teniendo en cuenta su diversidad, dando fiel cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 12 (derecho al disfrute de los padres y su familia) y 19 (vida familiar y en sociedad) del CNA, con enfoque comprensivo de las diversas situaciones familiares de los niños/as y adolescentes. 3. Integración de niñas, niños y adolescentes a los programas de INAU y acceso a recursos sociales. Se debe realizar habiéndose oído al niño/a o al adolescente y buscando favorecer el pleno goce y la protección integral de sus derechos. Procurará que todos ellos/as tengan igualdad de oportunidades para acceder a los recursos sociales, a efectos de poder desarrollar sus potencialidades y de conformar personalidades autónomas capaces de integrarse socialmente en forma activa y responsable. Las acciones del INAU deberán priorizar a los más desprotegidos y vulnerables. 4. Fiscalización. Debe fiscalizar, en forma periódica, las instituciones privadas a las que concurran niños y adolescentes, sin perjuicio de la competencia de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), así como toda institución privada, comunitaria o no gubernamental, con la que ejecute programas bajo la modalidad de convenios, por medio de equipos multidisciplinarios de profesionales, pudiendo formular observaciones y efectuar denuncias ante las autoridades competentes.	Se destaca: a. Fragilidad y desarticulación de las respuestas institucionales orientadas al fortalecimiento de las familias. b. Ausencia de políticas integrales de desinstitutionalización de niñas, niños y adolescentes en centros residenciales. c. Modelo de alternativa familiar que no incorpora herramientas que garanticen el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios. d. Inexistencia de un servicio de atención a familias que plantean la necesidad de delegar transitoria o definitivamente el cuidado de niñas, niños y adolescentes. Art.135 del CNA. e. Inexistencia de un servicio de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes que desean conocer y/o reconstituir sus vínculos de origen. f. Concentración de las áreas técnicas y de toma de decisión en Montevideo. 2. Recursos humanos: a. Ausencia de una política de formación continua y obligatoria con enfoque de derechos, género y diversidad. b. Centralización de recursos técnicos especializados en Montevideo. 3. Recursos económicos Trabas para la ejecución de los recursos presupuestales asignados para el acogimiento familiar en familias de origen ampliada o comunitaria. Art. 442, Ley 18562.
GOBIERNO NACIONAL NIVEL DEPARTAMENTAL JEFATURA DEPARTAMENTAL DEL INAU LEY 15977	Jefe/a Departamental (denominado/a en el INAU Director/a Departamental): es a quien compete la administración de los servicios del Instituto y la implementación y ejecución de las directivas que emanen del Directorio en el área del departamento. Comisiones Honorarias	Organizacionales: -No se han creado las Comisiones Honorarias Departamentales. -La estructura jerarquiza a la jefatura departamental por encima de las divisiones técnicas que orientan las políticas, generando prácticas contradictorias.

	Departamentales: designadas por el Directorio, integradas por siete miembros elegidos entre las personas que se hayan destacado por su interés en los problemas sociales del departamento, o que por sus conocimientos o funciones que cumplan sean las que en mejores condiciones se encuentran para colaborar con los cometidos del Instituto. Tienen la facultad de asesorar al Directorio o al Jefe Departamental, cuando se requiera su opinión, proponer las iniciativas que estimen oportunas y cooperar en la obtención de todas las mejoras que contribuyan al cumplimiento de los fines del servicio. Prevé también la creación de Comisiones Honorarias Locales, en zonas urbanas o rurales en donde no funcionen las comisiones departamentales.	
GOBIERNO NACIONAL MIDES-LEY 17866	Cometidos del MIDES: 1. Diseño, implementación y evaluación de las políticas nacionales en las áreas de juventud, mujer y familia, adultos mayores, discapacitados y desarrollo social en general, monitoreo de las actividades de las distintas entidades, coordinación de acciones, planes y programas con otras entidades para garantizar los derechos sociales y desarrollo de programas de atención a la emergencia social. 2. Construcción y gestión de un sistema de información de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. 3. Coordinación de acciones en el ámbito departamental, con organizaciones no gubernamentales, regionales e internacionales. Dentro de este Ministerio funciona: El Programa Infamilia, que articula acciones en relación a los niños, niñas y adolescentes y sus familias con otros organismos coejecutores del área pública y de la sociedad civil: MSP, Ministerio del Interior, Ministerio de Turismo y Deporte, ANEP, INAU, INJU, y organizaciones de la sociedad civil a través del Comité de Coordinación Estratégica. -El Programa Inmujeres tiene como cometido la promoción, el diseño,	Organizacionales: Se trata de un organismo muy nuevo (creado en 2005), con políticas muy incipientes en el tema de fortalecimiento familiar. Carece de estructura organizacional suficiente, especialmente en el interior del país. No se ha diseñado una política para las familias, sí para la infancia y adolescencia (ENIA). La sectorización de la estructura estatal dificulta el cumplimiento de articulación de acciones, planes y programas para garantizar los derechos sociales. Insuficiencia de la cobertura para la atención de las diversas problemáticas vinculadas a la discapacidad. -Inmujeres: estructura y jerarquía orgánica no acorde a la dimensión de sus cometidos y proyectos a cargo.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

	coordinación, articulación y ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas de género, la garantía de los derechos humanos de las mujeres y el fortalecimiento de su ciudadanía y sus recursos económicos (art. 377 Ley 17930).	
GOBIERNO NACIONAL MINISTERIO DE VIVIENDA	Por disposición constitucional todo habitante del país tiene derecho a gozar de una vivienda decorosa (art. 45). El Ministerio de Vivienda tiene por cometido la ejecución de las políticas nacionales de vivienda, ordenamiento territorial y medio ambiente que fije el Poder Ejecutivo. Le corresponde “la formulación, ejecución, supervisión y evaluación de los planes de vivienda y la instrumentación de la política nacional en la materia” (Ley 16112, art. 2º).	-Insuficiencia de políticas de vivienda para familias en las que la falta de vivienda impide o pone en riesgo el cuidado familiar. -Insuficiencia de políticas de vivienda para situaciones de violencia doméstica y mujeres jefas de hogar. -Vacío legislativo: no se prevé expresamente el cometido de garantizar la vivienda para niñas, niños y adolescentes.
GOBIERNO NACIONAL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS	Órgano rector de la política económica y del control presupuestal.	Insuficiencia de la inversión en infancia y adolescencia, en especial a las familias de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar total o parcialmente, aunque se ha evidenciado un incremento recientemente (30% del gasto público social está destinado a esta franja etaria, ENIA). Ausencia de la perspectiva de género y generacional en las leyes presupuestales.
GOBIERNO NACIONAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA	Cometidos: Tiene entre sus cometidos la coordinación de la Educación (art. 202 de la Constitución y Ley 18437) y la promoción y educación de la sociedad en Derechos Humanos y el desarrollo de acciones tendientes a la eliminación de toda clase de discriminación, incluidas las de edad, género, condición social, racial (art. 229 Ley 17930).	Escasez de políticas que promuevan la formación en Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes.

GOBIERNO NACIONAL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Cometidos: Tiene a su cargo la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud con el objetivo de establecer la atención integral de todos los habitantes residentes en el país, garantizando su cobertura equitativa y universal. Dicho sistema se articula sobre la base de la complementación público-privada y tiene como estrategia global la atención primaria en salud, privilegiando el primer nivel de atención, las acciones de promoción, prevención y rehabilitación. El sistema complementa los servicios públicos y privados de forma de asegurar la atención integral y de calidad adecuada a todos los habitantes residentes en el país (Ley 17930, art. 264 y Ley 18211, art. 2º).	1.Organizacionales: a. Fragilidad de los servicios de detección, atención y seguimiento en situaciones de violencia doméstica. b. Déficit en la detección, atención y tratamiento en patologías psiquiátricas, adicciones y discapacidad para adultos, adultas, niñas, niños y adolescentes. c. Centralización de los servicios en zonas urbanas. d. Falta de información, acceso y servicios de promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos. 2. Recursos humanos: Patrones culturales que refuerzan la responsabilidad del cuidado sobre la mujer y la culpabilización de las mismas cuando no lo hacen.
GOBIERNO NACIONAL MINISTERIO DEL INTERIOR	Cometidos: El mantenimiento del orden público y la prevención de los delitos, entendiéndose por Orden Público al estado de hecho en el que se realizan los valores de tranquilidad, y Seguridad Pública, la normalidad de la vida corriente en los lugares públicos, el libre ejercicio de los derechos individuales, así como las competencias de las autoridades públicas (Ley Orgánica Policial). Ser auxiliar de la justicia, investigando los delitos, reuniendo sus pruebas y entregando los delincuentes a los jueces. Proteger a los individuos, otorgándoles las garantías necesarias para el libre ejercicio de sus intereses, en la forma que sea compatible con los derechos de los demás (Ley Orgánica Policial).	1- Organizacionales: Los espacios físicos no posibilitan la garantía de derechos. Falta de confianza de las familias y de los niños, niñas y adolescentes en la institución y en sus funcionarios. 2- Recursos humanos: Los niveles de formación en violencia doméstica no efectivizan prácticas respetuosas de los derechos de niños, niñas y adolescentes

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

GOBIERNO NACIONAL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL	Dentro del Ministerio de Trabajo funcionan varias direcciones. Se destacan: Dirección Nacional de Empleo. Cometidos: Promover la inserción y reinserción laboral de los trabajadores desempleados, priorizando a las personas con mayores dificultades de integración al mercado del trabajo. Impulsar la creación de nuevos puestos de trabajo, incentivando también la formalización de la economía informal. Apoyar la dinamización de los mercados de trabajo locales. Dirección de Seguridad Social. Cometido: Formular políticas en la materia, realizar el seguimiento y evaluación de los diferentes programas de seguridad social administrados por entidades públicas o privadas (Ley 18172. Art. 238). Ejecutar tareas de contralor las entidades gestoras de seguridad social. Instituto Nacional de Alimentación (INDA) Cometido: Organismo dirigente y regulador de lo que se relacione con la alimentación en el territorio de la República. Tiene entre sus competencias prestar servicios alimentarios económicos conforme a los lineamientos fijados por el Poder Ejecutivo, incluyendo el asegurar el acceso de la población a un nivel mínimo de alimentación nutricionalmente adecuada, dando respuesta efectiva e inmediata a los grupos social y biológicamente más vulnerables.	Organizacionales: Falta de mecanismos de garantías del cumplimiento de los derechos de igualdad de mujeres y varones en materia laboral. Se encuentra pendiente la generación de una política integral de cuidado de las personas. Los planes de INDA son muy inferiores a los estándares de canasta básica. Las respuestas alimentarias asistenciales refuerzan la exclusión limitando el desarrollo pleno de la ciudadanía.
--	---	--

GOBIERNO NACIONAL- CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO HONORARIO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE ART. 211 CNA³⁰	Cometidos: 1. Coordinar, articular y supervisar el diseño de las políticas públicas de infancia y adolescencia, elaborando un documento anual que dé cuenta de lo actuado. 2. Dar su opinión en la elaboración de leyes de presupuesto, rendición de cuentas y demás leyes de infancia y adolescencia. 3. Dar su opinión para la elaboración del informe periódico al Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas.	Capacidad/Autoridad: No tiene reconocimiento suficiente como espacio de producción de opinión y supervisión de la implementación de las políticas. Existencia paralela de otros espacios de coordinación con similar competencia y sin articulación suficiente.
COMITÉ NACIONAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL Y NO COMERCIAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (CONAPESE)³¹	Cometidos: La planificación y proposición de una política de carácter público focalizada en el área de la explotación sexual de la niñez y la adolescencia. Elaborar, monitorear y evaluar el Plan. Nacional de Acción en la materia El fortalecimiento de la coordinación y concertación entre las instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales La generación de instancias descentralizadas de actuación a nivel departamental y local, fomentando el compromiso y la participación ciudadana con los objetivos propuestos (Dto. 385/004 del Poder Ejecutivo).	1.Capacidad/Autoridad Las y los integrantes no tienen la representación jerárquica necesaria para la toma de decisiones. La explotación sexual comercial infantil y adolescente no es reconocida como problema de responsabilidad político/social. 2.Recursos económicos No posee presupuesto propio.

³⁰ Poder Judicial, la Administración Nacional de Educación Pública, el Congreso de Intendentes, el Colegio de Abogados, el Instituto Pediátrico Luis Morquio y dos organizaciones no gubernamentales en forma permanente, debiendo la representación del Poder Ejecutivo coordinar con los Ministerios de Turismo y Deporte, de Trabajo y Seguridad Social, de Educación y Cultura, de Salud Pública, del Interior y de Desarrollo Social.

³¹ Está integrado por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, que lo preside, el MEC, el MSP, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Turismo y Deporte y la OPP. Asimismo, pueden ser invitadas ANEP y tres ONGs designadas por ANONG. Es asesorado por UNICEF e IIN.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DE POLÍTICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO³²	Cometidos Asesorar al Poder Ejecutivo en la materia, velar por el cumplimiento de la ley y su reglamentación, promover la elaboración de Planes de Igualdad de Derechos y Oportunidades a nivel departamental. Aprobar el plan anual de actuación y la memoria anual sobre la gestión del Instituto Nacional de las Mujeres, crear Comisiones Departamentales o Regionales, rendir cuentas anualmente ante la Asamblea General, respecto de los avances en la ejecución del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos	1-Capacidad/autoridad. La ley no asegura claramente los procedimientos para garantizar que sea escuchado y tenga incidencia a la hora de implementar el plan u otras acciones públicas con incidencia en la equidad de género.
GOBIERNO NACIONAL ANEP	Por disposición constitucional, la Enseñanza Pública Superior, Secundaria, Primaria, Normal, Industrial y Artística son regidas en forma autónoma (actualmente a través de la ANEP). La Ley de Educación, dispone que: -Todos los habitantes de la República son titulares del derecho a la educación, sin distinción alguna. El cuidado y educación de los hijos e hijas para que éstos alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres. -La obligatoriedad de la educación inicial para los niños y niñas de 4 y 5 años, la educación primaria y la educación media básica y superior. Debe asegurar la extensión del tiempo pedagógico y la actividad curricular a los alumnos de educación primaria y media básica. - Asegurar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y la inclusión social de los colectivos minoritarios y población vulnerable. Para el efectivo cumplimiento del derecho a la educación, las propuestas educativas deben respetar las capacidades diferentes y las características individuales de los educandos, de forma de alcanzar el pleno desarrollo de sus potencialidades. (Ley de Educación No. 18437)	1-Organizacionales a. Se sostiene una estructura cultural y educativa basada en el adultocentrismo y la verticalidad, lo que promueve prácticas autoritarias y expulsivas. - Inexistencia de servicios de 0 a 2 años. b. Los mapas de ruta para intervención en violencia son de difícil aplicación por falta de suficientes servicios adecuados para cumplir con la ruta establecida. 2-Recursos humanos Falta de sensibilización y formación para una efectiva implementación de prácticas respetuosas de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

³² Integrado por un representante de cada Secretaría de Estado, un Ministro de la Suprema Corte de Justicia, dos representantes del Congreso de Intendentes, cuatro representantes de las organizaciones de la sociedad civil (dos

GOBIERNO BPS	Por disposición constitucional los servicios de previsión social y la organización de la seguridad social deben llevarse adelante por el Banco de Previsión Social que funciona como ente autónomo (art. 195). Le compete especialmente implantar programas y llevar a cabo acciones específicas tendientes a la promoción y desarrollo individual y social de sus beneficiarios, en especial del niño, la mujer y el joven (Ley 15800, art. 4 num.9).	Se encuentra pendiente la generación de una política integral de cuidado de las personas, que transversalice el BPS y todos los otros organismos involucrados.
PODER JUDICIAL	Tribunales con competencia en la materia conforme a la Ley Orgánica de los Tribunales y el Código de la Niñez y la Adolescencia: Juzgados Letrados con competencia en familia y en familia especializada. Juzgados Letrados de Familia. Juzgados Letrados en lo Penal. Juzgados Letrados del Interior con competencia en materia de Familia especializada, de familia y penal.	1.Organizacionales a. Falta de servicios técnicos. b. Falta de sedes judiciales especializadas en el interior del país. c. Procesos normativos e institucionales que producen prácticas tutelares y revictimizantes. d. No se aplican las normas y directrices internacionales sobre acogimiento familiar. e. No adecuación de la estructura y los servicios para la efectivización de las medidas de protección en violencia doméstica. f. Estructura edilicia que no toma en cuenta las necesidades diferenciales según la edad. 2.Recursos humanos a. Escasa capacitación en la temática. Reducción de la idea de “vida en familia” a convivencia con familia biológica. 3. Recursos económicos Insuficientes para reestructurar el Poder Judicial a las exigencias de las nuevas normativas de derechos de infancia y adolescencia.
PODER LEGISLATIVO	Legisla. Controla al Poder Ejecutivo. Controla la fiel aplicación de las leyes.	Tratándose de un tema que no se encuentra en la agenda pública, no ha sido objeto de estudio ni de debate en el ámbito parlamentario, por lo que existen importantes vacíos legislativos y la perspectiva de la legislación existente es predominantemente tutelar.

de las organizaciones de mujeres, una del PIT CNT y otro de las cámaras empresariales) y un representante de la Universidad de la Republica.

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

GOBIERNO DEPARTAMENTAL	Participación en el Comité Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente y sus Comisiones Departamentales y Regionales Participación en el Consejo Nacional Consultivo de lucha contra la Violencia Doméstica. Participación en la Comisión departamental de Lucha contra la Violencia Doméstica.	En Uruguay, al tratarse de un Estado unitario, los gobiernos departamentales no tienen incidencia central en la definición de las políticas sociales y económicas que luego se desarrollan en su territorio.
SOCIEDAD CIVIL	-Participación en el Consejo Nacional Honorario Consultivo (ANONG y Comité de los derechos del Niño). -Participación en el Comité de Coordinación Estratégica. (ANONG). -Participación en el Consejo Nacional Consultivo contra la Violencia Doméstica y Sexual (ANONG- Red uruguaya contra la violencia doméstica y sexual). Comité de los derechos del Niño. Participación en CONAPESE. ONGs que convenían con el Estado.	1. Capacidad/Autoridad a. Escasa incidencia en las redes estatales en las que es llamada a participar. b. Desconfianza en ciertos sectores gubernamentales respecto a los fines y gestión. c. Cuestionamiento del lugar que deben ocupar las ONGs en las definiciones e implementación de políticas hacia la infancia, adolescencia y familia. 2. Organizacionales a. Inexistencia de espacios formales de participación de niñas, niños y adolescentes en los órganos de decisión de las organizaciones de segundo grado. b. No se ha conceptualizado el problema. c. No es un tema de agenda interna. d. No existen programas articuladores para proteger y restituir el derecho de vivir en familia. e. Dificultades para construir una agenda y estrategia común para incidir a favor de los derechos de infancia y adolescencia. f. Dificultades para organizarse para incidir en las políticas públicas. 3. Recursos económicos a. Dependencia económica de la mayoría de las ONG con la Administración Pública (fundamentalmente INAU y MIDES). b. Insuficiencia económica para prestar servicios suficientes y de calidad.

FAMILIA (BIOLÓGICA Y EXTENDIDA)	Conforme a la CDN, cuyas normas tienen jerarquía constitucional de acuerdo a lo dispuesto en el art. 72 de la Constitución, Uruguay debe respetar las responsabilidades, derechos y deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, de impartir a los niños, niñas y adolescentes dirección y orientación apropiada para el ejercicio de sus derechos. La Constitución de la República establece que: a- La familia es la base de nuestra sociedad y el Estado debe velar por su estabilidad moral y material, para la mejor formación de los hijos dentro de la sociedad (art. 49). b- El cuidado y educación de los hijos para que alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres. Quienes tengan a cargo numerosa prole tienen derechos a auxilios compensatorios, siempre que lo necesiten (art. 41). c- La Ley debe disponer las medidas necesarias para que la infancia y la juventud sean protegidas contra el abandono corporal, intelectual o moral de sus padres o tutores, así como contra la explotación y el abuso (art. 41). d- Los padres tienen para con los hijos habidos fuera del matrimonio los mismos deberes que respecto a los nacidos en él (art. 41). e- La maternidad, cualquiera sea la condición o estado de la mujer, tiene derecho a la protección de la sociedad y a su asistencia en caso de desamparo (art. 41). Según el Código de la Niñez y la Adolescencia los deberes de los padres, madres u otros responsables del cuidado son (art. 16): -Respetar y tener en cuenta el carácter de sujeto de derecho de niñas, niños y adolescentes y su derecho a ser oídos.	Dificultades económicas. Falta de vivienda, falta de trabajo, alimentación, vestimenta. Alta incidencia y falta de atención a la violencia doméstica. Soledad de las personas para cuidar. Falta de tratamiento a problemas específicos como: enfermedades psiquiátricas y adicciones. Estereotipo de género que sobrecarga a las mujeres. Adultocentrismo que invisibiliza a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.
---	--	--

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

	-Colaborar para que los derechos de niños, niñas y adolescentes sean efectivamente gozados, prestándoles orientación y dirección para su ejercicio. -Solicitar y permitir la intervención de servicios sociales ante problemas que no pueden ser resueltos a la interna de la familia. -Velar por la asistencia regular a los centros de estudio y participar en el proceso educativo. Todo niño/a o adolescente tiene derecho a vivir y crecer junto a su familia y no ser separado de ella por razones económicas. Sólo puede ser separado cuando en el marco de un debido proceso se establece otra relación personal sustitutiva (art. 12 y concordantes del CNA).	
ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES INTERNACIONALES	Monitoreo y asesoría en políticas de infancia y adolescencia	Tema muy recientemente visibilizado, a partir de la aprobación de las directrices internacionales sobre las alternativas de cuidado para niñas, niños y adolescentes. Ausencia de recursos para proyectos de fortalecimiento familiar y de desinstitucionalización.

Conclusiones y recomendaciones generales

CONCLUSIONES GENERALES

1. Situación país

La población uruguaya está sensiblemente envejecida, el 13% de su población es mayor de 65 años.

La pobreza afecta principalmente a los niños, niñas y adolescentes y a las mujeres, con una brecha creciente entre las generaciones. Los niños y niñas menores de 6 años son los más afectados por la pobreza extrema y Montevideo tiene los peores índices.

La indigencia está asociada a estructuras familiares monoparentales femeninas con importante presencia de niños y niñas y bajo número de cuidadores, lo que genera una situación de mayor vulnerabilidad dadas las carencias económicas, la cantidad de niños, niñas y adolescentes y la soledad de la mujer para hacerse cargo en condiciones de inequidad de tiempo y oportunidades.

La violencia doméstica es un grave problema en Uruguay, donde aproximadamente cada 12 días se mata o se intenta matar a una mujer por esta forma de violencia³³. En los meses que transcurrieron entre enero y abril de 2010 la situación se agravó y fue asesinada una mujer cada siete días. En el estudio Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia de Maltrato intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, de 2007, anteriormente citado, se deja de manifiesto que

³³ Datos obtenidos del Observatorio de Criminalidad de Ministerio del Interior.

en el área metropolitana, para el tramo de 2 a 14 años, el 83% de los adultos entrevistados plantean haber ejercido violencia psicológica o física hacia un niño, niña o adolescente dentro de su hogar.

La situación de calle también afecta a niños, niñas y adolescentes, tanto en Montevideo como en el interior urbano. En 2004-2005 existían en Montevideo y área metropolitana 3.100 niños, niñas y adolescentes en situación de calle y 4.740 en el interior urbano, número que habría descendido en un 40% en Montevideo y área metropolitana (no se cuenta con datos respecto al interior del país).

El VIH-Sida ha tenido un proceso de feminización en su desarrollo a nivel nacional, con un aumento de su incidencia en los grupos etáreos más jóvenes, afectando directamente la vida y calidad de vida de las mujeres

Según un relevamiento realizado por el Ministerio del Interior a comienzos de 2010 en Uruguay, existían 624 mujeres privadas de libertad, de las cuales 399 (64% del total) se encontraban en Montevideo, 48 hijos e hijas viven con estas madres y de ellos 23 están en Montevideo. Por esta causa, privación de libertad, 1.061 hijos e hijas se encuentran sin el cuidado de sus madres, 661 de ellos en Montevideo y el 53% del total tiene menos de 8 años de edad.

2. Situación de los niños/as y adolescentes privadas/os del cuidado familiar total o parcialmente

2.a. Cantidad de población infantil y adolescente privada del cuidado familiar

En Uruguay al menos 4.478 niños, niñas y adolescentes se encuentran totalmente privados del cuidado familiar, lo que corresponde al 4/1.000 del total de la población menor a 19 años de edad³⁴. No están incluidos en este número los niños, niñas y adolescentes que residen en instituciones totales o en familias de alternativa sin control del INAU, es decir, aquellas que no tienen convenio de financiación con el Instituto.

2.b. Lugar de residencia

Entre estos 4.478 niños, niñas y adolescentes, la mayoría, 3.255, viven en centros residenciales y 1.223 en hogares de cuidadoras.

³⁴ Se toma la franja de 0 a 19 años de edad dado que es esta la categoría utilizada por el Instituto Nacional de Estadística del Uruguay.

En cuanto a la ubicación geográfica, en Montevideo residen 2.204 y en el Interior 2.274. Teniendo en cuenta que el 64% de la población de menos de 19 años reside en el interior, y si dividimos el país en Montevideo e interior, resulta que Montevideo es la zona con mayor población relativa privada del cuidado familiar.

Los centros residenciales tienen distintas características y población, de acuerdo a criterios adoptados en cada departamento del país, sin lineamientos oficiales comunes.

La población que atiende cada centro residencial puede ir entre 3 y 183 niños, niñas y adolescentes y 51 de esos centros no sobrepasan los 15. Los centros con mayor población atienden personas con discapacidad, tanto adultos/as como niños, niñas y adolescentes.

Las cuidadoras atienden entre 2 y 14 niños, niñas o adolescentes en su familia y las madres sociales de Aldeas SOS un máximo de 8; 60 cuidadoras atienden entre 6 y 14 niños, esto es, una suma similar a la de los 51 centros residenciales con menos de 15.

Al igual que los centros residenciales, la utilización de esta alternativa de cuidado depende, en cada departamento, del criterio de cada Director Departamental.

2. c. Tiempo de privación del cuidado familiar

Si bien la norma es clara en cuanto a que la medida de privación del cuidado familiar debe ser excepcional y por el menor tiempo posible, resulta del estudio que los niños, niñas y adolescentes pueden llegar a permanecer allí muchos años.

La media de permanencia en centros residenciales de tiempo completo es de 3.61 años (febrero de 2010). Si tenemos en cuenta la edad, en el primer año de vida la media era de 0.62 y si tenemos en cuenta quienes tienen entre 16 y 18, asciende a 5 años.

2.d. El vínculo con las familias. Destierro, separación de hermanos/as

La falta de garantías y las victimizaciones asociadas a los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar son múltiples.

La pérdida de cuidado familiar para niños, niñas y adolescentes se convierte en la mayoría de las situaciones en una pérdida definitiva.

Según la percepción de los niños, niñas y adolescentes y de muchos operadores, no se prioriza el trabajo con las familias de origen, lo que revela la desvalorización y exclusión de estas familias en los programas de atención a la infancia y la adolescencia.

Los niños, niñas y adolescentes denuncian la “falta de respeto” a sus familias, a las que no se las apoya, no se las atiende y son estigmatizadas.

El desconocimiento y desvalorización de las familias de origen por parte de algunos operadores/as genera intervenciones que agudizan las situaciones de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes, atacando su identidad y la construcción de su subjetividad.

Los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar se exponen a la posibilidad de ser separados de sus hermanos/as, ser desarraigados del departamento y perder los vínculos con sus familias de origen y su comunidad.

Es una práctica institucional que daña afectivamente, agrava la separación de la familia y vulnera los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

3. Los factores que inciden para la pérdida del cuidado familiar

En Uruguay se carece de datos estadísticos respecto a los factores que provocan la pérdida del cuidado familiar. A través de los grupos de discusión se encontraron tres tipos principales de factores que inciden para ello: (a) las dificultades internas de las personas que obstaculizan la posibilidad de cuidar, (b) los problemas sociales y (c) los problemas económicos.

En relación a los factores que debilitan los recursos internos de las personas para poder hacerse cargo del cuidado de otros, son mencionados mayoritariamente los problemas de salud mental y las adicciones. Muchas de las personas afectadas no recibieron tratamientos adecuados o suficientes para superar esta situación.

Entre los problemas sociales, la violencia doméstica es el principal; surgen múltiples relatos de maltrato y abuso sexual y también homicidios de padres/parejas a madres. Asimismo, la situación de mujeres que cargan solas, sin redes de apoyo para la tarea, se encuentra claramente asociada a la pérdida del cuidado familiar.

En cuanto a los factores vinculados a lo económico, la carencia de vivienda es el más mencionado. La falta de trabajo y las consecuencias económicas que esto genera es otro elemento sumamente obstaculizante del cuidado.

4. Las políticas de cuidado de los niños, niñas y adolescentes

4.a Lugar en la agenda política. Invisibilización de los adolescentes

El tema del derecho de los niños, niñas y adolescentes al cuidado familiar no ha sido abordado en profundidad en las políticas de Estado, se ha invisibilizado a los niños, niñas y adolescentes privados de este cuidado y obturada la posibilidad de crear respuestas institucionales adecuadas, suficientemente apoyadas en recursos económicos y humanos.

Esto resulta claramente verificable en la ausencia de respuestas para restituir la vida familiar, el alto número de niños, niñas y adolescentes que viven en centros residenciales y la falta de conceptualización y debate de la temática, tanto en actores políticos como operadores institucionales y de la academia, al punto que no existen investigaciones previas en la materia en el país.

Esta ausencia restringe toda posibilidad de cambios institucionales, ya que éstos requieren una definición política y los recursos presupuestales correspondientes.

Los principales factores que inciden en la pérdida del cuidado familiar hacen referencia a situaciones de inequidad social y económica, por lo que podemos concluir que si estas familias no pudieron cuidar, esto ocurrió en la medida que el Estado no pudo garantizar algunos derechos fundamentales: vivienda, trabajo, salud.

La falta de políticas de cuidado integrales, que consideren todas las edades y situaciones, produce en los hechos que quienes son institucionalizados y privados del cuidado familiar son los y las pobres.

Respecto de los/las adolescentes, el tema no sólo no se ha profundizado, sino que además ni siquiera son nombrados como posibles sujetos que necesitan del cuidado familiar, acotándose la temática a las niñas y los niños. De hecho, la media de permanencia aumenta para los/las adolescentes a cinco años, es decir, una adolescente que ingresa a los 13 años de edad tiene como pronóstico probable la imposibilidad de egreso hasta la mayoría de edad.

4.b. Avances normativos

Uruguay ha ratificado todas las Convenciones internacionales de Derechos Humanos, incluidos los Pactos de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos

Sociales Económicos y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación de la Mujer y la Convención Internacional para erradicar toda forma de violencia hacia la mujer.

Estas convenciones, en tanto reconocen derechos inherentes a la personalidad humana, tienen en nuestro país rango constitucional (arts. 72 y 332 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay).

En 2004 Uruguay aprobó un nuevo Código de Niñez y Adolescencia a fin de adecuar su normativa interna a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Contrariamente a la ausencia del tema en la agenda pública, el Código de la Niñez y la Adolescencia ha quedado transversalizado en su totalidad por el principio rector de que todo niño, niña o adolescente tiene derecho a conocer a su familia, a ser cuidado por ella y a que su familia sea apoyada por el Estado para hacer posible este cuidado.

Esta normativa es contundente en cuanto a la condición jurídica de niños, niñas y adolescentes como sujetos/as de derechos, tiene especialmente en cuenta a su familia de origen y el derecho a ser cuidado por ella y a no ser separado por meras razones económicas. Es asimismo muy respetuoso de la diversidad de arreglos familiares.

Sin embargo, se encuentra claramente omitido el enfoque de género y la necesidad de superar las inequidades y violencias de género en la familia, elementos fundamentales para que el cuidado de niños, niñas y adolescentes pueda ser una realidad.

Resultan de gran fragilidad los mecanismos y procedimientos judiciales para garantizar estos derechos. El procedimiento judicial previsto es profundamente tutelar, fragmentado y desprovisto de la posibilidad de tomar decisiones desde una perspectiva integral y para la efectiva restitución del derecho a vivir en familia.

4.c. Prácticas de cuidado de niños, niñas y adolescentes

- **Violencia de género y generacional**

La dimensión de género no se encuentra incorporada en las leyes, políticas, programas y acciones para la protección de la infancia y adolescencia.

La asignación de roles estereotipados ubica a las mujeres como las responsables, en lo real y simbólico, del cuidado de las personas.

En Uruguay la tarea de cuidado no es considerada un tema de responsabilidad pública, sino que queda librada a las posibilidades de cada familia, muy especialmente

de las madres y de otras mujeres del entorno familiar. Si estas mujeres tienen dificultades para llevar a cabo la tarea o se desvinculan de sus hijos, son condenadas social y jurídicamente.

El profundo adultocentrismo de esta cultura patriarcal produce el desconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

Los niños, niñas y adolescentes no son considerados en relación al problema del cuidado familiar como protagonistas centrales, sino como objeto de prácticas profesionales de adultos/as, sin lugar a la escucha y consideración de sus opiniones.

Las opiniones de los niños, niñas y adolescentes no son tomadas en cuenta a la hora de evaluar las medidas a adoptar para garantizar el cuidado familiar y tampoco son informados respecto a los motivos que dieron lugar a la separación de su familia, las estrategias de intervención que se proponen y las alternativas a futuro.

- La estigmatización de las familias

Al no dimensionarse la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho de las familias a contar con las condiciones básicas para poder cuidar, éstas son ubicadas como las únicas y últimas responsables de la vulneración de derechos que supone la privación del cuidado familiar, muy especialmente las mujeres.

Pese a que las disposiciones normativas son claras en cuanto al respeto a la diversidad de familias, aquellas que no pueden realizar la tarea de cuidado son estigmatizadas y condenadas: “*Familias desestructuradas, con mal manejo de los límites, abandonicas, frágiles, monoparentales, incapaces de garantizar derechos*”³⁵, por lo que tampoco es valorado, en su real dimensión, el daño que implican estos procesos de pérdida, que atacan la identidad y la construcción de la subjetividad de las personas.

- Confusiones conceptuales

Existe acuerdo en que la incorporación conceptual de los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño ha permitido un cierto avance en la reflexión, que se encuentra aún muy lejos de ser llevada a la práctica.

No existe un criterio común –tampoco se ha debatido– en torno a:

- Qué necesita un niño/a o adolescente para ser cuidado.
- Cómo es posible fortalecer a la familia para realizar adecuadamente esta tarea.
- Cuándo es necesario desvincularlo de ella.
- Qué acciones es necesario llevar a cabo para restituirlo a su familia de origen o, en su defecto, integrarlo a una familia alternativa.

³⁵ Grupo de operadoras/es.

Mucho menos se ha analizado y conceptualizado el acogimiento familiar. Frente al tema existen infinitud de planteos que, en general, quedan restringidos a entenderlo como una respuesta que sea semejante a la vida familiar, alcanza con la existencia de figuras parentales y una casa, sin importar la cantidad de niños y niñas que allí residen o si los cuidadores los consideran o no como parte de su familia.

No es estimado como una medida de protección para toda la familia, sino sólo para los niños, niñas y adolescentes, desconociéndose la necesidad y el derecho de ser cuidados, que también tienen quienes no están pudiendo cuidar.

- Ausencia de seguimiento de la situación individual de cada niño, niña o adolescente privado del cuidado familiar

En contradicción a las disposiciones internacionales y nacionales (CDN, CNA y directrices) las instituciones no realizan un seguimiento personalizado de la situación de cada niño, niña o adolescente privado del cuidado familiar, para garantizar, permanentemente, la calidad de la atención que se brinda y revisar la medida dispuesta de forma de asegurar que la misma pueda cumplir el objetivo de restituir el derecho a vivir en familia.

5. Las respuestas institucionales

Las instituciones del Estado con potestades para actuar en esta tarea tienen competencias que a veces se superponen y obstaculizan una buena articulación de las acciones. El INAU es legalmente el órgano rector de las políticas de infancia y adolescencia, pero es desde el Programa Infancia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social donde se han diseñado los documentos de política y se articulan los distintos organismos del Estado que ofrecen servicios para esta población. A su vez, el Comité de Coordinación Estratégica se superpone a la tarea del Consejo Nacional Honorario Consultivo.

Este panorama institucional no es propicio para alcanzar respuestas integrales e integradoras para los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar.

Existen variadas respuestas institucionales de estos organismos, que propenden a la atención en territorio y a tener en cuenta los actores familiares y comunitarios: funcionan al menos 738 centros de trabajo con niños, niñas y adolescentes en

base territorial, cercano a las familias y coordinando con la comunidad, un recurso de especial importancia para el apoyo a las familias en la tarea de cuidado de niños, niñas y adolescentes.

Su falta de articulación provoca en ciertos casos contradicciones y superposiciones en los servicios.

Una gran cantidad de éstos se encuentran concentrados en Montevideo y zona metropolitana, especialmente aquellos que refieren a tratamientos especializados en violencia doméstica o en adicciones.

En relación a los centros de atención en violencia doméstica cabe destacar que se ubican sólo en tres departamentos (Montevideo, Canelones y San José) y en forma insuficiente, lo que no condice con la dimensión de la problemática en el país, en el que el 83% de las personas adultas reconoce haber ejercido alguna forma de violencia contra sus hijos (el 59% de ellos castigo físico, 15% fuertes castigos corporales).

También existe una gran carencia de servicios para el apoyo al cuidado de niños de entre 0 y 2 años.

Respecto a las respuestas específicas para niños, niñas y adolescentes privados totalmente del cuidado familiar, las alternativas institucionales se acotan a tres modalidades: el centro residencial, las cuidadoras o la adopción. Los primeros dos modelos se confunden entre sí, lo que resulta en que muchas veces un centro residencial se encuentra atendiendo menos niños y niñas que una cuidadora.

A pesar del discurso fuerte referente a la necesidad de implementar nuevas estrategias y cambios en las intervenciones, la tendencia es humanizar las respuestas del viejo paradigma: residenciales más personalizados, cuidadoras rentadas a cargo de pequeños hogares o adopciones más flexibles. Pero siempre ubicando afuera de la solución a la familia de origen y destinando los recursos humanos, económicos y edilicios a terceros, los llamados a “sustituir” a las familias que no tienen esos mismos recursos para poder cuidar.

RECOMENDACIONES GENERALES

“No permitir que las familias lleguen a una situación desesperada”

Adolescente, informante calificado

Para fortalecer las políticas de cuidado:

- Implementar políticas nacionales, integrales de cuidado para todas las personas, basadas en la corresponsabilidad social y familiar y considerando en ellas los derechos y necesidades específicas de niños, niñas y adolescentes.
- Continuar y profundizar las investigaciones para determinar qué es lo que resulta necesario garantizar para que los niños, niñas y adolescentes puedan ser cuidados por sus familias, generando índices que permitan conocer la situación de las familias uruguayas y a partir de ellos diseñar e implementar las principales políticas que son requeridas en el país para fortalecer a las familias en la tarea de cuidado.
- Transversalizar en todas las políticas de infancia y adolescencia, planes, programas y acciones, la perspectiva de género.
- Fortalecer y garantizar la participación de niños, niñas y adolescentes en el diseño de las políticas.
- Reordenar la estructura institucional, clarificando los cometidos, competencias y funciones de cada institución o programa (INAU, Infamilia, Consejo Honorario, Comité de Coordinación Estratégica).
- Priorizar y profundizar las acciones de prevención y fortalecimiento familiar, así como la restitución de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar a sus familias o a la vida en familia.

Para mejorar la calidad de las respuestas institucionales:

- Hacer efectiva la participación de niños, niñas y adolescentes, así como de sus familias de origen, escuchándolos, informándolos y permitiéndoles participar en la construcción de la estrategia de abordaje institucional.
- Crear los espacios para debatir y conceptualizar la perspectiva de género, la concepción de familia y vida en familia, la definición de cuidado.

- Conceptualizar y construir criterios comunes en operadoras/es para el trabajo con las familias, capacitándolos y sensibilizándolos desde una perspectiva de promoción y protección de derechos a la infancia y adolescencia, enfoque de derechos y de género. En especial, es necesario superar los estereotipos que ubican a las mujeres como únicas responsables de las tareas de cuidado, reforzando la construcción de su identidad desde ese lugar.
- Promover la discusión política, académica y técnica en lo relativo al concepto de acogimiento familiar. Priorizar las ideas de acogimiento en familia ampliada y en contexto comunitario.
- Garantizar en todas las prácticas institucionales el respeto a la diversidad de arreglos familiares, así como sus distintas condiciones sociales, económicas, culturales, religiosas y étnicas.
- Definir los perfiles de las diversas modalidades de intervención para el fortalecimiento familiar, el apoyo a las tareas de cuidado, etc. Esto no significa acotar las respuestas a un modelo único y rígido, pero sí asegurar que cumplan con los estándares básicos para alcanzar el objetivo propuesto, garantizando que en todo caso consideren específicamente el vínculo del niño, niña o adolescente con su familia.
- Atender especialmente las situaciones de violencia doméstica y abuso sexual, garantizando la protección y separación de los niños, niñas y adolescentes de los adultos que ejerzan violencia doméstica grave y abuso sexual, sin perjuicio de proteger su derecho a la vida en familia.
- En situaciones de violencia doméstica y abuso sexual, realizar una atención y seguimiento especializados en violencia doméstica de la situación de las niñas, niños y adolescentes que hayan quedado conviviendo con los agresores, previniendo futuras vulneraciones de derechos.
- Incluir en todas estas modalidades de atención condiciones básicas que aseguren el trabajo con las familias, respetando la diversidad de arreglos familiares y condiciones sociales.
- Potenciar y aumentar los servicios de atención para los dos primeros años de vida.
- Crear y fortalecer los servicios de atención en situaciones de violencia doméstica y abuso sexual, con equipos técnicos capacitados en todo el país.
- Revisar los modelos de atención de niños, niñas y adolescentes privados totalmente del cuidado familiar, especialmente en cuanto a los procesos de retorno de los niños, niñas y adolescentes a la vida familiar.

- Generar modelos de acogimiento familiar que tiendan a la protección y sostén de toda la familia, y no tan solamente al niño, niña o adolescente, en momentos de crisis que le impidan el pleno cumplimiento de la tarea de cuidado.
- Generar los mecanismos de evaluación, intervención y seguimiento de los programas, servicios y situaciones particulares de cada niño, niña y adolescente, a fin de garantizar el respeto de sus derechos y de sus familias de origen.
- Distribuir equitativamente los servicios en el territorio nacional, garantizando el acceso de la población del interior del país, en especial la que habita el medio rural.

Para fortalecer las familias:

- Atender primaria y urgentemente las situaciones de pobreza que ponen a las familias en situación de crisis crónica, haciendo énfasis en soluciones habitacionales permanentes.
- En consideración de que son las mujeres las que se hacen cargo de las tareas de cuidado, fortalecer el acceso de ellas a trabajos que les permitan contar con recursos suficientes para autosustentarse y cuidar –si así lo quisieran– de sus hijos e hijas.
- Crear y ampliar las respuestas institucionales de cuidado de niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente de los menores de 3 años.
- Considerar la necesidad y el derecho a ser cuidado de los y las adolescentes y promover respuestas de protección adecuadas a esta etapa evolutiva.
- Fortalecer las políticas de vivienda para asegurar que las familias tengan donde vivir, donde cuidar a las personas.
- Priorizar los programas de fortalecimiento familiar que posibiliten a las familias desarrollar sus capacidades y habilidades para el cuidado de los niñas, las niñas y los adolescentes ante la presencia de derechos vulnerados.
- Construir y/o habilitar los canales de acceso a la información sobre los recursos del Estado y las condiciones para su exigibilidad.

Para mejorar las garantías ante la vulneración del derecho a la vida familiar:

- Revisar la legislación, en especial los procedimientos judiciales y administrativos, previendo garantías y mecanismos específicos que aseguren que:
 - El Estado adopte todas las medidas para hacer posible que las familias se hagan cargo del cuidado de niños, niñas y adolescentes.
 - No se disponga la separación de la familia de origen por causas superables.
 - Sólo se utilice el sistema de internación en establecimientos residenciales como medida de excepción.
 - Se acorten al máximo posible los tiempos de internación o de estadía en el sistema de cuidadoras.
 - Se realice un seguimiento individualizado de las situaciones en las que se han impuesto medidas de internamiento o cualquier otra forma de privación del cuidado de su familia.
- Promover el seguimiento periódico de las situaciones de privación del cuidado familiar por parte de organismos externos al INAU, como la Institución Nacional de Derechos Humanos (recientemente creada pero aún sin funcionar), las defensorías de niños, niñas y adolescentes u otros que se puedan crear; así como por mecanismos internos que favorezcan un adecuado auto-monitoreo de las acciones y prácticas del organismo.
- Integrar en un solo proceso judicial y tribunal las situaciones de vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, garantizando una perspectiva integral de la situación y su seguimiento hasta la efectiva restitución de los derechos afectados.
- No judicializar aquellas situaciones que pueden ser resueltas a través de las políticas y servicios públicos, sin perjuicio de solicitar la intervención judicial en casos de omisión o defecto en el cumplimiento de los deberes del órgano administrativo competente.

Para restituir el derecho de niños, niñas y adolescentes a la vida familiar:

- Garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes por medio de procesos de trabajo informado sobre las razones por las que están

institucionalizados, los objetivos y estrategias de intervención, el pronóstico y plazos estimados, considerando el principio de autonomía progresiva.

- Generar procesos de desinstitucionalización responsable para el reintegro de niños, niñas y adolescentes a su familia de origen o, en su defecto, a otros espacios de vida familiar. Estos procesos deben ser personalizados, teniendo en cuenta las opiniones de los niños, las niñas y los/as adolescentes y sus necesidades específicas, y deben ser evaluados periódicamente de forma de asegurar la permanencia del apoyo de las instituciones mientras sea necesario.
- Generar modelos de acogimiento familiar que tengan como objetivo no sólo el cuidado de un niño, niña y adolescente, sino a toda la familia, de manera que pueda superar las situaciones que provocaron dificultades para llevar a cabo las tareas de cuidado. Tal como se recomienda en las directrices de Naciones Unidas sobre Modalidades de Alternativas de Cuidado, este acogimiento familiar se desarrollará preferentemente por la familia ampliada, que incluye los referentes comunitarios de su confianza, como vecinos o amigos. Si no es posible, el acogimiento se realizará en familia ajena. Estas familias deben ser seleccionadas por equipos técnicos especializados y constantemente apoyadas y monitoreadas.

Para humanizar los centros donde residen los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar

- Redistribuir la población residente en centros institucionales, para asegurar que en ninguno convivan más de 15 niñas, niños o adolescentes. Esta medida deberá implementarse ponderando aquellos centros con población más vulnerable. En este proceso deberá darse prioridad a los grandes establecimientos asilares para personas con discapacidad.
- En este procedimiento debe tenerse en cuenta la no separación de los hermanos y hermanas y la permanencia en la zona de su comunidad, procurando en todo momento fortalecer los vínculos con referentes protectores de su familia y su participación en los espacios de referencia.
- Disminuir, al máximo posible, la cantidad de niños, niñas y adolescentes por cuidadoras, para su cuidado individualizado y la integración en ese núcleo familiar. También en este modelo deberá asegurarse la no separación de los hermanos, el fortalecimiento de su familia de origen y la permanencia y participación en su comunidad.
- Disminuir al máximo posible el tiempo de institucionalización.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE, Rosario (editora). *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Uruguay: UNIFEM, 2009.
- ARROYO, Álvaro; DE ARMAS, Gustavo; RETAMOSO, Alejandro; VERNAZZA, Lucía. *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay*. Montevideo: Unicef, 2006.
- ARROYO, Álvaro; DE ARMAS, Gustavo; RETAMOSO, Alejandro; VERNAZZA, Lucía. *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay*. Montevideo: Unicef, 2009.
- CAJARVILLE, Juan Pablo. *Reflexiones sobre los principios generales de Derecho en la Constitución uruguaya*. En: Montevideo: FCU, 1996.
- CASSINELLI MUÑOZ, Horacio. *Derecho Público*. Montevideo: FCU, 1999.
- DE LOS CAMPOS, Hugo; Solari, Mariela; Tabarez, M. *Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia de maltrato intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes*. Montevideo: Infamilia– Mides, 2007.
- GIBERTI, Eva. *Adopción. Los niños, las niñas y sus derechos*. Montevideo: Parlamento del Uruguay, 2007.
- GROS ESPIELL, Héctor. *Los tratados de derechos humanos y el derecho interno*. En: Revista Uruguay de Derecho Procesal. Montevideo: FCU, 1987, (2).
- GURISES UNIDOS. *Niños, niñas y adolescentes en situación de calle en Uruguay. ¿Cuántos son?* Montevideo: Gurises Unidos, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Uso del tiempo y trabajo no remunerado: informe sobre el módulo de la Encuesta Continua de Hogares*. Uruguay: UNIFEM, INE, INMUJERES, UDELAR, 2008.
- KATZMAN, Ruben; FILGUEIRA, Fernando. *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay*. Montevideo: IPES, 2001.
- LÓPEZ GÓMEZ, Alejandra (coord.). *Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Montevideo: UNFPA, 2006.
- LUNA, Matilde. *Acogimiento familiar. Respuesta social y de Estado en el Cuidado de la infancia*. Buenos Aires: Lumen Humanitas, 2001.
- LUNA, Matilde. *Vínculos en la Infancia. Nuevas contribuciones al acogimiento Familiar*. Buenos Aires: Lumen Humanitas, 2005.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. *Estudio de “Dimensionamiento de la situación de calle de niños, niñas y adolescentes”*. Montevideo: INAU/Infamilia/Mides, 2007.
- PALUMMO, Javier et al. *Recomendaciones del comité de los derechos del niño de Naciones Unidas al estado uruguayo e informe no gubernamental*. Montevideo: Comité de los derechos del niño – Uruguay / UNICEF / Save the children – Suecia, 2007.

RISSO, Martín. *Derecho Constitucional. Tomo 1.* Montevideo: FCU, 2005.

URIARTE, Carlos. *Control institucional de la niñez adolescencia en infracción: un programa mínimo de contención y límites jurídicos al sistema penal juvenil (las penas de los jóvenes).* Montevideo: Carlos Álvarez Editor, 1999.

SITIOS WEB CONSULTADOS:

- www.inau.gub.uy
- www.ine.gub.uy
- www.mides.gub.uy/infamilia
- www.msp.gub.uy
- www.mysu.org.uy
- www.parlamento.gub.uy

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- Ad** - Adolescentes varones y mujeres
- ANEP** - Administración Nacional de Educación Pública
- ANONG** - Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo
- BID** - Banco Interamericano de Desarrollo
- CDN** - Convención de los derechos del Niño
- CEDAW** - Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación a la Mujer
- CEP** - Consejo de Educación Primaria
- CERD** - Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial
- CES** - Consejo de Educación Secundaria
- CETP** - Consejo de Educación Técnico Profesional
- CNA** - Código de la Niñez y Adolescencia
- CDN** - Convención sobre los Derechos del Niño
- CONAPESE** - Comité Nacional para la erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial de la infancia y la adolescencia
- INAU** - Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
- INE** - Instituto Nacional de Estadística
- INJU** - Instituto Nacional de la Juventud
- ENIA** - Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia para los años 2010-2030
- MIDES** - Ministerio de Desarrollo Social
- MSP** - Ministerio de Salud Pública
- Ns** - Niños y niñas
- OEA** - Organización de los Estados Americanos
- SIPIAV** - Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia
- SIPI** - Sistema de información para la infancia (INAU)

Anexo

Información metodológica

La propuesta metodológica combina una estrategia cuantitativa - cualitativa que permite incorporar datos de diversa naturaleza que aportan a la descripción y comprensión de la producción del problema.

En el análisis de datos secundarios se consideran los producidos por INE, SIPI de INAU, organismos nacionales (públicos y privados) e internacionales con producción nacional en la materia.

La metodología cualitativa se desarrolla mediante dos herramientas: entrevistas y grupos de discusión focalizados, las cuales permiten generar conocimiento de relevancia teórica y no de representación numérica.

Se realizaron 12 entrevistas a informantes calificados según los siguientes criterios:

- Que pertenecieran a organismos encargados de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes privados del cuidado familiar.
- Que ocuparan lugares que pudieran dar cuenta de la política vinculada a la temática.
- Que mantuvieran importante nivel de decisión e injerencia en la definición de políticas.
- Que estuvieran involucrados en la gestión e implementación de las políticas.
- Que tuvieran la posibilidad de controlar el desempeño de los garantes.

En estas entrevistas fueron representadas las siguientes Instituciones:

- INAU
 - Directorio
 - División Protección Integral a la Infancia y Adolescencia
 - División Protección Integral en Contexto Familiar y Comunitario
 - División Convenios
 - Programa de Acogimiento Familiar
 - Departamento de Adopciones.
 - Plan CAIF
 - Dirección Departamental de Cerro Largo
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
- Programa Infamilia
- INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO
- Secretaría de Infancia, dependiente de la División Políticas Sociales.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO - URUGUAY
- UNICEF

Para recabar información de actores más allá de Montevideo se seleccionaron dos departamentos donde aplicar la estrategia cualitativa. Esta selección no tiene carácter de muestra estadística, por lo que los datos recabados no pueden ser inferidos a la totalidad del país. Como parámetro se tomó en cuenta el porcentaje de niños, niñas y adolescentes en situación de amparo en tiempo completo de INAU o en régimen de cuidadora, la situación económica departamental a partir del indicador de ingreso per cápita y las respuestas institucionales desplegadas en cada uno de ellos. Fueron seleccionados los departamentos de Maldonado y Cerro Largo, donde el primero mostraba indicadores más favorables y el segundo revestía una situación de mayor gravedad.

Se realizaron 4 grupos de discusión de adultos/as, dos en Montevideo y uno en cada uno de los departamentos seleccionados. De estos participaron entre 12 y 15 personas en cada uno.

Para la selección de las y los integrantes de estos grupos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Personal de organismos públicos que estuvieran en contacto directo con la población objetivo de la investigación.
- Integrantes de organizaciones sociales cuyos cometidos estuvieran acordes a las variables asociadas a la producción del problema.
- Personas que se hicieran cargo del cuidado de niñas, niños y adolescentes privados del cuidado familiar.

En estos grupos participaron participantes de las siguientes organizaciones:
 CUADRO 1.

ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON
 EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN SEGÚN DEPARTAMENTO, ORGANIZACIÓN Y SERVICIO

DEPARTAMENTO	ORGANIZACIÓN	SERVICIO
MONTEVIDEO	INAU	LINEA AZUL
		CONVENIOS
		ATENCIÓN INTEGRAL. TIEMPO COMPLETO
		ALTERNATIVA FAMILIAR
		PROGRAMA CALLE
		DEPARTAMENTO DE ADOPCIÓN
		CENTRO DE ESTUDIO Y DERIVACIÓN
		DIVISIÓN SALUD
	HOGAR LA BARCA	
	HOGAR BANCARIO	
	SOMOS	ATENCIÓN EN VIOLENCIA DOMÉSTICA
	ARCO IRIS	ATENCIÓN EN VIOLENCIA DOMÉSTICA
	EL ABROJO	PROGRAMA CALLE
CERRO LARGO	CEPRODIH	REFUGIO
	ALDEAS SOS	
	INAU	CED
		ALTERNATIVA FAMILIAR
		CLUB DE NIÑOS los Girasoles(oficial)
		CENTRO JUVENIL NUESTRA ESPERANZA (osc)
		HOGAR ALTERNATIVA FAMILIAR
	HOSPITAL DE MELO	LOS OBRERITOS
	INTENDENCIA MUNICIPAL	
	RED INFANCIA Y FAMILIA	
	ASOCIACIÓN NUESTRO HOGAR DE RÍO BRANCO (OSC)	UNIENDO GENERACIONES
	HOGAR CRISTO REY	DIEGO LAMAS
	NUESTRA ESPERANZA	CENTRO JUVENIL
	CAIF	CASA DE OBDULIA
		CAÑAS
		ABEJITAS LABORIOSAS
		FRAYLE MUERTO
		CENTRO DIURNO

“LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRIVADOS DEL CUIDADO DE SU FAMILIA TOTAL O PARCIALMENTE”

MALDONADO	INAU	CED
		CENTRO DIURNO
		LIBERTAD ASISTIDA
	HOSPITAL MALDONADO	
	IMM-PROGRAMA INTEGRACIÓN Y DESARROLLO	
	MIDES- COORDINADORA	
	SOCAT	
	RESCATANDO SONRISAS	PROGRAMA CALLE
	LOS ZORZALES	CLUB DE NIÑOS
	SOCAT	
	HOGAR AMANECEER	
	CENTRO LA ESTACIÓN	CLUB DE NIÑOS

Se realizaron también siete grupos de discusión con niños, niñas y adolescentes, uno en cada uno de los departamentos seleccionados y cinco en Montevideo. Para la selección de éstos se tomó en cuenta:

- Que estuvieran en situación de pérdida del cuidado parental.
- Incorporar diversidad etaria, agrupada en grupos de niñas y niños de 8 a 12 años por un lado y adolescentes por otro.
- Reflejar la realidad de los tres departamentos incluidos en el estudio
- Incorporar la diversidad de respuestas brindadas a la problemática.
- Incorporar la mirada de niñas, niños y adolescentes que convivieran en la propuesta de Aldeas Infantiles SOS.

A continuación se presenta una tabla que describe la integración de los grupos realizados.

CUADRO 2.
 DESCRIPCIÓN DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN REALIZADOS

ACTIVIDAD CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
	POBLACIÓN OBJETO
	Niños/as de 7 a 12 años atendidos en los hogares de Aldeas SOS de Montevideo.
	Adolescentes atendidos en las Aldeas SOS de Montevideo.
	Niñas atendidas en hogares de INAU, de entre 8 y 12 años.
	Adolescentes varones atendidos en hogar de INAU, de entre 13 y 17 años.
	Niños/as al cuidado de INAU en Cerro Largo.
	Adolescentes mujeres al cuidado de INAU en Maldonado.
	Adolescentes en situación de calle en Montevideo.
ACTIVIDAD CON ADULTOS	
	Actores gubernamentales y no gubernamentales, integrantes de: Centro de Estudio y Derivación, Hogar por Convenio La Barca, Gurises Unidos, El Abrojo, Programa de atención al niño, niña y adolescente en situación de calle, integrantes de área violencia doméstica, Arcoiris, Somos, División Salud de INAU, Adopciones, Acogimiento Familiar.
	Actores gubernamentales y no gubernamentales vinculados a la temática en Cerro Largo*.
	Actores gubernamentales y no gubernamentales vinculados a la temática en Maldonado.
	Familiares (biológicos y adoptantes), cuidadoras de INAU, madres de Aldeas SOS.

*Por la alta participación se trabajó en dos grupos pequeños.

Para el análisis de los datos obtenidos se elaboraron cinco ejes en función de los objetivos planteados y los elementos surgidos del análisis de las entrevistas:

- Dificultades para el desarrollo de la capacidad de la vida en familia.
- Respuestas brindadas por garantes.
- Significado de familia y relaciones familiares.
- Relación entre género, generación y cuidado.
- Situación sociodemográfica de las familias y de los niños, niñas y adolescentes.