

Institución Nacional de Derechos
Humanos y Defensoría del Pueblo



Mecanismo Nacional de Prevención

**SISTEMA DE PROTECCIÓN DE TIEMPO
COMPLETO DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES**

Informe Diagnóstico global

INFORME N° 35/MNP- SP/2015

MNP- INDDHH

Montevideo, Julio de 2015



República Oriental del Uruguay

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	3
I. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA	5
II. VISIÓN GENERAL DEL SISTEMA	8
II. ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS COTIDIANOS NNA	16
III. TRABAJO CON FAMILIA DE ORIGEN Y HERMANOS	25
IV. TRAYECTORIAS INSTITUCIONALES, DIAGNÓSTICO Y ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	31
V. TEMÁTICAS ESPECÍFICAS Y/O TRANSVERSALES	42
5.1 RECURSOS HUMANOS	42
5.3 ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS	44
5.4 TRASLADOS DE NIÑOS	46
5.5 SALIDAS NO AUTORIZADAS	48
5.6 ABORDAJE DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ZONAS FRONTERIZAS	49
5.6 SISTEMA DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO	50
VI. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES PARA LA ESTRATEGIA DE MONITOREO	51
GLOSARIO	55

INTRODUCCIÓN

Las Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños establecen que el recurso al acogimiento residencial debería limitarse a los casos en que ese entorno fuera específicamente apropiado, necesario y constructivo para el niño interesado y redundase a favor de su interés superior. De conformidad con la opinión predominante de los expertos, el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de 3 años, debería ejercerse en un ámbito familiar. Pueden admitirse excepciones a este principio para prevenir la separación de los hermanos y en los casos en que el acogimiento tenga carácter de urgencia o sea por un tiempo prefijado y muy limitado, al finalizar el cual está prevista la reinserción en la familia u otra solución apropiada de acogimiento a largo plazo.

En el año 2013 UNICEF y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)¹ firmaron un Convenio Marco para la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que viven en instituciones del Estado. Dicho año se comienza con el monitoreo al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA). En el año 2014 se incorpora la temática de monitoreo al sistema de protección de tiempo completo, en el entendido de que la respuesta del Estado requiere una mirada específica a las condiciones de vida de los niños atendidos en dicho sistema de manera de avanzar en las garantías para la protección de los derechos de los mismos.

A los efectos de efectivizar lo anterior, se comienza a desarrollar una primera etapa consistente en la construcción de una aproximación o estado de situación general de los centros de protección de tiempo completo que atienden niños, niñas y adolescentes a nivel país. Se implementan para ello visitas del equipo del Mecanismo Nacional de Prevención de la

¹ La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo es una entidad del Estado uruguayo independiente y autónoma encargada de la defensa, promoción y protección en toda su extensión de los DDHH de todas las personas. Sus obligaciones refieren a sugerir medios correctivos, efectuar recomendaciones no vinculantes e intervenir en denuncias por violaciones a los derechos humanos, sin incursionar en las funciones jurisdiccionales, ejecutivas o legislativas que a los respectivos Poderes correspondan.

Tortura (MNP) a los 19 departamentos, comprendiendo centros de atención a niños pequeños y escolares, centros de atención a adolescentes (femeninos y masculinos), centros para madres con hijos, centros de ejecución oficial y en convenio con organizaciones de sociedad civil². El equipo de MNP que realizó las visitas a centros estuvo conformado por Ana María Grassi, Álvaro Colistro, Lucía de los Buies, Alejandro Santágata, Adriana Rodríguez y Anahí Alarcón. El informe que se presenta a continuación se construye a partir de los insumos obtenidos de dicho proceso.

Esta etapa se propuso entonces caracterizar en términos globales el estado de situación actual de los servicios y las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes atendidos en centros de tiempo completo INAU y obtener insumos para el diseño de una estrategia de monitoreo de los centros de protección del país, lo cual se corresponderá con la segunda etapa de aproximación al sistema en el marco del convenio INDDHH y UNICEF.

El documento está organizado en seis secciones. En la primera se presenta de modo sintético una visión general que tiene por objeto situar el contexto actual en el cual se insertan los centros de atención de tiempo completo, en la órbita institucional de INAU. Posteriormente, se da cuenta de tres ejes que guiaron la mirada a los centros que comprenden las condiciones cotidianas de vida de los niños, niñas y adolescentes en los mismos; el abordaje de la mantención de vínculo y trabajo con familias de origen y el tránsito y construcción de estrategias para proyectos de vida en familia de los niños atendidos. Seguido a ello, la quinta sección da cuenta de algunas temáticas específicas o transversales que emergen en la aproximación al sistema; para finalizar incorporando algunas consideraciones generales de cara a la segunda etapa de trabajo de la INDDHH y el despliegue del monitoreo en el mismo.

² En anexo que se adjunta al final de este documento se presenta la metodología utilizada para la construcción del diagnóstico y primera etapa de aproximación al sistema de protección.

I. Aproximación diagnóstica

A continuación se presenta brevemente los propósitos y metodología que guiaron la recolección de información, así como los centros visitados en los distintos departamentos.

Objetivo general

Caracterizar y dar seguimiento a las condiciones de atención de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en centros de INAU de tiempo completo (sistema de protección 24 hrs en consideración de la garantía de sus derechos.

Objetivos específicos

- i) Caracterizar el estado de situación actual de los servicios y las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes atendidos en centros del sistema de protección de tiempo completo INAU.
- ii) Elevar recomendaciones para la mejora de las condiciones de atención a niños, niñas y adolescentes en centros de tiempo completo de INAU, en vistas a avanzar en la garantía de sus derechos.
- iii) Obtener insumos para el diseño de la estrategia de monitoreo a los centros de protección de tiempo completo de niños, niñas y adolescentes del país.

Para efectivizar lo anterior, se comienza a desarrollar una primera etapa consistente en la construcción de una aproximación o estado de situación general de los centros de protección de tiempo completo que atienden niños, niñas y adolescentes a nivel país. Se implementan para ello visitas del equipo del MNP a los 19 departamentos³, buscando combinar distintos perfiles de atención, para lo cual se incluyeron centros de atención a niños pequeños y

³ La etapa de visitas a los centros departamentales se culminó en febrero de 2015

escolares, centros de atención a adolescentes (femeninos y masculinos), centros para madres con hijos, centros de ejecución oficial y en convenio con organizaciones de sociedad civil⁴. Se visitó un total de 44 centros de un universo de 182 en todo el país. Junto a ello se realizaron algunas visitas a familias acogedoras y entrevistas a Jefaturas Departamentales y Centros de Estudio y Derivación INAU.

Se realizó una visita por centro a cargo de duplas del equipo MNP, con una metodología que incluyó entrevistas a la dirección, integrantes del equipo (técnicos y/u coordinadores de turno y otros funcionarios), diálogo con niños y adolescentes, recorrida por las instalaciones y registro fotográfico, observación de actividades cotidianas que se estuvieran desarrollando al momento de la visita y revisión de documentación (legajos de los NNA).

Departamento	Servicios visitados
Artigas	- Dirección Departamental INAU/ CED - Hogar Femenino/Infantil - Hogar de Varones
Canelones	- Hogar infantil - Hogar La Huella - Hogar San Pablo - Chacra Pirí
Cerro Largo	- Dirección Departamental INAU/ CED -Hogar Cristo Rey -Familias de acogida
Colonia	- Dirección Departamental INAU /CED -Hogar Infantil -Familia de acogida
Durazno	- Dirección Departamental INAU /CED -Hogar Proyecto Alas -Hogar Adolescentes Mixto

⁴ La muestra de centros cubrió los siguientes criterios:

- Localización geográfica: Montevideo e interior del país.
- Modalidad de ejecución: oficial y convenio
- Edades: hogares infantiles y hogares para adolescentes (incluidas de madres con hijos)
- Sexo: adolescentes mujeres y varones
- Puertas de entrada al sistema: 0 a 7 años y adolescentes (Montevideo)

Flores	- Dirección departamental/CED - Hogar infantil -Hogar adolescente mixto
Florida	-Dirección departamental INAU/CED - Hogar Aldeas Infantiles
Lavalleja	- Hogar de Varones -Hogar Infantil
Maldonado	- Dirección Departamental INAU /CED -Centro Transitorio Adolescentes -Hogar Infantil -Hogar de Adolescentes - Unidad 1 (Acogimiento Flia)
Paysandú	-Hogar Adolescentes femenino -Hogar Infantil -Dirección Departamental INAU
Rio Negro	-Hogar Infantil Diego Young - Hogar Femenino - Hogar de Varones
Rivera	-Jefatura Departamental INAU/ CED - Hogar Femenino - Hogar Infantil Dr. Gabriel Anollés -Centro Transitorio
Rocha	- Jefatura Departamental INAU /CED - Hogar infantil
Salto	- Jefatura Departamental INAU / CED - Hogar Femenino - Hogar de Varones
San José	- Jefatura Departamental INAU /CED - Hogar Caminos - Hogar Nuevo Tiempo - Hogar Icard
Soriano	- Jefatura Departamental INAU /CED - Hogar Infantil Chopitea - Hogar de Adolescentes Mixto
Tacuarembó	- Hogar de Varones -Hogar Infantil
Treinta y Tres	- Hogar Infantil - Hogar Femenino - Hogar de Varones

Montevideo	<ul style="list-style-type: none">-Hogar Amatista-Hogar Paulina Luisi-Proyecto Tribal-Maiteí-Hogar Sueño del Pibe- CEIF-Cevip
------------	---

II. Visión general del Sistema

“El interés superior del niño constituirá el criterio para determinar las medidas que hayan de adoptarse con relación a los niños privados del cuidado parental o en peligro de encontrarse en esa situación que sean más idóneas para satisfacer sus necesidades y facilitar el ejercicio de sus derechos, atendiendo al desarrollo personal e integral de los derechos del niño en su entorno familiar, social y cultural y su condición de sujeto de derechos, en el momento de proceder a esa determinación y a más largo plazo. En el proceso de determinación se debería tener en cuenta, en particular, el derecho del niño a ser oído y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta según su edad y madurez”

(Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado para niños, niñas y adolescentes)

Antes de dar cuenta de los ejes temáticos que estructuran la mirada sobre las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes en los centros, resulta importante plantear ciertos elementos que hacen al contexto donde se enmarcan los mismos y temáticas que atraviesan el sistema de protección de tiempo completo.

En primer lugar cabe señalar que el momento actual del sistema de protección constituye un periodo de transición toda vez que se ha iniciado un proceso de transformación institucional tendiente a favorecer la desinternación de los niños, niñas y adolescentes, en especial en la franja 0 a 7 años. Esto implica desde adecuaciones en la estructura del sistema, pasando por la configuración de las respuestas, el abordaje y tipo de apoyo que se presta a las familias para favorecer la integración de los niños, la capacitación de los recursos técnicos, entre otras cosas⁵. No obstante, ello constituye un proceso que parece muy incipiente aún y la situación país que prima se corresponde con un escenario donde la internación en hogares es la respuesta más frecuente para los niños que ingresan al sistema de protección y los tiempos de permanencia en el mismo aún resultan extensos.

Al momento de dar comienzo al proceso, según información oficial de INAU, la situación de atención de tiempo completo era la siguiente:

Cuadro 1. Niños, niñas y adolescentes atendidos en la Modalidad de Atención Integral de Tiempo Completo por edad (setiembre 2014)

Modalidad	Edad: 0-3	4-5	6-12	13-17	18 y más	Total
Atención Integral de Tiempo Completo. Residencial	294	139	949	1951	884	4217

Cuadro 2. Centros de atención de tiempo completo a nivel país (setiembre 2014)

Proyectos/Modalidad	Montevideo	Interior	Total General
Atención Integral de Tiempo Completo	97	85	182

Fuente: SIPI -INAU

A su vez, al finalizar el 2014 había 511 NNA pertenecientes a tiempo completo atendidos en contexto familiar y 4201 en residencia. Asimismo, tanto en las consultas realizadas en los centros y direcciones departamentales como en los datos, se percibe un progresivo aumento

⁵ En el año 2011 y con apoyo de UNICEF se lleva a cabo un diagnóstico institucional que arroja las dificultades del sistema de protección de tiempo completo y en continuidad con ello, se impulsa un proyecto de fortalecimiento institucional que comprende la creación de una puerta de entrada especializada para niños de 0 a 7 años y hermanos, y la conversión de un hogar a centro de acogimiento familiar.

de la figura de familia extensa, para apoyar re-integros de niños a contextos familiares. Estos pasan de 344 en enero de 2014 a 497 al finalizar el año⁶.

Igualmente se constatan algunos cambios positivos en el sistema como el aumento de niños reintegrados a familias de origen o extensas, luego de un proceso de fortalecimiento de las mismas; así como en familias de acogida. Este proceso además se encuentra en niveles de avance heterogéneos en los distintos departamentos del país.

Sumado a lo anterior, es importante considerar el contexto de cambio de administración al iniciarse un nuevo ciclo de gobierno, además de los numerosos cambios de dirección a nivel departamental y de los propios centros que se constató durante el periodo de visitas sobre fines de 2014; todo lo cual configura un escenario de transición en el sistema de protección a los niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

Por otra parte, la reciente instalación del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA) en el último periodo, significó entre otras cosas el traspaso y/o reconversión de los locales de algunos centros que pertenecían al sistema de protección a dicho sistema. Esto se tradujo en que en algunos departamentos se cerraran hogares y re-ubicara a los jóvenes del sistema de protección en familias, en otros hogares e incluso en otros departamentos en algunos casos. Si bien se asiste a un proceso en transición que camina hacia el ordenamiento y re-estructura de las respuestas, a nivel de las comunidades de referencia, no resulta muy clara la diferenciación.

Igualdad de Trato y no discriminación de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección

La dimensión simbólica de las condiciones en que se desarrollan los niños, niñas y adolescentes que transitan por la institución constituye un aspecto relevante a tener en cuenta en la promoción de sus derechos y que además tiene impactos concretos en sus

⁶ SIPI. Estudios de población 2014. <http://portal.sipi.gub.uy/portal/page/portal/SIPI/Poblacion/Tab>

trayectorias.

Al tiempo que se perciben equipos que se posicionan desde la comprensión de las biografías de los niños y adolescentes y la necesidad de construir un entorno de protección para los mismos; se identifica también respecto de los que residen en instituciones, una mirada que desvaloriza, culpabiliza y genera estigmatización. Circula en el sistema el subrayar el carácter difícil y problemático de esta población, la referencia a falta de límites y comportamientos disruptivos, el uso frecuente de la sanción. También insertos en las propias normas, procedimientos y prácticas de la organización y el funcionamiento de las instituciones, se encuentran acciones discriminatorias hacia los NNA.

Esta mirada no es restrictiva del Estado, el sistema y quienes operan en la práctica del mismo; sino que en gran medida es extensiva a la comunidad de referencia y a las propias familias.

La mayoría de los niños y adolescentes institucionalizados, antes de ingresar al sistema de protección, ya han vivido múltiples discriminaciones en diversos contextos, donde se combinan las generacionales con la condición de pobreza y sus historias familiares. Esto afecta el proceso de construcción de subjetividad y el modo de percibirse a sí mismo y se inscribe en su forma de relacionarse con los demás.

La CIDH es enfática en plantear que los niños respecto de los cuales deben tomarse medidas de protección no deben ser sujetos a un tratamiento punitivo. Tales medidas tampoco pueden entenderse como una medida de corrección para aquellos niños respecto de los cuales se considere que tienen dificultades de conducta, o son considerados “rebeldes” o con problemas de comportamiento o de adaptación social.

El acceso y atención en el sistema educativo y de salud constituye un ámbito donde se identifican situaciones de inequidad y discriminación en el trato hacia los niños y adolescentes del sistema de protección. Esto no resulta, claro está, homogéneo en todo el país y adquiere características particulares y matices, pero se perciben situaciones en las

cuales o bien se presentan barreras de acceso a los servicios o de continuidad en la atención u otras dificultades en el desarrollo de la misma en éstos⁷.

En el caso de salud, se registran problemas de oportuno acceso a especialista sobretodo, lo cual si bien es un problema compartido con la población general, en el caso de niños y adolescentes provenientes del sistema de protección se generan algunas resistencias en función de la complejidad de las situaciones, en un contexto de escasez de especialistas. Esto se da particularmente con respecto a la atención de salud mental, donde existen dificultades para lograr fácil acceso y atenciones oportunas, así como seguimiento posterior y tratamientos específicos, especialmente en la oferta de tratamiento a situaciones de violencia, abuso y explotación sexual.

Respecto al sistema educativo en tanto, se plantean algunas dificultades para gestionar cupos en escuelas y liceos, pero sobretodo una vez insertos en los mismos, dificultades para propiciar la adecuación a las características y necesidades de los NNA, generando un acompañamiento al tránsito por los distintos niveles. En algunos de los centros visitados, las direcciones y equipos, sostienen que constituye una tarea difícil el que el sistema educativo integre ciertos perfiles y que en ocasiones se solicita a INAU la incorporación de los niños en escuelas especiales o bien la reducción horaria de la jornada de los mismos, arguyendo no contar con las condiciones y recursos para poder sostener el proceso con éstos y manejar los problemas para la convivencia con el resto del grupo que generan.

Se visualizan, por otra parte, importantes dificultades para lograr la construcción de proyectos educativos en los adolescentes, en términos de trascender la mera asistencia a instancias educativas e insertar ello en un proyecto de vida propio en el marco de un proceso de autonomía progresiva, lo cual alcanza solo una proporción de adolescentes. Esto favorece una

⁷ En el caso de la salud, es importante mencionar que existe una complejidad adicional relativa a competencias y obligaciones de las instituciones en la atención a la población, en la cual las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) entienden que los niños y adolescentes institucionalizados deben ser atendidos por INAU, mientras este último arguye- en función de lo definido en la reforma –que dicho sistema es quien debe absorber y dar respuesta a la demanda de atención. En este tránsito, los niños y adolescentes se enfrentan a algunas dificultades para el acceso a la misma.

cadena de exclusión del sistema que contribuye a reforzar discriminaciones futuras. En esta línea, cabe destacar la importancia de que los adolescentes tengan la libertad y oportunidad para ser activos en la definición de sus estrategias, en particular en lo referido a estudios y trabajo, evitando la generación de opciones y ofertas limitadas y homogéneas, que tienen tras de sí, escasa confianza en las potencialidades de los adolescentes y/o importantes dificultades y herramientas para favorecerlas. Se debe brindar desde la institución una amplia gama de posibilidades de acceso a las ofertas educativas a las que tienen acceso los jóvenes en general.

El proceso de egreso de los NNA, se ve directamente influenciado por el tránsito y la estrategia de vida que desde los diversos equipos intervinientes se ha trabajado con cada uno de ellos. Cuando la situación combina varios años de institucionalización, ausencia de referentes afectivos o familiares, cierto debilitamiento en las diversas redes comunitarias e insuficiente preparación educativa o de las habilidades necesarias para su inserción en el mercado laboral, el egreso del sistema y su inserción posterior en la comunidad es un proceso afectado por múltiples acciones discriminatorias.

Asociado a lo anterior, resulta relevante que la institución y los equipos de los centros favorezcan durante todo el tránsito de los niños y adolescentes por el sistema, la mayor circulación social posible de los mismos y su integración en actividades y espacios de la comunidad de referencia, evitando el aislamiento que éste a veces conlleva. En este sentido, las normas y medidas asociadas al control y disciplina no deben implicar limitaciones a la restricción de las actividades en la comunidad.

La participación en la comunidad es un punto central para el desarrollo de la autonomía progresiva de los NNA ya que permite el contacto con personas con diferentes historias de vida, que pueden ser referentes para opciones en sus proyectos a mediano y largo plazo. Asimismo implica igualdad de oportunidades en el acceso a diferentes eventos sociales, deportivos y culturales que hacen al desarrollo integral de la persona. Un adolescente cuyas relaciones interpersonales se centran, mayoritariamente, en compañeros y personal de un centro, ve limitadas sus posibilidades de circulación social, afectando sus posibilidades de contar con herramientas necesarias para preparar un egreso exitoso del sistema.

De la misma manera, preocupa la situación de niños que son trasladados de departamento de origen, en términos del desarraigo, rupturas y/o discontinuidades en su pertenencia con la comunidad.

Respecto de la representación social de los jóvenes que se encuentran atendidos en el sistema de protección, uno de los cambios que desde el INAU se ha impulsado los últimos años es la inserción de los adolescentes en centros integrados a la ciudad. Esto se valora positivamente, en la medida en que tradicionalmente en el interior del país se habían instalado en las afueras de las ciudades, lo cual contribuía a la distancia social y limitaba sus posibilidades de desarrollarse integrados a la comunidad de referencia. En lo práctico en aquellos centros insertos en la ciudad los adolescentes tienen posibilidades de circulación social, apropiación de espacios públicos e intercambio con pares y otras generaciones de la ciudad. Como contrapartida, en los centros que persisten a las afueras de la ciudad, en zonas rurales, si bien cuentan con ventajas asociadas a mayores espacios de recreación, áreas verdes y elementos protectores de dinámicas de *callejización*; la cotidianeidad de los adolescentes se sucede en cierto aislamiento de familia, pares y espacios públicos, dificultando el ser visitados y participen de actividades comunitarias que habiliten la adquisición de habilidades que favorezcan su integración social. Según lo recogido en los equipos de los centros, la comunidad muchas veces muestra cierta resistencia y visualiza a los adolescentes como conflictivos y problemáticos para la convivencia.

Finalmente, en la aproximación del MNP a los centros de protección se identificaron algunas dificultades vinculadas al abordaje de adolescentes que se identifican como transexuales. Si bien se valoró positivamente el compromiso de los equipos de los centros donde estas personas se encontraban atendidas por generar condiciones de protección de los derechos, acompañamiento a su trayectoria y procesos personales y de convivencia de estos jóvenes; no existen en el sistema en general orientaciones, herramientas y apoyo específico para trabajar la temática y generar respuestas pertinentes y oportunas que favorezcan proyectos de integración. En particular uno de los nudos que se detectó, dice relación con la manera de nombrar a estas personas, donde no se percibió un criterio unificado y en algunos casos persistencia en remitirse a sexo biológico y de inscripción de nacimiento por sobre la auto

identificación de género de las adolescentes. En este sentido, resulta relevante problematizar este tema e impulsar los procesos y acuerdos tendientes a propiciar tránsitos en correspondencia con la promoción y protección de las personas LGTBI.

El escenario actual del sistema de protección está caracterizado también por una gran heterogeneidad tanto en el tipo de centros, como en sus perfiles y capacidades de atención. Se identifica como problema la existencia de centros que reúnen los distintos perfiles debido a la falta de oferta diferenciada en el departamento que pueda atender la demanda. Esto es, se registran centros que atienden desde los 0 a 18 años; niños, niñas y adolescentes y a su vez con patologías de distinto tipo, ya que la oferta especializada es escasa en el país. Esta configuración opera en la mayor parte de los casos de manera perjudicial, toda vez que los funcionarios plantean no sentirse con las capacidades y condiciones para atender de manera adecuada las distintas situaciones y de manejar la convivencia en los centros; al tiempo que -lo que es más relevante- no se genera el entorno y respuesta apropiada para asegurar a los niños y adolescentes los mejores ambientes, recursos y acompañamientos para un desarrollo integral y futuro proyecto de vida autónomo.

El reunir niños pequeños y adolescentes en ocasiones genera problemas, donde la presencia de los más grandes termina siendo vulneradora de los más pequeños, en especial cuando se presentan conductas que suponen algún grado de violencia. En el caso de patologías del orden de la salud mental u otras específicas, si bien existen elementos positivos derivados de la integración y convivencia de distintos niños, en donde la estimulación derivada de ello favorece algunos aprendizajes y el desarrollo de niños con problemáticas de este tipo; los centros no suelen contar con personal formado y con las condiciones de funcionamiento suficientes y propicias para que dicha integración de perfil resulte protectora y beneficiosa para todos.

En relación con lo anterior la CIDH (2013) subraya que *“se requiere también una adecuada ubicación de los propios niños, niñas y adolescentes en el interior de las instalaciones del centro que tenga debidamente en cuenta las edades, el sexo, las necesidades y requerimientos de*

tratamiento, y otras condiciones relevantes de los diversos niños, niñas y adolescente” (CIDH, 2013:203)

Si bien se detectan importantes avances en los últimos años en la dirección de favorecer centros residenciales pequeños que se acerquen a las características de un hogar familiar, persisten algunos no sólo de dimensiones locativas sino también respecto de organización y disposición de espacios, asociados a antiguos orfanatos y con alta concentración de niños que limitan las posibilidades de atención y construcción de proyecto personalizado. Tal como se plantea en el Informe sobre violencia (Pinheiro, 2006)⁸, las instituciones de grandes dimensiones y con un elevado número de niños en sus instalaciones, generalmente exponen a los niños, niñas y adolescentes a una violencia estructural derivada de las mismas condiciones de cuidado que se dan en ellas. La Comisión recoge esta preocupación y señala que el tamaño de las instituciones y la concentración de NNA influye en la atención a sus derechos en particular en: “ i) *la capacidad de poder prestar una atención individualizada al niño, niña y adolescente en función de sus particularidades y necesidades personales, ii) el desarrollo y aplicación de un plan individual de cuidado para cada niño con el objetivo de restituir sus derechos y promover el proceso de reintegración familiar, iii) la posibilidad de funcionar del modo más parecido posible a la dinámica de un núcleo familiar ofreciendo la oportunidad al niño de crear relaciones y experiencias interpersonales que contribuyan positivamente al desarrollo y la construcción de su personalidad, y, iv) operar en unas condiciones que no expongan la seguridad del niño ni violenten sus derechos, como su derecho a la salud y la vida, la intimidad y la privacidad” (CIDH, 2013: 186)*

A continuación se despliegan los tres ejes en torno a los cuales se organizó la mirada sobre los centros u hogares de protección.

II. Organización de cuidados cotidianos NNA

“Los centros de acogimiento, públicos y privados, que intervengan en la aplicación de una medida especial de protección también deben regirse por los principios de especialidad y profesionalización. La vigencia de estos principios supone que existan centros especializados

⁸ Pinheiro, Sergio Paulo (2006) Informe mundial sobre la violencia contra niños y niñas. UNICEF

dedicados a la atención, cuidado y bienestar de niños y niñas que no dispongan de cuidados parentales. Ello implica que su estructura, su personal y su funcionamiento estén concebidos para atender las necesidades especiales de protección de los niños que se encuentran en estas circunstancias. Por ende, implica no solo que las instalaciones físicas estén adaptadas para acoger a los niños, sino también que la lógica de funcionamiento del centro de acogimiento y su programa de intervención contemplen como eje rector el objetivo de protección y restablecimiento de los derechos del niño en el menor tiempo posible, y en particular, su derecho a vivir y ser criado en un ambiente familiar seguro y protector". (CIDH, 2013: 91)⁹

Este eje hace referencia al día a día de la vida de los niños y adolescentes en los centros, las rutinas, espacios de alimentación, higiene y descanso; así como las actividades educativas y recreativas y la atención a la salud física y mental.

En términos generales es importante señalar que existen en la mayoría de los centros rutinas claras y similares respecto a los cuidados cotidianos hacia los niños y adolescentes, fundamentalmente en lo referido a prácticas de alimentación, higiene y descanso. No obstante, la forma en que se disponen éstos presenta variaciones importantes en los centros visitados que impactan en el bienestar general de los niños y adolescentes que los acercan o alejan a una modalidad de hogar familiar. Esto último se construye desde la organización de los espacios donde se desarrolla la convivencia, pasando por los horarios y formas de desarrollo de las actividades, hasta el acompañamiento y seguimiento que se realiza de la situación de los niños. En definitiva refiere a cómo los distintos elementos de la vida cotidiana de los niños en los centros favorecen su desarrollo integral actual y sus posibilidades de proyecto futuro.

El impacto de trabajar rutinas que se organiza de forma grupal y homogénea constituye quizás una de los temas que más distingue la institucionalización de la vida en familia y dificulta la inserción posterior en familia y comunidad. Aún cuando el trato sea personalizado por parte

⁹ CIDH (2013) El derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13

de funcionarios, es de esperar que el contexto de lo grupal homogéneo primando en la organización de la vida cotidiana de los niños, impacte negativamente sobre el desarrollo de su autonomía progresiva y la construcción de proyectos personalizados.

Por otro lado, respecto a las rutinas y espacios destinados al descanso, es importante poner atención en la forma en que se dispone, sobre todo en la franja escolar y pre-escolar, intentando promover mayor flexibilidad de horarios, evitando que contribuya a la rigidización. Es decir, más allá de que es recomendable una estructura general que es saludable para los niños, en la disposición de siestas homogénea no se favorece la consideración de las particularidades y la necesidad y oportunidad para el desarrollo de otras tareas.

En parte importante de los centros, los cuartos están acondicionados para el descanso, cada niño y adolescente cuenta con su cama y espacio para guardar su ropa y pertenencias. No obstante, se identifican algunos centros con importantes problemas de ventilación, luminosidad y espacio, que requieren de acciones inmediatas de cara a la garantía de condiciones para el bienestar de los niños, niñas y adolescente.

Asimismo, se observa que algunos de ellos no cuentan con espacios personalizados para que los niños y adolescentes guarden su ropa y pertenencias, de manera tal de contribuir a la construcción de la identidad y la apropiación de los espacios donde conviven, como sería en un ámbito familiar. Esto resulta particularmente preocupante en centros donde las condiciones de los dormitorios no habilitan la permanencia de los niños o adolescentes, como en el caso del hogar de adolescentes de Tacuarembó o infantil de Maldonado y Canelones, donde se disponen camas en corredores, ante el exceso de demanda. De igual modo se constataron centros con modalidad de cucheta triple que no resultan apropiados para la organización de un ambiente que se asemeje a lo familiar¹⁰. En la misma línea, aquellos centros donde la ropa

¹⁰ El reglamento de INAU para centros en convenios establece respecto a los dormitorios: “Dormitorios: de cuatro a cinco dormitorios que deberían incluir a por lo menos un grupo de hermanos, atendiendo a la voluntad y requerimientos individuales, no más de cuatro adolescentes, o seis escolares o cuatro preescolares, con espacio para camas, placares (roperos), mesas de noche, sillas, que permita la circulación en el mismo, en buen estado de uso y conservación” Agrega que “ las ventanas de los dormitorios deben contar con persianas y/o cortinas con protección de la luz exterior y con elementos de privacidad”

es de todos y de nadie en particular, como algunos hogares infantiles (CEVIP, hogar infantil de Minas, otros).

Los aspectos vinculados a la alimentación de los niños son una de las dimensiones que parece presentar mejores condiciones en lo relativo al contenido de las mismas. Se constata en general suficiencia de víveres en los centros y la existencia de un menú elaborado y en varios casos supervisado por nutricionistas de la institución¹¹. En una porción minoritaria de centros, el equipo MNP observó al momento de las visitas almuerzos con poca variedad de alimentos y/o con escasa preparación. No obstante, mayor atención suscitan las rutinas de alimentación, toda vez que en varios centros se observó que las formas en que se desplegaban las mismas no tenían lugar en un contexto de cuidado personalizado que atienda satisfactoriamente las necesidades de los niños. Es decir, si bien en general eran espacios acompañados por algún funcionario (educador en la mayoría de los casos), en algunos centros se presentaron como espacios poco amigables, con poca iluminación y acondicionamiento del lugar y normas de funcionamiento algo rígidas; todo lo cual se inclinan hacia características de institucionalización que no favorecen el tránsito hacia un proyecto de vida en familia.

Para las tareas de cocina, gran parte de los centros cuentan con cooperativas sociales que se hacen cargo de la preparación de las comidas; en otros, son los propios educadores de turno. Esta última práctica no es recomendable debido a que la tarea insume tiempos y atención que se restan de otras actividades demandadas por el desarrollo cotidiano de los centros y los niños y adolescentes en los mismos.

En la mirada país del sistema, los baños de los centros aparecen como un espacio de gran variabilidad y en una proporción importante presentan condiciones deficientes. En varios centros los baños son insuficientes, están deteriorados y poco acondicionados para las edades de los niños, tanto en cuanto a la infraestructura como a elementos de higiene personal que no están al alcance de los mismos. Particularmente en algunos hogares de adolescentes

¹¹ Respecto de la alimentación a disponer en los centros, el reglamento de INAU para centros en convenios establece como requisito “brindar alimentación sobre la base de cuatro comidas diarias de conformidad al menú coordinado previamente con el Departamento de Nutrición de División Salud, de acuerdo a la población del servicio”

varones, se identificó además falta de higiene y escasa privacidad en dichos servicios. Por último, solo en una porción minoritaria de centros se dispone de baño para visitas familiares y en algunos casos tampoco hay uno de uso exclusivo de funcionarios.

En términos generales se observaron en los centros un acontecer diario estructurado en torno a rutinas y con actividades cotidianas organizadas y de conocimiento de los funcionarios y niños u adolescentes de los mismos. En algunos casos existen pautas escritas que remiten a orientaciones para los distintos turnos respecto al funcionamiento diario y las formas de implementar las actividades rutinarias. Además, se utilizan herramientas como cuadernos de parte diario para la comunicación de elementos a tener en cuenta, observaciones, novedades o preocupaciones entre turnos. Ello favorece la circulación de información y la continuidad en la atención, aunque no asegura que existan diferencias de criterios entre los turnos y/o funcionarios para la atención y abordaje de las actividades de rutina o de problemáticas que surjan en el marco de la misma; lo cual depende más de las características de la dirección del centro y la conducción que ejerza y el trabajo de equipo que se despliegue en el mismo. Esto último resulta fundamental a los efectos de lograr coherencia y continuidad en los procesos de atención a los niños, niñas y adolescentes en su permanencia en el sistema.

Las **actividades educativas** que desarrollan los niños están básicamente condicionadas por la edad de los niños, comprendiendo la asistencia a centros CAIF, escuelas, liceos y UTU, según corresponda. Según lo recogido en los informes del MNP en su mayoría los niños y adolescentes se encuentran integrados al sistema educativo. No obstante, particularmente en el caso de los adolescentes se registraron diversos casos de jóvenes desvinculados y/o que no sostenían el año curricular. Parte de estas situaciones estaban asociadas a adolescentes con patologías psiquiátricas¹² y/o discapacidades que dificultaban su continuidad de estudios. No obstante, también se percibieron situaciones en las cuales los adolescentes no lograban sostener los estudios en el marco de una ausencia de proyecto de vida delineado. Esto último constituye una preocupación para pensar el desarrollo presente y futuro de dichos jóvenes y donde los adultos y el sistema de protección tienen una importante tarea.

¹² En el caso de puerta de entrada para mayores de 8 años se señala un 48% de NNA con dificultades educativas derivadas de trastornos psiquiátricos.

Por otra parte, aunque con características bastante variables, la mayor parte de los centros de tiempo completo visitados por el MNP contaba con algún espacio destinado al desarrollo de actividades de apoyo escolar. Éstas están a cargo de maestras/os de la institución cuya asistencia a los hogares varía entre dos a cinco días por semana. Las actividades se concentran en reforzar o complementar los contenidos de la currícula escolar y/o las competencias de aprendizaje necesarias para avanzar en la misma.

Algunos adolescentes participan también del programa Áreas Pedagógicas de INAU, que constituye una propuesta educativa para adolescentes extra edad, que han repetido o desertado de Educación Media, a objeto de acompañar su reinserción, cursando Ciclo Básico en modalidad semestral.¹³

En algunos casos, al identificarse dificultades educativas luego del ingreso de los niños y adolescentes, se ha solicitado un diagnóstico pedagógico a la División Educación de INAU. No obstante, esta práctica se registró a nivel de puerta de entrada para menores de 7 años y no se reportó en el resto de los centros visitados.

Por otra parte, existen otro tipo de actividades formativas en el ámbito de las artes, en tanto en algunos centros se realizan talleres de arte, música y/o pintura; aunque en base a las visitas realizadas por el MNP, ello no se puede considerar una práctica extendida en todo el país.

Los tiempos y **actividades recreativas** es quizás uno de los temas que mayor variación presenta entre los centros, es decir, donde al margen de pautas generales que definen los permisos y formas de proceder con las salidas de los centros; depende en gran medida del estilo y proyecto de la dirección y su equipo; de la cantidad de funcionarios por turno con los que se dispone y de las posibilidades de transporte.

Se observó que la edad constituye un tema que opera en la organización de las actividades recreativas, en la medida en que la oferta resulta en general más limitada para los niños pequeños y en edad escolar, por cuanto se desarrolla mayormente al interior de los centros y

¹³ <http://www.inau.gub.uy/index.php/ciudadania/formacion-de-educadores-sociales-cenfores/item/1693-areas-pedagogicas>

requiere de más personal para desplegarse que en el caso de adolescentes. Los espacios para la recreación en los centros son escasos en general y poco acondicionados para el desarrollo del juego. En algunos casos se constataron situaciones en las que espacios de uso recreativo como patios se encontraban limitados en su uso debido a acumulación de objetos en desuso, incluso presentando cierto riesgo para la circulación de niños por los mismos en casos puntuales¹⁴.

No obstante, cabe destacar que en algunos centros del interior del país se registra la situación contraria, toda vez que se han habilitado espacios deportivos como salas de musculación y otras que se ponen también a disposición de la comunidad, favoreciendo la integración (como por ejemplo en centros de adolescentes varones de Salto y Treinta y Tres). Junto a ello

Las actividades recreativas fuera de los centros en general incluyen paseos a parques, museos, ferias, bibliotecas, tablados de carnaval, entre otros; así como al interior y playas (Piriapolis, Colonia, campamentos en Rocha, termas). Se desarrollan también actividades deportivas y recreativas como fútbol, básquetbol y musculación, entre otras, en función de la infraestructura y recursos disponibles en las cercanías de los centros. Tales actividades varían dependiendo de las edades y la época del año.

El INAU cuenta con un departamento de recreación que brinda apoyo al desarrollo de las mismas, a través de recursos materiales y logísticos. No obstante, más allá de campamentos de verano y otras actividades puntuales, en una proporción minoritaria de centros se observó la definición de actividades recreativas como parte de un proyecto general y en el marco de una planificación operativa anual; si no que más bien suelen responder a definiciones más cotidianas y emergentes.

¹⁴ Respecto a este tema, desde los equipos de centros se manifestó que la acumulación de material y objetos en desuso se debe a que existe una normativa institucional del INAU que impide desechar los mismos sin previa autorización general. En el caso del hogar infantil de Minas donde se identificó disposición de objetos que generaban un riesgo para los niños, se realizó una indicación específica del tema a INAU con posterioridad a la visita del MNP, que fue ya fue atendida.

Además del derecho al ocio y la recreación, este tema adquiere relevancia también y –en particular en el caso de adolescentes- toda vez que contribuye a la circulación social de los niños y jóvenes y su proceso de integración en la comunidad de referencia, en la medida en que permite que éstos se apropien de espacios públicos, establezcan y sostengan vínculos e interactúen con otros grupos y participen de la convivencia en la ciudad.

En relación con esto último, resulta importante que los niños y adolescentes tengan la posibilidad de invitar a sus amigos externos, así como visitarlos y compartir con ellos cumpleaños y actividades cotidianas. Esto reduce la distancia que genera la modalidad de internación, favoreciendo la integración y promoviendo la construcción de vínculos que se integran a la vida del niño o adolescente. Esta situación se visualiza en parte importante de los centros visitados por el MNP y es recomendable fortalecerla y promoverla en aquellos centros en los cuales la circulación y las oportunidades de intercambio de los niños son más restringidas.

En esta línea, tal como sostiene la CIDH *“la integración del niño en la comunidad, a través del acceso a diversos servicios y actividades que transcurren en la misma, reduce el aislamiento social y el efecto de estigmatización al que pueden verse sometidos los niños que se encuentran en instituciones residenciales, facilitando posteriormente su reintegración social y una vida adulta independiente. En base a ello, la Comisión entiende que deberá garantizarse de modo prioritario la posibilidad de que los niños que residen en instituciones accedan a los servicios educativos, de salud, recreativos, culturales, de formación ocupacional, y de otra índole, en el ámbito de la comunidad, de ser posible su propia comunidad”* (CIDH, 2013:114)

Si bien se cuenta con el apoyo del Departamento de Recreación de la institución y la posibilidad de contratar ómnibus, contar ticket de taxi y un vehículo que en general es compartido con otros servicios de INAU a nivel departamental; se menciona al tema transporte como un elemento que en ocasiones dificulta el desarrollo de mayores salidas y actividades en el exterior. Esto supone una restricción especialmente para aquellas actividades que son de carácter individual, no tanto las grupales que se logran cubrir. No obstante, en la medida en que se busca promover proyectos personalizados que busquen potenciar recursos e

intereses de cada niño en función de sus características, resulta importante continuar buscando formas de resolver este punto.

Los espacios de uso común dentro de los centros no resultan en su mayoría muy amigables para la permanencia de niños y adolescentes. En aquellos en los cuales sí se presentan buenas condiciones y espacios cómodos, luminosos y atractivos, el uso de los mismos –especialmente en el caso de adolescentes- es constante, éstos lo reconocen y valoran como espacio propio y favorece la integración con el resto de los compañeros. De otro lado, en los centros donde los espacios de uso común son más precarios y deteriorados, la permanencia en los mismos se limita fundamentalmente a mirar televisión.

En consideración de todo lo mencionado, adquiere relevancia el problematizar el tema de las salidas no autorizadas a la luz de la mirada sobre las propuestas de recreación de los centros, de manera que éstas últimas resulten atractivas y puedan contribuir a disminuir aquellas salidas que tienen relación con la satisfacción de estos intereses y con ello, el riesgo que acarrearán especialmente en el caso de los adolescentes.

Por otro lado, en lo relativo a organización de los recursos, preocupa la situación respecto de los turnos nocturnos, ya que en parte importante de los centros visitados se constató que se cuenta con un solo funcionario(a) para la atención nocturna (en algunos casos de hasta 20 niños y adolescentes), lo que se considera insuficiente teniendo en cuenta las demandas de cuidado que éstos requieren. Además algunos centros cuentan con cama destinada al funcionario de la noche, lo que implica la habilitación a que éstos duerman durante el turno. Por último, preocupa que en algunos hogares que atienden niños pequeños y adolescentes mujeres el centro quede a cargo sólo de un funcionario varón durante la noche, lo cual constituye una práctica que debería evitarse.

Finalmente, resulta importante problematizar el tema de la seguridad en los centros y continuar buscando las mejores formas y procedimientos para la protección de los niños, adolescentes y equipos que allí se desempeñan, sin que ello signifique medidas que atenten contra los derechos de los niños y sus familias. Según se recoge en la recorrida, en algunos de

los centros visitados se constata presencia policial al interior de los mismos y en espacios y tareas de contacto directo con los niños, con más frecuencia en centros de adolescentes y durante turnos en horario nocturno. Esto se observa como una práctica a revisar y evitar a nivel país.

En algunos casos, el personal de los centros recurre a policía local para apoyar la contención de crisis emocionales complejas en niños y adolescentes, que si bien tienen por objeto evitar auto o hetero agresiones por parte de éstos, deberían ser abordadas por personal del centro y/o personal de la salud especializado para la atención e intervención en estos temas con niños y adolescentes.

Al respecto, la CIDH plantea que le preocupa que la relevancia de la actuación policial en estos procedimientos denote una mirada centrada en el control social de la población intervenida, en lugar de un enfoque de protección y restitución de derechos por lo que refiere *“los elementos de seguridad como a las medidas de control de la institución, deberían ser lo menos numerosas posible y circunscribirse a aquellas necesarias estrictamente para la protección y la seguridad de los niños”* (CIDH, 2013:183)

III. Trabajo con familia de origen y hermanos

La mantención del vínculo y/o re-vinculación con familia de origen constituye uno de los puntos en torno a los cuales existe una deuda histórica de los sistemas de protección; al tiempo que se evidencian importantes cambios en los últimos años.

Es importante señalar que esta primera etapa de aproximación al sistema de protección no permite una mirada en profundidad a este tema, toda vez que ello requeriría sumar otras opciones metodológicas como entrevistas a las familias, observación de momentos de visitas familiares en los centros, análisis específico del trabajo del equipo técnico, entre otras, que

escaparon al alcance de esta fase inicial. No obstante, esta temática fue abordada en las visitas a los centros y es posible identificar algunos elementos generales en relación con ello.

En términos globales y en el marco de los procesos tendientes a la desinternación de niños, niñas y adolescentes que busca el sistema de protección, se recoge de la aproximación a los centros un creciente trabajo con familia de origen, que intenta superar la práctica histórica donde el lugar de las familias biológicas y/o de origen en el proceso se restringía a la habilitación de visitas de éstos con los niños en los centros sin que hubiese una apuesta sistemática y estratégica a la recuperación de vínculos y capacidad de cuidado para el pronto egreso de los niños del sistema. Si bien los niveles de avance en este tema son heterogéneos en los distintos departamentos, parte importante de los centros visitados ha organizado un trabajo conjunto de la dirección de los mismos y los equipos técnicos orientados a favorecer la búsqueda de referentes de cuidado en la familia extensa y vínculos de origen de los niños y el fortalecimiento de los mismos para la integración de éstos a la familia, implicando apoyo técnico y material por parte de la institución.

El trabajo tendiente a la re-integración familiar se inicia con un diagnóstico (con niveles heterogéneos de desarrollo y profundidad en los distintos centros) de la situación del niño y su familia, a cargo del equipo técnico del centro y/o los profesionales del CED departamental designados a dichos servicios. Usualmente se realizan entrevistas y visitas al hogar, además de recopilación de información en las redes locales e institucionales. Se indaga en recursos, factores de riesgo y problemáticas de la familia, el motivo que llevó al ingreso del niño a la institución y se evalúa el vínculo y el proceso que la familia ha recorrido con las intervenciones en ésta. A partir de ello se promueve el fortalecimiento de la familia o referentes identificados para poder hacerse cargo del cuidado y crianza del niño. Luego se intenta propiciar los egresos cuando se valora una relativa autonomía de la familia para el cuidado de los niños y el desarrollo de un proyecto de vida para los mismos.

La información recabada en el marco de las visitas no permite constatar el nivel de incorporación de los niños y adolescentes en este proceso, es decir, en qué forma y medida se integra su opinión en las decisiones relativas al vínculo con las familias. En el caso de los procesos judiciales, los equipos de los centros refieren que en las audiencias no siempre son

tomadas en cuenta las opiniones de los niños respecto a su vínculo. Respecto de los centros mismos en tanto, algunos adolescentes refieren que sus preocupaciones son tomadas en cuenta y dialogadas con los equipos técnicos y direcciones a la hora de tomar decisiones respecto al vínculo con la familia y las estrategias para sus proyectos de vida. No obstante, constituye una temática a monitorear y seguir explorando en el marco del monitoreo.

“[e]l Comité recomienda que los Estados partes garanticen, mediante leyes, normas y directrices de política, que se recaben y se tengan en cuenta las opiniones del niño, en particular en las decisiones relativas a su asignación a hogares de acogimiento familiar o de guarda, la elaboración y revisión de planes de guarda y las visitas a los padres y la familia”¹⁵

En particular respecto de las visitas, se señala insta desde la CIDH a que *“debe facilitarse que los niños reciban visitas no solo de sus familiares cercanos sino de la familia extensa y amigos, además de eliminar restricciones innecesarias que dificulten las visitas, como horarios de visita muy limitados y sin consulta a los familiares, a menos que lo anterior fuera en contra del interés del niño o de su opinión. En el caso de establecerse alguna restricción al régimen de visitas, las mismas deben ser explícitas y fundamentadas, y quedar constancia en el expediente del niño”*. (CIDH, 2013:184)

La forma, características y espacios donde se desarrollan las visitas de las familias a los niños constituyen un punto que presenta variaciones en los centros del país. En general se identifican deficiencias en este ámbito y las condiciones para el desarrollo de las mismas no resultan óptimas en términos de habilitar un espacio que favorezca un encuentro que fortalezca el vínculo, acompañado por técnicos y/o referentes de los niños y con estrategias de abordaje en las mismas que formen parte de un proyecto de egreso¹⁶.

¹⁵ Comité de los Derechos del Niño, Comentario General No. 12, El derecho del niño a ser escuchado, CRC/C/GC/12, 20 de julio de 2009, párrafo 54

¹⁶ En un caso de los servicios visitados en el marco de la aproximación de MNP al sistema, se constató un reglamento de visitas escrito, que establece pautas para los funcionarios y las cuidadoras (familias de urgencia)

En lo referido a los espacios dispuestos para visitas, si bien existen varios centros que cuentan con espacios abiertos (patios amplios) que permiten un escenario de encuentro afectivo y lúdico y/o otros al interior del hogar ajustados al uso de niños y familias que permiten actividades cotidianas y la permanencia en el mismo; se constató una cantidad importante de centros en donde las visitas se suceden en espacios reducidos, con escaso acondicionamiento para el estar de niños y referentes adultos y baja luminosidad en algunos casos.

Respecto de los horarios en cambio, propiciar las oportunidades y ajustes para favorecer la visita en consideración de trabajos y/o distancias a recorrer de la familia de origen parece ser el patrón general, de manera de poder dar continuidad al vínculo y asegurar el derecho del niño a ver a su familia. Existen dos modalidades de disposición de las visitas: días flexibles en función de coordinación con las familias y de manera individual; o bien establecer días de visitas fijos, cuya cantidad es variable. Además hay centros que favorecen las visitas durante fines de semana por considerar que en la ausencia de rutina educativa y de otras actividades los niños y adolescentes requieren más del espacio familiar; mientras otros las establecen durante la semana por contar con más personal para coordinar y organizar el desarrollo de las mismas. Igualmente, en las distintas modalidades se suele coordinar una entrevista previa con el equipo técnico y a partir de ahí se establece el régimen de visita. En todos los casos es importante buscar las alternativas que prioricen el interés superior del niño y las mejores condiciones para la mantención del vínculo con sus referentes significativos.

De la misma forma, en caso de que se valore que el vínculo es perjudicial para el niño y afecta su bienestar y proyecto de vida, las visitas son restringidas, suspendidas o administradas en función de la situación particular y el interés superior del niño.

En términos de frecuencia la situación varía entre centros, planteando en algunos de ellos ciertas dificultades para propiciar mayor periodicidad de las visitas por disponibilidad de transporte que en general es compartido con otros servicios INAU del departamento y puede coincidir la demanda del mismo. Esto plantea mayores problemas en aquellas situaciones donde los adolescentes han sido trasladados a otros departamentos distintos de los de origen, que además requieren de funcionarios que acompañen a los mismos, junto con obstaculizar la evaluación de dicho vínculo por parte de los técnicos referentes de la situación.

En relación a esto último, cabe subrayar la relevancia de que las dinámicas que adquiera la mantención del vínculo con la familia, no esté supeditado a los recursos o personal con que se cuente; o de otro modo, se priorice que la organización de éstos últimos ponga en el centro el derecho del niño a su familia.

Por otra parte, en caso de que los niños tengan hermanos en otros centros dentro del sistema de protección, según se recoge en las entrevistas en los servicios se promueve encuentros periódicos que se coordinan entre servicios. No obstante, esto último no pudo corroborarse en todos los casos en el marco de las visitas del MNP, para lo cual se requeriría de mayor información.

Las directrices de Naciones Unidas relativas al tema establecen que *“los hermanos que mantengan relaciones fraternas no deberían en principio ser separados para confiarlos a distintos entornos de acogimiento alternativo, a menos que exista un riesgo evidente de abuso u otra justificación que responda al interés superior del niño. En cualquier caso, habría que poner el máximo empeño en lograr que los hermanos mantuvieran contactos entre sí, a no ser que ello fuera contrario a sus deseos o intereses”*¹⁷.

En el caso de grupos de hermanos, se intenta que éstos ingresen a centros donde puedan permanecer juntos. Situación que se constató en numerosas oportunidades en las visitas del MNP efectuadas en distintos departamentos. No obstante, se recogió que existen situaciones donde debido a la alta demanda de atención de los servicios y la saturación de la capacidad del sistema para dar respuesta a ésta, se han debido destinar hermanos a distintos centros e incluso con traslados a otros departamentos¹⁸.

El abordaje de estrategias para grupos de hermanos, reviste particular preocupación en la mirada al sistema de protección. Especialmente en aquellos casos donde no existen referentes familiares capaces de asumir el cuidado de los mismos (ni en la familia nuclear, ni en familia

¹⁷ ONU (2009) Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. A/HRC/11/L.13.

¹⁸ Esta situación no incluye aquellos casos en que se define la integración de hermanos en distintos centros en función de una valoración técnica que considere ésta una alternativa más protectora de sus derechos.

extensa u otros vínculos significativos); el sistema evidencia dificultades para generar respuestas pertinentes que puedan garantizar su derecho a permanecer y crecer juntos. Incluso se perciben situaciones donde hermanos pequeños son integrado a familia adoptiva, mientras otros continúan en régimen de internación. En ese sentido, teniendo en consideración aquellas situaciones donde la vía de la integración a una familia de acogida, adoptiva o extensa no sea posible, es importante que se dispongan de las respuestas apropiadas para el desarrollo de proyectos de vida conjuntos (salvo que la valoración del interés superior de los niños indique lo contrario), en pequeños hogares, lo más cercano a una modalidad familiar posible.

En el marco del proceso de fortalecimiento institucional y de capacidades parentales para favorecer la desinstitucionalización, se han impulsado algunas prácticas para favorecer el trabajo con familia, entre las cuales se cuenta la incorporación de educadoras referentes en algunos centros, que apoyan el trabajo en contexto y el proceso de recuperación o fortalecimiento de capacidades de cuidado en los referentes de la familia de origen, a los efectos de favorecer la reintegración de los niños o adolescentes a la misma. Ello implica la incorporación de un referente en lo cotidiano, con una frecuencia intensa y trabajo en domicilio y comunidad.

No obstante lo anterior, a partir de la información recogida en el marco de la aproximación del MNP a los centros se identificó una cierta resistencia de la institución- transmitida a los equipos- hacia la familia de origen. Si bien se entiende que los componentes de vulneración presente en las historias e ingresos de los niños al sistema generan una esperable actitud de cautela –y hasta rechazo- con respecto a la familia de origen; es fundamental poder trabajar dichos elementos en los equipos de centros, de cara a propiciar estrategias de fortalecimiento, que pongan en el centro la valoración del vínculo de los niños y sus familias y la potenciación de sus factores protectores allí donde los haya, hacia la restitución del derecho a vivir en familia. En ese marco, la importancia de poder distinguir en dichas valoraciones, la imposibilidad de generar estrategias de cuidado de los referentes familiares por un lado y la necesidad de desvínculo, por otro. Es decir, aun en aquellas situaciones donde se valore que la familia de origen no puede responsabilizarse por el cuidado de los niños en ese momento, es necesario

trabajar en estrategias que contemplen la mantención de vínculo con referentes significativos allí donde éstos se valoren positivos para el niño, resguardando su derecho a la identidad y a la familia.

Por otro lado, existen algunas herramientas institucionales que el INAU dispone de cara a favorecer la desinternación como la modalidad de familia extensa, que implica un apoyo material y seguimiento técnico a referentes de la misma que puedan responsabilizarse por la integración familiar del niño. Según lo que se recoge por el equipo MNP en recorrida nacional, esta estrategia ha sido crecientemente impulsada en los centros, sin embargo-particularmente en algunos centros del interior del país- se detecta desconocimiento de la misma y sus posibilidades concretas de uso, así como de otros recursos institucionales.

IV. Trayectorias institucionales, diagnóstico y estrategias para la construcción de proyectos de los niños, niñas y adolescentes

A continuación se revisan algunos elementos que hacen a la trayectoria de los niños, niñas y adolescentes, desde su ingreso al sistema y los motivos que llevaron al mismo, pasando por la construcción de una mirada integrada sobre sus situación en los centros y las estrategias que desde los equipos se despliegan a favor de su desinternación y el tránsito hacia un proyecto de vida en familia.

✓ Ingreso y recepción

Las vías de ingreso de una situación al sistema de protección de tiempo completo pueden tener lugar a través de la recepción de un oficio judicial solicitándola; oficio policial con resolución judicial o demanda voluntaria de los NNA y/o sus referentes familiares adultos¹⁹. Esto ocurre en los Centros de atención y Derivación (CED), desde los cuales se derivan a las

¹⁹ En este último caso se establece en las orientaciones de puerta de entrada que: “los referentes de NNA deben coordinar previamente su ingreso habiendo agotado todas las alternativas. Debe entregar documentación, informe social actualizado de la situación y medicación si correspondiera.”

puertas de entrada en el caso de Montevideo y a hogares o familias de acogida, en el caso del interior.

En general se recoge de la aproximación al sistema que los centros no cuentan con protocolos de ingreso de los niños, en términos de orientaciones explícitas ajustadas a derechos que pauten el actuar de los funcionarios contemplando de modo específico sus necesidades en función del nivel de desarrollo. Esto quiere decir que, si bien se nos relató que se proporciona la debida atención de salud, alimentación, higiene; parece menos claro que existan líneas pautas sobre qué cosas informarle al niño, en qué momentos y de qué manera. En relación a este punto, es importante insistir en la relevancia de la contención afectiva que se debe brindar al momento del ingreso teniendo en cuenta el estrés y trauma que implica en general la separación familiar.

En el caso de la puerta de entrada para mayores de 8 años en Montevideo, no cuentan con protocolo escrito, pero se plantea que existe un procedimiento consistente en recibir solicitud de ingreso, entrevista de presentación con el NNA y designación de un técnico referente. Luego los educadores lo reciben y muestran el hogar y su lugar de descanso asignado y presentan al equipo y compañeros²⁰.

En el caso de la puerta de entrada para niños de 0 a 7 años, existe un protocolo escrito sobre el ingreso del niño que involucra etapas administrativas, recepción, intervención del equipo de educadores (contención afectiva, escucha, atención de salud). Esto implica un avance respecto de la atención, a lo cual es importante dar seguimiento de forma de cautelar el cumplimiento de ello en la práctica y recoger en la voz de los niños y los equipos, el nivel de instalación y su correcta implementación.

Una de los temas que se identifica como práctica a revisar respecto de los ingresos, guarda relación con los efectos de la falta de capacidad de respuesta cuando la demanda es alta, que genera que se definan derivaciones de niños a centros cuyo perfil no necesariamente se ajusta

²⁰ Este procedimiento se consigna por escrito al MNP refiriendo a la descripción de la práctica, pero no se constituye como un instrumento formal de trabajo.

a sus necesidades o bien que el proceso de ingreso a los mismos tenga lugar con escasa preparación del niño y del centro que recibe al mismo. Allí adquiere lugar nuevamente la importancia de asegurar el derecho del niño a ser oído y recibir las informaciones sobre las decisiones que le incumben de manera oportuna y acorde a su nivel de desarrollo.

✓ **Motivos de ingreso y permanencia de NNA en sistema de protección.**

Gran parte de las situaciones atendidas en centros de tiempo completo, tienen en su trayectoria intervenciones en el propio sistema o por parte de otras instituciones de protección o asistencia social. En este sentido es que se vuelve de suma relevancia reforzar las medidas tendientes a una aproximación desde las políticas que mire interinstitucional e integralmente la problemática de estas familias, propiciando que la separación se de en circunstancias acordes con el principio de excepcionalidad²¹.

Si bien no se llegó a profundizar en el estudio de las situaciones en el marco de las visitas, en general los motivos de ingreso que se señalaron estaban en su mayoría vinculados a falta de referentes de cuidado, a temáticas de violencia y/o a una combinación de vulneraciones. No obstante, los niveles de vulnerabilidad socioeconómica son determinantes en varios casos a la hora de sostener cuidados y sobre todo se identificaron situaciones en las cuales los problemas de vivienda obstaculizaban una posible re-integración. Además, si bien en ocasiones el tema socioeconómico no es motivo directo de ingreso, la situación de vulnerabilidad en estos términos sostenida por años en el núcleo familiar, deriva en dificultades para sostener cuidados de los niños en lo relativo a salud, educación y otros aspectos derivados de una situación social y familiar que en su conjunto se ve limitada para ofrecer y organizar ambientes de cuidado apropiado.

En algunos casos INAU ha habilitado como respuesta de urgencia la posibilidad de financiar con un máximo de tres meses el pago de pensiones para poder mantener familia y niños juntos o realizado la gestión de un acceso a refugios. Sin embargo, además de ser soluciones

²¹ El principio de excepcionalidad implica que previamente a la separación del niño de sus progenitores se hayan realizado todos los esfuerzos posibles por apoyar y asistir a la familia en el adecuado cuidado, protección y crianza del niño (CIDH, 2013)

acotadas, y que se identificaron en Montevideo básicamente, resultan insuficientes y poco sustentables para promover un proyecto de vida en familia para el niño que asegure su bienestar integral.

Al solicitar información a los centros respecto a los motivos de ingreso, las situaciones derivadas de dificultades socioeconómicas que se refieren no constituyen un porcentaje marginal del total de ingresos, como cabría esperar. Es necesario en este sentido, que el Estado uruguayo profundice las medidas para evitar la separación de los niños de la familia de origen por este tipo de razones.

En consonancia con ello, las Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños señalan entre sus principios que “la falta de medios económicos y materiales, o las condiciones imputables directa y exclusivamente a esa pobreza, no debería ser nunca la única justificación para separar un niño del cuidado de sus padres, para recibir un niño en acogimiento alternativo o para impedir su reintegración en el medio familiar, sino que debería considerarse como un indicio de la necesidad de proporcionar a la familia el apoyo apropiado”²²

Cuadro 3. Motivos de ingreso a sistema de protección-Puerta de entrada Montevideo

Motivos de ingreso	Puerta de entrada mayores de 8 años
Violencia o maltrato	54
Consumo o patología psiquiátrica	40
Violencia sexual o ESCNNA	27
Socio -económicos	28

²² La CIDH observa con preocupación la situación al respecto, planteando que a partir de la información que la Comisión ha recabado en la región se concluye que la pobreza sigue siendo el gran telón de fondo de las medidas especiales de protección y la separación de los niños de sus familias. (CIDH, 2013)

Calle	22
Internación solicitada por adultos referentes (demanda externa)	33

Fuente: Informes MNP, en base a información oficial INAU

Por otra parte según se desprende de información solicitada a los centros, seguido de la violencia o maltrato en general, los motivos derivados de la presencia de consumo problemático de drogas o patología psiquiátrica constituye una alta proporción de casos. Esto resulta consistente con lo recogido en las visitas del MNP desde las direcciones y equipos de los centros, que subrayan la preocupación por este tema y las dificultades que conllevan a la hora de pensar posibilidades de reintegros a familia de origen.

La presencia de violencia sexual o ESCNNA en los motivos de ingresos es aunque menor a las anteriores, también significativa, subrayando la importancia de generar mecanismos de reparación y acompañamiento específico en estos casos, de cara a la construcción de proyectos para dichos niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, llama la atención la alta presencia de internaciones solicitadas por demanda voluntaria de los referentes adultos. La situación de padres, madres y otros referentes que se acercan a la institución declarando “no poder más” con la responsabilidad por los cuidados de los niños y en especial, adolescentes; parece constituir una escena frecuente en las puertas de entrada al sistema de protección.

Los tiempos de institucionalización constituyen una preocupación que se sostiene, aún cuando –como ya mencionamos- se han impulsado acciones institucionales tendientes a reducirlos. En la mayoría de los centros visitados en distintos departamentos del país, se registran situaciones de niños que llevan más de dos años en régimen de internación en el sistema de protección; sobre todo de edades escolares u adolescentes. En muchos casos se trata de

situaciones donde no existen referentes familiares de cuidado que puedan asumir la crianza de los mismos y su inserción en familias de acogida se ha dificultado por distintas razones; en algunos casos el largo proceso de institucionalización vivido por los NNA complica el tránsito a la vida en familia y sus dinámicas.

✓ **Diagnóstico de situación y estrategias delineadas para proyecto de vida en familia**

La Comisión establece respecto de este punto que *“en atención a las valoraciones técnicas que deben realizarse sobre la existencia de factores de riesgo y de factores de protección para el niño, se exige la participación de profesionales especializados de diversas disciplinas vinculadas con los derechos de la niñez y su bienestar. Los procedimientos deberán además ser adaptados para la toma de este tipo de decisiones; rigen por consiguiente los principios de especialidad y profesionalización en esta temática derecho a una familia y a una vida familiar libre de injerencias indebidas”* (CIDH, 2013: 76)

La construcción de los diagnósticos de las situaciones de los niños que ingresan a los servicios de tiempo completo están a cargo de los equipos técnicos de los centros, conformados en su mayoría por psicólogo(a) y asistente social que en muchos casos distribuyen sus tareas en varios servicios de la institución y/o dependen de las jefaturas departamentales o centros de estudio y derivación (CED) de las mismas.

Si bien existen pasos y un proceso a seguir similar en los distintos centros para la valoración de la situación del niño y su familia al momento del ingreso, que incluye entrevistas a los mismos y otros referentes, coordinación y recopilación de antecedentes de otras instituciones que hayan intervenido y visitas domiciliarias a la familia de origen; no se constata un modelo diagnóstico e instrumentos y/o protocolos compartidos e instalados para la construcción del mismo que se apliquen sistemáticamente en los diversos centros y territorios y que establezcan una línea de acción común. No obstante, se plantea desde el INAU que en el marco de un proceso de fortalecimiento institucional que han venido transitando en relación con la atención a niños privados de cuidados parentales, se ha abordado este tema y generado

algunas herramientas y experiencias que se encuentran en proceso de ser socializadas y extendidas en el país²³.

Una de las dificultades que se plantea en los centros para el desarrollo de diagnósticos y sobre todo para el despliegue de estrategias sólidas que permitan la reducción del tiempo de permanencia de los niños en la institución, es la escasez de recursos técnicos para atender la demanda y dar seguimiento personalizado a los mismos. Esto a su vez varía entre departamentos y entre periodos del año, habiendo momentos en que se dispone de capacidad suficiente para abordar las situaciones que ingresan. Asimismo, los equipos se componen en su mayoría por duplas de asistente social y psicólogo(a) y resultan escasos los profesionales con otros tipos de especialización como médicos en general, psiquiatras, odontólogos y psicomotricistas, entre otros.

Si bien se recoge de las visitas y consulta a equipos de los centros, un proceso general recorrido para construir el diagnóstico sobre la situación del niño y su familia, el alcance de éstos es variable en función de los profesionales disponibles y el tipo de conducción que se realiza del mismo desde la dirección. Cuando se acude a las carpetas o legajos de los niños, los registros en general están completos en términos de documentación de los niños, los informes y otros antecedentes judiciales, entre otros propios de la escuela u otras instituciones educativas y sociales, pero son escasos los centros en los que se pudo vislumbrar una estrategia clara para el proyecto de vida de los mismos, plasmada por escrito.

La construcción de estrategias para el niño demanda a su vez de un trabajo conjunto con otras instituciones, ya que se requiere generar los apoyos necesarios para el fortalecimiento de la familia en caso de reintegro a familia de origen especialmente, pero también cuando se integran a familias de acogida u origen o bien en los proyectos de vida autónomo de los adolescentes. Las capacidades del equipo del centro y departamental para favorecer la construcción de una red que de soporte a dicho proceso desde los diferentes ámbitos de desarrollo del proyecto resultan claves para el tránsito a su vida en familia y posterior trayectoria autónoma.

²³ Caja de Herramientas para el Ingreso al Sistema de 24hrs. Sistema Nacional de Fortalecimiento de las Funciones Parentales. INAU. Junio de 2014

Si bien en términos generales se planteó la comprensión de la importancia de la red social y la comunidad en los distintos centros visitados por el MNP, el alcance de la relación y trabajo en ese marco presenta un abanico. Existen centros que evidencian coordinación cercana y fluida con distintas instituciones, uso de recursos comunitarios y una circulación frecuente de los niños y adolescentes con otros espacios y equipos; hasta aquellos donde se visualiza un desarrollo más “puertas adentro” donde las relaciones interinstitucionales y acciones conjuntas son más bien puntuales y la coordinación se suele generar dentro del mismo sistema INAU, aunque no restringido a la oferta de tiempo completo. En ese sentido, resulta fundamental fortalecer las estrategias de abordaje de las situaciones en lógica de red, ya que la institucionalización y sus efectos pasan también por allí y las dinámicas hacia adentro, y por el contrario, la desinternación requiere en gran medida del tejido que se arme en torno al niño y su familia y los soportes que se desplieguen para su integración social.

Defensor de oficio

Si bien la aproximación del MNP al sistema de protección a nivel país no relevó específicamente los temas propios de los procedimientos del sistema judicial, se pudo identificar que la figura de defensor de oficio no opera en la práctica como una referencia de la protección de los niños en términos del seguimiento de las situaciones. Según lo recogido los defensores no acuden a los centros y su contacto con la situación y los niños se limita la mayoría de las veces a la instancia de la audiencia. No hay en general una aproximación antes o después de la misma, con lo cual el nivel de involucramiento es acotado.

✓ Derivaciones

Una de las problemáticas que el mecanismo relevó en la aproximación a los centros guarda relación con las dificultades para generar derivaciones oportunas y pertinentes al interior del sistema y hacia otras instituciones, debido a limitaciones en la capacidad de respuesta.

Un problema en relación con este tema es que, si bien existen perfiles de centros agrupados por edad o tipo de atención²⁴, en la práctica la dinámica de la demanda de atención y capacidad de respuesta heterogénea en el territorio genera que se combinen perfiles y varios centros reúnan la atención de niños de todas las edades y con perfiles y necesidades con diverso nivel de complejidad. Esto se traduce en que no se generen las condiciones para asegurar una atención personalizada de las diversas situaciones en función de sus características diferenciadas. La oferta de atención de tiempo completo para niños, niñas y adolescentes no parece lograr operar actualmente como una cadena articulada que disponga apropiadamente los niveles de atención, cuya organización responde a las necesidades emergentes o coyunturales de la demanda por ingresos y en consideración del tipo de servicio y capacidad de atención que presenten en ese momento en los distintos departamentos.

Por otro lado, se generan dificultades para derivaciones oportunas y efectivas en lo que respecta a respuestas fuera del sistema de protección de tiempo completo, correspondientes a red de instituciones de atención a las familias y en particular en los temas relativos a salud mental y problemáticas específicas como atención psiquiátrica y de adicciones.

✓ **Proyecto de egresos**

El egreso del sistema de protección puede tener lugar por dos vías: el re-integro de niños a su familia de origen u otros referentes, la integración a una familia adoptiva o el desarrollo de un proyecto de vida autónomo al cumplir la mayoría de edad.

En el primer caso, que corresponde en general a niños más pequeños, se trabaja en la re-vinculación y el fortalecimiento de las capacidades parentales para generar un proyecto de vida en familia. En este proceso suelen trabajarse aspectos que dicen relación con la organización cotidiana y los apoyos sociales correspondientes para favorecerla.

²⁴ Estos se clasifican en atención integral, centros psiquiátricos, clínicas de tratamiento de adicciones, centros de discapacidad.

En el caso de los adolescentes, una de las principales dificultades tiene que ver con el tema de la vivienda. Para ello existe un convenio entre el INAU y el MVTOMA consistente en apoyar soluciones habitacionales para favorecer los proyectos autónomos de los jóvenes. No obstante, según se plantea, las respuestas siguen siendo insuficientes..

Los proyectos vinculados a instituciones policiales o militares tienen una alta demanda por parte de los adolescentes que han transitado en el sistema de protección, especialmente en varones pero no de manera restrictiva. A su vez, en el caso de las adolescentes se identifica que resulta frecuente el que éstas construyan proyectos con parejas que no están en el sistema y en dichos casos es importante promover un abordaje desde la perspectiva de género que contemple el tipo de relación y proyecto que implica, de forma que obedezca a una elección propia y libre de las jóvenes y no como única salida posible o viable del sistema. Es importante promover proyectos que favorezcan inserciones laborales y brinden cierta posibilidad de desarrollo autónomo para las adolescentes, de manera que otros referentes (parejas, familiares, otros) se constituyan como vínculos de apoyo en su egreso, evitando relaciones de dependencia.

Por otra parte, en algunos centros se constató el desarrollo de primeras experiencias laborales de algunos adolescentes, como una práctica orientada a favorecer el desarrollo progresivo de autonomía para su proyecto de vida. Asimismo, además de liceo y formación técnica en la UTU, algunos adolescentes participan de instancias de capacitación en oficios o temáticas específicas como por ejemplo, instalación arreglo de aires acondicionados, como otras formas de generar herramientas que favorezcan su inserción laboral posterior.

Adolescentes embarazadas y/o con hijos pequeños

Los centros de atención para madres adolescentes con hijos constituyen un perfil respecto del cual la oferta es particularmente escasa. Existen pocos centros con un proyecto específico para atender oportuna y pertinentemente a estas jóvenes. En el interior del país se suelen ubicar en centros genéricos para adolescentes mujeres y se perciben algunas dificultades tanto a nivel de convivencia con otros perfiles como respecto de las posibilidades de favorecer estrategias hacia la emancipación de las mismas. El acompañamiento se vislumbra en general insuficiente, más allá del apoyo y la voluntad de equipos técnicos comprometidos con la tarea.

No obstante lo anterior, en el marco de las visitas del MNP se detectaron algunas buenas prácticas en centros que han logrado impulsar una propuesta que fortalezca los recursos de las jóvenes, las acompañe en la etapa y proceso que transitan, apoye el vínculos con los hijos y sus capacidades de cuidado y contribuya al tránsito hacia proyectos de vida autónomo.

Estos últimos centros promueven un trabajo personalizado y una estrategia de vida cotidiana que combine espacios educativos y de formación, recreativos (que incluyen numerosas actividades fuera del centro), de convivencia grupal con las compañeras y tareas de cuidado de los niños. Las adolescentes consultadas valoran la propuesta y los vínculos allí generados, se apropian de los espacios y sienten y reconocen la contención necesaria para poder construir un proyecto vital. En caso de que algunas adolescentes lo requieran se brindan apoyos específicos como terapia psicológica y apoyos pedagógicos. No obstante, la atención referida a problemáticas más complejas, como las psiquiátricas, constituye un aspecto que- como en el resto del sistema- presenta debilidades traducidas en ausencias de diagnósticos oportunos y acceso a consultas y seguimiento cercano por parte de especialistas.

Es importante que las políticas de protección generen propuestas que contemplen las especificidades de las madres y padres adolescentes y promueven abordajes desde la organización de los cuidados cotidianos, hasta las estrategias para la construcción de proyectos autónomos, en consecuencia con ello. La CIDH señala que *“deberá prestarse una*

protección reforzada a las familias encabezadas por adolescentes y sus hijos, así como a otras familias que se encuentren en condiciones especiales de vulnerabilidad que las sitúen en contextos que puedan limitar sus capacidades para desarrollar sus responsabilidades parentales de forma adecuada, incluida la limitación de sus capacidades materiales”.(CIDH, 2013: 63). Asimismo agrega que los Estados deberían velar por que los padres adolescentes conservasen todos los derechos inherentes a su doble condición de padres y niños, incluido el acceso a todos los servicios apropiados para su propio desarrollo, a los subsidios a que tienen derecho los padres y a sus derechos de sucesión. Deberían adoptarse medidas para garantizar la protección de las adolescentes embarazadas y la no interrupción de sus estudios y habría que tratar además de aminorar el estigma que lleva aparejado el hecho de ser padre o madre soltero y adolescente.

V. Temáticas específicas y/o transversales

A continuación se incluyen un conjunto de temáticas que en el marco de la construcción de una mirada sobre el sistema de protección y en particular de los centros de atención de tiempo completo se identificaron como puntos focales sobre los cuales es necesario propiciar la reflexión, revisión, discusión y/o fortalecimiento de las respuestas que se brindan a los niños, niñas y adolescentes.

5.1 Recursos Humanos

Una de las preocupaciones que se plantea en general desde gran parte de los servicios visitados, así como de las jefaturas departamentales, guarda relación con la insuficiente cantidad de recursos para abordar la atención de las familias y niños que ingresan y también en la diversidad y formación de los mismos.

En el caso del personal de atención directa como los educadores, se plantean dificultades en varios centros para cubrir los turnos de manera de sostener una relación adulto/niño que permita una buena calidad de atención. Esto es especialmente complejo en los turnos

nocturnos donde la situación mayoritaria es que quede un funcionario a cargo, a veces con la responsabilidad de un grupo heterogéneo desde bebés hasta adolescentes y bebés, o donde existen perfiles de vulnerabilidad mezclados, que comprenden niños con patologías psiquiátricas u otras necesidades especiales; con la sobrecarga, dificultades y eventuales riesgos que ello puede conllevar. Además en la mayoría de los casos el o la funcionaria de noche se mantiene, lo cual si bien otorga cierta estabilidad, eventualmente contribuye a rigidizar y/o invisibilizar algunas prácticas.

Un tema que se advirtió transversalmente en los distintos departamentos del país y que constituye una problemática para la planificación y funcionamiento de los centros de protección de tiempo completo, guarda relación con la elevada presencia de **licencias médicas prolongadas** en el personal. Esto significa un problema toda vez que éstos se contabilizan dentro de la planta de funcionarios lo cual impide la asignación de más recursos humanos a los servicios, pero en la práctica no se encuentran desempeñando labores en los mismos, con el correspondiente déficit que genera ello para el funcionamiento cotidiano. Ello se traduce en una sobrecarga al resto de los funcionarios del equipo y/o dificultades para brindar la atención suficiente y adecuada a los niños, niñas y adolescentes.

Las formas de contratación son diversas e incluyen contrato a término, contrato permanente, funcionarios presupuestado y tercerizados.

Por otro lado, llama la atención la gran cantidad de profesionales de la psicología contratados en función de educadores. Si bien en muchos casos ello puede generar un aporte que enriquezca la tarea, también constituye un problema en tanto, no están formados específicamente para los cuidados cotidianos y el centro de las tareas diarias que realizan no se corresponde con su formación, lo cual eventualmente propicia desmotivación hacia la misma y repercute en la atención de los niños. De otro lado, se registran situaciones de escasez total de formación específica para la atención directa de niños.

Además del personal vinculado a cuidados cotidianos, especial atención requiere ponerse en los recursos técnicos que intervienen en las decisiones relativas a la permanencia en la institución, re-integros a familia, integración a familia adoptiva y estrategias para el proyecto

de vida de los NNA en general. La Comisión entiende que *“los profesionales que tomen decisiones en el plano de la protección especial de los niños deben ser idóneos en la materia y que dispongan de la capacitación necesaria para abordar la temática de la desprotección derivada de conflictos sociofamiliares, a los efectos de aportar los elementos técnicos suficientes para fundamentar un determinado curso de intervención para la protección efectiva del niño, y así disminuir los riesgos de eventual arbitrariedad a la hora de la toma de la decisión por parte de la autoridad competente”*.(CIDH, 2013: 82)²⁵.

Finalmente algunos centros cuentan con organizaciones y personas voluntarias que brindan diversos apoyos. En el caso de las organizaciones estos son de carácter fundamentalmente recreativo; en el caso de voluntarios individuales, en algunos hogares apoyan la tarea de las educadoras en el cuidado cotidiano. Resulta importante que la institución avance en la reflexión, discusión y marco de trabajo para estos aportes, de manera que tengan un encuadre en el proyecto de protección de derechos de los niños, y la correspondiente supervisión de su participación y acompañamiento en las diversas actividades, particularmente en los casos que involucra trato directo con los niños.

5.3 Atención psiquiátrica y consumo problemático de drogas

A la hora de identificar dificultades específicas en la atención a niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección uno de las temáticas que se presentó con mayor claridad, preocupación y presencia a nivel país corresponde al abordaje de la atención psiquiátrica para los niños, niñas y adolescentes que presentan patologías o bien que desarrollan crisis específicas en el marco de la situación familiar, afectiva y social que transitan. La respuesta a estas situaciones es a través de servicios de salud ASSE en las distintas ciudades, ya sea hospitales o policlínicas. No obstante, se plantea que la atención allí es acotada en capacidad,

²⁵ Además, en sus principios de especialidad y profesionalización establece que los profesionales que se vinculan con la niñez dispongan de las características, especificidades, y cualidades necesarias que les permitan responder adecuadamente a las condiciones particulares de los niños y a la efectiva vigencia y defensa de sus derechos (CIDH, 2013:88)

tiempo y alcance de la misma y muchas veces resulta insuficiente para las necesidades de los niños y adolescentes institucionalizados. El INAU a su vez, dispone de algunos psiquiatras que atienden las situaciones de los centros, pero no llegan a cubrir la demanda y en el caso del interior del país, supone que los niños y adolescentes deban trasladarse a Montevideo para su atención, puesto que no cuentan con el recurso en los distintos departamentos.

Según se recogió en visitas del MNP y en información solicitada a los centros, existe una alta presencia de medicación psiquiátrica en niños y adolescentes que se encuentran en el sistema. Ello subraya la necesidad de generar atención oportuna e integral por parte de especialistas, ya que el seguimiento a dichos tratamientos farmacológicos es escaso en las condiciones de personal y servicio mencionadas y de ese modo evitar sobre-medicaciones o repeticiones de la misma sin la apropiada valoración. Así mismo, es necesario propiciar un abordaje en el sistema donde las propias condiciones de cuidado del centro sean contenedoras y reparatorias para los procesos psico-emocionales de los niños.

Las direcciones y equipos de los hogares visitados por el MNP plantean que además no cuentan en los centros con la preparación suficientes en los funcionarios para afrontar crisis emocionales complejas que muchas veces provocan autoagresión o hetero-agresión en los niños y adolescentes, en cuyo caso y dependiendo del alcance de las mismas, recurren a emergencia médica y/o servicio policial, para la contención más inmediata de las mismas. La presencia de dicha agresividad requiere además ser leída como síntoma y abordarse terapéuticamente y con apertura en los equipos de poder visualizar los aspectos que les corresponden. Esto, no solo teniendo en cuenta la atención individual del niño, sino el impacto en la cotidianeidad de los demás niños y/o adolescentes que residen en el centro y también en los funcionarios, que muchas veces trabajan bajo la tensión de las eventuales crisis.

Por otra parte, en base a lo recogido por el MNP en el país, aun es reducido el acceso a tratamientos psicológicos que acompañen la transición de los NNA por el sistema de protección, contribuyan a reparar los daños emocionales de su experiencia vital y familiar y

favorezcan un entorno de contención y protector y el desarrollo y/o fortalecimiento de recursos que eviten las mencionadas crisis²⁶.

Respecto a tratamientos específicos por ejemplo, ante situaciones de niños víctimas de violencia sexual, las respuestas son escasas con cupos muy limitados, especialmente en el interior del país, ya que en Montevideo existe un abanico algo mayor. Se apoyan en la derivación a ONGs especializadas, pero que resultan insuficientes para la demanda actual. En el caso de los tratamientos para uso problemático de drogas y adicciones, la oferta es algo más variada, pero continua siendo escasa²⁷.

Como consecuencia de todo lo anterior, muchas situaciones de niños y adolescentes con problemáticas de salud mental que no son correctamente atendidas durante su tránsito por el sistema de protección, derivan en egresos hacia clínicas psiquiátricas y otros procesos de institucionalización, con limitadas posibilidades para el desarrollo de proyecto en medio familiar y/o autónomo.

En general el esquema de respuesta a la temática de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección presenta importantes debilidades y constituye un ámbito de preocupación. Las respuesta en este tema requieren además de efectivizar acuerdos intersectoriales que aseguren la atención en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y las discusiones y acciones que se definan y desplieguen en las siguientes etapas de implementación de la Reforma de Salud.

5.4 Traslados de niños

²⁶ Cabe señalar que INAU habilita la contratación de servicios psicológicos particulares en caso de que se requiera justificadamente por parte de los equipos técnicos que dan seguimiento a las situaciones. No obstante la apelación a este recurso es diversa en el país y no representa la situación más frecuente.

²⁷ Éstas incluyen Portal Amarillo (7 camas reservadas para Inau), convenios con centros privados como Manantiales, dispositivos ciudadela JND, API de desintoxicación y centros de medio camino INAU.

Uno de los temas que se visualiza a la hora de recoger un panorama general en el país del sistema de protección de tiempo completo, es la cantidad de niños atendidos en los centros que proceden de otros departamentos; es decir, que han sido trasladados de sus lugares de origen en su ingreso o trayectoria dentro de la institución. Esta situación es bastante frecuente y en base a lo relevado por el MNP, la mayor parte de los departamentos cuentan con niños y adolescentes provenientes de departamentos distintos al que residían.

Al consultar respecto a los motivos de ello, se plantean dos tipos de situaciones. La primera, tiene que ver con que debido a las circunstancias sociales y familiares que llevaron a la separación de los referentes de la familia de origen, el juez actuante y/o la institución de protección, en este caso INAU, definieron como medida protectora su traslado a otra zona del país, por considerar que ello favorecería mejores posibilidades para su desarrollo integral. En segundo término, y lo que representa un porcentaje mayoritario, refiere a la limitada capacidad de atención en los centros de departamento que al saturarse buscan respuestas en servicios de otros departamentos.

Esto último se constituye como una preocupación toda vez que no resguarda el derecho del niño a crecer en su lugar de origen, implica desarraigo y dificulta la mantención del vínculo con referentes significativos asociados a dicho lugar. Las Directrices de Naciones Unidas específicas para este tema, establecen en su artículo n°10 que *“todas las decisiones relativas al acogimiento alternativo del niño deberían tener plenamente en cuenta la conveniencia, en principio, de mantenerlo lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual, a fin de facilitar el contacto con su familia y la posible reintegración en ella y de minimizar el trastorno ocasionado a su vida educativa, cultural y social”*.

Adicionalmente, a partir de lo recogido en entrevistas con técnicos de los centros y los propios adolescentes, se identificaron situaciones en los cuales estos traslados ocurrieron sin que se informara debida y oportunamente a los adolescentes. Estos últimos tuvieron noticia de los mismos al momento de efectivizarse los traslados a otra ciudad, sin participación alguna en la definición de dicha opción, ni consulta o preparación previa a la misma. Esto se encuentra con

otros momentos o instancias en donde los niños y adolescentes son poco informados de los procesos en los cuales se los involucra y las decisiones institucionales que operan sobre su tránsito en la institución, como ingresos, traslados y/o derivaciones a otras instituciones. Esto no refiere en general a procesos planificados, como cuando se define un cambio a otro centro por alcanzar una edad más avanzada y requerir entonces a otro perfil de centro, ya que no existe la evidencia suficiente para realizar afirmaciones sobre ello y según lo recogido, los equipos técnicos que dan seguimiento a las situaciones en conjunto con la dirección, trabajan este proceso de tránsito con los niños y adolescentes.

Por otra parte, los traslados generan dificultades asociados a los procesos trabajados por los equipos técnicos con los niños y adolescentes, ya que implican cambios de referentes con los cuales se había transitado un proceso de construcción de confianza y construcción de estrategias para proyecto de vida. Esto es patente en el caso de Canelones, donde se define que los equipos técnicos pertenecientes a dicho departamento trabajen las situaciones ingresadas pero que por limitaciones en la capacidad de atención se atienden en centros de Montevideo, con lo cual el equipo técnico local no logra generar la misma referencia para el niño como los que están en el centro todos los días. Asimismo, las discontinuidades alcanzan también al ámbito educativo, por cuanto se debe trasladar de CAIF, escuela o liceo e ingresar en distintos momentos del año; lo cual conlleva dificultades tanto para la integración social al grupo y comunidad educativa como a los aspectos curriculares de los NNA.

5.5 Salidas no autorizadas

Las salidas no autorizadas presentan una alta frecuencia, particularmente en el interior y con adolescentes, y constituyen un tema a problematizar. En ocasiones éstas se extienden por varios días, con los consiguientes riesgos para la integridad física y emocional de los mismos. Si bien existen procedimientos institucionales pautados respecto de este punto, se identificaron algunas zonas grises o espacios de ambigüedad respecto a la asunción y

comprensión de la distinción de responsabilidades entre INAU, policía y sistema judicial, mientras los adolescentes permanecen fuera de los centros.

En el caso de las puertas de entrada existen protocolos de actuación que establecen como procedimiento: denuncia policial en seccional correspondiente, informar a juzgado pertinente, informar a la familia y/o referentes; registra en parte diario en qué contexto se dio la salida, contención que se brindó para persuadir la intención de retirarse, hora y vestimenta con la que se retiró y nombre del funcionario que realizó denuncia policial.

No obstante, al consultar sobre el tema en los centros y sobre todo en el interior del país, se plantea que durante la permanencia de los adolescentes fuera de los centros hay quienes entienden que la responsabilidad por éstos recae en INAU, mientras otros la asignan a la policía. Asimismo, una vez que los adolescentes son encontrados y llevados a los centros o regresan por propia voluntad, resulta difusa la delimitación de a quién corresponde y/o cómo se da seguimiento a este tema, a los efectos de despejar dónde, en compañía de quién y en qué condiciones estuvieron los adolescentes en el periodo que se ausentaron.

5.6 Abordaje de protección de niños, niñas y adolescentes en zonas fronterizas

Uno de los temas que emerge de la recorrida a nivel de departamentos fronterizos, y en particular aquellos linderos con Brasil, como Rivera y Artigas, guarda relación con los procedimientos y cursos de acción a tomar cuando niños o adolescentes uruguayos cruzan o son encontrados en ciudades o zonas fronterizas de Brasil. En ese sentido, desde INAU y los centros visitados se plantea que en general se despliegan coordinaciones institucionales con policía, relaciones exteriores y la institución a cargo de la infancia en el vecino país; no obstante, muchas de éstas quedan sujetas a la voluntad y los vínculos que puedan establecer los funcionarios involucrados de uno y otro lado y a normativas generales, pero que en lo específico no existen mayores orientaciones. Además la legislación relativa al sistema de

protección no es coincidente entre ambos países, con lo cual adquiere mayor relevancia la generación de acuerdos de actuación y coordinación.

Particular preocupación reviste el abordaje específico de la temática de prevención de redes de trata y explotación sexual comercial, que involucren adolescentes y en torno a lo cual es deseable se generen esfuerzos de coordinación y orientaciones conjuntas entre los estados²⁸.

En atención a todo lo anterior, resulta recomendable el impulsar los canales, mecanismos y acciones para definir y acordar protocolos conjuntos o instrumentos específicos que orienten la acción entre los países cuando se suceden traslados de niños.

5.6 Sistema de supervisión y monitoreo

Hasta el año 2014 que se definen algunos cambios en el marco del proceso de re-adequación institucional, el sistema de supervisión del INAU de los centros oficiales de tiempo completo se organizaba en torno a disciplinas. Es decir, no había una supervisión de proyecto de centro de manera integral sino que el departamento de psicología supervisaba a los profesionales de este ámbito que se desempeñaban en los servicios y de igual forma ocurría con los trabajadores sociales. En el caso de los centros por convenios sí existen supervisores que se asignan a determinado número de proyectos. Finalmente la supervisión de cuidadoras se organiza en función de la dependencia institucional de las mismas y por tanto existen supervisoras de cuidadoras de urgencia asociadas a puerta de entrada; supervisoras de cuidadoras en espacio Infancia, división de protección integral de tiempo completo y supervisión a cargo de Acogimiento Familiar, que conforman el grupo mayor. A ello se le suman las auditorías que se realizan anualmente a los centros.

²⁸ Uruguay forma parte de un proyecto impulsado en el ámbito del Mercosur con apoyo del BID contra la trata y tráfico de niños, niñas y adolescentes con fines sexuales, que apunta a elaborar una estrategia regional para enfrentar la problemática. No obstante, no se tiene conocimiento respecto de acuerdos sancionados en el marco del mismo o las próximas acciones a desplegar.

Este esquema resulta complejo y en base a las visitas del MNP y los equipos consultados se identificó que, particularmente en los centros de ejecución oficial, la supervisión no resulta en general una práctica que nutra el desarrollo de los proyectos de centro, el seguimiento a situaciones y las estrategias a seguir en cada una de éstas, lo cual se construye y define más bien en la dirección y equipos técnicos y en algunas ocasiones en consulta y/o con la participación de los equipos técnicos de los CED o jefaturas departamentales.

VI. Consideraciones finales y recomendaciones para la estrategia de monitoreo

El Informe de Estado Mundial infancia (Unicef, 2006), señala como principales factores que contribuyen a la violencia en las instituciones:

- Baja prioridad (prácticas legitimadas, arraigadas, naturalizadas)
- Personal inadecuado
- Falta de monitoreo y vigilancia
- Mezcla de diferentes niveles de vulnerabilidad

Aunque con niveles variables y avances interesantes en marcha, este conjunto de factores se identifica en parte de los hogares u centros de atención de tiempo completo de niños, niñas y adolescentes del país y resulta fundamental avanzar en acciones orientadas a minimizarlos y efectivizar un fuerte proceso de fortalecimiento institucional y mejora de las condiciones de atención de cara a generar garantías integrales de los derechos de esta población.

Si bien los motivos de preocupación, necesidad de acciones a corto plazo y ámbitos de mejora que emergen de una primera mirada a los centros no están focalizadas ni en un departamento específico ni en un perfil de atención o centro; se evidencia condiciones deficitarias y/o prácticas que llaman la atención y requieren de una revisión y aproximación más profunda en la atención a la población adolescente y en particular, a los varones. En éstos últimos es más frecuente la dificultad de construir proyectos hacia la autonomía y en contextos familiares, así como su integración a la comunidad de referencia. Además deben lidiar con la incertidumbre de quién los va a acompañar en el futuro y el vacío de lazos afectivos y redes en su egreso,

profundiza la vulnerabilidad en este proceso. Se requiere además insistir en la incorporación de un enfoque de género en la política y en el abordaje de las respuestas hacia las adolescentes y sus dificultades para el ejercicio de derechos y el combate a las violencias específicas que las afectan. En los niños pequeños en tanto, se visualiza un proceso incipiente de promoción de transformaciones y mejoras que les permitan el desarrollo en contextos familiares; no obstante la atención a estos procesos resulta fundamental en la medida en que los primeros años constituyen un periodo de vida que reviste particular importancia para sus posibilidades de desarrollo integral presente y futuro.

La etapa transitada significó una primera aproximación a los centros de tiempo completo y reafirmó la necesidad de construir una estrategia de monitoreo que contribuya al seguimiento y la identificación de ámbitos de mejora de las respuesta que el Estado brinda a la población de interés. Este proceso además, requiere avanzar en la incorporación de la mirada sobre otras modalidades de atención a los niños, niñas y adolescentes privados temporalmente de cuidados parentales como las familias de urgencia y de acogida.

Por otra parte, si bien se generaron herramientas metodológicas para recoger algunos de los ejes centrales en las condiciones de vida de los niños que transitan en el sistema residencial, desplegadas en las visitas del equipo MNP; constituye un desafío la discusión y construcción de instrumentos que capten más cabalmente la subjetividad de la vida en instituciones y la intersección de aspectos y procesos que impactan en el bienestar presente y las posibilidades futuras de construcción de un proyecto de vida autónomo con garantía integral de sus derechos.

La mirada a la trayectoria de los NNA en el sistema de protección involucra una multiplicidad de temas, espacios, procesos e instituciones que no se agotan en los centros u hogares y cuya transformación requiere acciones que alcanzan la institución de protección, el sistema de salud, el sistema educativo y el conjunto de políticas sociales dirigidas al apoyo a familias en condiciones de vulnerabilidad. No obstante, en el marco de las competencias de la Institución Nacional de Derechos Humanos y, en particular del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), es posible pensar un monitoreo en etapas y centrado en las condiciones de vida de los centros. Hacia este propósito se examinará la próxima etapa de abordaje del tema.

Finalmente, importa plantear que la situación de un conjunto de transformaciones y acciones que desde el sistema y la institución a cargo (INAU) se conciben como “en tránsito”, no puede operar como justificación de la ausencia o postergación de medidas a corto plazo que requieren ser implementadas en procura de la protección y restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes en atención de tiempo completo. Existen algunos centros en funcionamiento en el país cuyas condiciones locativas, de equipamiento y servicios no permiten una atención adecuada a mínimos para el bienestar integral de los NNA. Entendiendo que las acciones de este tipo deben lidiar con tiempos, requerimientos y procesos formales y administrativos que dificultan acciones inmediatas; el estado y las instituciones responsables deben procurar las formas, recursos y procedimientos para generar prontas respuestas allí donde las propias condiciones de cuidado dispuestas suponen vulneraciones o riesgos de vulneración de derechos. Las razones y dificultades administrativas no pueden ser determinantes en las posibilidades de cuidado y atención cotidiana de los niños y adolescentes.

Principales problemas para la garantía de los derechos de los NNA identificados en el sistema de protección de tiempo completo

1. Escasez de diagnósticos claros y escritos de las situaciones; así como de metodologías y estrategias para la elaboración de proyecto de vida delineadas.
2. Dificultad de acceso e insuficiencia de respuestas para la atención de situaciones de consumo problemático de drogas en adolescentes.
3. Insuficiencia de respuestas institucionales para la atención de situaciones de NNA con patología psiquiátrica.
4. Escasez de atención específica para los NNA con traumas graves o complejos. Esto implica en particular la necesidad de abordaje terapéutico especializado de los niños que ingresan al sistema 24 hrs con problemáticas de abuso sexual. En algunos casos se ha solicitado y gestionado atención en terapeutas u instituciones especializadas, pero resulta insuficiente respecto a la demanda que ingresa a la institución.
5. Los espacios para recreación y estudio en parte importante de los centros presentan condiciones deficitarias; son restringidos, con escasa luminosidad y/o ventilación en

algunos casos y en general están poco acondicionados para la permanencia de NNA.

6. La relación con el “afuera” o las oportunidades de intercambio, circulación e integración a los espacios urbanos y/o comunitarios, presenta una gran variación entre los centros, en términos de las normativas y/o reglas y prácticas que las distintas direcciones de los centros habilitan o favorecen.
7. Existen dificultades en la articulación entre las distintas respuestas que se brindan desde el sistema de protección, en términos de favorecer la continuidad en las trayectorias en atención a los perfiles de los niños y sus necesidades. Se constatan dificultades para generar derivaciones oportunas y pertinentes al interior del sistema y hacia otras instituciones.
8. Asociado a lo anterior, se identifica la existencia de centros que reúnen los distintos perfiles (0 a 18 años; niños, niñas y adolescentes y a su vez con patologías de distinto tipo) debido a la escasez de oferta diferenciada en los departamentos que pueda atender la demanda.
9. Si bien se detecta una creciente opción por favorecer centros de atención residencial pequeños, que se acerquen a las características de un hogar familiar, persisten algunos de grandes dimensiones locativas, y sobretodo organización y disposición de espacios y alta concentración de niños, asociados al antiguo modelo de orfanato, que limitan las posibilidades de atención y construcción de proyectos personalizados.
10. Las condiciones de atención con las que se cuenta y las necesidades operativas que el régimen institucional demanda favorecen la preponderancia de dinámicas grupales y homogéneas en la organización de rutinas. Se requiere realizar esfuerzos por promover una atención más personalizada, particularmente en la construcción de trayectorias de los NNA, de modo de facilitar su futura inserción familiar o desarrollo de proyectos autónomos.
11. Llama la atención la alta frecuencia niños, niñas y adolescentes que han sido trasladados de sus lugares de origen en su ingreso o trayectoria dentro de la institución, por motivos vinculados a la capacidad de atención del sistema y en algunos casos por dificultades de los centros y sus funcionarios para la atención de situaciones.
12. En el caso de los adolescentes, se identificó una alta presencia de salidas no acordadas de los centros, que en ocasiones se extienden por varios días. Esta situación plantea preocupaciones asociadas a los riesgos de vulneración a los cuales están sujetos los mismos durante su permanencia fuera de los centros; al tiempo que

se identifican terrenos de ambigüedad en la comprensión de las diferencias competencias y responsabilidades de las instituciones involucradas, a saber, INAU, policía y juzgados.

13. Se identifican problemas en la suficiencia y calificación de recursos humanos, particularmente en personal de atención directa. Respecto a lo primero, si bien existe una numerosa planilla de funcionarios en el sistema y asignados a los centros, se detectó una alta presencia de licencias prolongadas y la dificultad para cubrir turnos, especialmente los concernientes a horarios nocturnos. Así mismo, se constata falta de formación específica e idónea para la atención a niños, niñas y adolescentes.
14. La supervisión de INAU no resulta en general una práctica que nutra el desarrollo de los proyectos de centro, el seguimiento a situaciones y las estrategias a seguir en cada una de éstas, lo cual se construye y define más bien en la dirección y equipos técnicos y en algunas ocasiones en consulta y/o con la participación de los equipos técnicos de los CED o jefaturas departamentales.
15. Los tiempos de institucionalización constituyen una preocupación que se sostiene, aún cuando se han impulsado acciones institucionales tendientes a reducirlos. En gran parte de los centros visitados en distintos departamentos del país, se registran situaciones de niños que llevan más de dos años en régimen de internación en el sistema de protección; sobre todo de edades escolares u adolescentes.
16. Se visualizan importantes dificultades para lograr la construcción de proyectos educativos en los adolescentes, más allá de la asistencia o no a centros educativos (que en parte importante de los casos es discontinua). Es decir, la inserción de ello en un proyecto de vida propio en el marco de un proceso de autonomía progresiva, alcanza solo una proporción de adolescentes.

GLOSARIO

ASSE: Administración de Servicios de Salud Del Estado

CAIF: Centros de Atención a la Infancia y la Familia

CED: Centros de Estudio y Derivación

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

INAU: Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

INDDHH: Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

LGTBI: lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales

MNP: Mecanismo Nacional de Prevención contra la tortura

NNA: niños, niñas y adolescentes

SIRPA: Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente

UTU: Universidad del Trabajo del Uruguay