

# **Informe Final Estudio Levantamiento de Experiencias Internacionales de Reconversión residencial de protección especializada**

## Consejo Nacional de la Infancia

Secretaría Ejecutiva

**Informe Final “Estudio Levantamiento de Experiencias Internacionales de Reconversión Residencial de Protección Especializada”**, que fue adjudicado mediante licitación pública ID 617-11-LE16 a la consultora B Public, según Resolución Exenta N° 1476 firmada el 6 de octubre del año 2016 por el Consejo Nacional de la Infancia.

El estudio se ha llevado a cabo entre los meses de octubre de 2016 y enero de 2017.

JEFE DE PROYECTO

**Felipe Estay**

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

**Claudine Litvak**

**Ignacio Eismann**

**Paula Caffarena**

CONTRAPARTE CONSEJO NACIONAL DE LA INFANCIA

**Camilo Morales**

**Jorge Álvarez**

Este informe debe ser citado como:

CONSEJO NACIONAL DE LA INFANCIA (2017).

Informe Final: “Estudio Levantamiento de Experiencias Internacionales de Reconversión Residencial de Protección Especializada”

**Informe Final  
Estudio Levantamiento de  
Experiencias Internacionales  
de Reconversión residencial de  
protección especializada**

**ENERO 2017**

# Índice

<b>1. PRESENTACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>7</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
3.1. Objetivos de la Investigación	16
3.2. Proceso de Investigación	16
<b>4. EXPERIENCIAS CONSOLIDADAS</b>	<b>23</b>
4.1. Inglaterra	24
4.2. Holanda y Alemania	35
<b>5. EXPERIENCIAS EMERGENTES</b>	<b>50</b>
5.1. Contexto General	51
5.2. Uruguay	53
5.3. San Luis - Argentina	62
5.3. Hungría y Bulgaria	69
<b>6. ANÁLISIS COMPARADO: APRENDIZAJES Y DESAFÍOS</b>	<b>84</b>
<b>7. IMPLICANCIAS PARA LAS POLÍTICAS SOCIALES EN CHILE</b>	<b>95</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>108</b>

# PRESENTACIÓN

Este informe es el producto final, en el marco del Estudio de “Levantamiento de Experiencias Internacionales de Reconversión Residencial de Protección Especializada”, solicitado por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, para analizar algunas experiencias internacionales de reconversión residencial, con foco en los diseños y procesos de implementación, a fin de generar recomendaciones para la elaboración de una propuesta de política pública para Chile. Este documento da cuenta de un análisis comparado de los diseños y procesos de las experiencias de reconversión residencial implementados en algunos países desarrollados (Inglaterra, Holanda y Alemania) y otros en vías de desarrollo ( Hungría, Bulgaria, Uruguay y la provincia de San Luis en Argentina).

El trabajo del equipo investigador se ha dividido en dos fases; la primera orientada a la selección de experiencias para analizar y extraer lecciones que insuermen propuestas de políticas públicas para el contexto chileno; y la segunda, la revisión y sistematización de estas experiencias a partir de la literatura revisada. En ambas se ha tenido especial cuidado en observar el contexto en que se desarrollan las experiencias y la magnitud de los procesos de transformación de los sistemas de cuidados. Se definió a priori que, para hablar de experiencias políticas de reconversión, era necesario e importante reconocer dos niveles de desarrollo: experiencias emergentes y consolidadas.

Las experiencias Emergentes son aquellas que aún no logran materializar los cuidados alternativos a nivel de políticas universales o como estrategias sistémicas para la primera infancia, o bien, están en vías de implementación. Estas experiencias se dan principalmente en países con un desarrollo tardío en las políticas sociales, con historias previas de autoritarismo y con un nivel de ingreso medio/alto. Asimismo, muestran una tendencia a la disminución de los cuidados residenciales y un aumento de cuidados alternativos; pero al ser desarrollos recientes, no es posible ver con claridad las falencias en la implementación de sus servicios.

Las orientaciones de sus políticas de reconversión responden a acuerdos y orientaciones generales provenientes de organismos internacionales, ONG u otros agentes externos. La evidencia que utilizan estos países para justificar cambios en la provisión de servicios provienen generalmente de experiencias internacionales, no encontrándose elementos propios que permitan describir el estado (o diagnóstico) inicial del problema. Las soluciones, en tanto, también nacen del marco proporcionado por dichas agencias, sin desconocer con ello que puedan existir elementos propios o en desarrollo. En este nivel se sitúan las experiencias latinoamericanas, que en base a las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, niñas y adolescentes (Naciones Unidas, 2010), y al desarrollo de alianzas de cooperación con UNICEF y RELAF, han impulsado algunas iniciativas locales a modo de pilotos o estrategias focalizadas. En el mismo estado, se encuentran los países de Europa del Este y Central, quienes incorporan los lineamientos y asistencias de la Comisión Europea, Naciones Unidas, entre otros.

Dentro de estas experiencias, esta investigación se ha focalizado en las experiencias latinoamericanas de Uruguay, que tiene un nivel inicial de sistematizaciones y evaluaciones referentes a su proceso de desinstitucionalización. San Luis, Argentina, la que se encuentra en desarrollo y que responde a una política federal descentralizada en el país trasandino. Ambas experiencias no llevan más de una década de existencia y no responden a la implementación de servicios sociales sistémicos en la región, sino más bien a oferta programática focalizada propia de sistemas liberalizados o pro mercado.

Por otro lado, dentro de la experiencia europea, encontramos aquellas relacionadas con la reconversión residencial como la de Hungría y Bulgaria, que comenzaron a desarrollarse luego de la caída de la Unión Soviética en la década de los noventa y que muestran aprendizajes relacionados a los obstáculos que han presentado para poder implementar un sistema de cuidados que logre unir el marco legislativo y teórico con su ejecución. Es decir, lograr un sistema de cuidados que responda a sus objetivos. De esta forma gracias a reportes e investigación principalmente de organismos relacionados a la Unión Europea es que se ha podido sistematizar la experiencia de Europa del Este, con Hungría y Bulgaria como principales representantes.

Las Experiencias Consolidadas son aquellas que tienen un proceso histórico que da cuenta de la consolidación de un sistema de cuidados sustentado en la acción del Estado, independiente de la participación o no de actores privados, y que responden a una política Integral de protección a la familia y los niños/as en particular. Los países considerados como experiencias consolidadas son Inglaterra, Alemania y Holanda. Como regla general, aunque con matices, sustentan sus políticas familiares y de protección infantil en las de seguridad social y bienestar, no entendiéndose de manera aislada o basadas únicamente en planes sectoriales. A pesar de la larga trayectoria, no en todos estos países se pudo obtener información detallada sobre procesos de implementación. Por su historia, los ingleses son los que cuentan con mayor información sobre políticas, mientras que, en Holanda y Alemania, los reportes o informes sobre políticas en inglés son más escasos o difíciles de obtener.

Es relevante comprender que estos países tienen un abordaje sistémico de protección y cuidados (*Children welfare*), es decir abarcan la temática de infancia desde un punto de vista global y coordinado, considerando educación, salud, vivienda, entre otros como un todo. El sistema actual tiene una historia larga de consolidación y, que en la práctica proveen servicios sociales (y no “programas”) para enfrentar la reconversión o cualquier otra estrategia destinada al bienestar familiar. En otras palabras, la reconversión es un movimiento de todo el sistema y no de un elemento aislado de políticas sociales. En este sentido, no hay objetivos separados sobre procesos de reconversión, sino que el cierre o no de residencias responde a objetivos superiores de bienestar infantil, donde se incluyen, además, los sistemas de salud, educación, seguridad social, sistemas de vivienda digna, salarios que permitan solventar una adecuada calidad de vida para las familias, entre otros. Estos procesos sistémicos serán desarrollados y fundamentados en cada uno de estos países enfatizando en elementos que podrían ser de utilidad para una política pública nacional de reconversión residencial, como lo son el desarrollo de la pedagogía social en Alemania, la profesionalización de cuidados de tipo familiar en Holanda e Inglaterra y la elaboración de oferta de servicios sociales para las diferentes necesidades que puedan tener los niños, niñas y adolescentes que requieran de cuidados alternativos.

En este informe ha habido especial atención en la identificación y descripción de cada una de las dimensiones de análisis propuestas originalmente en el diseño, sin embargo, en la práctica, como se explicará en la metodología, no siempre se logró profundizar sobre cada una de ellas, debido a que no todas las experiencias cuentan con el mismo nivel de documentación. Por un lado, las de desarrollo consolidado, al tener visiones sistémicas de la infancia, no presentan documentación que responda específicamente a procesos de reconversión, ya que el desafío de sacar a los niños/as menores de 3 años fuera de las residencias se fue implementando a partir de reformas iniciadas en las décadas de los 40s y 60s, hasta principios del presente siglo. Si bien las reformas en estos países fueron globales, sí es posible conocer los procesos que llevaron a estos países a tener unas de las tasas de niños menores de 3 años institucionalizados más bajas de occidente. En este sentido, fue posible dar cuenta de su proceso histórico y especialmente de sus sistemas de bienestar que podrían inspirar las políticas públicas nacionales. Por otro lado, las experiencias emergentes de reconversión latinoamericana cuentan con documentación limitada, pero más específica sobre reconversión. Lo mismo ocurre con los

países de Europa del Este y Central, en donde se ha logrado sistematizar sus procesos, los facilitadores y obstaculizadores presentes, costos y otra información relevante.

Luego de la descripción por país, se presenta el análisis de comparado de las experiencias, haciendo una distinción entre las políticas consolidadas y emergentes. Sin ser parte de los objetivos del estudio, la forma de presentar la integración de los hallazgos permite tener una mirada global de las diferencias en los procesos de reconversión (y de la política general) ejecutados a nivel europeo y latinoamericano, contraste que puede dar luces en torno a cómo se enfrentaron los obstáculos y potenciaron las buenas prácticas.

Finalmente, en el capítulo de implicancias de las experiencias examinadas para las políticas chilenas, orientado a la elaboración de un “Plan de reconversión” para niños/as de 0 a 3. Las recomendaciones se fueron presentando desde lo general a lo particular, utilizando como base Directrices elaboradas por la Comisión Europea, Unicef y recogiendo las buenas prácticas de las experiencias vistas y de la evidencia disponible.



2.

# RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos

Principales Hallazgos

Recomendaciones





## FOCO DEL ESTUDIO

El estudio tiene como objetivo conocer las experiencias internacionales de reconversión residencial y generar recomendaciones para el caso chileno. En un comienzo, fue necesario seleccionar un conjunto de países para indagar en los procesos de diseño, implementación y evaluación de sus respectivas reformas. Como criterio, se han seleccionado y descrito experiencias de distintas características y enfoques a partir de la definición teórica de dos grupos de comparación: países con una historia consolidada en materia de protección y bienestar y países con una trayectoria emergente o que están enfrentando recientemente el desafío de la reconversión. Adicionalmente, se quiso dar un énfasis a sus tradiciones políticas, considerando que algunos países tienen una mirada social demócrata sobre bienestar, otros más liberal, conservadora, etc.

A partir de lo anterior se configuraron los siguientes grupos:

**Trayectorias consolidadas**, Inglaterra (liberal), Holanda y Alemania (social demócrata con mirada liberal y conservadora respectivamente).

**Trayectorias emergentes**, Bulgaria y Hungría (esquemas post soviéticos) y San Luis Argentina y Uruguay.

Como base para la lectura de este informe, no existe un país que haya terminado de modificar sus servicios ni sus marcos legales, ni alcanzado un punto óptimo. Todos sin excepción siguen contando con oferta residencial y continúan reformándolas en un proceso continuo. La diferencia está en que algunos empezaron mucho antes, tienen niveles de servicios amplios y de altos estándares de calidad, e invierten varios puntos del producto interno bruto en su operación. En un escenario postreforma, se debe considerar que todo plan de reconversión debe tomar una dirección similar, al menos reconocer que todo cambio toma años y que es altamente probable que se surjan múltiples problemas en el camino. No existen fórmulas mágicas, solo trabajo sistemático.

## PRINCIPALES RESULTADOS

### Condiciones para el cambio

El difícil hablar de condiciones para el cambio sin detenerse en los contextos sociales, técnicos y políticos que influyeron en el inicio de las reformas al sistema de protección, y en lo específico, al proceso de reconversión residencial.

La mayoría de las experiencias analizadas dan cuenta de un proceso de ruptura, crisis, reforma y estructuración.

En distintas magnitudes, en los países se vivieron “escándalos” sociales que pusieron en evidencia la “crisis” de los sistemas de cuidado. Si bien los episodios críticos son permanentes (y que mejor ejemplo que el caso chileno), hubo un hecho en específico que originó un conjunto de acciones post reformas ¿qué fue diferente esta vez? No es del todo claro, pero lo que podría estar a la base, es la agencia de actores políticos y sociales, y la concertación adecuada de intereses y esfuerzos de los ámbitos técnicos y político.

En lo técnico no existen muchos elementos novedosos en cuanto a metodologías o procesos, lo interesante, sin embargo, son las opciones tomadas para pasar de lo estrictamente coyuntural a la reforma total del sistema de cuidado y protección.

En las experiencias consolidadas, por ejemplo, se elaboraron informes técnicos en pocas semanas

sobre la situación general de los niños/as en el sistema de protección, así como lograron interpretar bien que, los problemas puntuales de una residencia o de un grupo particular de niños/as, deben ser solucionados desde todo el sistema, incluyendo en este los actores públicos y los agentes privados. Tal vez por razones culturales o jurídicas, los informes, comisiones y los grupos de tarea sí tienen un impacto en la construcción de una agenda de cambio, aunque su incubación tome tiempo; realidad muy distinta a la que vive Chile, donde un informe más puede ser irrelevante y puede no impactar en la decisión política.

En lo político, es posible inferir que la oportunidad de “cambio” se complementa cuando la política está en sintonía con las propuestas técnicas. En los países consolidados, la figura técnica es muchas veces un agente político, por lo tanto, es posible que el rol jugado por los líderes de las comisiones o fuerza de tarea permita armonizar bien ambos mundos. No es claro evidenciar, sin embargo, los problemas que viven los países cuando tienen agendas técnicas y políticas en caminos paralelos, pero es posible hipotetizar dificultades ciertas para armonizar un plan real de cambio.

### **Niveles de cambios**

Suponiendo que existen las condiciones para los cambios, la pregunta que surge es ¿por dónde empezar?

Las experiencias examinadas señalan al menos tres caminos:

1. Respuestas programáticas. Tal vez por la historia de las políticas o por la cantidad de recursos administrados, algunas experiencias emergentes han optado por modificar o crear programas a partir de planes o estrategias de base normativa. En otras palabras, existe un intento por crear reglamentos, leyes, planes o acciones formales que den sustento a un plan concreto de reconversión residencial. La experiencia de San Luis, por ejemplo, puede traducirse en un esquema de gestión de procesos con administradores de casos. Mientras que en el caso uruguayo se trataría de una “política” más comprensiva sobre los cuidados con distintas bajadas programáticas según las necesidades de los niños/as. Si los problemas son a escala, es decir, pocos niños/as menores de tres años en residencia, la opción programática resulta más eficiente y económica que una mega reforma al sistema.
2. Respuestas de reformas: Las experiencias europeas consolidadas (incluyendo tal vez la búlgara) muestran que la opción seguida fue reformar la gestión de los servicios sociales. Es decir, progresivamente toman la oferta existente, la refuerzan a través de nuevos marcos normativos (que definen nuevos estándares, por ejemplo), de oferta de mejor calidad (ej. nuevos tipos de familias de acogida, estrategias de apoyo familiar, etc.) y de nuevos mecanismos de coordinación y administración local. En este contexto, no es tan claro la presencia de un solo cuerpo legal que haga referencia a la reconversión residencial, como tampoco es fácil encontrar un plan aislado de focalización de recursos. Sin embargo, el resultado fue el cierre de las residencias masivas y la desinternación de los niños/as menores de tres años. La noción de una reforma total al sistema de “cuidados”, considera la base estructural existente para mejorar los marcos normativos y los estándares de calidad, con guías u orientaciones para manejar eficazmente los flujos de atención, y proponer una nueva [re]organización de la administración de las políticas en lo local.
3. Respuestas sistémicas: Los casos de Europa central (Hungría) o la experiencia en Uruguay, permiten entender que una opción posible es la formación total de nueva oferta programática en un intrincado y también nuevo sistema de protección. En una opción maximalista, pero las experiencias emergentes mencionadas muestran que es posible construir un marco normativo y oferta desde prácticamente cero: entendiendo que, la oferta disponible antes de las reformas era

prácticamente nula.

Siguiendo principalmente las orientaciones de los organismos internacionales, estos países configuran los componentes de una reconversión guiada desde el gobierno: 1) apertura de residencias con base comunitaria, 2) cierre progresivo de las residencias masivas, 3) reclutamiento de familias de acogida (externas o familiares u otra alternativa), 4) instalación de una base de servicios sociales para la familia.

En lo específico, y bajo el supuesto que lo normativo e institucional se han diseñado o están en proceso de implementación, la desinstitucionalización siguió un camino lógico descrito de la siguiente manera:

Por reglamento programático, normativa o decisión política, las residencias masivas se fueron cerrando a través de dos caminos sustitutivos (en la mayoría de los casos paralelos): creación de residencias grupales o con lógica comunitaria y el reclutamiento masivo de familias de acogida. Posteriormente, los países fueron creando y conectando (intersectorialmente) una base servicios sociales destinados a las familias para la prevención de la separación familiar o para propiciar su re vinculación; otros, dieron mayor importancia en mejorar los cuidados de los niños/ as que están en residencias y familias; o en una mirada sistémica, en evitar que los niños/as entren a un sistema de protección y cuidado bajo todo evento.

Siendo estos servicios los pilares de los sistemas de cuidado y protección - residencias y familias de acogida - las definiciones que los países construyen permiten priorizar los niveles de acción, siendo esto último un diferenciador importante entre las experiencias analizadas. Con riesgo de simplificar, algunos países simplemente orientaron a los gobiernos locales a priorizar los cuidados en familias de acogida (incluyendo familias extensas) para niños/as menores de 12 años, gestionar los casos para mover a los niños/es menores de 3 hacia familias de emergencia (u otra modalidad familiar), y mejorar los estándares de las residencias para crear ambientes familiares para los mayores de 12. En otros países, los énfasis son similares, pero añadiendo servicios sociales de base comprensiva para evitar la separación o propiciar la revinculación familiar.

En el proceso, se puede destacar en un inicio que los países optaron por regular el número de niños/as por residencia (12 máximo) para cerrar progresivamente las opciones masivas. Al mismo tiempo, definieron estándares para profesionalizar a los educadores en trato directo. Regularon de la proporción de profesionales por niños/ as y número máximo de niños/as por familia. Crearon un plan de reclutamiento, formación y seguimiento de las familias de acogida; asimismo, diseñaron programas de fortalecimiento programático (entrenamiento, formación continua, etc.) e instalaron agencias provisorias para acompañar facilitar la transición de las reformas. Especializaron aún más la oferta residencial y alternativa. Finalmente, implementaron agencias intermedias con presencia local para la administración de todo lo anterior y buscaron mejorar los mecanismos de colaboración entre los sistemas de salud, educación y seguridad social.

Un elemento central en las experiencias analizadas es el factor descentralización. Todos los procesos de transformación estructural implicaron de una u otra forma, cambios en la administración local de los servicios. Evidentemente, cada uno de estos países se enfrentaron al dilema sobre la calidad de los equipos locales o la limitación de recursos; frente a esto, la opción no fue simplemente dotarles de nuevas atribuciones formales, sino también de los recursos y estructura necesaria para mejorar sus estándares de calidad.

En cuanto a los modos de financiamiento, no es posible encontrar cifras claras sobre los costos reales de la desinstitucionalización. Sobre los montos, existen cifras totales de los servicios destinados a las familias que, en Europa superan fácilmente el 1 por ciento del producto interno, además se señalan los costos unitarios de cada modelo en la actualidad.

Sobre planes específicos, sólo en el caso búlgaro fue posible encontrar una cifra, la que ascendió a más

de 100 millones de euros. Los montos, como toda política nueva, provienen de la asistencia técnica de organismos multilaterales y del presupuesto corriente de cada Estado. En países emergentes, la presencia de la Comisión Europea, Banco Mundial o BID es más clara que en Europa occidental.

Como estrategia para recaudar fondos públicos, el caso búlgaro muestra que es posible llegar a un acuerdo político para reutilizar los recursos actualmente en ejecución y/o reasignar los presupuestos liberados de los cierres residenciales. No obstante, es importante reconocer que la mejora de estándares encarece los servicios, aunque se cierren todas las casas o se administre eficientemente los programas existentes. Es por ello, que esto se asemeja más a una técnica comunicacional y política para administrar la incertidumbre del fisco, que a una forma real de financiar las reformas.

Finalmente, los resultados muestran que todos los sistemas o procesos de reconversión tienen pro y contras. No existe un sistema, proceso ni estrategia perfecta.

El valor de las experiencias emergentes - en específico la opción por instalar una respuesta programática, es la oportunidad de dar una respuesta rápida al problema. Esta consiste en la gestión de casos, es decir, mover a los niños/as a familias de acogida y generar un marco de apoyo (un subsidio, o bono) para asegurar el éxito del proceso. Se necesita básicamente de un gestor de casos, el que sin duda puede ser efectivo en un marco de trabajo en red, recursos y servicios de calidad. Es una respuesta de bajo costo, efectiva (como en el caso de San Luis) y políticamente atractiva, pero con múltiples interrogantes sobre su real efectividad.

Aunque una idea parezca buena, se debe considerar que la sola gestión de casos puede tener efectos no deseados o resultados adversos a lo planificado. Según las experiencias analizadas, no todas las familias logran adaptarse bien a las demandas de cuidado, muchas deciden terminar tempranamente el proceso, y frente a esta contingencia, la respuesta programática no tiene un plan B. En los casos de los países emergentes de Europa, la gestión de casos no logró frenar ni anticiparse al hecho que los niños/as abandonados en hospitales seguían demandando servicios residenciales u otro tipo de respuesta que el programa era imposible de ofrecer.

La respuesta programática trabaja con un velo de ignorancia y debe asumir como supuestos de entrada que, primero, no está seguro si las familias de acogida tienen la capacidad real de cuidar a los niños/as que reciben (en el largo plazo); segundo, muchas veces estas experiencias no tienen mecanismos de seguimiento para ayudar a la adaptación familiar, tampoco mecanismos para escuchar la experiencia de los niños/as y no se tiene un plan de contingencia si finalmente la familia que acoge no puede cuidar más a ese niño/a; tercero, se puede hacer una gestión de cada caso para propiciar la [re]vinculación, pero nuevamente, el problema que surge es qué tan seguro es el movimiento cuando las familias no tienen las redes de apoyo para cuidar a sus niños/as

Siguiendo los aprendizajes de los países con trayectoria consolidada, en las etapas iniciales de reconversión se presentan algunos problemas a considerar. En el caso inglés (en el distrito de Warwickshire) se optó por cerrar todas las residencias. Los niños/as fueron entregados a familias de acogida, pero algunos no lograron adaptarse bien y tuvieron que regresar al sistema de protección. Con las residencias cerradas, el gobierno local no pudo encontrar una solución rápida dentro de sus límites, derivando los casos a otras ciudades por falta de oferta. En otros casos, como en Holanda, algunos niños/as sacados de residencias masivas tuvieron problemas para adaptarse a sus nuevas familias o casas comunitarias, sin posibilidades de reingreso, los niños/as experimentaron situaciones de estrés que muchas veces no fueron detectadas a tiempo.

Así como en el mismo caso se detectó que la escasa coordinación del gobierno local con los administradores de las residencias causaba resistencias y baja colaboración para dar respuestas a las necesidades de los niños/as.

Transversalmente se resaltan algunos obstaculizadores. En escenarios de reforma, se menciona que algunos funcionarios o trabajadores no logran entender bien su rol esperado. En el caso inglés, las residencias comenzaron a ser plataformas multiservicios, no sólo ofrecían alojamiento más oferta programática, sino también oficiaban de gestor de redes, de consejeros familiares, entre otros. En otras palabras, no sabían exactamente qué estaban haciendo. Esto puede ser parte de un problema de indefiniciones políticas, donde se buscaba “parchar” un servicio antes que reformarlo completamente. Lo mismo pudo haber ocurrido con los proveedores privados y las desorientaciones que puedan tener sobre el papel jugado en la provisión de servicios residenciales o familias de acogida, situación que se daba en Bulgaria y Hungría.

Finalmente, los procesos de cambio tienen que lidiar con las nuevas exigencias y estándares de calidad. Un problema observado en dichas experiencias fue la escasa formación profesional de los funcionarios a cargo del todo el sistema. En términos de imagen, en muchas de estas experiencias (como en Hungría) se crearon nuevas residencias con base comunitaria, pero sin el personal adecuado y replicando las mismas malas prácticas anteriores. El aprendizaje en este sentido es la planificación de los procesos de cambio en todos los niveles, y que la preparación de los recursos humanos es tan importante o más que la infraestructura o los procedimientos.

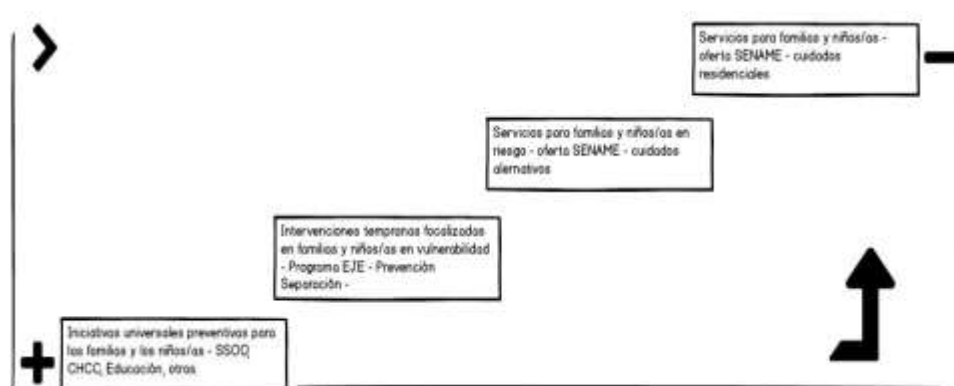
## **SOBRE LAS IMPLICANCIAS PARA EL CASO CHILENO**

A partir de las experiencias analizadas, es posible destacar el siguiente esquema de recomendaciones.

- Chile cuenta con la base programática necesaria para iniciar una respuesta de reforma al sistema de protección y cuidado. En lo práctico, cuenta con residencias, familias de acogida, servicios sociales destinados a las familias en vulnerabilidad, sistema de transferencias monetarias, mesas de coordinación intersectorial en materia de infancia en la mayoría de las comunas del país, y servicios públicos generales.
- Se podría opinar que este marco de oferta es insuficiente, escaso, de mala calidad y de escasa efectividad; es probable, sin embargo, creemos que centrarse en el detalle dificulta ver el panorama completo. Ya que, en términos prácticos, se tiene todo lo necesario para empezar rápido tomando lo que ya existe, pero que es necesario por un lado su reordenamiento y coordinación y por el otro lado el escalamiento para mejorar el financiamiento, estándares de calidad y efectividad.
- Siguiendo el ejemplo de otros países, es recomendable tener un abanico amplio de oferta pública, incluso considerando alternativas residenciales de alta calidad. En todos los países europeos se administra una oferta residencial, y aunque sea proporcionalmente menor a los otros tipos de cuidado, se mantienen activa porque los servicios responden a las demandas de los niños/as y sus familias y no al enfoque político vigente.
- Dado el contexto de reformas a las políticas existentes, es recomendable que se utilice la base estructural actual para dar una respuesta sistémica a las necesidades de los niños/as y sus familias (priorizando en los que están en residencias). Ante esto sugeriríamos, una vez creada la Subsecretaría en Desarrollo Social, utilizar la ley 20.379 para crear un subsistema de protección social para la niñez y adolescencia que permita articular toda la oferta SENAME en los territorios, crear los puentes de coordinación con los subsistemas Chile Crece Contigo (CHCC), Seguridad y Oportunidades (SSOO) y el futuro Sistema Nacional de Cuidados (SNAC) para personas dependientes y de esta forma generar un entramado de respuestas flexibles en materia de infancia. Esta opción es más rápida que una nueva ley (o un conjunto de leyes), y utiliza la base que ya entrega Desarrollo social.

- En lo práctico, la ley 20.379 permitiría administrar los servicios u oferta de SENAME a través de la creación de un Programa Eje (que puede estar en los municipios), el que puede poner su foco en la prevención de la separación y re vinculación familiar, y permitiría también garantizar de mejor forma las transferencias monetarias y las coordinaciones con los otros subsistemas.
- Utilizando este marco, se podría configurar progresivamente una pirámide de servicios, donde los preventivos estuvieran a la base (CHCC, SSOO, SNAC + Salud, Educación, Trabajo), la oferta de fortalecimiento familiar en el piso siguiente, la oferta de familias de acogida en el penúltimo nivel y lo residencial en la cúspide. Todo, con una base de administración local, en las provincias o en las comunas.
- Frente a lo último, es altamente recomendable que se piense en estrategias de descentralización. Tiene varias implicancias, pero la principal, es que la oferta de servicios alternativos debe tener una mirada local para generar respuestas específicas a las necesidades de los niños/as y sus familias. Tal vez es posible mirar en detalle la ley 19.175, donde se les entrega a los gobiernos provinciales las facultades necesarias para administrar los servicios de desarrollo social. La ley que crea el Ingreso Ético también permite utilizar al comité de ministros como vía rápida en el diseño e implementación de prioridades programáticas. Recomendamos analizar las vías rápidas para descentralizar los servicios.

- En cuanto al financiamiento, es recomendable optar por un diseño pragmático, donde se ponga énfasis a la reasignación presupuestaria y el ahorro fiscal como meta para legitimar -estratégicamente, el nuevo subsistema. Lo interesante de este mecanismo, es que, si se cuenta el presupuesto administrado por SENAME, u otra oferta que puedan estar al alero del nuevo subsistema, se podría contar en el breve plazo con más dinero de la que se podría conseguir a través de un nuevo presupuesto. En los años siguientes, evidentemente los montos de libre disposición para nueva oferta o mejora de estándares irá creciendo en razón de las necesidades del sistema.



- Creada esta dimensión normativa y programática, recomendamos diseñar un flujo de atención utilizando tecnologías para la gestión de tareas. Posteriormente, es importante que este flujo pueda ser utilizado como base de un plan formal de reconversión con los énfasis por tramo atareo que el nuevo subsistema decida. Con un flujo claro, se podría saber desde dónde surge la demanda de los servicios actuales y por dónde se generan las salidas del sistema. Sin considerar además la capacidad de seguir a los niños/as cuando “egresan”.
- Teniendo toda la base anterior, es recomendable diseñar un PLAN concreto, el que debe tener al menos los siguientes puntos: 1) estrategia comunicacional para crear conciencia, 2) definición de los alcances que tendrá el plan, 3) analizar el estado de los servicios a nivel nacional, pero con foco y énfasis en lo local (para evitar asociar Peñalolén como municipio representativo a nivel nacional), 4) definir un rol de facilitador para el cambio, un agente o una agencia provisoria presente en lo local, 5) preparar a las instituciones que serán intervenidas, para lo cual es central que el facilitador tenga amplias competencias humanas y técnicas-políticas para acompañar el flujo de tareas y reducir las resistencias existentes, 6) analizar la oferta local para preparar las salidas de los niños/as menores de tres años (o todos, con énfasis en los menores de 12), 7) analizar el financiamiento o cómo los fondos liberados a través del cierre de cupos pueden ser reinvertidos en los nuevos servicios o el mismos proveedores de servicios (ONG), 8) preparar los movimientos y traslados de los niños/as para evitar estrés o situaciones de riesgo, 9) preparar al personal de las residencias masivas, tal vez creando un plan laboral de contingencia, 10) planificar y evaluar los procesos de cambio, estableciendo metas e indicadores claros, 11) monitorear constantemente las transformaciones para enmendar errores o problemas.

Finalmente, es importante que se instale progresivamente la idea (cambio cultural) de que no hay buenas ni malas prácticas. Todos los servicios o sistemas de protección, por muy buenos estándares que tengan, tienen pro y contras. Por lo tanto, no existe nada parecido a una oferta o programa modelo. Considerando aquello, es recomendable que las nuevas políticas se basen en evidencia y que sea recolectada de manera externa e independiente al Ministerio. Esto es relevante por dos cosas, primero, porque permite establecer planes de mejora en los servicios que están bajo lo esperado en su desempeño, y segundo, porque no siempre lo que parece bueno es realmente así en términos de bienestar infantil. Creemos, además que, es la única forma de mantener en control las motivaciones políticas y financieras, en el sentido que mover masivamente a los niños/as de las residencias actuales debe hacerse con cuidado para no causar daño. Tener datos, permite gestionar los excesos de innovación y la intervención de personas con motivaciones



# 3.

# METODOLOGÍA

Objetivos

Procesos de Investigación

Selección de Países

Dimensiones de Análisis

Revisión de la Literatura

Análisis Comparado

Implicancias

Limitaciones





## INTRODUCCIÓN

El siguiente capítulo da cuenta de la metodología utilizada para llevar a cabo la presente investigación, enfatizando en los objetivos generales de investigación, las preguntas que guiaron el proceso de búsqueda y análisis de la información, así como los objetivos específicos y las diferentes dimensiones de indagación de las distintas experiencias de reconversión residencial en los países seleccionados. A su vez, se muestra el procedimiento de revisión de la literatura, del capítulo de análisis de política comparada y el de recomendaciones para el desarrollo de una política pública de reconversión residencial en Chile. Por último, a lo largo del presente capítulo se mencionan también los facilitadores y obstaculizadores del proceso para poder responder a cada uno de los objetivos inicialmente propuestos.

## OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de estudio fue ‘Describir, caracterizar, analizar, y comparar experiencias internacionales de reconversión residencial, con foco en los diseños y procesos de implementación, a fin de generar recomendaciones para la elaboración de una propuesta de política pública para Chile’.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para el desarrollo operativo de la investigación, y en conformidad con las bases técnicas, se plantearon los siguientes objetivos con preguntas guías para su mejor entendimiento:

Identificar experiencias internacionales de reconversión residencial que hayan disminuido el número de niños/as en residencias, considerando elementos comunes a los cuidados alternativos en Chile.

Realizar un análisis comparado de los diseños y procesos de reconversión residencial.

Generar recomendaciones para elaborar una propuesta de política pública de reconversión residencial, a partir de los elementos más pertinentes recogidos en materia de diseño y proceso de implementación.

## PROCESOS DE INVESTIGACIÓN

### 1. SELECCIÓN DE PAÍSES

La selección de países se inició, como búsqueda general, a partir de la siguiente pregunta  
¿Cómo se han desarrollado los procesos de reconversión residencial a nivel internacional?

Para contestar a estas preguntas y responder a los objetivos, se escogieron 5 países europeos y dos iniciativas desarrolladas en América Latina.

El primer filtro utilizado fue la necesidad de tener dentro de la selección una representación de las distintas corrientes de Bienestar, entendiendo que el problema que el Gobierno de Chile busca solucionar, tiene en Europa distintas interpretaciones y formas de ser entendidas. Utilizando la tipología creada por Esping-Andersen (2002) se definió que ciertos países pueden ser los más representativos de sus propias tradiciones:

**Inglaterra:** según la literatura, su tradición y política es estrictamente liberal con ribetes socialdemócratas. Posee una base de seguridad social creada en la posguerra, pero que ha liberalizada en los últimos 30

años en cada uno de sus componentes o pilares. En términos de las características del sistema de servicios sociales, se basa principalmente en la lógica de protección infantil en donde el problema que justifica la acción del Estado nace de la disfunción parental y/o los problemas conductuales asociados a los niños/as. En este sentido, el objetivo del Estado es proteger o reducir el daño a través de acciones legales, evaluaciones e intervenciones individuales. Según algunos autores (Gilbert 2012; Boling 2015), el Estado no ve a las familias como un agente de colaboración, sino como un problema que es necesario corregir coercitivamente. Es por ello, que el sistema mantiene los servicios sociales separados de los servicios de protección, pudiendo cada sistema actuar en carriles paralelos sin necesidad de interacción.

**Alemania y Holanda:** en los resultados se ha decidido presentar conjuntamente estos dos países básicamente porque sus sistemas de bienestar orientado a la niñez presentan características similares (Gilbert, 2011). Aunque típicamente se ha asociado a Alemania con una idea más tradicional sobre la función del Estado y a Holanda con una visión socialdemócrata o ligada a la comunidad, hoy ambas comparten orientaciones similares sobre el rol preventivo de las políticas. En este sentido, la visión que construyen sobre los problemas de las familias está relacionada a variables psicosociales como estresores medioambientales, externalidades u otro problema familiar. El Estado, por lo tanto, se instala como un colaborador que está dispuesto a mediar para ayudar a las familias a cumplir su rol social; para lo cual, se instalan servicios de base que operan como mediador entre las familias y sus derechos.

Siguiendo la misma tipología, existe un grupo de países emergentes (en sus democracias y en lo económico) que están iniciando el diseño de complejos sistemas de protección bajo enfoques y lógicas propias. Por la similitud con Chile, a nivel latinoamericano se consideraron países que están en proceso de reconversión residencial y que la información complementada de las diferentes experiencias lleva a tener un panorama general del proceso emergente en Latinoamérica. De este modo los países analizados para estos objetivos fueron los siguientes:

**Hungría y Bulgaria:** ambos países están hoy en la esfera de la comunidad europea luego de estar por muchos años en la órbita soviética. Según Fenger (2007), estos Estados han alcanzado un nivel de desarrollo que les ha permitido innovar en políticas sociales dejando atrás los sistemas institucionales heredados de la época comunista. Si bien no pertenecen en propiedad a algunos de los modelos anteriores, su trayectoria reciente permite tener una visión más próxima a los desafíos que tendrá Chile en los próximos años en materia de infancia.

**Uruguay y Argentina:** no existe mucha información sobre el lugar que ocupan los países del cono sur en la tipología de bienestar. En una visión amplia, se han asociado a una tradición cercana a los países mediterráneos o conservadores, básicamente por tener tasas moderadas de participación femenina en el mercado laboral o la existencia de un sistema bastante débil de bienestar. Otros autores creen que se asemejan más a un sistema neoliberal post dictadura, que tiene un modo de implementación de políticas públicas residual y focalizadas (García, 2008), todos elementos similares a Chile. Por el nivel de similitud, estas experiencias son interesantes de analizar en términos de política comparada, además de ser estas las que cuentan con mayor cantidad de documentación relacionada a la reconversión residencial.

Es importante mencionar que estos países han transitado durante los noventa y principios de este siglo a modelos híbridos o mixtos. Por ejemplo, y según el mismo Esping-Andersen (2002), países como el Reino Unido y Holanda se han movido hacia políticas liberales, instalando mercados mixtos de provisión de servicios. Sin embargo, aún mantienen bases importantes que a ciertos autores les permite situar estos países en las tradiciones ya mencionadas (Ebbinghaus 2012). Advirtiendo sobre este tránsito, la exposición que se hace de cada uno de los países tiene como base esta diversidad de sistemas a través de Europa y al interior de cada país.

El caso de América Latina es distinto y discutible aun en foros académicos. Por un lado, se le señala

como parte de una tradición mediterránea de base católica, en donde los cuidados familiarísticos informales son la norma como sistema de protección y seguridad; por el otro lado, algunos autores han señalado que América Latina ha sido un campo fértil de políticas neoliberales, cuya base son las políticas focalizadas, transferencias de recursos y la privatización de los bienes públicos (Huber, et al. 1995). No se puede obviar estas dos realidades, que, si bien las políticas focalizadas han penetrado con fuerza en el continente, las familias siguen siendo una base estructural importante de seguridades y oportunidades (Wood and Gough 2006).

La selección de estas realidades, permitieron mostrar inicialmente una mirada global sobre cómo los países han respondido al desafío global de proteger a los niños/as y adolescentes. La base comparativa permitió conocer las implicancias de estos tránsitos en la política chilena, tanto en el corto como en el mediano plazo. Lo anterior, no implica comprender solo el cambio de un determinado programa o servicio, sino que el proceso histórico que ha llevado a esa toma de decisiones y los cambios en toda la estructura estatal para el desarrollo de estas políticas sociales, que en muchos casos se enmarcan en una política integral de bienestar. En otras palabras, de las experiencias examinadas, en las europeas se observó un tránsito histórico hacia políticas comprensivas sobre protección social para los niños/as y sus familias y no en planes más específicos de reconversión, como podría existir en los casos latinoamericanos.

Para poder cumplir estos objetivos fue necesario considerar una diversidad de experiencias y contextos, así como de procesos históricos de la política pública, que permitieran generar una mirada integral y comparativa suficiente para contestar ambas preguntas, superando los obstáculos que se fueron presentando en el proceso y que serán detallados más adelante en el capítulo y así cumplir el objetivo general de esta investigación lo más fielmente posible.

## 2. DIMENSIONES DE ANÁLISIS

Para la descripción de cada experiencia se han considerado 10 dimensiones de análisis. Originalmente se había propuesto un diseño de 13 dimensiones, sin embargo, y básicamente por la cantidad de información disponible, y por la similitud de los hallazgos, se decidió juntar la dimensión de financiamiento con costos, marco institucional con actores relevantes y evaluación con resultados de la evaluación. Las 10 dimensiones fueron abordadas esquemáticamente considerando la información documentada disponible, pero es importante que no sean vistas de forma independiente o fuera del contexto general. Con lo anterior, las dimensiones consideradas en el análisis por país fueron las siguientes:

- **Antecedentes Históricos y proceso de implementación:** esta dimensión hace referencia a la consideración en cada una de las experiencias investigadas del contexto histórico relacionado a la reconversión residencial, el que se asocia a su proceso de implementación hasta la actualidad. De esta forma, en las experiencias consideradas como consolidadas, el contexto histórico data desde el periodo de posguerra y las experiencias emergentes desde la década de los ochentas. De esta forma, el proceso de implementación de estas políticas se consideró desde su origen, pero con especial énfasis en el proceso específico de reforma.
- **Objetivos de la reconversión residencial:** esta dimensión hace referencia a los objetivos propuestos en cada uno de los países relacionados a la desinstitucionalización de niños, niñas y adolescentes, enfatizando en el grupo etario de 0 a 3 años de edad. Respecto a esta dimensión, los objetivos no siempre se encontraban explícitos, especialmente en los países con experiencias más consolidadas, ya que la reconversión o promoción de cuidados de tipo familiar responden a objetivos más generales de políticas de infancia. Con lo anterior se extrapolaron los objetivos con la información disponible. En el caso de los países con experiencias emergentes, los objetivos asociados a la reconversión eran más explícitos, debido a los enfoques más

focalizados en sus políticas.

- **Marco normativo:** esta dimensión hace referencia al marco legal que ampara el sistema de reconversión en las diferentes experiencias. Se consideraron las leyes relevantes que han llevado al marco legal actual en cada país. El marco normativo por país se realizó sintéticamente, ya que cada país cuenta con un extenso marco que escapa a los objetivos de esta investigación.
- **Marco institucional y actores relevantes:** esta dimensión hace referencia de las instituciones que están a cargo del sistema de reconversión residencial o de los cuidados alternativos de los niños/as, las adecuaciones que se han hecho, el rol de privados y de las organizaciones internacionales relevantes, así como de otros actores que hayan influido en el proceso de desinstitucionalización. Lo anterior en relación a la documentación que se encontró disponible para esta dimensión. Es relevante mencionar que el marco institucional se consideró en conjunto a actores relevantes, debido a que en general eran las instituciones a cargo de generar el cambio las que actuaban como los actores relevantes para el cambio. En relación a posibles actores relevantes de otras esferas, la información encontrada es insuficiente y se intentó recabar información de diferentes fuentes como reportes de políticas, medios y páginas de gobierno para dilucidar si había otros actores intervinientes, pero en general tenía que ver con momentos de inflexión en los sistemas que ejercen presión en las instituciones para producir cambios.
- **Características de la oferta programática de cuidados alternativos:** esta dimensión hace referencia a la oferta programática actual en cada una de las experiencias investigadas, así como cantidad de niños y niñas atendidas en cada modalidad.
- **Estándares y orientaciones en cuidados alternativos:** esta dimensión hace referencia a los estándares que cada experiencia considera en su proceso de reconversión residencial, así como controles o fiscalizaciones que llevan a cabo en los cuidados alternativos destinados a infancia.
- **Financiamiento y costos de implementación del proceso de reconversión:** esta modalidad da cuenta de cómo se ha financiado el proceso de reconversión, quién financia, cuánto cuesta, cuánto se invierte a nivel país en estos cuidados, en cuánto ha aumentado el financiamiento en cuidados residenciales y cuidados de tipo familiar. Es sumamente relevante dar cuenta que esta información no se encuentra con detalle disponible de modo directo en los diferentes países. En la mayoría de las experiencias no hay un desglose con tal nivel de especificidad en términos de inversión para esta oferta programática, por lo que se indaga en *papers* académicos publicados en diferentes *journals* y obtenidos por medio de las bases de dato investigadas, páginas de gobierno e informes de organismos internacionales para poder llegar al máximo detalle posible sobre esta información. Lo anterior se debe principalmente a que, en los países considerados como experiencias consolidadas, la reconversión residencial es parte de reformas mayores, donde hay múltiples ítems de financiamiento relacionados al bienestar infantil y no un aislado de reconversión. En las experiencias emergentes por su parte hay mayor especificidad en el desglose presupuestario, pero al ser políticas relativamente nuevas la información disponible es limitada.
- **Modalidades de difusión:** esta dimensión hace referencia a cómo se ha dado a conocer la importancia de la reconversión y a los modos de sensibilización que se han utilizado. Todo lo anterior dentro de la información que se encuentra disponible en la literatura y sitios gubernamentales de cada país.

- **Incentivos para la reconversión por parte del Estado u otros actores:** esta dimensión da cuenta de los diferentes elementos que pudieron haber utilizado los países para motivar la reconversión y evitar oposición de actores relevantes. La información recabada a lo largo de este estudio da cuenta vagamente sobre esta dimensión. Esta es información que, de existir en las diferentes experiencias, no ha sido documentada.
- **Evaluaciones de resultados:** esta dimensión considera las evaluaciones de resultados de los procesos de reconversión disponibles en cada país. Muchas de las experiencias no tienen evaluaciones específicas para el proceso de reconversión, pero si cuentan con información que se relaciona a este proceso o sistematización de información que responde a análisis de la desinstitucionalización más que a evaluaciones de impacto a corto y largo plazo.

### 3. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Considerando la diversidad de países preseleccionados, se inició la revisión de la literatura a partir de los análisis comparados publicados a la fecha, caracterizando los tipos de provisión de servicios existentes, y los procesos que permitieron una reconversión gradual de sus políticas residenciales. La gran cantidad de trabajos publicados, meta análisis, revisiones sistemáticas y estudios comparativos entre países, sirvieron como punto de inicio para entender las políticas de protección en general. En este sentido, se revisaron artículos sobre impacto de las políticas, historia de los sistemas de bienestar, sobre cuidados residenciales, sobre costos y efectividad, sobre planes y estrategias de reconversión y sobre enfoques de bienestar asociados. Posteriormente, se revisaron políticas específicas por grupo etario y sus transformaciones a lo largo del tiempo.

Se inició la búsqueda a través de bases de datos de artículos indexados: *Medline PsycInfo 1987-2016, 1996-2016, Web of Science, ASSIA, Scielo, ChildLink!, Embase 1996-2016, Child development and adolescents studies, ETHOS, International Bibliography of the Social Sciences, SCOPUS, Social Care Online, Social Services Abstracts, GOV.UK*. En estas bases se pudieron encontrar algunos artículos sobre los tipos de sistemas existentes, evaluaciones sobre sus alcances y los desafíos existentes. Además, fue posible observar temas específicos de explicar en general el tránsito de los sistemas de bienestar familiar e infanto-juvenil.

Sin embargo, solo en algunos de estos artículos se encontró información específica sobre “reconversión” y en un grupo específico de niños. En general los que contaban con artículos indexados, son los países europeos considerados en esta investigación, pero no en las experiencias más emergentes. Posteriormente para poder encontrar la información específica se tuvo que buscar datos en cada uno de los sitios web de los gobiernos correspondientes y en bases de datos de organismos internacionales como UNICEF, ONU, OECD, documentos de la Unión Europea, entre otros. También se utilizó una búsqueda por las referencias de los artículos vistos, lo que nos permitió llegar a un grupo de investigadores que trabajan y publican sobre estos temas como David Berridge entre otros. Esta información configuró un primer conjunto de datos. En el caso latinoamericanos organismos como UNICEF y RELAF establecieron la ruta a seguir en la investigación, así como datos ministeriales, memorias gubernamentales, memorias anuales, el sistema de información a la primera infancia (SIPI), entrevistas en diarios, entre otros. Sin haberlo tenido contemplado, originalmente, las bases de datos de las páginas oficiales de cada país resultó ser una fuente importante de información. Por páginas oficiales se hace referencia a las de los gobiernos, parlamentos, agencias especializadas y organismos internacionales.

Los criterios de búsqueda considerados y aplicados para obtener información de las diferentes experiencias fueron los siguientes: reconversión residencial, residencias, cuidados alternativos,

institucionalización, desinstitucionalización, familia de acogida, cuidado residencial, cuidado de tipo familiar, cambio residencial, orfanatos, políticas de infancia, políticas primera infancia, políticas residenciales, políticas focalizadas de infancia, sistema de bienestar, entre otros que se fueron derivando de las búsquedas anteriores. Todos estos términos fueron buscados también en inglés, traduciendo contextualmente, de este modo se buscaron términos como: *foster care, residential care, child residential care, family care, home care, residential care for children, residential treatment, in-out-home, welfare system for children, policies for residential care, children in need, desinstitutionalization, post soviet reform*, entre otros términos que fueron derivando de los anteriores al momento de la búsqueda. Para indagar sobre temas específicos, se delimitó el uso de los términos de búsquedas utilizando los procesos de cada país como leyes particulares, nombres de los reportes, procesos históricos, períodos de gobiernos, gastos sociales, entre otros.

Luego se realizaron reuniones de equipo frecuentes para seleccionar los documentos que se consideraron como válidos y se fue vaciando la información en las 10 dimensiones descritas en el objetivo específico dos. Se pensó en una selección a partir del impacto de los artículos indexados, sin embargo, eso no fue posible del todo, ya que muchos de los reportes son resultados de análisis realizados por los mismos participantes de los procesos de reconversión. Dejando atrás ese “criterio” de selección, se continuó con la búsqueda para futuros análisis. Con respecto al vaciamiento de información es de suma importancia destacar que la información en los diferentes países no se encontraba de forma ordenada o sistematizada. En los casos de los países considerados como experiencias consolidadas, como ya se ha explicado, la información se encontraba a modos generales, dentro de las políticas generales destinadas a infancia, por lo que se realizó un seguimiento detallado de la información para poder recabar información lo más específica posible, pero sin olvidar que justamente son sus sistemas de bienestar sistémicos los que podrían inspirar una política pública a nivel nacional. Por otro lado, los países emergentes contaban con información más específica en términos de reconversión residencial, en general debido a la tradición focalizada de sus políticas públicas, pero al mismo tiempo más dispersa y menos sistematizada, probablemente por lo reciente de sus cambios. Las dimensiones en las que se encontró menor cantidad de información detallada son las de financiamiento y la de incentivos para la reconversión por parte del estado, probablemente por los mismos motivos recién mencionados.

#### **4. ANÁLISIS DE POLÍTICA COMPARADA**

Como se podrá observar, la descripción de las experiencias se hizo desde lo global a lo particular, luego de vaciar la información en cada una de las dimensiones mencionadas; desde las formas legales presentes, hasta las dimensiones institucionales involucradas y todos aquellos temas administrativos y programáticos/servicios existentes. Se trató de dar un marco comparativo sobre los facilitadores y obstaculizadores de los procesos, los actores involucrados, algunos resultados y estándares de calidad involucrados. Como la profundidad de los hallazgos varía según cada dimensión de análisis; algunos temas no están - como se hubiese querido, en detalle descritos. Lo anterior fue evidente en las historias de los países con una trayectoria más consolidada, básicamente porque las reformas llevan muchos años en desarrollo y porque el detalle de la toma de decisiones no se ha podido rescatar con suficiencia a nivel documental. En el caso de los países emergentes la historia es distinta, ya que fue posible rescatar algunos detalles que podrían dar luces importantes sobre los modelos que Chile puede seguir.

De manera transversal, el análisis integrado por cada dimensión de los países antes mencionados, se hizo estableciendo principalmente diferencias en los procesos de reconversión residencial, haciendo notar las distintas opciones que cada país en el tiempo fue tomando a partir de sus tradiciones históricas y la evidencia encontrada en sus prácticas.

## **5. IMPLICANCIAS PARA LA POLÍTICA CHILENA**

¿Qué aspectos de los procesos de reconversión residencial de la experiencia internacional son aplicables al contexto chileno, y son más relevantes para la elaboración de recomendaciones para la política pública nacional? Para responder a esta pregunta fue indispensable considerar el marco de posibilidades que presenta el desarrollo de la política pública nacional, para así proporcionar recomendaciones que se ajusten a la factibilidad de su implementación en el corto, mediano y largo plazo. Además, en estas recomendaciones se establecieron cuáles son las condiciones y procesos que han demostrado ser más efectivos en la experiencia internacional.

El último capítulo de implicancias para la política chilena será entonces en torno a la siguiente estructura: En primer lugar, se hacen recomendaciones sobre el marco en que se debe definir una política, asumiendo que para lograr el objetivo de reconversión es necesario una estructura política y estratégica. En segundo lugar, se presentan recomendaciones a un nivel macro sobre la estructura legal que podría sustentar un plan de reconversión en el corto plazo. En tercer lugar, se realizan recomendaciones a nivel institucional y de descentralización. En cuarto lugar, se establecen recomendaciones a nivel programático, pero bajo una óptica de plan estratégico de desinstitucionalización. Finalmente, en las consideraciones finales, se menciona la importancia de basar las políticas en evidencia.

## **6. LIMITACIONES**

Esta investigación también ha presentado ciertas limitaciones que son necesarias de considerar al momento de comprender el poder explicativo de los resultados del estudio. La principal limitación se relaciona con el pre-establecimiento de dimensiones que respondan a la situación de cada país. La literatura si bien es extensa, muchas veces no respondía al nivel de detalle esperado, sino más bien a procesos globales relacionados al proceso de reconversión y más específicamente a los sistemas de protección de infancia, por lo que el permanente intento de ajustarse a las dimensiones a veces podía resultar en perder la riqueza de los procesos. Este es el caso de los países desarrollados que tienen otra lógica de políticas sociales y que se intentó dar cuenta a lo largo del estudio. En el caso de las experiencias emergentes, la literatura existente es reducida y si bien hay más detalle relacionado a las dimensiones, hay menor cantidad de literatura crítica sobre los procesos y las fuentes son en general provienen de los mismos agentes que han implementado los programas o políticas, siendo la más representativa de esta situación la experiencia de San Luis, Argentina. En esta experiencia lo escrito corresponde a la visión de los gestores del proceso y no a evaluaciones críticas sobre el proceso y los resultados, lo que inevitablemente sesga la información y reduce el debate de la experiencia. Una vía por la que se intentó obtener mayor cantidad de puntos de vista, fue enviando correos electrónicos a algunos actores de las experiencias latinas, sin embargo, estos no fueron respondidos a tiempo.



4.

# EXPERIENCIAS CONSOLIDADAS

Inglaterra

Holanda - Alemania





# INGLATERRA

## 1. CONTEXTO HISTÓRICO Y PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN

Históricamente en Inglaterra (como todo el Reino Unido), los cuidados de niños “abandonados” eran provistos preferentemente por las iglesias en orfanatos o residencias masivas. En paralelo también existían familias cuidadoras, aunque sin un enfoque profesional o algo similar a lo que hoy sería un servicio social. Generalmente a esos lugares llegaban todos aquellos niños que por diferentes razones no podían ser cuidados por sus familias, sean por razones económicas, abandonos o por antecedentes de abusos y malos tratos. Esta modalidad de cuidado era frecuentemente ofrecida por instituciones religiosas o de grupos de asistencia social. Las leyes de seguridad social (poor act) destinadas a familias de bajos ingresos, que se comenzaron a promulgar a mediados del siglo XIX y modificadas progresivamente hasta principios de los años 20, entregaba un incipiente marco normativo y regulatorio a este tipo de oferta (King 2015).

Los movimientos hacia una política comprensiva de bienestar (lo antecesor del estado benefactor) fueron promovidos inicialmente por políticos y agrupaciones liberales, los que básicamente configuraron el actual sistema de seguridades británico. Como en toda la historia de las políticas sociales inglesas, la acción concertada de académicos, políticos y sectores progresistas al interior de la elite fue clave para avanzar hacia la creación de una estructura de garantías de derechos sociales. Un estudio que marcó un antes y después en la historia británica (e inglesa en particular) fue el desarrollado por Joseph Rowntree en York sobre pobreza y exclusión social. Este estudio, más otro cuerpo de evidencia, propició importantes leyes para la protección de tres grupos en particular: niños/as, adultos mayores y trabajadores. En el caso de los niños/as, la ley de infancia de 1908 significó un avance importante en la prohibición total al maltrato, la regulación del trabajo infantil y la preparación de las instituciones judiciales para proteger y no solo criminalizar a los jóvenes (Legislation UK 1908).

Exclusivamente en materias de infancia, el primer elemento catalizador de cambios sustantivos se dio a fines de la década de los 40. Durante el período de entreguerras, los socialistas democráticos británicos tomaron como banderas de lucha la necesidad de una mayor presencia Estatal para resolver problemas sociales. Nuevamente el mundo académico/político tomó un rol importante para diagnosticar las problemáticas y plantear soluciones. Específicamente, fue Beveridge (a través de un reporte publicado el 42) el que recomendó un campo total en las políticas de bienestar para combatir el hambre, la ignorancia, pobreza y las enfermedades. En las elecciones de 1945, el partido laborista incorporó en su agenda derrotar estos problemas a través de un sistema de pensiones, subsidios, la creación de un sistema público de salud y la obligatoriedad en el acceso a la educación. Se crea entonces, un sistema de protección basado en el consenso político que duró hasta la elección de Thatcher en 1979 (Lowe 1990).

Para el caso de la protección a los niños/as, la metodología de cambio e implementación es similar a lo ya expuesto: amplio consenso político, escándalos sociales (como la muerte de un niño/a o denuncias similares), acción conjunta entre académicos y políticos (a veces representado por la misma persona) y la colaboración de los servidores públicos. Si es necesario identificar un punto de inflexión en las políticas de infancia en Inglaterra contemporánea, fue el caso de la muerte de un niño llamado Denis O’Neill por inanición y malos tratos en una familia cuidadora. El caso provocó un gran escándalo público en Inglaterra y Gales. Como resultado, el Parlamento, las Cortes de Justicia y la ciudadanía en general (a través de los medios de comunicación) pidieron una investigación pública para diagnosticar la situación de las residencias y familias de acogida, y establecer las mejores prácticas legales

conducentes a garantizar el bienestar de los niños/as en general. El comité liderado por Myra Curtis (académica y servidora pública) sesionó 64 días, dando audiencia a 229 testigos, visitando más de 450 instituciones en 58 municipios, y leyendo más de 100 informes y memos emitidos por las autoridades locales. Sus conclusiones fueron las siguientes: 1) que el departamento de educación debía cumplir cambios administrativos profundos, 2) la administración de la oferta pública-programática estaría alojada en los gobiernos locales, 3) se dotaba a los inspectores de facultades para motivar procesos de cambio en los programas, 4) se obligaba a los hogares privados a ser fiscalizados por inspectores, estuvieran recibiendo o no fondos públicos, 5) se sugirió mejorar las condiciones entre la administración local y central, 6) cada gobierno local debía tener un comité de evaluación monitoreando la implementación de los programas (Cliffe and Berridge 1991).

En materia de supervisión, el informe establece una visión clara sobre un sistema orientado hacia la protección infantil (enfoque liberal), sugiriendo que los niños/as debían convertirse en sujetos de derecho y de protección por parte del Estado. Ante esto, un niño/a en familias de acogida con relaciones no satisfactorias puede ser removido por los agentes estatales para evitar que esas malas experiencias limiten sus oportunidades futuras. En el mismo, se pone urgencia a la necesidad de invertir recursos humanos, financieros y horas-hombre en buscar familias cuidadoras idóneas a las necesidades de cuidados que necesitan los niños/as. Establecen en este marco, que la selección debería estar basada en entrevistas cara a cara y en solicitudes de referencia; y que los gobiernos locales deben registrar a las familias cuidadoras en un sistema único. Se menciona, además, la importancia de mejorar los estándares de calidad de proveedores privados, así como la regularización de los pagos desiguales que recibían las familias de acogida, el número de niños/as por hogar y la política de no separar hermanos como regularmente se hacía.

En la misma línea, se recomendó evitar que los niños/as fueran acomodados en residencias fuera de la ciudad o lejos de su comunidad. Se recomendó establecer una tarifa de pago para los cuidadores y no se descartó que los cuidadores trabajaran directamente para los gobiernos locales al cuidado de varios niños (como funcionarios). El Informe expresó preocupación específica por los grandes orfanatos. Se encontró que los niños vivían en lo que en gran medida se consideraban entornos poco estimulantes y rodeados de carencias. Se recomendó explícitamente subdividir las instituciones masivas en pequeñas unidades de máximo 12 residentes. Los niños menores de dos años, viviendo en residencias, debían estar al cuidado en unidades especiales acondicionadas a sus necesidades para progresivamente ser entregados a familias de acogida en acción concertada con el sistema escolar.

A partir de ese momento, el tamaño de los hogares empezó disminuir y los orfanatos masivos comenzaron a cerrarse; sin embargo, el cierre de las residencias masivas tomó más de 20 años. Para el año 1965, solo un tercio de las residencias estaban adaptadas para cuidados a un máximo de 12 niños o menos (Children's Home Data Pack, 2014). A fines de la década de los 70, cerca de 2,000 niños menores de 5 años seguían viviendo en residencias (Rollinson 2006), y en general, para el año 1980, el 46 por ciento de los niños/as (de todas las edades) ingresaban a cuidados residenciales como primera alternativa. Los cambios más drásticos se vivieron durante la década de los noventa. En la actualidad, solo el 2% de los niños, niñas y adolescentes ingresan a una institución como primera opción y, de los que ingresan, la mayoría lo hace sobre los 12 años de edad (Cliffe & Berridge 2002). Los cambios en general han sido progresivos, ya que una política bajo la noción del interés superior de los niños/as, sugiere que los cambios en las políticas deben ser serios, estudiados y con inversión pública constante.

En efecto, la ley de 1948 propuso cambios en un plazo de 20 años, y aunque haya pasado más tiempo, sucesivas leyes fueron mejorando los alcances de las políticas y la mejora de estándares. Numerosos informes y leyes se han implementado desde 1945, y sin excepción se orientan – en mayor o menor medida, a mejorar los alcances de los servicios de protección, sus prestaciones y la forma en que estos

son administrados. No se encuentra documentado el paso a paso sobre la toma de decisiones conducentes a sacar a los niños/as fuera de las residencias. Lo que sí es claro es que durante los 60's y 70's existieron estrategias que respondieron a las críticas al sistema residencial provenientes tanto de las nuevas teorías psicológicas (sobre desarrollo y apego), como de la tecnocracia de la época preocupada por los elevados costos que representaba la alternativa residencial (Rowe, Garnett, and Hundleby 1989)

Se ha encontrado un caso documentado sobre el proceso de cambio residencial en el distrito de Warwickshire. A principios de los 80s, el gobierno local tomó la decisión de crear 4 residencias para un máximo de 12 "plazas" cada una, mientras aumentaban los estándares de selección, entrenamiento y reclutamiento de familias de acogida. Sin embargo, al poco andar (6 años), los administradores municipales decidieron que todas, sin excepción, debían ser cerradas (Cliffe & Berridge 1992). Lo relevante para estos investigadores fue determinar por qué este municipio tomó dichas decisiones y por qué siguieron una ruta distinta a los otros (en un contexto de autonomía local). Según estos mismos, un elemento que pudo haber facilitado el cierre definitivo de los centros fue la confusión existente sobre el rol residencial en el nuevo esquema de protección existente. En un inicio, las residencias comenzaron a ofrecer múltiples servicios - como la administración y seguimiento de casos, alejándose cada vez más de lo estrictamente residencial. Otro elemento destacado, fue la decisión tomada por los trabajadores de terminar con las residencias a través de una crítica masiva y negociaciones de cierre con el gobierno. Como consecuencia, el municipio no pudo sostener la oferta residencial sin objetivos o personal dispuesto a trabajar en ellas y a sólo logró mantener centros de evaluación, estadía de corto plazo o para adolescentes exclusivamente.

Como primera consecuencia, el dinero de las residencias "cerradas" se utilizó preferentemente para fortalecer los programas o servicios existentes (no se menciona, sin embargo, el monto utilizado en la reasignación presupuestaria). En efecto, se comenzó por preparar mejor los sistemas de reclutamiento familiar y formación de varios tipos de familias de acogida. La visión dentro del esquema de los trabajadores sociales, era que las residencias eran la última opción y sólo son viables, si las opciones anteriores fallaban. No obstante, en la práctica los trabajadores sociales se fueron encontrando con un problema recurrente: el reclutamiento y selección no avanzaba al mismo ritmo que el cierre residencial (disminución de oferta). En este sentido, una segunda consecuencia fue la ausencia de una coordinación lógica entre el cierre de oferta, con el fortalecimiento de los cuidados no tradicionales o la apertura de una oferta similar. Según Berridge (2012), la impulsividad de los cierres provocó cuellos de botella, mostrando en el largo plazo resultados neutros en comparación con las comunas con metodologías de reconversión distintas (en cuanto a la solución de la reconversión). Finalmente, la consecuencia no prevista de mayor gravedad, fue la creación de un *loop* entre oferta y demanda, en donde los niños/as que salían de las residencias no encontraron un hogar de acogida a tiempo, teniendo que volver a residencias, pero esta vez fuera de los límites comunales por no haber cupos disponibles.

En síntesis, el cierre de los servicios en estas localidades tuvo como consecuencia que la mitad de los cupos fueran cubiertos o que algunos niños terminaran en residencias lejos de sus hogares o en otros distritos. Tal vez anticipándose a estos problemas, actualmente la selección de las familias de cuidado y la creación de programas de fortalecimiento familiar están en constante revisión y perfeccionamiento para reducir problemas de acceso y dificultades en el vínculo. A través de procesos de ensayo y error, el sistema inglés fue cerrando progresivamente las residencias a lo largo de país, no sin inconvenientes o problemas mayores.

## 2. OBJETIVOS DE LA RECONVERSIÓN RESIDENCIAL

A partir del marco documental consultado, no es posible evidenciar un objetivo claro que permita

identificar explícitamente un plan o estrategia específica de desinternación. Lo que sí es posible identificar, es que el cambio hacia cuidados de tipo familiar responde a un objetivo superior relacionado con la promoción de bienestar universal en todos los niveles. Desde esta base, es posible inferir algunos de los objetivos tras los cambios en las políticas (aunque no es posible definirlos como clásicamente se hubiese esperada: “objetivos de reconversión residencial”). Por ejemplo, en la ley de 1948 se establece que el Estado, a través de sus servicios, debe velar por el bienestar de sus niños/as y, que, para ello, era necesario modificar la forma en que se estaban administrando localmente los servicios (Parker 2011). Concretamente, significó la profesionalización progresiva de los servicios y el control de más y mejores estándares de calidad por parte del Estado. Lo que sí queda claro en esta ley, recogiendo las recomendaciones de la comisión Curtis, era que las residencias masivas debían cerrarse progresivamente (cambiar su enfoque) para desarrollar en su reemplazo, residencias para un máximo de 12 residentes.

La segunda ley de importancia - y que reemplazó a la de 1948, fue la de 1989. En esta es posible encontrar el ordenamiento de ciertos principios, como son la búsqueda del bienestar para todos los niños/as, trabajos con las familias en base a su participación voluntaria y la mantención de contacto de los niños con sus familias en la medida de lo posible. En la parte III de la misma, se establece que los gobiernos locales son los facultados para salvaguardar y promover el bienestar de los niños/as en las áreas que haya desventajas o necesidad y se promoverá que estos sean criados por sus familias ofreciendo para ello un conjunto de servicios que ayuden a lograr este objetivo (consejerías, apoyos financieros, sistemas de beneficios en especies, entre otros).

### 3. MARCO NORMATIVO

La ley de niños/as de 1989 es la que ordena la política de protección infantil contemporánea en Inglaterra y todo el Reino Unido. En lo formal, crea dos formas de ingreso a los cuidados alternativos: 1) a través de una orden judicial o 2) en base a la voluntad de las familias.

En cuanto a la primera, la ley establece importantes consideraciones de cómo se debe obrar al momento de dictar sentencia; por ejemplo, la acción judicial comienza cuando el nivel de sufrimiento del niño/a es alto, el daño ocasionado por los padres o cuidadores afecta las oportunidades futuras de los niños/as, o cuando se está en presencia de una negligencia severa (entre otros). En este sentido, el gobierno local asume que el bienestar de los niños/as está más allá del control de los padres, teniendo estos que velar por su cuidado a través de la provisión de servicios sociales adecuados a sus necesidades y demandas. Esta ley es más clara en evitar que estos servicios sean utilizados como consecuencia de la pobreza, asumiendo que el Estado debe proveer a las familias de las condiciones necesarias para nutrir y cuidar adecuadamente a sus hijos/as; y con ello, prevenir que estos se conviertan en “usuarios/as” de los sistemas de protección.

La segunda entrada se origina cuando la familia acuerda delegar el cuidado de sus hijos/ as al Estado, con la condición de que estas puedan retirar a los niños de las instituciones libremente. Este último elemento incorpora la noción de “niños en necesidad”, dejando atrás las políticas de coerción como única lógica de acción del Estado. Además, la ley de 1989 les entrega poderes especiales a los gobiernos locales para la protección de los niños/as, entregando recursos importantes a la administración de los servicios sociales orientados a estos.

Durante la década de los noventa el gobierno - luego de varios escándalos de abusos en residencias del estado (y en privados), y al evidenciar una alta rotación de niños/as en los hogares, malos tratos, entre otros problemas, crea el programa Quality Protects. Este programa buscaba ayudar a los gobiernos locales a mejorar sus estándares de calidad. Además, se instala la noción de corporate parenting para señalar que el Estado es el responsable de brindar todo el apoyo necesario a los niños/as a su cargo, tal

como un padre/familia lo haría en las mejores condiciones posibles. Un elemento interesante, es que el Estado crea un programa para potenciar el trabajo de los gobiernos locales por montos millonarios y mejorar progresivamente los estándares generales de atención. El cambio de enfoque permitió que se comenzara a pensar en la calidad de vida de los niños/as y no sólo en mantenerlos a salvo. A pesar de estos cambios, la tarea de mejorar los estándares de calidad no concluyó. Durante el gobierno laborista, se crea la ley de estándares en los cuidados (*The care standards*) para introducir mínimos de calidad en la provisión de los servicios, así como para el año 2000, a través de una ley similar, se extienden los beneficios sociales a los niños que egresan de las residencias o los cuidados de tipo familiar hasta los 21 años. Dos años más tarde, se lanza el programa *choice protects* para mejorar la estabilidad de los niños/as en las residencias y promover una mejor selección de los cuidadores.

Durante el año 2003, el gobierno saca un nuevo informe llamado *the green paper*, que manifiesta la necesidad de crear una política integral para niños/as y adolescentes. La noción que se impone es la de que 'cada niño cuenta'; en términos políticos, esto mandata al gobierno a pensar en políticas intersectoriales (no sólo vinculado a los cuidados) y en propiciar la colaboración multi-agencial para la acción temprana de políticas preventivas. Asimismo, centraliza los servicios destinados a la infancia y adolescencia en un solo departamento nacional y crean departamentos similares en las regiones con las mismas responsabilidades. Esta nueva política aceleró los cambios en el programa *Sure Start*, creando centros comunitarios para niños/as a lo largo del país, potenciando sus alcances (aumento de recursos) y dando mayor autonomía a lo local para su administración. Las políticas preventivas han tenido un alto impacto en el sistema de bienestar inglés, generando mejoras sustantivas en todos los niveles, desde la adecuación del sistema escolar para la inclusión de niños en desventaja, hasta la acción concertada del sistema de salud en su conjunto. Aunque son sujetas de críticas y análisis constante, la opción por servicios de base comunitaria ha sido una tendencia en los últimos 10 años.

En dicho tiempo, leyes más específicas aseguraron un mayor control y eficiencia en la provisión de los servicios, dándole mayor flexibilidad a los jueces para dictar medidas de protección (*Children Adoption Act 2006*), creando programas complementarios de apoyo a los servicios sociales (e.j: parentalidad - *Children and Young Persons Act 2008*), mejorando las oportunidades de adopción y/o cuidados permanentes de niños mayores de 12 años (*Children and Family Act 2014*), o generando mayor control en las residencias para niños (*The Children's Home 2015*).

A continuación, se enumeran algunas de las leyes mencionadas:

- *Children Act 1948*: Como se mencionó, fue esta ley que selló es desmantelamiento de las residencias masivas y la desinstitucionalización de los niños/as menores de 3 años. Básicamente, instalando estándares de calidad y profesionalizando los servicios alternativos.
- *Children Act 1989*: como ya explicó, entrega responsabilidades y el poder a los gobiernos locales para los cuidados de los niños/as en protección, como a aquellos que egresan (por edad) de sus servicios. Esto implica la reconversión residencial en la medida que se considere que esto aporta al objetivo mayor de provisión de bienestar.
- *Children Leaving Care Act 2000*: Establece las responsabilidades de los gobiernos locales para acompañar a los niños (especialmente de 16 a 21 años) que egresan de sus servicios.
- *Adoption and Children Act 2002*: Actualiza el marco legal para la adopción de niños dentro del país y les entrega a los gobiernos locales el poder y las responsabilidades para proveer el servicio de adopción más otros que faciliten el primero.
- *Children Adoption Act 2006*: Entrega a los tribunales de justicia mayor flexibilidad para proteger a los niños/as en los casos que se encuentren en disputa por los padres.

- Children and Young Persons Act 2008: define y establece estándares de calidad para los servicios de cuidados. Crea programas de parentalidad y otros servicios relacionados.
- Children and Family Act 2014: Promueve los cuidados familiares para los niños que esperan adopción. Establece límites legales para que la corte decida o no la adopción de los niños. Da facilidades para que las familias puedan hacerse cargo de los niños hasta que cumplan 21 años.
- The Children's Home (Regulations 2015): Establece responsabilidad y obligaciones para las instituciones que proveen cuidados residenciales.

#### 4. MARCO INSTITUCIONAL Y ACTORES RELEVANTES

La reforma de descentralización llevada a cabo desde la década de los 50s entregó a los gobiernos locales la responsabilidad de administrar los servicios sociales con plena autonomía. Buscando un símil con la realidad chilena, por cada provincia y autoridad local se instaló una agencia completa con facultades y recursos para velar por el desarrollo e implementación de los servicios, no dependiendo del gobierno central su administración directa. Conforme a lo anterior, no existe una entidad coordinadora central como sería el caso chileno.

Cuando se pensó en el proceso de desinstitucionalización y desmantelamiento de las residencias, se vio la necesidad de dotar a los gobiernos locales de recursos y autonomía para la administración de su oferta con perspectiva local. Posteriormente, se crean departamentos de protección en cada municipio dependiente del Departamento de Educación, los que tienen la responsabilidad última de coordinar la oferta existente. (<https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-education>). Dentro del departamento de educación en Inglaterra, existe una oficina que vela por los estándares de los servicios (Office for Standards in Education). Adicionalmente, posee una oficina nacional de Auditoría, que vela por el desarrollo de todos los servicios estatales (un símil a la contraloría 2.0 en Chile).

El sistema de bienestar y servicios sociales permite la contratación de proveedores privados para cuidados de tipo residencial y familiar. La provisión de servicios en especies (In-kind), como alimentación u otros, pueden ser provistos por privados con fines de lucro en una modalidad compartida. Es importante considerar que los cuidadores en familias de acogida son considerados hoy un oficio (carrera), con todos los beneficios y deberes de trabajador formal. Finalmente, como se ha mencionado, la presencia de actores privados es permanente. En la actualidad, la función de las agencias privadas en el reclutamiento de familias de acogida es clave para mantener una oferta activa al momento de actuar oportunamente cuando se necesite proteger a los niños/as menores de 3 años.

Los actores claves en el proceso de reconversión en Inglaterra se pueden distinguir en varias etapas y niveles. En la tarea de generar conciencia y recopilar evidencia, los agentes provenientes del mundo académico han resultado ser claves. Las Universidades en general, desde principios del siglo XX han contribuido a mejorar los alcances de las políticas y reformarlas cuando no están dando la respuesta esperada. El académico, en este contexto, juega un doble rol como agente político y activista desde la academia (basado en evidencia no en retórica), desarrollando reportes y como contraparte activa en la toma de decisiones por parte del Estado. La presencia de agente políticos también ha sido relevante, ya que finalmente son los que traducen el marco de recomendaciones en una estructura normativa y en actividad política.

Los consensos sobre el tipo de reforma a implementar aumentan cuando existe un contundente cuerpo de evidencia o cuando una comisión establece parámetros consensuados a través de un informe o documento maestro (tipo comisión o consejo ejecutivo). Los medios de comunicación en Inglaterra han sido claves para generar conciencia y tendencias de opinión. Los tabloides tienen una trayectoria amplia en explotar los escándalos, mientras que los diarios serios, saben

cómo indagar en las causas del problema, las soluciones y resultados. En cada escándalo que motivó las oleadas de reformas, los medios de comunicación fueron fundamentales para generar “el ambiente” de cambio.

## 5. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA

El desafío al inicio fue crear una respuesta oportuna a las necesidades de protección de los niños/as y sus familias. Para ellos se invirtió dinero y tiempo en optimizar las respuestas de los servicios, acercarlos a lo local, mejorar su calidad y hacerlos crecer orgánicamente para dar respuestas oportunas y pertinentes. Para tales efectos se crearon residencias grupales y se mejoraron los estándares de selección de las familias de acogida. La gestión en el flujo de atención hizo el resto.

Como fue mencionado en el contexto, antes de los procesos de reforma ya se contaban en el país con la base de los servicios de protección especializada: residenciales y familias de acogida. En la primera oleada de cambios, básicamente se optó por profesionalizar ambos servicios dotándolos de estándares, procedimientos y estructura. En las siguientes oleadas, se fueron especializando aún más, pero manteniéndolos como la base del sistema de protección.

Dentro de la especialización, se desarrollaron las residencias por tramo etario, las terapéuticas para niños/as con discapacidad, para madres con lactantes, entre otros. Los cuidados en familias de acogida no sufrieron especializaciones en las temáticas abordadas, pero sí en la temporalidad de los cuidados; se reclutaron familias para cuidados de emergencia, para el corto-mediano plazo, para cuidados permanentes y en espera de adopción. Sobre el origen, se mantuvo la presencia de familia de acogida con base voluntaria principalmente, para avanzar con los años hacia familias “profesionales” (familias reclutadas por agencia) y familias extensas con vínculos sanguíneos (*kinship*). La mayoría de las especializaciones residenciales se fueron cerrando con el tiempo, desplazando esta diversidad hacia las familias cuidadores principalmente.

En este sentido las cifras son elocuentes, para el año 2012, solo 10 de entre 10.000 niños, niñas y adolescentes recibían cuidados institucionales permanentes (Berridge, 2012)

Hoy, la oferta residencial representa alrededor del 10% de los cuidados alternativos, lo que incluye unidades de seguridad para niños, niñas o adolescentes que han estado en actividades criminales, albergues para adolescentes que transitan hacia una vida independiente, unidades madre e hijo para propiciar apego, para madres adolescentes que requieren de apoyos específicos o para niños/as que se encuentran bajo la custodia del sistema de salud por enfermedad (Thorburn, 2016).

En cuanto a los cuidados en familias de acogida, más del 80% de los niños, niñas y adolescentes se encuentran bajo esta modalidad. Del total, un 20% se encuentran bajo cuidados de parientes sanguíneos (*kinship*). El número de niños atendidos en hogares de acogida ha aumentado un 9% desde 2010 (de 46.890 a 51.340). Mientras que el número de niños colocados para adopción aumentó en un 22% entre el 2011 y 2015 (Zayed and Harker 2015). El peso de la balanza entre adopción o familias temporales depende del enfoque e ideología de cada país. Esto último también es importante para entender la presencia de privados, los que representan el 67% de los cuidados alternativos, mientras que el 5% es voluntaria y el restante es otorgado directamente por las autoridades locales (Narey 2016)

Un elemento distintivo en la “oferta programática” es la alta presencia histórica del sector privado. A este sistema se le llama mercado mixto de provisión de servicios (Wood and Gough 2006). En ningún momento la participación de los privados estuvo en duda, y desde el inicio de las reformas se buscó su integración al sistema, antes que su expulsión. En un inicio se dotó a las autoridades locales del poder

para fiscalizar a las ONG y estandarizar sus funciones para procurar calidad y oportunidad.

## 6. ESTÁNDARES Y ORIENTACIONES

Los estándares y orientaciones generales del sistema fueron explícitamente mencionados en los informes de política desde la década del 50.

Sin embargo, no es del todo claro identificar si los estándares fueron definidos por ley o fueron alojados en un marco regulatorio más flexible (por su naturaleza dinámica).

En términos estructurales, se definió que la administración de la oferta pública estaría alojada en los gobiernos locales, principalmente la planificación y ejecución de los servicios.

Para facilitar y monitorear los cambios, se crea la figura del “inspector”, con facultades para propiciar una cultura de cambio en lo local y ayudar a la adecuación de la estructura de servicios.

Adicionalmente, el nuevo marco legal obligó a crear sistemas para monitorear a todos los hogares privados, estuvieran o no recibiendo fondos públicos. En un marco de orientación, se buscó mejorar las condiciones de coordinación entre la administración local y central; además, se clonan las oficinas regionales en cada comuna para que puedan monitorear y evaluar la implementación de los programas.

En cuanto a la oferta misma, y como ya fue expuesto, las residencias fueron en un inicio el objetivo de la reforma, modificando el máximo de niños/as por casa (12 o menos), creando sistemas de apoyo y formación de educadores, exigiendo credenciales académicas y mejorando la proporción de educador por niño/a. También se crea un sistema de reclutamiento y formación de las familias de acogida, siguiendo hoy un modelo de selección más riguroso y exigente. La instalación de estos estándares se hizo de manera progresiva, y en base al ensayo y error se fueron perfeccionando las prácticas hasta tener el modelo actual.

Hoy, tanto los cuidadores como los profesionales de servicios residenciales deben pasar por un entrenamiento de certificación actualizable. Todos los tipos de familias de acogida, deben pasar hoy por un curso de formación llamado KEEP (*Keeping Foster and Kinship Care*), diseñado para ayudar a los cuidadores a mejorar sus habilidades parentales y disminuir el riesgo de disrupción en el vínculo. Este programa es financiado por el Ministerio de Educación y ejecutado en alianza con los gobiernos locales.

En la actualidad, el Departamento de Regulación Educacional exige que todos los niños, niñas y adolescentes de más de 6 meses de edad, que deban estar, por diferentes motivos, lejos de su casa o familia de origen, deben tener un “Plan de Permanencia”, en donde se privilegia la estadía en un hogar de acogida por sobre uno residencial. La ley establece que los padres cuidadores deben pasar un proceso de evaluación anual (luego de ser verificados sus antecedentes) para certificar su “buena conducta”. La periodicidad de esta certificación está también normada. La evaluación a las familias de acogida lo realiza un gestor de caso (trabajador social) el que debe reportar directamente a una junta si ve factores de riesgo.

En cuanto al control, los profesionales deben por ley reportar los casos de abusos, malos tratos o negligencia. Se exige, además, que los niños conozcan sus derechos y evalúen si el cuidado o servicio que están recibiendo es adecuado a sus expectativas. No existe, sin embargo, mecanismos formales para que los niños/as puedan canalizar quejas u opiniones. En otras palabras, se reconoce que es importante recoger la opinión de los niños/as pero aún el sistema no ha diseñado un mecanismo para hacerlo efectivo.

Aunque no exista una normativa clara que obligue la ejecución de una evaluación multidisciplinaria, los



case manager y los grupos de análisis son frecuentes al momento de enfrentar cada caso. Al mismo tiempo *Children's Commissioner* es una comisión independiente que se crea el 2004 para generar conciencia sobre los derechos de los niños, escucharlos y poner su opinión sobre el desarrollo de los servicios sociales. Esta comisión visita los centros y familias, genera entrevistas, lectura de informes y análisis de datos administrativos para luego emitir informes sobre el estado de los servicios

## 7. FINANCIAMIENTO Y COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN.

No fue posible encontrar información sobre los costos involucrados en la implementación. Sin embargo, según varios analistas, los procesos de reformas implicaron un costo elevado para el Estado, toda vez que el aumento de estándares exige mayor inversión pública en infraestructura, procesos y formación. Así como en las reformas posteriores, se estima que los montos de los servicios sociales van en aumento en la medida que se van justificando expansiones o nuevos procesos de cambio.

En lo específico, existen dificultades para identificar los costos individuales de los servicios. Esto podría ocurrir por las dificultades prácticas para contar cada uno de los ítems de gastos. Incluso es países desarrollados, no existe claridad sobre cuánto le cuesta al Estado un niño/a en cualquiera de sus modalidades de atención o cuánta plata va directamente a ellos. Para resolver esto, desde el origen de la profesionalización de las familias de acogida (para todas las edades), el Estado destina un monto o tarifa para la manutención de los niños/as, en donde una fracción va destinada directamente a estos para solventar costos fuera de lo presupuestado. Aun así, es probable que las familias inviertan más de lo contemplado en los presupuestos.

Una pregunta que el Estado y el mundo académico está tratado, incluso desde las primeras oleadas de reformas es ¿Cuánto dinero necesita una familia para satisfacer las necesidades materiales y sociales de un niño/a?, y si los montos que se están destinando actualmente son los adecuados.

Para tener una idea del valor general, los cuidadores en familias de acogida le cuestan al Estado cerca de 1.400 millones de libras esterlinas al año. El valor niño/a mes asciende a

3.500 libras esterlinas aproximadamente para el año 2013 (en valores chilenos, más de 3 millones de pesos). El costo de los cuidados residenciales para el año 2015, en donde se cubren todos los gastos de 8.320 niños, niñas y adolescentes en esta situación (aprox), asciende al billón de libras esterlinas, siendo alrededor de 3.000 libras a la semana el costo promedio por niño (Datos financieros públicos, 2015; Narey, 2016). Lo anterior implica que el costo de cuidado de tipo familiar es significativamente inferior que el cuidado residencial (Narey, 2016).

Como se expuso anteriormente la mayoría de la provisión es privada, esto trae consigo diferencias en los costos en los cuidados por niños/as, la proporción de niños/as por educador, los sueldos que reciben y número de horas trabajadas; por ejemplo, por cada 15 profesionales que trabajan en el sector público, sólo 11 lo hacen en privados, aumentando la carga laboral de estos últimos. Al mismo tiempo, mientras en residencias privadas los honorarios son de 9 libras la hora, en lo público es de 13 y mientras en lo privado trabajan 38 horas semanales en lo público 33 (Narey, 2015). Las diferencias en los montos dependen de cómo la administración arma los presupuestos. El debate para el contexto chileno es identificar si al Estado le sale más barato invertir en privados que en servicios propios.

## 8. MODALIDADES DE DIFUSIÓN

Los medios de comunicación fueron fundamentales para generar un ambiente propicie cambios. Los

medios utilizados han sido los tradicionales, como reportajes, entrevistas, columnas entre otros. Esto es parte de la cultura británica y fue clave para los primeros cambios en la década de los 40.

Entendiendo que en el reclutamiento de familias de acogida está la clave del sistema de protección, el gobierno a través de las agencias privadas invierte periódicamente en campañas a nivel nacional. Esto lo hacen a nivel nacional con una bajada local. Las coordinaciones locales las hacen las agencias privadas para levantar oferta específica en los barrios en donde los niños/as provienen. En estas campañas se enfatiza en la capacitación que se otorga, la profesionalización de este quehacer y los beneficios que se tiene al trabajar en como cuidador familiar. En los siguientes links se muestran algunos ejemplos de campañas<sup>1</sup>.

## 9. INCENTIVOS PARA LA RECONVERSIÓN POR PARTE DEL ESTADO Y OTROS ACTORES

No se ha visualizado la existencia de incentivos explícitos para la reconversión residencial. Para los cierres residenciales uno de los incentivos que se podría inferir en el caso de Warwickshire es el desprestigio alcanzado por las instituciones residenciales masivas y el aumento de recursos para crear residencias grupales o comunitarias. Esta materia, sin embargo, es especulativa. En cuanto a las familias de acogida, un incentivo que podría ser identificado es la profesionalización de los cuidados familiares o la mejora de estándares. La profesionalización de esta actividad implica sueldos altos, y todas las garantías de un profesional típico de ingresos medios en Inglaterra (22 millones al año aproximadamente) como pensiones, vacaciones y descansos.

## 10. EVALUACIONES DE RESULTADOS Y DEL PROCESO DE RECONVERSIÓN

No existe mucha información sobre evaluaciones puntuales sobre los procesos de reconversión. Las experiencias locales sistematizadas por Cliffe and Berridge (1991), entregan, sin embargo, luces interesantes sobre lo que podría pasar si no se planifican los cambios adecuadamente.

Como se ha mencionado, el primer efecto de las reformas fue el cierre de las residencias masivas. Sin embargo, la opción tomada en un primer momento fue modificar las residencias para convertirlas en unidades más pequeñas. Como este caso se basa en la década de los 80s, 30 años después de los primeros cambios, es probable que las autoridades locales hayan sido más tolerantes a la “progresividad” de las transformaciones por los costos involucrados y por la presión legítima de los trabajadores temerosos por las pérdidas de sus puestos de trabajo.

Pronto la opción por la transformación de los orfanatos en pequeñas unidades se volvió inviable. El gran problema observado fue que las residencias masivas quedan fuera del radio urbano, es decir de lejos de sus hogares y padres biológico; con esto se reducían las posibilidades de revinculación familiar o de un trabajo más sistemático. Asimismo, en la práctica estas residencias seguían funcionando como orfanatos, tanto en su cultura organizacional, como en los bajos estándares en sueldos y formación.

La mala fama alcanzada por las residencias “reconvertidas” llevó a las autoridades y profesionales a cargo a cerrar todas las residencias (inclusive las reformadas) en pocos años. El efecto inmediato fueron dos: 1) no se logró reclutar a las familias de acogida en el corto plazo (al menos en los estándares que

---

<sup>1</sup> Ver ejemplos en: <http://www.lighthousefostering.co.uk/> [http://diagramachildren.org.uk/what-we-do/foster-care/?gclid=C-j0KEQiA7qLDBRD9xJ7PscDCu5lBEiQA-qo3BxHgbutbb\\_SnScF61lbW1CKEZY-8OaW6fQwWZkChowkUaAvsT8P8HAQ](http://diagramachildren.org.uk/what-we-do/foster-care/?gclid=C-j0KEQiA7qLDBRD9xJ7PscDCu5lBEiQA-qo3BxHgbutbb_SnScF61lbW1CKEZY-8OaW6fQwWZkChowkUaAvsT8P8HAQ) <https://www.gov.uk/foster-carers/becoming-a-foster-carer>

se habían propuestos) que aseguraran derivaciones efectivas para todos los casos; por lo tanto, el municipio tuvo que acudir a residencias en otras municipalidades para asegurar la protección de los niños/as. Los afectados por los movimientos improvisados fueron finalmente los niños/as. 2) Las municipalidades no lograron instalar flujos claros de seguimiento y sistemas de apoyo a las familias de acogida. Cuando una derivación fallaba (lo que era probable sin planes de seguimiento y sistemas de apoyo a las familias) los agentes municipales no tenían una alternativa rápida a mano.

Finalmente, sobre implementación, se criticó la falta de coordinación entre las distintas agencias públicas para dar respuesta sistémica a las necesidades de los niños/as y sus familias de acogida. La acción, sin una planificación, provocó derivaciones rápidas sin considerar las características de las familias, el lugar de residencia, el rol de la escuela en este proceso y el monitoreo necesario para asegurar que los objetivos de protección se estuviesen cumpliendo.

Las visiones descentralizadas de los cuidados pueden permitir tener varios enfoques para entender el mismo problema. Hoy se discute sobre el rol que debieron tener los padres biológicos durante las medidas de protección y cuidados. La discusión se asoció al rol esperado. Por una parte, algunos agentes locales esperan que los padres cooperen en todo momento con las agencias de protección para asegurar rápidamente el bienestar de los niños/as. Por otro lado, otros ejecutores tienen una visión que integra a los padres no sólo al inicio sino en todo momento. En una línea similar, hoy algunos investigadores están instalando la idea de que los cuidados deben ser ejercidos idealmente por familiares directos de los niños (Farmer, 2014), ya que esto implica cercanía con la familia de origen y el no desarraigo en términos sociales. La evidencia, aunque preliminar, estaría mostrando el efecto positivo que tiene mantener el contacto entre los niños/as y sus familias de origen, ya que podría permitir mantener el vínculo con sus padres y propiciar una futura reunificación familiar (Munro and Manful 2012). Sin embargo, aún no es posible determinar aún si las visitas periódicas de los padres post derivación son buenas o no para la estabilidad de los niños/as.

En la actualidad se discuten las razones que explican los diferentes resultados (outcomes) que obtienen los niños/as de hogares de acogida versus aquellos que viven con los padres biológicos. Se tiene cierta claridad, sin embargo, que los cuidados de tipo familiar son los que tienen mejores expectativas de logro (en dimensiones de bienestar) en comparación con los cuidados residenciales o aquellos basados en la comunidad. Para estas diferencias en general se hace una distinción política y otra de orden sistémica. Por un lado, se cree que las familias de acogida no reciben el apoyo suficiente de las agencias de protección para lidiar con los problemas que van enfrentando. Y, cuando se habla de apoyo, no solo se hace referencia a los recursos económicos (manutención familiar), sino también a los servicios asociados a las tareas de crianza. Desde el punto de vista sistémico, se cree que las familias reclutadas voluntariamente no poseen el capital suficiente para conectar a los niños/as correctamente con las oportunidades presentes en sus barrios, así como las mismas redes (especialmente las escuelas) parecen no contar con los recursos necesario para integrar a los niños/as de familias cuidadoras (Munro and Manful 2012). Las familias de acogida deben profesionalizarse aún más, considerando cursos de formación previamente estandarizados y probados internacionalmente (o se puede crear uno, asumiendo las consecuencias de la innovación). Adicionalmente, es necesario establecer un sistema de acompañamiento para asegurar que las familias de acogida están pudiendo adaptarse a los cambios satisfactoriamente.

# HOLANDA Y ALEMANIA

## 1. CONTEXTO HISTÓRICO E IMPLEMENTACIÓN

Si bien en la justificación de la selección de países se señala que Holanda y Alemania se caracterizan por tener diferentes tradiciones de bienestar (socialdemócrata con tendencias liberales y conservadora respectivamente) (Gilbert, 2012), sus servicios han estado orientados desde sus orígenes al bienestar familiar, lo cual significa que el foco de la intervención está puesto en los hogares desde un enfoque sistémico (Hardera et al. 2013) y no solo en la protección de los niños/as de manera aislada como ocurre en Inglaterra. El estado se concibe como un colaborador que busca estrechar los lazos familiares y ofrecer cuidados alternativos de acceso universal y voluntario. Dada la similitud del modelo de protección destinado a las familias, se ha decidido describir a estos dos países en el mismo apartado. Reconociendo que en algunas dimensiones puede haber diferencias, a modo global se logra mayor comprensión si ambos casos se analizan en conjunto. Así como también ocurrió en Inglaterra, se efectuaron grandes esfuerzos por aislar la variable “reconversión”, considerando que estos son sistemas históricamente complejos y con prestación de servicios sociales universales no focalizados.

Hasta finales de la década de los 60s, en Alemania y Holanda, la protección e institucionalización de los niños/as estaba cargo principalmente de organizaciones ligadas a las Iglesias católicas y protestante. La institucionalización característica de la época no estaba destinada únicamente a niños “huérfanos”, sino también a los niños/ as internos en el sistema educacional y en el sistema de justicia. Al igual que el resto de occidente, las nuevas teorías sobre bienestar infantil, los casos de malos tratos, abusos y el creciente desprestigio de esta forma de cuidado, sentó las bases de las reformas y las nuevas políticas de cuidado. El factor “prestigio” jugó un rol importante en la creación del ambiente propicio para el cambio. Las críticas a estos centros residenciales provinieron principalmente del mundo académico, asociaciones de trabajadores vinculados a las residencias, de usuarios o ex usuarios del sistema, profesionales y políticos. No existe evidencia de un gran movimiento social, sino más bien de un trabajo sistemático de los mencionados agentes.

En el caso holandés, las críticas por separado finalmente fueron puestas en común en un informe de política (reporte) preparado a fines de los 70s. En él, se critica la organización general del sistema de protección y se agudizaron las críticas al modelo residencial. Durante las siguientes décadas, las residencias masivas comenzaron a cerrarse progresivamente. En su reemplazo se inauguraron casas para un menor número de niños/ as, aumentando con ello la proporción de trabajadores por residente y los estándares generales de atención. En el mediano plazo las nuevas residencias adquirieron prestigio restaurando la imagen de las residencias como una opción válida para los cuidados infantiles (Hardera et al. 2013).

En el caso alemán la historia circuló de la misma forma, hubo la presencia de un activo movimiento estudiantil (y académicos) crítico de la violación de los derechos humanos evidenciadas en las residencias tradicionales. En esa época, las residencias de niños/as proveían todo tipo de servicio, y funcionaban básicamente como centros de educación, trabajo y cuidados. El punto de inflexión se dio a fines de la década del 70, cuando el gobierno y un grupo colegiado de académicos y activistas, elabora y publica el reporte “*Interim report of the residential care commission: Residential care and alternatives - Analysis and strategic goals*” (IGFH, 1977). En este informe se analiza el estado de la “crisis” del sistema antiguo y se propone la reformulación completa de las políticas sociales. En el informe se recomienda la especialización de los servicios, la descentralización y regionalización, el cierre de las residencias

“tradicionales” y su reemplazo por residencias para grupos pequeños, la importancia de los servicios basados en la familia y la comunidad y la diferenciación de residencias tipo “hogar” para grupos específicos de niños/as con necesidades y requerimientos especiales. Estos cambios no fueron una solución inmediata, ya que incluso hoy el gobierno alemán sigue compensando a los niños/as de los 60s y 70s por los daños causados en sus residencias (Paterson, 2010).

Algunos autores (Blome 2016) justifican que la visión conservadora del rol familiar y estatal existentes en Alemania, no permitió avances más profundos en materia de cuidados alternativos en familias de acogida. En efecto, durante los 70s, las reformas pusieron el acento en servicios de base familiar y residencial de altos estándares antes que en familias de acogida. Por ejemplo, en algunos municipios, se intentaron pilotos de cuidados diurnos (en familias de acogida) para niños/, pero fueron criticados socialmente por considerarse que se estaba experimentando con niños/as y que el espacio natural de ellos era estar con sus madres (Op Cit.). A pesar de la buena evaluación que tuvo este “experimento”, sus conclusiones no fueron incorporadas en las políticas federales sino hasta las reformas del 2004.

Tanto en Alemania como en Holanda, el proceso de reconversión no significó el desarrollo de una estrategia aislada destinada exclusivamente a niños/as menores de 3 años o no estuvo centrada únicamente en la tarea de sacar a los niños/as fuera de las residencias. Estos cambios se dieron gradualmente. La opción original estuvo en mejorar las respuestas públicas y subir los estándares de residencias y hogares de acogida (Hardera et al. 2013). Sin embargo, estos primeros movimientos impulsaron cambios en todos los niveles de acción, incluyendo educación, trabajo, seguridad social y permiso parental como beneficios familiares. En gran parte esto permite explicar el tiempo que ha tardado Alemania y Holanda en modificar todos y cada uno de los servicios residenciales destinados a los niños/as, ya que la opción prioritaria está en fortalecer a las familias.

En lo específico, en ambos países se empezó a invertir en formación profesional para educadores, y en el caso alemán, se dedicó tiempo en cambiar el enfoque médico de atención por uno centrado en la pedagogía social (Hardera et al. 2013), lo cual permitió innovaciones futuras en métodos y técnicas de cuidado.

En Alemania, los cambios de las reformas se dieron en varios niveles. En lo estructural, se invirtió en nuevos procesos para la toma de decisiones, transparentar los objetivos y mejorar las coordinaciones entre profesionales. Se incorporó gradualmente a las familias en cada uno de los procesos antes mencionados y en la gestión de planes para la gestión de los casos. Como se ha mencionado, el principal factor de la reforma fue dar a las familias más beneficios (permisos parentales, transferencias directas por niño/a, acceso a cuidados infantiles para estimular el acceso laboral de las mujeres entre otros) para disminuir los riesgos de abandono y negligencia a causa de condiciones estructurales (Biome 2016). A nivel funcional, se instala la idea de una ventanilla única local (Gatekeeper), cuya función principal es controlar los flujos de acceso evaluando si cada caso requiere cuidados permanentes o temporales en hogares de acogida y/o residencias grupales. Este servicio alojado en cada región simplemente desplazaba el flujo de atención de niños menores de tres años hacia familias de acogida, así como los mayores de 12 años preferentemente a residencias. En cualquiera de los casos, el intento del sistema alemán fue(es) propiciar la revinculación familiar, incluso si esta tarda años.

A partir de estos primeros movimientos, se llegó a la conclusión de que era necesario profesionalizar los servicios, exigiendo grados académicos y el perfeccionamiento continuo a toda persona que estuviera en contacto con los niños/as. En 20 años, el número de personal calificado aumentó del 20 al 85 por ciento, y actualmente, el personal no calificado es prácticamente inexistente (Dekker et al., 2012). El proceso de reconversión permitió que, en un plazo considerable, los servicios pasaran de un enfoque informal/voluntario y escasamente estandarizado a uno estrictamente profesional. Reformas desde a finales de los 80's y principios del presente siglo, llevaron a los cuidados alternativos a profesionalizarse,

considerando esfuerzos adicionales para seleccionar y formar a los cuidadores según las necesidades de los niños/as. En primer lugar, estas familias son reclutadas a nivel local a través de campañas publicitarias en medios tradicionales (y hoy en páginas web). Una primera selección incorpora su idoneidad legal; en una segunda etapa se hace una evaluación psicológica para pasar posteriormente, a un curso intensivo (STAP Programme) de 7 reuniones grupales de un máximo de 3 horas. A los cuidadores familiares no se les exige estos cursos, no obstante, hoy está en discusión (De Meyer 2003).

En Holanda el flujo de atención se fue ordenando a modo de priorizar los cuidados de base familiar por sobre los residenciales. Los cambios en las políticas ordenaron los servicios poniendo al último las alternativas residenciales. La primera opción consiste en mantener a las familias juntas a través de servicios familiares (beneficios económicos, consejerías y apoyos familiares, entre otros), si esto no es posible, se prioriza a los cuidados de un familiar (familia extensa) y si esto no es posible se recurre a una familia de acogida. Al igual que en Inglaterra, las ONG se han convertido en proveedoras o agencias de selección de cuidadores. El número y función también han ido en aumento, pasando hoy a ser 32 en todo el país. En el camino a la profesionalización, el Estado se dio cuenta que era necesario crear un sistema de soporte para los cuidadores (independiente de los recursos que reciben), ofreciendo módulos de intervención en crisis, vacaciones y fines de semana de descanso (o programas de respiro para bajar el estrés de los cuidados), apoyo para trabajar la reunificación familiar, observación y evaluaciones periódicas. Al principio la base de los cuidados alternativos era el reclutamiento de voluntarios - con un pago mínimo asociado, posteriormente se definió que su profesionalización debía estar acompañada por un ingreso que les permitiera a las familias cuidar adecuadamente de un niño; para el 2006 alcanzaba los 550 euros más bonos mensuales por niño (Strijker, Knorth, and Knot-Dickscheit 2008). Una ley en el año 2005 vino a regular los salarios y en 2013 se buscó mejorar el estatus legal. El sistema entendió que era necesario estudiar en profundidad las características de las familias y los niños para propiciar un buen "match".

En Alemania los procesos de cambio se dieron de forma similar: se invirtió en formación, estandarización de procesos, selección y entrenamiento, y se estableció un flujo claro de servicios. La ley de protección de 1990 define formalmente la existencia de servicios sociales para niños/as y adolescentes, y establece formalmente la presencia de múltiples opciones de servicios dependiendo de la diversidad de familias existentes. En lo global define varios tipos de residencias, cuidados de tipo familiar o alternativo y varias formas de servicios para las familias con base comunitaria. Un elemento importante, fue la incorporación de la pedagogía social como enfoque del sistema. Aunque su instalación fue progresiva, Parte del éxito del enfoque europeo radica en una actitud más positiva hacia el cuidado. En este sentido, la pedagogía social es una disciplina académica bien desarrollada, donde los profesionales estudian y practican formas de nutrir el desarrollo global de los niños, niñas y adolescentes. Es un sistema orientado hacia las necesidades individuales de cada niño, se centra en la construcción de la autoestima y modelaje del bienestar emocional. Esta modalidad incluye tres pilares: capacitación permanente, buenos salarios y permanente apoyo relacionado al estrés que genera trabajar con niños con multi problemas. Los países que poseen sistemas residenciales con profesionales que aplican la pedagogía social, muestran niños, niñas y adolescentes con tendencia a permanecer en la escuela y obtener mejores calificaciones, menos embarazo adolescente, más posibilidades de empleo al ser adultos, entre otros (Gentelman, A, 2009). Evidentemente estos resultados responden a un marco sistémico de satisfacción de necesidades, donde los niños, niñas y adolescentes entre otras cosas reciben educación y salud de calidad y son parte de un sistema de bienestar consolidado, sin embargo, la pedagogía social instalada ciertamente influye en el buen desempeño de las residencias comparadas con las de otros países como el Reino Unido o Hungría.

Según algunos autores (Gilbert 2012), tanto en Holanda como en Alemania no existió un movimiento masivo de desprestigio de las residencias como alternativa de cuidados. Lo cual podría explicar que

dentro de sus objetivos centrales no esté la desinstitucionalización total del sistema. Si bien existían críticas, se atribuye a la herencia socialdemócrata y conservadora existente, la presencia de una visión más complementaria de las residencias, en donde son vistas como servicios de apoyo a las familias más que en un conjunto de programas de protección que corren en paralelo a estas (Petrie et al. 2006). En este contexto, el modelo de desinstitucionalización fue interpretado más bien como un movimiento hacia casas más pequeñas (o el fin de las residencias masivas) para que los niños puedan recibir atenciones más especializadas y sentirse a su vez como “en casa”. En el caso de los niños/as menores de tres años la historia fue algo distinta, ya que la tendencia fue potenciar los servicios comunitarios y sociales para evitar la separación familiar y utilizar las residencias y familiar de acogida como una opción secundaria.

## 2. OBJETIVOS DE LA RECONVERSIÓN RESIDENCIAL

Los objetivos dicen relación con que cada niño debe crecer en un contexto seguro y estimulante, y dentro de esta máxima, la familia debe ser el lugar en donde se provee seguridad y aprendizaje a todos los niños/as y que esta debe velar por su bienestar con ayuda y colaboración del Estado. En el origen de la “reconversión” se establece que las políticas sociales debían estar al servicio de los niños/as y que se les deben ofrecer a los menores de 5 años un tipo de cuidado familiar lo más cercano posible a un hogar. Si bien es un objetivo sencillo, es suficientemente poderoso para modificar prácticas y estándares al interior del entramado del sistema de protección estatal en ambos países.

## 3. MARCO NORMATIVO

Como se mencionó en el contexto histórico, los cuidados de tipo familiar no estaban reconocidos como un trabajo profesional. A finales de la década de los 80s, en todo Holanda los cuidados de tipo familiar son reconocidos legalmente (ChildAct 1989), adquiriendo un estatuto formal y profesional, estableciendo salarios, módulos de formación y entrenamiento y procesos de supervisión (De Meyer 2002). Hubo posteriores comisiones (1991), para la descentralización de la selección y reclutamiento (1992) y para estandarización de la calidad de los servicios (1997) a nivel nacional.

En la década de los 90s también se establece el *Youth Care Act (Wet op de Jeugdzorg)*: Esta ley da un estatuto legal a los servicios de cuidados de niños/as y adolescentes en riesgo. En otras palabras, se ordena la operación de los servicios, poniendo los cuidados residenciales como último recurso y mejorando las respuestas del estado para unir a los niños/as con las familias cuidadoras. También se establecen regulaciones en el tipo de servicios que se proveerán, beneficios, supervisión, costos entre otros.

Una innovación importante en el modelo continental europeo, es la existencia de un defensor del pueblo/de los niños/as a partir del año 2011. El Ombudsman es una institución independiente que promueve y monitorea los derechos de todos los niños, incluyendo aquellos que están bajo cuidado del Estado en familias de acogida o en residencias. Adicionalmente, Holanda tiene un plan nacional llamado: *National Strategy on Child Protection* el que es parte del ‘*Children Safe, Action Plan against Child Abuse 2012–2016*’. Este plan busca prevenir abusos y malos tratos y medidas de protección para salvaguardar física, moral e intelectualmente a los niños/as, siendo todos los niños holandeses beneficiados por esta estrategia nacional. Ambas leyes responden a derechos universales de los que gozan todos los niños, incluidos los que reciben cuidados alternativos.

En este país las transiciones en el sistema de cuidado de la juventud no están aisladas. Junto a la nueva Ley de Cuidado Juvenil, también otras leyes fueron implementadas el año 2014 para que el municipio

fuera el que se hiciera cargo, por ejemplo, de velar por la mejora de los ingresos y oportunidades para todos los ciudadanos. De esta forma como, los municipios desde enero del 2015 tienen una responsabilidad sistémica que les permite apoyar y orientar globalmente a sus ciudadanos. El principio subyacente al cambio legislativo es la descentralización y se puede resumir en el siguiente lema: «Una familia, un plan, un coordinador» (Hilverdink, 2015).

Estos cambios se iniciaron con un proceso diagnóstico acabado sobre la situación actual o los problemas observados y un conjunto de propuestas que se pueden resumir en la siguiente tabla:

Desequilibrio en el enfoque. En general los servicios especializados recibían más financiamiento que los servicios preventivos y de forma homogénea por localidad.	El municipio debe activar, restaurar y fortalecer las propias capacidades de los niños, los jóvenes, los padres y proporcionar un ambiente propicio para resolver problemas.
Fragmentación. Muchos servicios, bases legales, autoridades responsables y financiadoras, asociaciones profesionales y organizaciones.	El municipio es el encargado de mejorar las capacidades de los padres y su entorno social para que puedan sobrellevar de la mejor forma posible la crianza de sus hijos.
Excesiva derivación a profesionales especialistas. Los procedimientos de admisión de estas organizaciones obstaculizaban la atención y las familias debían esperar largos tiempos. Hacer local las intervenciones agiliza la atención.	Los municipios deben fortalecer el clima familiar, áreas verdes, vecindarios, escuelas, juegos infantiles y guarderías infantiles.
Mayor uso de la atención. Se estimó que en Holanda la demanda de atención especializada aumenta en aproximadamente un 10% cada año. S	Sus políticas deben tener como objetivo mejorar la seguridad de los niños y jóvenes, incluyendo prevención, detección temprana y apoyo temprano.
Dificultad en el manejo. Cuando un tipo de servicios recibe financiamiento la demanda de otros tipos de servicios aumenta.	El municipio debe ofrecer una atención oportuna y adecuada a los niños, niñas y adolescentes. El municipio debe mantener cooperación efectiva y eficiente con las familias.



En el caso alemán, la reforma se inició con una ley federal promulgada en los 70s destinada a proteger a las familias y proporcionar mejores estándares de provisión de cuidados alternativos. En 1998, se promulga una ley de protección para niños/as y adolescentes (ILO 2014). En esta ley se establecen los principios de las políticas de protección que regirá los próximos años en Alemania. Entre otros se define que el espacio natural de crianza y protección se da en las familias y que el Estado es un observador y colaborador del trabajo asumido por los padres; también se enfatiza que la separación de los niños/as de sus familias debe ser voluntario, y que la obligatoriedad sólo será autorizada a nivel legal. Atención especial reciben las mujeres, reconociendo que todas deben ser protegidas por la comunidad, desde el momento de la gestación hasta las etapas más avanzadas de crianza, por lo tanto, si una madre sufre algunas consecuencias negativas (dificultades económicas, estrés, entre otros), la sociedad debe prestar todos los servicios para garantizar su bienestar (Berg and Vink 2009). Esta ley vino a mejorar los alcances de los servicios tradicionalmente provistos por el Estado, aumentando sus estándares y mejorando los alcances de las intervenciones tempranas, elementos en los que se profundizará más adelante.

#### 4. MARCO INSTITUCIONAL Y ACTORES RELEVANTES

Como se ha mencionado, la ejecución de los cambios fue parte de una acción concertada entre distintos organismos. El parlamento tuvo y tiene hoy un gran poder para promover cambios a nivel programático, pero siempre y cuando exista un marco social y técnico que lo permita, como la evidencia clara sobre los problemas que enfrentan los servicios de protección o sobre las ventajas de asumir un cambio en el tipo de provisión. La presencia de una masa crítica de académicos aportando evidencia es un factor clave en la movilización de los cambios, aun cuando sea un mundo que lleve años tratando de permear las políticas desde la actividad científica. La ventaja de países como Holanda y Alemania, es decir con una trayectoria institucional de siglos, es que las instituciones vigentes fueron las encargadas de proponer y ejecutar los cambios o procesos de reconversión. En este sentido, el Ministerio de Educación y de la Familia, respectivamente, fueron los encargados de liderar el proceso convocando una fuerza de tarea amplia que reunió varios ministerios, representantes del gobierno local y académicos. En estos países la fuerza de tarea no es un mero gesto simbólico ni tampoco un agente consultivo.

No es posible encontrar información detallada sobre el liderazgo específico del Ministerio de Educación holandés en las reformas de los 70s y 80s; sin embargo, un elemento que puede ser ilustrativo es el cambio más reciente en la política de infancia holandesa en 2015. En esta última reforma se está priorizando los cuidados no residenciales como salida deseable para los niños/as en necesidad (Hardera et al. 2013). Como se mencionó en el contexto general, esta última reforma otorga a los gobiernos municipales la tarea de administrar y proveer los servicios sociales; sin embargo, existen mecanismos de coordinación entre los gobiernos locales y los regionales, en vista que fueron estos últimos los que tenían - antes del cambio, la responsabilidad de coordinar la oferta a nivel local. A nivel de gobierno, el Ministerio de Educación es el que coordina las acciones del intersector, incluyendo al Ministerio de Salud, Bienestar y De porte, el cual es responsable de la política relacionada a los servicios más especializados para las familias y niños/as en general. Asimismo, la coordinación con el Ministerio de Seguridad y Justicia es clave para implementar las políticas relacionadas a justicia juvenil. Dentro del ministerio de educación, y a nivel nacional, existe un ente coordinador que monitorea los servicios; se trata de la Child Care and Protection Board. El Ministerio de Educación es responsable de todas las leyes en relación al correcto desarrollo de los niños y de detectar alertas de cuidados especiales y el Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo ejecuta las leyes relacionadas al cuidado que otorgan jardines infantiles.

Si bien el diseño estuvo a cargo de una fuerza de tarea compuesta por las instituciones mencionadas, la implementación estuvo a cargo de los Municipios, pero asesorados por una institucionalidad temporal

llamada, “Organismo Nacional de Transición del Gobierno y la Sociedad de Municipios Holandeses”. Esta institución tiene el mandato de apoyar a los diferentes municipios, proveedores de cuidado y organizaciones relacionadas durante el proceso de transición. Esta agencia representa a ministerios involucrados y la Sociedad de Municipios Holandeses. Debe velar por la adecuada implementación, firma de contratos con proveedores de atención y estimación del presupuesto municipal para los años venideros. Si bien la lógica de este organismo es la colaboración con los gobiernos locales, el gobierno central puede imponer la “cooperación” entre municipios si no lo hacen. Una vez instalados los cambios, es objetivo del gobierno desinstalar la agencia y comité de transición, dando paso a que los municipios desarrollen más procesos de transformación por sí mismos (Hilverdink, 2015).

En el caso alemán la estructura es similar. La ley establece que los gobiernos locales tienen la responsabilidad de velar por los derechos de los niños y proveer los servicios que las familias necesiten. El foco, evidentemente, está puesto en el bienestar familiar y la prevención de la institucionalización en edades tempranas. Al ser un país federal, los estados presentan una amplia autonomía en la administración de los servicios, pero a nivel nacional, el Ministerio de la Familia y la Juventud, tiene la responsabilidad de coordinar y monitorear el desarrollo de las políticas. Este marco obliga la coordinación intersectorial con otros ministerios, tales como el Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth; Federal Panel of Experts; Federal Working Group of the State Child and Youth Office; y, Working Group of the Highest State Authorities on Youth and Family.

## 5. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA DE CUIDADOS ALTERNATIVOS

En términos de transición, los holandeses prácticamente no tuvieron que crear oferta programática nueva. Antes de las reformas de los 80s, el Estado ofrecía cuidados residenciales y otros alternativos (principalmente familias cuidadoras). Como es concordante con la teoría de la dependencia histórica (*path dependency*), los cambios nacen desde una base política que es difícil de eliminar. En otras palabras, los procesos de reconversión en Holanda modificaron y mejoraron los engranajes de los servicios (o programas) antes que eliminarlos de raíz. La oferta programática que sí se fue creando, tuvo relación con la estandarización y profesionalización de los servicios; por ejemplo, a través de la creación (como se ha mencionado) de programas de formación, flujos de atención y modelos de evaluación para los prestadores de servicios. Como es común en estas iniciativas, esta oferta complementaria se fue instalando progresivamente a partir de los primeros cambios.

Como ya fue mencionado, la desinstitucionalización holandesa tuvo dos flujos de salidas: la creación de casas con base comunitaria y la mejora en los estándares de calidad de los cuidados alternativos. En el caso de la oferta residencial, se estableció que las casas debían cumplir ciertos estándares de calidad para acoger a menos niños/as, mientras se potenciaba los cuidados de tipo familiar (los que serán mencionados en los siguientes puntos). El fin de las residencias para niños menores de tres años siguió el mismo camino, pero en vez de tener dos flujos, se direccionó inmediatamente a las familias de acogida post-estandarización.

Progresivamente se abrieron nuevos servicios de similares características, pero diferenciados según las necesidades de la población a atender. Se crearon, por ejemplo, servicios de cuidados ambulatorios, centros diurnos para niños, residencias de evaluación, residencias de corto plazo, residencias permanentes o de largo plazo, residencias para niños menores de tres años con sus madres, residencias para niños con algún tipo de discapacidad, entre otros. Para las familias cuidadoras pasa algo similar, existiendo familias en espera de adopción, familias para cuidados permanentes, familias para intervenciones de emergencias, entre otros. En otras palabras, no es intención del Estado crear una camisa de fuerzas a nivel programático, obligando a las familias a pasar por procesos rígidos de

intervención social; por el contrario, el valor fundamental de los procesos de reconversión y protección es que la base de la oferta pública se adapte a la demanda de los niños/as y familias (De Meyer, 2002).

Quizás uno de los elementos distintivos de los modelos continentales de protección, es que las residencias reformadas no son vistas como algo negativo per se (a excepción de los niños menores de tres años). Aunque recientemente el Gobierno ha definido la necesidad de ir priorizando los cuidados alternativos por sobre el residencial, el cierre de casas por falta de demanda se ha expresado lentamente. La presunción básica de proceso de reconversión es que la provisión de cuidados residenciales debía disminuir al mismo tiempo que los de tipo familiar debían incrementarse. Este proceso mirado entre los años 2000 a 2010, indica que el número de niños/as en residencias disminuyó de 63 a 43 por ciento y el porcentaje de niños/as en cuidados alternativos aumentó de 37 a 57 por ciento (Harder et al 2013). A pesar de la liberalización del Estado en los últimos años, el sistema holandés sigue creyendo que es necesario proveer servicios orientados para fortalecer a las familias antes que, en sustituir su labor, como podría ser en los casos más neo-liberales.

Luego de sucesivas reformas, el sistema holandés considera que los cuidados alternativos deben aplicarse en dos etapas. En un primer momento, los niños pasan a un cuidado de tipo familiar de corta estancia (6 meses aproximadamente); durante este proceso, los equipos de protección trabajan tanto con las familias cuidadoras, como con las familias biológicas para fortalecer los vínculos y lograr la reunificación familiar. Si luego esto no es logrado - por diferentes motivos, los niños pasan a un cuidado de tipo familiar extendido o a una residencia especializada, en donde el objetivo es otorgar cuidados estables en un ambiente familiar. Si es necesario, los niños/as pueden estar hasta los 18 años de edad en el sistema, pero los flujos y fines dependen de las necesidades y demandas de cada caso, antes que de un esquema pre-establecido por la política. En todos los casos, estos cuidados son planificados y supervisados por el Servicio de Protección Infantil.

Hoy, los cuidados residenciales en general son para todos aquellos niños, niñas y adolescentes que presentan características que podrían ser incompatibles con el cuidado familiar. Existen muy pocos casos de niños/as menores de 3 años en residencias, y ocurren principalmente cuando existen situaciones graves de discapacidad, cuando existen problemas culturales o de origen étnico u otro problema grave que no puede ser resuelto por la familia cuidadora (Boendermaker, Van Rooijen, and Berg 2010). En los cuidados residenciales la edad de ingreso es mayor y fluctúa entre los 10 y 14 años y los niños en cuidado residencial muestran más problemas de comportamiento que los niños en cuidado de tipo familiar (Schoon et al. 2011). Siendo los problemas de comportamiento, agresión, descontrol, impulsividad e hiperactividad severa, entre otros los principales motivos para el ingreso a cuidados residenciales.

Lo anterior puede deberse a diferentes motivos, pero principalmente, tiene que ver con que los niños que ingresan a cuidado residencial en general son aquellos que han presentado problemas en cuidados de tipo familiar o que se cree que no se desenvolverá bien bajo este tipo de cuidados, por lo que hay una preclasificación que puede explicar estos resultados. Por otro lado, en Alemania el flujo de atención "programática" es bastante simple. Las agencias de protección trabajan coordinadamente con tribunales, quienes son los encargados de definir cuando un niño requiere ser separado momentáneamente de sus padres para recibir cuidados especiales. Sin embargo, la judicialización de los casos, es el último recurso que se tiene cuando los programas preventivos y de protección fallan en las etapas anteriores. El efecto inmediato de la coordinación intersectorial, es que el Estado no trata de separar a las familias de sus hijos, sino que busca dar apoyo y consejería para evitar la ruptura del vínculo, pero siempre y cuando los niños/as no se encuentren en un riesgo inminente (Kindler 2007). El gobierno en la guía 'Social Code, BookVIII – Child and youth services' (1998), establece los lineamientos generales que las oficinas de protección deben tener al momento de actuar con un niño/a. Entre otros, se establecen los siguientes: 1) se debe promover el desarrollo individual y social de los niños y contribuir a reducir las

desventajas asociadas; 2) dar apoyo y consejería a los padres y cuidadores cuidando el bienestar de los niños/as; 3) proteger a los niños de situaciones de riesgos que afecten su bienestar; 4) contribuir a crear y mantener un ambiente social y familiar positivo. Las regiones, en este contexto tienen autonomía en la provisión y contratación de los servicios, procurando organizar las alianzas de cooperación con los agentes privados (sin fines de lucro) para la ejecución de los servicios (Berg & Vink 2009).

En otras palabras, a las familias se les ofrece múltiples servicios sociales para remediar el problema que pueda estar afectando el bienestar de los niños. Con este método, se aseguran de filtrar a los niños/as que están en situaciones de riesgo por factores económicos, por problemas de aculturación (minorías étnicas), estresores dentro del hogar, entre otros. Para ello se les ofrecen servicios de consejería y apoyo, beneficios económicos, centros diurnos para el cuidado infantil, residencias momentáneas para madres con hijos recién nacidos (que ha mostrado ser efectivo para reducir estrés y promover apego), entre otros. Si aquellos servicios no funcionan, entonces los servicios operan para “colocar” a los niños en cuidados alternativos, primordialmente familias de acogida o residencias especiales. Para el caso de niños menores de 3 años, la salida prioritaria es hacia la familia extensa, luego hacia otras familias, y si en caso extremo las otras dos no son posible, un niño/a puede terminar residencias tipo sala cunas. La evaluación sobre el inicio del flujo es tomada en cuenta por un equipo de composición múltiple (Thoburn, 2009). Recientemente, Alemania se ha estado moviendo hacia la profesionalización de las “familias” de acogida. Tradicionalmente ha sido netamente voluntario (con transferencias de ingresos desde el estado, no como ingreso, sino como complemento) a uno profesional (Hardera et al., 2013).

En síntesis, el sistema alemán incluye tres tipos de servicios: a la base se encuentran los comunitarios (incluidos los ambulatorios) y los servicios de apoyo centrados en las familias; en un nivel intermedio están los centros de días para niños/as en riesgo, los que pasan las noches con sus familias; y, finalmente, se encuentran los servicios de cuidado alternativos, como residencias para grupos pequeños y familias de acogida. Tanto el sistema alemán como el holandés, pueden verse como una pirámide de 4 pisos, en donde la base está lo comunitario y en la cúspide lo residencial. El foco principal se encuentra en los servicios preventivos, tempranos y de intervención directa con las familias (Hardera et al., 2013).

Como en Holanda, en Alemania el proceso de formación de oferta para atender la demanda existente, se fue armando progresivamente. Si al inicio (en los 70s) se caracterizó por mejorar las seguridades y derechos de las familias, así como el fortalecimiento de las residencias grupales y familias cuidadoras como respuestas de cuidados alternativos, en los 90s y 2000s la oferta se fue especializando para atender mejor a las necesidades de los niños/as. Sin embargo, a pesar de las buenas intenciones, recursos invertidos y voluntad política, las cifras de niños/as viviendo en residencias no ha disminuido significativamente. En Alemania actualmente viven cerca de 50 mil niños/as en familias de acogida (o de tipo familiar) y más de 60 mil niños en residencias (principalmente mayores de 12 años) (Thoburn, 2009). Más allá de las razones culturales, un problema que el sistema alemán ha enfrentado desde el inicio, es la multi-intervención que podrían estar recibiendo los niños/as y sus familias. Como se trata de servicios que se empalman con los ofrecidos a las familias, cerca del 70 por ciento de los niños en cuidados alternativos han recibido previamente apoyos de los servicios de protección infantil (Oswald, Heil, and Goldbeck 2010).

Siguiendo a estos mismos autores, quizás uno de los problemas que fueron enfrentando, fue el fallo en el re vinculación familiar. En otras palabras, si el sistema está basado en la reunificación de las familias, los servicios deben estar completamente seguros que la situación que dio origen a la separación inicial ya fue resuelta (Thornton 2001)). Desde el inicio de las reformas en los 70s, Alemania se ha encontrado con el problema de establecer los límites de la protección, es decir, cuando los cuidados alternativos deben ser temporales, de mediano plazo o simplemente se debe iniciar procesos de adopciones o cuidados permanentes. Esto es importante para entender por qué Alemania tiene uno de los tiempos más alto de estadía promedio de niños/as en cuidados alternativos (4 años) o por qué el número de

niños/as en estos servicios sigue siendo alto a pesar de los estándares de desarrollo alcanzado (Op cit.).

## 6. ESTÁNDARES Y ORIENTACIONES EN CUIDADOS ALTERNATIVOS

En Holanda, el cambio de enfoque relacionado a la desinstitucionalización provocó cambios importantes en los estándares de calidad. La definición de estándares de calidad que se han estado exigiendo desde los inicios de los 80s, se han ordenado para todos los ciclos de atención o niveles de atención, desde lo macro o lo más micro. Al inicio, el Gobierno fue haciendo exigibles credenciales académicas para todos los funcionarios con trato directo en residencias. Este cambio, aunque hoy resulte obvio, duró varios años, y significó que en el largo plazo se pudiera contar un cuerpo profesional altamente calificado. Las personas que trabajan directamente con niños en residencias deben estudiar entre tres a cuatro años en una institución. Paralelamente, se fueron normando el número de niños/as por residencia, como la proporción de niños/as por monitor o profesional a cargo. Hoy la proporción es relativa, alcanzando una cifra entre

2.5 a 4 niños por profesional. La norma de 12 niños máximo por casa se definió al inicio del proceso, para luego implementar casas con menos cupos dependiendo de la infraestructura existente. Un estándar que fue estableciéndose en el corto plazo, fue la exigencia de contar con residencias grupales cercanas al medio familiar.

En cuanto a los cuidados familiares, la situación fue distinta. No existió, como no existe ahora, una base de credenciales académicas exigibles. En ese sentido, cualquier persona puede ser familia de acogida. Si al inicio del proceso de reconversión era estrictamente voluntario (aunque en la práctica hoy lo siguen siendo), los postulantes hoy son capacitados en base a un modelo norteamericano llamado STAP - o MAPP (*Model Approach to Partnership Parenting*) según el foco holandés. Bajo esta mirada, buscan minimizar el error de selección (y las futuras rupturas del vínculo) entrenando personas en habilidades parentales compatibles con los cuidados que estos niños/as requieren (Dorsey et al., 2008; Strijker, 2009). El sistema consiste en talleres grupales de 4 a 7 sesiones (dependiendo del proveedor); en estos, se abordan 7 temas, como

- 1) la cooperación con los distintos actores que participan de los cuidados (padres biológicos, consejeros y coordinadores),
- 2) la pérdida y las consecuencias que tiene para el bienestar del niño/a,
- 3) el apego,
- 4) la historia dentro de un marco de identidad y reconocimiento de su origen,
- 5) comportamiento, o cómo reconocer y entender las conductas de los niños que han vivido historias de abandono o abuso,
- 6) conocer las perspectivas de distintos agentes sobre los cuidados a modo de reconocer experiencias y buenas prácticas, y, finalmente
- 7) el impacto o las implicancias de este “trabajo” en la familia del cuidador, la importancia de las redes familiares amplias y las habilidades que se esperan desarrollar.

Durante dicho proceso, en la agencia puede terminar el proceso de un postulante unilateralmente, como este puede renunciar durante o después del programa. Si el candidato persiste, entonces se agendan dos visitas al hogar para conocer el perfil familiar del cuidador. Finalmente, el programa arroja resultados en 5 áreas. Si los candidatos pasan las cinco, serán admitidos dentro del sistema de cuidados alternativos. Lo que se evalúa es lo siguiente: apertura y claridad en sus relaciones personales, cooperación con el equipo para compartir sus ideas de parentalidad, predisposición a ayudar a los niños/as a desarrollar un concepto positivo de sí mismo, guía y ayuda para que los niños/ as puedan cambiar sus conductas positivamente (sin daño), y estar consciente de que esta labor puede impactar en su familia y persona (Strijker, 2009). Si un familiar es el cuidador, entonces este curso no es obligatorio, aunque en teoría la evaluación en las cinco áreas es aplicada.

En términos de procesos e instituciones, uno de los estándares más interesante es la presencia de agencias regionales para centralizar la oferta según la demanda de los niños/as (comienza además la

noción de clientes). La función de estas oficinas era básicamente monitorear el cumplimiento de estándares y la definición de nuevas reglas de atención, pero con foco en lo local. De esta forma, a fines de la década del 90, una comisión encontró que las falencias en la integración de los servicios a nivel local no permitían prevenir los rompimientos en las familias de acogida. Posteriormente, similares informes sugirieron cambios en las guías y marcos de operación para mejorar los estándares de provisión. Entre los estándares mencionados se destacan, programas para respiro familiar (de las cuidadoras), vacaciones, orientación externa, acompañamiento, entre otros.

Progresivamente, también se instaló la idea de evaluar las necesidades de los niños para establecer el mejor plan de cuidado. Cada oficina regional, a través de las agencias en el apartado de implementación, están obligados a proporcionar una evaluación de la atención que requeriría un determinado niño/a y presentar reportes al Youth Care Bureau (Oficina del cuidado juvenil). La política gubernamental requiere que, mediante la evaluación de la atención, se determine cómo proseguirá ese niño/a y ver si ingresará a modalidades ambulatorias, tratamiento de día o cuidados de tipo familiar. Si no se pudieran seguir estos cuidados, como última opción, se evalúa el ingreso a cuidados residenciales.

En Holanda, en relación a las decisiones acerca de los casos, existen normativas que exigen que los niños (principalmente mayores de 12 años) puedan participar de las decisiones técnicas sobre los casos. No obstante, no siempre esto se cumple. Cuando un niño se encuentra en cuidados de largo plazo, los padres biológicos en cooperación con la agencia central, pueden decidir su tránsito hacia el sistema de adopción, aun cuando el cuidador como el niño/a esté en desacuerdo (Weterings & Van den Bergh, 2005). Esta medida está siendo modificada en las reformas del 2015 para asegurar la estabilidad psicosocial de los niños/as. La transición hacia un modelo que preferentemente ofrece cuidados alternativos, implicó la organización de las agencias de cuidado.

En general, existe jerárquicamente y por área la siguiente estructura: un director a cargo de la administración de los servicios, el cual está cargo de uno o más líderes que tienen directa relación con las familias cuidadoras. La relación es de un líder por 30 familias aproximadamente. Existe en paralelo una función de co-worker quienes están a cargo del entrenamiento, evaluación y pareo de casos, y un staff de apoyo que apoya la supervisión y ejerce actividades pedagógicas (siguiendo la pedagogía social). Según los recursos disponibles, se determina el número de casos que tendrán los co-workers: por ejemplo, para los niños/as en cuidados permanentes, 1,28 horas a la semana/caso, para intervención en crisis 3 horas a la semana/caso, para el pareo de casos 0,64 horas a la semana/caso y para la reunificación familiar 7 horas a la semana/caso.

Los procesos de cambio en las políticas en los países consultados cuentan con una agencia autónoma que monitorea el desarrollo de los servicios sociales. En el caso holandés, esta agencia se encuentra alojada en el Ministerio de Educación. Se trata de la Dutch Inspectorate for Youth Care & Joint Inspectorate for Youth. Esta oficina tiene más de 200 años y tiene la labor de monitorear las escuelas, jardines y otros centros educativos, pero a partir de la década de los 60s va tomando más protagonismo en la inspección de las residencias y el soporte a las tareas de los cuidados familiares a través de los municipios (Onderwijs 2014). Para el caso de país con mayor trayectoria institucional, como Holanda, las instituciones tradicionales fueron asumiendo nuevos roles para apoyar los servicios destinados a la protección infantil, así como los municipios o los defensores del pueblo.

En efecto, el defensor del pueblo existe en la legislación (en la constitución) desde 1983. El defensor de los niños/as se crea en 2011 para observar que el Estado garantice los derechos de los niños/as. La oficina actúa en base a reclamos o investigaciones para informar al parlamento o el gobierno sobre los “cuello de botellas” o problemas existentes, y el marco de soluciones que podría garantizar los derechos (NHRI, 2014). En cuanto a la participación de los niños/as, el sistema sí considera mecanismos de quejas y reclamos cuando los niños tienen desavenencias con los servicios prestados. Lo anterior surge como

parte del derecho a ser informados y ser oídos. A diferencia del Reino Unido y Alemania, Holanda cuenta con mecanismos concretos para canalizar reclamos a nivel local, aunque existan críticas sobre qué grado de respuesta puedan estos mecanismos brindar.

La progresión de los estándares en Alemania es similar al caso holandés. Al ser quizás un caso más complejo en su calidad de Estado Federal, este presenta dos modalidades de estandarización de procesos conducentes a la calidad del servicio: 1) uno a nivel nacional, en donde se recomiendan líneas de acción, pero sin la obligatoriedad por parte de los ejecutores, y 2) otro a nivel regional, en donde se definen los estándares de operaciones para las instituciones residenciales (principalmente), como el número de Staff, las credenciales técnicas y académicas que deben seguir, condiciones de seguridad, protocolos de acción, cursos para las familias cuidadoras y el marco procedimental de los servicios orientados a las familias (Hardera et al., 2013). El sistema, al igual que el resto de los países, definió algunos estándares mínimos al inicio de los 70s, en donde se establece que las residencias grupales no debían superar los 14 niños y que el staff debía tener un a preparación pedagógica mayor.

## 7. FINANCIAMIENTO Y COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE RECONVERSIÓN

Tal como se ha explicado extensamente en los puntos anteriores, tanto Holanda como Alemania tienen un nivel avanzado de políticas sociales y el proceso de desinstitucionalización tiene ya varias décadas con predominio en la universalidad de los servicios. A pesar de dicha trayectoria, no fue posible encontrar los costos implicados en los procesos de reconversión.

A pesar de lo anterior, los costos actuales quizás puedan permitir tener una aproximación a los estándares que hoy tienen estos países en la provisión de servicios.

En lo general, Holanda gastó entre 2007 y 2011 entre 2,3 y 3,9 billones de euros. En estos montos se incluyen los beneficios económicos a las familias (transferencias), los servicios de protección, cuidados e intervención inicial, educación pre- escolar, entre otros. Para el 2007, Holanda gastó casi el 3 por ciento del producto interno (muy lejos de Chile, cuyo gasto no alcanza el .5 por ciento) (OECD 2011). En términos específicos, las familias que otorgan cuidados familiares recibían entre 450 y 550 euros mensuales, más un bono de 90 euros al año 2008 (Striijker, 2008).

En Alemania por otro lado, el gasto en infancia ascendió, para el 2001, a 180 billones de euros en todos los servicios relacionados con familia, cerca del 9% de su producto interno (Boling, 2015). Todos estos costos, son financiados directamente por impuestos y son parte del presupuesto general. Sin embargo, el Gobierno presenta múltiples presupuestos para cubrir la provisión de servicios de protección en todos los niveles, en vez de un presupuesto único centralizado en una institución. Alemania, comparativamente con otros países desarrollados, gasta menos en cuidados alternativos. Invirtiendo 35,000 euros por niños para cuidados residenciales y 9,500 euros para cuidados familiares anualmente. Esto debido a que los niños/as reciben mediante servicios universales educación de calidad con inclusión de servicios especializados de requerirse, alimentación al interior de los establecimientos educacionales, salud en todo su espectro, entre otros.

## 8. MODALIDADES DE DIFUSIÓN

En la documentación disponible no fue posible encontrar datos sobre el tipo de difusión utilizada. A partir de la reforma del año 2015, sin embargo, en Holanda es posible identificar algunas estrategias de difusión, como la utilización de los medios tradicionales de comunicación y páginas web. Lo más común

son campañas financiadas por el Ministerio de Educación para reclutar familias cuidadoras o voluntarios que ayuden a estas familias. Las campañas siguen estrategias de comunicación basadas en cubrir las brechas entre la cantidad de niños en espera de adopción o que requieren cuidado temporal y la falta de familias capacitadas en cuidados<sup>2</sup>.

## 9. INCENTIVOS PARA LA RECONVERSIÓN POR PARTE DEL ESTADO U OTROS ACTORES.

Al igual que en Inglaterra, tanto en Alemania como en Holanda no fue posible identificar incentivos claros establecidos en los procesos de negociación con Municipios o el sector privado. Lo que evidentemente sí influyó en los cambios a mediano y largo plazo fue la inversión económica y el prestigio asociado a la forma tradicional de proveer servicios para niños/as menores de 5 años (y para la población en general). En cuanto a la primera, las reformas incorporaron mayor inversión pública en los servicios, tanto para mejorar sus estándares como para hacer crecer la oferta pública. El foco estuvo originalmente puesto en subdividir los antiguos orfanatos en micro residencias lo cual implicó aumentar el marco presupuestario, la estandarización y profesionalización de los proveedores tradicionales de servicios.

El tema “prestigio” y “escándalo” público puede ser un incentivo subjetivo, pero igualmente relevante. En Holanda, y quizás a diferencia de Inglaterra, el desprestigio tardó un poco más en propiciar un cambio completo del modelo. En efecto, las críticas sobre el sistema en general no sólo iban dirigidas hacia las residencias sino también hacia los hogares de acogida. Por lo tanto, la crisis del sistema permite que los cambios se implementen más fácilmente junto con la acción oportuna del mundo académico y político.

## 10. EVALUACIONES DE RESULTADOS

En relación a evaluaciones al proceso de reconversión, no fue posible encontrar una que se remitiera a eso específicamente, en el sentido que mida un antes y un después de las reformas de los 70s y 80s o las posteriores. Existen, sin embargo, algunos análisis que dan cuenta de dos hechos fundamentales, los quiebres en las derivaciones y su efecto en la carga burocrática del Estado.

Si se piensan las atenciones como un flujo complejo de atención, el principal indicador de logro es la no ruptura de las derivaciones (*placements*), es decir, que la solución que se diseñe termine en cero. Desde el inicio de las reformas, este ha sido un tema central en el debate sobre efectividad. Incluso hoy, Holanda no logra hacer perdurar las derivaciones en el 35% de los casos (Scholte, 2010). Los quiebre incluyen el traslado de un niño de una familia de acogida a otra familia o institución, lo que puede constituir un evento estresante en sus vidas y en la pérdida de lazos íntimos. A estas se suman las dificultades para formar nuevos vínculos, acostumbrarse a una nueva familia, al nuevo ambiente escolar, entre otros (Strijker et al., 2008).

Los principales motivos de quiebre entre niños, niñas y cuidadores son problemas relacionados al comportamiento, estrés de los cuidadores y el origen étnico no holandés de los niños/as. Existe evidencia de que una forma de evitar los quiebres de cuidado es otorgando apoyo a los cuidadores temporales en el manejo de problemas conductuales y la reducción de estrés familiar (Van Roij, 2015).

---

<sup>2</sup> Algunos ejemplos son los siguientes:

<http://www.iamexpat.nl/expat-page/family-matters/adoption-nether-lands>

<https://www.workaway.in-fo/435494177717-en.html>

<http://www.gafamilyservices.net/foster-care-program.html>



Se debe entender que gran parte del éxito de la intervención radica en el bienestar y estabilidad de las familias de acogida. Si las familias viven condiciones de estrés, conflictos económicos o problemas en la adaptación, es probable que el riesgo de ruptura aumente. En este sentido, algunas investigaciones señalan que el estrés es especialmente preocupante en niños/as menores de 3 años, ya que no es posible detectar sus síntomas a tiempo (Van Andel 2015). En otras palabras, algunos padres asumen que los niños/as menores de tres años no sufren episodios de estrés, pero hallazgos como este, van evidenciando que es importante formalizar planes para apoyar a las familias en todos los ámbitos.

Está bastante documentado, como ya se ha mencionado, que las familias de acogida por sí mismas pueden no ser suficientes para generar estabilidad emocional en los niños/ as. No por ser derivados a una familia la tarea está cumplida. Varios factores pueden afectar negativamente el vínculo. Por ejemplo, pueden impactar historias anteriores de vínculos rotos, el consumo problemático de alcohol y drogas en las familias receptoras, la presencia de hermanos biológicos menores de tres años del mismo sexo, entre otros. En términos opuestos, un elemento que puede facilitar el vínculo es la presencia de hermanos biológicos (a excepción de la relación ya mencionada y entre hermanos adolescentes), el reclutamiento de familias de acogida orientadas a las necesidades de los niños, motivadas en responder a su necesidades y emocionalmente constantes (sin problemas conductuales severos) (Oosterman, 2008). Los servicios de protección pueden generar un acompañamiento activo durante el inicio de los cuidados para trabajar, psicosocialmente, cada uno de estos componentes. Lo anterior podría verse facilitado por la compra de cursos en el extranjero (evidentemente probados y estandarizados) para el entrenamiento de las familias cuidadoras y en una tarea de supervisión (distinto a control) constante.

En Alemania existe una mirada más comprensiva sobre los flujos y la respuesta del Estado. Específicamente, se menciona que la carga burocrática impuesta por las políticas de infancia en los inicios del sistema, no siempre permitió un tránsito expedito entre los distintos servicios. Esto se puede expresar en el largo tiempo que los niños/ as permanecen en algún tipo de cuidado (4 años en promedio) y en las dificultades que existen para armar un vínculo colaborativo que permita asegurar correctos procesos de revinculación familiar o de protección en alternativas de mediano o largo plazo. Ante esto, se ha estado innovando constantemente en generar respuestas más flexibles o cercanas a las necesidades y requerimientos de los niños/as y sus familias, para asegurar por un lado eficiencia y por la otra seguridad en la trayectoria seguida por estos. En algunos estudios, se ha determinado que uno de cada 7 niños/as ha experimentado más de una ruptura en familias de acogida, pero que las probabilidades de éxito aumentan cuando todos los actores involucrados participan y colaboran en la búsqueda de soluciones, incluyendo niños/as, residencias, familias de acogida y las biológicas (Sour, 2008 en Harder, 2013).

No obstante, la carga burocrática antes mencionada, el tránsito de Alemania hacia el perfeccionamiento de las residencias se asemeja al vivido en el resto de Europa. El sistema progresivamente se fue profesionalizado, teniendo hoy un staff de educadores altamente entrenados en temas de protección; sin embargo, se critica la ausencia de las universidades en la discusión sobre el sistema de protección en general, pero sobre todo en que estas no den cuenta en sus agendas de los asuntos abordados por este conjunto de profesionales y las necesidades de especialización que presentan en su trabajo. Esta visión también se puede ver en la crítica de jueces y trabajadores sociales hacen de sus propias prácticas al considerar que no están lo suficientemente bien entrenados para trabajar con niños/as en alto riesgo (Evers 2005). En efecto, la crítica común a estos tipos de servicios es que no están preparados para lidiar con casos conductuales complejos, invirtiendo más recursos (tiempo) en despejar los casos simples que en lo que realmente necesitan medidas de corto plazo. Tal vez una de las cosas que puede explicar estas brechas, es el enfoque familiar presentes en las políticas infantiles alemanas (Gilbert 2012) y la ausencia de temáticas diferenciadoras ligadas a la protección infantil.

Lo que es posible destacar en estos países de trayectorias consolidadas en la estructura armada para evaluar y monitorear los servicios.

En general el mejoramiento y revisión continua de los servicios de cuidado infantiles ha llevado a los servicios en Holanda a ser uno de los más eficientes en entregar respuestas a los niños/as y sus familias. Para llegar a este nivel, han invertido recursos importantes en investigación y desarrollo. Por orgánica, existen distintos organismos dedicados a emitir informes en distintas áreas. 1) El defensor del niño emite informes al parlamento y el gobierno sobre el estado de la situación de los niños. Para ello, utiliza una metodología simple de consultas a los servidores públicos, entrevistas a niños y staff, revisión de fichas o datos administrativos, costos, etc. 2) Las agencias de infancia y el Ministerio de Educación también emiten informes, quizás más ligados a cobertura y eficiencia y al mejoramiento de estándares de calidad. 3) También existen miradas independientes (generalmente conducidas por la academia u observadores) que permiten ver la efectividad de los servicios o los impactos que van teniendo.

Similarmente, existen mecanismos institucionales que permiten a los niños/as evaluar su experiencia al interior de residencias y hogares de acogida. La metodología es simple, y consiste en entrevistas libres en lugares neutros o protegidos. Según el enfoque seguido históricamente en Holanda, la mirada de los niños es vinculante a los cambios en las políticas. Quizás esto puede explicar que la desinstitucionalización haya tomado más tiempos de lo esperado, básicamente porque las evaluaciones de los cuidados alternativos en los 80s y 90s no eran tan malas como el esperado.

En Alemania por su parte, históricamente, el rol de monitoreo está radicado en la estructura federal y en el parlamento. El Estado, a través de la *Federal Parliament's Children's Commission*, monitorea el desarrollo de las políticas nacionales de infancia, recopilando y analizando información, evaluando y otorgando apoyo a organizaciones autónomas ligadas a los derechos humanos como la *German Institute for Human Rights*. No existen requisitos de evaluación de impacto, aunque la evaluación de los derechos de los niños/as es llevado a cabo por un organismo externo. En el año 2006, el gobierno central en Alemania crea un programa para basar sus políticas en evidencia, pero siempre a un nivel de orientación más que coordinación (Wolf 2008).



5.

# EXPERIENCIAS EMERGENTES

Uruguay

San Luis

Hungría - Bulgaria



# CONTEXTO GENERAL

Estudiar las experiencias de reconversión residencial en América Latina presenta un gran desafío, pues la diversidad de países que componen la región, se traduce en una multiplicidad de experiencias que no sería posible abordar como un todo uniforme. Es por ello que en las páginas siguientes entregaremos un contexto general respecto a algunas condiciones sociales, políticas y económicas que se identifican como comunes en la región, para luego, analizar con mayor detalle, el caso de Uruguay y la Provincia de San Luis en Argentina.

El proceso de desinstitucionalización en América Latina ha sido impulsado, al igual que en el caso europeo, por el diagnóstico y consenso respecto a los efectos negativos que tiene en los niños, niñas y adolescentes estar institucionalizados, sobre todo a edades tempranas. Esta situación se da en un contexto particular dentro de la región, que permite establecer que estos niños y niñas muestran patrones comunes entre los distintos países, tanto en sus condiciones socio contextuales, como en las causas por las cuales han sido privados de cuidados parentales. Estos patrones comunes se observan también en el modelo político, institucional y económico que sustenta las diferentes políticas públicas de infancia que cada país ha implementado a lo largo del tiempo.

A partir de 1990, países como Uruguay, Argentina, Paraguay, Perú y Chile, entre otros, ratificaron la convención por los Derechos del Niño de Naciones Unidas (1989), lo cual dio inicio a un cambio en el enfoque de las políticas públicas de infancia, pues se reconoció a los niños y niñas como sujetos de derecho y, en ese sentido, se transformó en el primer instrumento jurídico vinculante para los Estados. Se destacó la importancia de los cuidados de tipo familiar por sobre el alojamiento de niños/as en grandes instituciones residenciales. El llamado era a iniciar un proceso de desinstitucionalización que asegurara la restitución de los derechos de esta población. De este modo, comenzaron a implementarse los primeros programas de acogimiento familiar en América Latina, lo cual se tradujo en un aumento significativo del número de familias que se postulaban para cuidar niños y niñas. A su vez, los recursos económicos e institucionales del Estado se destinaron en favor de este tipo de programas, aunque sin considerar la importancia del trabajo con la familia de origen. (Relaf s/f: 15)

Esos procesos ocurrieron en un momento de importantes cambios institucionales en la región. En términos políticos, la década de 1990 marcó el fin de los gobiernos dictatoriales en América Latina, se inició un proceso de apertura democrática y la puesta en marcha de una serie de reformas neoliberales. En ese contexto, se discutió en torno al papel del Estado y a los efectos de las políticas neoliberales en el diseño e implementación de las políticas de infancia. De este modo, en un contexto de privatizaciones y achicamiento del Estado, hubo una gran expansión de organizaciones no gubernamentales (ONG) subvencionadas con recursos públicos. Se produjo así una tercerización de la intervención social orientada a niños/as y adolescentes. En el caso de Paraguay, por ejemplo, destaca el surgimiento de organizaciones de la sociedad civil como Global Infancia (1995), Corazones por la infancia (2003) y Enfoqueniñez (2005), las cuales han adquirido gran relevancia en la implementación de los programas de Acogimiento Familiar. Si bien este tipo de programas se ejecutaban en el país desde el año 1999, a través del Centro de Adopciones de dependencia estatal, desde el año 2002 comenzó a ser implementado desde la sociedad civil. Este cambio coincidió con una crisis económica importante en el país y la puesta en marcha de una serie de reformas económicas orientadas sobre todo a la reducción del déficit fiscal y a la reestructuración de la deuda pública (Borda 2007).

En el año 2006 se conformó la red de acogimiento familiar con el objetivo de articular las acciones y

recursos entre los distintos actores con el fin de aumentar la cantidad de familias acogedoras disponibles. Este modelo mixto se repite también en el caso de Perú, donde desde el año 2006 la organización civil Buckner Perú junto al Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables y al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), han implementado el programa de Acogimiento Familiar.

En el caso de Argentina, si bien existen importantes programas gubernamentales de acogimiento familiar, como los de San Luis, Río Negro, Salta y Entre Ríos, la presencia de ONG responde al modelo que prima en la región. La Fundación Emmanuel (1987) y la organización internacional Aldeas Infantiles SOS (1979) cumplen funciones importantes en términos de implementación de los programas de Acogimiento Familiar.

Durante los últimos 30 años, la presencia de ONG y su relación con el Estado ha sido una de los temas centrales en el ámbito de la institucionalización de niños/as y adolescentes. Desde la convención de Derechos de los Niños, se ratificó un modelo de intervención sobre la infancia donde se asume que la protección de éstos es responsabilidad tanto de su familia y del Estado como de la sociedad civil (Cosse, 2011). Este modelo ha sido promovido también, a partir de la década de 1990, por organismos financieros multilaterales (FMI, BID, entre otros) e impulsados en el marco de la reforma del Estado bajo el influjo de políticas neoliberales.

Cabe destacar que el Servicio Nacional de Menores de Chile, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la RELAF realizaron entre abril y diciembre de 2012 una prueba piloto en el marco de la iniciativa regional “Poner fin a la colocación de niñas y niños menores de 3 años en instituciones de protección o cuidado en América Latina y el Caribe”. Siguiendo las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, la prueba piloto se llevó a cabo en la Ciudad de Santiago de Chile, alojándose en las organizaciones no gubernamentales Residencia Hogar Casa Santa Catalina y el Programa de Familias de Acogida Especializadas Peñalolén (FAE), de la Fundación ADRA Chile. (RELAF & UNICEF: 2013). Lo anterior se convierte en un importante insumo para el desarrollo de una política pública nacional de reconversión infantil.

En las páginas siguientes, se presentará un análisis detallado de la implementación de cuidados alternativos de niños/as y adolescente en Uruguay y en la Provincia de San Luis Argentina, siguiendo las dimensiones de análisis expuestas en la metodología. En ambos casos, existen programas de acogimiento familiar vigentes que serán explicados en torno a su importancia para el proceso de reconversión residencial.

# URUGUAY.

## 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Desde el año 2011, el INAU viene desarrollando el programa de Acogimiento Familiar, cuyo objetivo específico es el proceso de reconversión residencial y la transformación del clásico sistema de “cuidadoras” en un modelo de Acogida Familiar, especialmente para niños/as de 0 a 3 años de edad, acorde a los lineamientos de la Convención de los Derechos del Niño. En el año 2013 hubo un reimpulso hacia esta modalidad, realizando modificaciones al Código del Niño. Se estableció un orden preferencial a las medidas de protección que el juez debía tomar cuando un niño/a estaba privado de su medio familiar, siendo la internación una última opción, especialmente en niños/as de 0 a 3 años de edad. Asimismo, se modificó el Plan Nacional de Acogimiento Familiar, estableciendo las licencias parentales. Finalmente, en el año 2015 se creó el Sistema Integral de Cuidados, que será explicado más adelante.

Estos últimos hechos están dentro de un marco general de cambios en las políticas sociales de bienestar y seguridades. En 1985, una vez finalizada la dictadura en Uruguay, las políticas públicas de infancia entraron al debate en cuanto al papel del Estado y la profundización de las políticas económicas neoliberales. Ello coincidió con la sanción de la Ley de creación del Instituto Nacional de Menores (INAME) y con la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño. A pesar de estos cambios, los análisis realizados por Socorro García, constatan que históricamente, las políticas públicas de infancia en Uruguay, han sido de carácter residual, dirigidas a focos poblacionales, en tanto grupos de “desvío”, por lo que implican estrategias fundamentalmente asistenciales y de control social. (García: 2008).

En la década del 90’, en Uruguay se llevó a cabo una reforma de carácter neoliberal con una importante reducción del gasto público y de “desburocratización”. Ello repercutió directamente en las políticas públicas de infancia, donde la tercerización de una serie de servicios se tradujo en la incorporación activa de las organizaciones no gubernamentales en administración de una amplia gama de programas específicos, dirigidos especialmente a niños/as vulnerables (García: 2008). Se puso en marcha un modelo de provisión mixto en el cual el Estado y las organizaciones civiles participaron del diseño e implementación de las políticas públicas de infancia. Actualmente esto se lleva a cabo a través del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, INAU, que se relaciona con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social.

## 2. OBJETIVOS DE LA RECONVERSIÓN RESIDENCIAL

El objetivo de la reconversión residencial está hoy muy relacionado con el quehacer de las políticas sociales, en específicos, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). Este es el organismo rector en materia de políticas de infancia y adolescencia, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, cuyo objetivo es promover, proteger o restituir los derechos de los menores de 18 años. De la dirección general del INAU, depende el Departamento de Acogimiento Familiar, que busca brindar cuidado transitorio a niños/as que por diferentes razones no pueden permanecer con su familia de origen. Los objetivos que se han trazado son los siguientes:

- Implementar un trabajo interdisciplinario con la familia biológica protegiendo los vínculos de niños/as tendiendo a su reintegro familiar.
- Seleccionar de acuerdo a los criterios vigentes las cuidadoras de alternativa familiar a las cuales se les asignarán niños/as para su cuidado.

- Supervisar el hogar de alternativa atendiendo en especial el relacionamiento de los niños/as con el adulto transitoriamente responsable, así como el respeto por su vinculación con su familia de origen.
- Monitorear y garantizar el debido ejercicio de derechos de niños/as atendidos.

### 3. MARCO NORMATIVO

La actual implementación de cuidados alternativos en Uruguay, debe circunscribirse en un marco legal que ha venido cambiando desde fines de los años 80s y que ha posibilitado la reestructuración de los organismos a cargo de las políticas de infancia. En el año 2013 se modifica el Código del Niño, lo cual repercute directamente en el proceso de reconversión residencial, puesto que se estableció un orden preferencial en las medidas de protección que el juez debía tomar cuando un niño/a estaba privado de su medio familiar. De acuerdo a estas nuevas disposiciones, se estableció que lo primordial era integrarlo con su familia biológica o extensa, es decir, aquellas personas con quienes el niño había desarrollado vínculos significativos. La segunda opción era la inserción provisional en una familia seleccionada por el registro único de aspirantes a la adopción (RUA), de INAU. En ese caso se advirtió a la familia que existía la posibilidad de que al cabo de un tiempo el niño/a no pudiera ser adoptado. Siguiendo este orden preferencial, la internación era considerada la última opción.

A continuación, se destacan las siguientes leyes que han sido el sustento del proceso de desinstitucionalización.

- **Ley N° 19.353/2015 Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)** El SNIC se concibe como una política social estructural que establece que todas las niñas y niños, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia tienen derecho a ser cuidadas. La ley, a su vez, reconoce el valor social de las personas que realizan tareas de cuidados y apunta a promover una modificación de la actual división sexual del trabajo. En síntesis, la norma establece cuáles son los sujetos de la política, sus derechos y obligaciones, y la institucionalidad del Sistema. Los sujetos de la política serán aquellos que por sus características o etapa de su ciclo de vida se encuentren en situación de dependencia, específicamente se refiere a: los niños de 0 a 12 años, con énfasis en la primera infancia entre 0 y 3 años; las personas con discapacidad no autovalentes y las personas adultas mayores de 65 años que no tengan autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria. Serán también sujetos de política todas las personas que cuidan sean estas remuneradas o no.
- **Ley 19.092/2013** Modificaciones al Código del Niño que priorizan los cuidados alternativos y establecen la institucionalización como un último recurso.
- **Ley 19.161/2013** Licencias parentales. La norma regula el subsidio por maternidad, instaura el subsidio por paternidad y regula la reducción de la jornada laboral para el cuidado de niños y niñas.
- **Ley N° 18.590/2009** Modifica Disposiciones relativas a la Adopción del Código de la Niñez y Adolescencia.
- **Ley N° 18214/2007** Incorpora y modifica disposiciones al Código de la Niñez y Adolescencia y Código Civil. Se establece el Plan de Equidad: prestación mensual en dinero que otorga el Banco de Previsión Social (BPS) a familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Este Plan está dirigido a niños, niñas y adolescentes que integran hogares en situación de

vulnerabilidad socioeconómica, así como a Niñas, niños y adolescentes internados en régimen de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y el Adolescente Uruguayo (INAU) o en instituciones con convenio.

- Ley N° 17.823/2004 Aprueba el Código de la Niñez y Adolescencia. En su Art. 12° expresa: (Derecho al disfrute de sus padres y familia). - “La vida familiar es el ámbito adecuado para el mejor logro de la protección integral.
- Ley N° 16137/1990 Aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño.

#### 4. MARCO INSTITUCIONAL Y ACTORES RELEVANTES.

A fines de 2011 INAU inició un proceso de readecuación institucional que implicó, entre otros cambios, la consolidación de un Plan Nacional de Acogimiento Familiar. Ello, bajo el amparo de La ley N° 18.590 del año 2009, así como de las Directrices de Naciones Unidas sobre “Modalidades Alternativas de Cuidados de Niños” (aprobadas en febrero 2010).

En este marco, se establece que los niños y niñas de hasta dos años de edad no podrán permanecer en establecimientos de internación institucional por más de 45 días, salvo que se encontraran viviendo allí con alguno de sus padres o que por motivos de salud debiesen permanecer en centros debidamente equipados. Los niños o niñas mayores de dos años y de hasta siete años de edad podrán estar institucionalizados hasta máximo 90 días.

El horizonte de estas medidas fue dar cumplimiento al derecho a la convivencia familiar y comunitaria de los niños/as que se encuentren separados transitoria o permanentemente de su familia de origen.

Para cumplir con estos objetivos, se le otorga al INAU de las facultades para liderar sistema de reconversión residencial, debiendo proveer a los niños/as, hogares adecuados a su desarrollo, sea dentro de su familia (nuclear o ampliada) o en otros hogares familiares de acogida o familias con fines de adopción. El INAU es un servicio descentralizado, dirigido por un Directorio compuesto por Presidente y dos Directores, designados por el Poder Ejecutivo. Posee facultades jurídicas muy amplias, sobre todo en materia de funcionarios. Puede celebrar convenios con instituciones públicas o privadas, nacionales, departamentales o locales, para el cumplimiento de sus objetivos. El INAU puede implementar programas dirigidos al fortalecimiento familiar y llevar a cabo medidas de protección basadas en distintas formas de arreglos familiares. Regula los derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas de los niños y adolescentes del Uruguay.

En cuento a la presencia de otros actores, se hace mención a algunas ONG que participan en el proceso y que se encuentran en convenio con INAU. Una de ellas es Hogar del bebé que en concordancia a los lineamientos de INAU, desarrolla cuatro modalidades de atención: Residencia (24 hrs.), Familia Amiga (Programa de Acogimiento Familiar), Familia Extensa (integrada a la familia biológica bajo la responsabilidad de abuelos, tíos u otros familiares directos) y Atención en Contexto Familiar.

El número de niños atendidos por convenio es de 77 y, del total de niños que atiende esta ONG, el 42% es atendido en su medio familiar. También en Uruguay hay presencia de Aldeas Infantiles SOS, cuyo objetivo es garantizar el derecho de niños/as a la convivencia familiar y comunitaria. Apoyan a las familias para que estén en condiciones de proporcionar a los niños y niñas un entorno familiar protector que propicie su sano desarrollo e intervienen desde modalidades alternativas de cuidado.

#### 5. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA DE CUIDADOS DE PROTECCIÓN



En el último año, una de las metas del INAU ha sido llegar a más del 60 por ciento de cobertura de los niños y niñas entre cero y dos años, centrados fundamentalmente en el primer quintil de ingresos. A su vez, estos objetivos se relacionan con la implementación del Sistema Nacional de Cuidados (SNIC), pues uno de los elementos del proceso que establece la ley de adopciones es que se tienen que agotar todas las instancias posibles que determinen que ese niño o niña no puede ser restituido o revinculado a su familia de origen. Con este objetivo es que se ha desarrollado la oferta programática que a continuación se describe y que se ha extraído de las memorias anuales del INAU (2011 a 2016) y que se enmarca en el apoyo a las familias para que puedan ejercer cuidados que potencien el desarrollo de sus niños y niñas, con el fin de evitar la posible internación o desvinculación de las mismas.

A partir de la Ley que aprobó SNIC, nuevos programas se han aprobado con el fin de que los niños y niñas permanezcan bajo el cuidado de un adulto calificado mientras su familia de origen no puede hacerlo. De ese modo, nacen nuevos centros gestionados directamente por INAU (Centros Diurnos) y el programa “Nuestros Niños” (Centros Comunitarios de Educación Infantil en convenio con la sociedad civil donde se brinda atención integral en las áreas pedagógica-didáctica, salud, nutricional, psicomotriz y educación por el arte), gestionado por la Intendencia Municipal de Montevideo que, entre los dos suman aproximadamente una atención de 3.000 niños y niñas. También desde el año 2013 por parte del MIDES, se viene implementando el Programa Cisepi (Cuidados e inclusión Socioeducativa para la primera infancia) para la inclusión de niños y niñas de hasta 3 años inclusive, en Centros Educativos privados cuando no existe oferta pública disponible. Hasta el presente con este programa se atienden a aproximadamente 400 niños y niñas pertenecientes a familias en situación de vulneración socioeconómica.

Una innovación importante es la creación de las Casas Comunitarias de Cuidados (CCC), Las CCC diseñadas en 2015 por un grupo interinstitucional compuesto por INAU, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, MIDES. Las CCC dependen de INAU, organismo encargado de la autorización, formación y supervisión del servicio.

Las CCC constituyen un servicio de cuidado para primera infancia brindado por un cuidador debidamente autorizado, que desarrolla su labor en su hogar o en un espacio físico comunitario habilitado para tal fin. Va dirigido a niños y niñas mayores de 45 días y menores de 12 meses, pudiendo contar con el derecho hasta los dos años de edad. En casos excepcionales y debidamente justificados podrá otorgarse la prestación hasta los 36 meses. Las personas que cuidan podrán trabajar en forma individual o en asociaciones de dos o más trabajadores. Cada cuidador podrá atender hasta dos niños y niñas en forma simultánea y hasta un máximo de cuatro, con una carga horaria semanal de hasta 40 horas. Los cuidadores deben pasar por un proceso técnico de selección y de formación. En los casos en donde el servicio se otorgue en el hogar del cuidador, el proceso de selección incluye además la evaluación del núcleo familiar.

Las CCC comenzaron a funcionar en 2016, cuyo público objetivo fueron niños y niñas en situación de vulnerabilidad de los programas de proximidad del MIDES e INAU, a quienes se les subsidió el servicio.

Para aquellos niños/as que no pueden permanecer con sus familias de origen, el INAU ofrece diversas modalidades de atención:

La Atención Integral de Tiempo Completo: atención integral en el entorno institucional a niños/as cuya problemática individual, familiar y social no hace posible la permanencia en su medio natural de convivencia. Incluye proyectos que atienden adolescentes y jóvenes infractores a la ley penal.

La Alternativa Familiar: niños/as conviven en algún tipo de acogimiento familiar.

Esta modalidad de atención está integrada por distintos perfiles de atención, éstos pueden agruparse en

dos tipos: Aquellos donde el niño, niña o adolescente convive con algún miembro de su familia de origen y Aquellos que conviven con familias diferentes a las de su familia de origen.

En el INAU, los perfiles existentes dentro de “Alternativa familiar” son:

- Tiempo Parcial: brindan cuidados y atención diurna a niños/as desde los 3 meses a los 17 años.
- Atención en la Comunidad: servicios prestados en la propia comunidad.
- Cuidadoras de primera atención (niños de 0 a 7 años). Es un Programa que brinda alternativas para la protección por 24 horas de aquellos niños/as que por diferentes razones han sido separados del ámbito familiar de origen. Los/as niños/as reciben la atención de cuidadoras de primera atención, junto con atención médica y psicológica, al tiempo que se estudia cada caso para determinar la derivación a realizar posteriormente. Se intenta fortalecer las funciones parentales, así como también las alternativas a nivel de la familia. El programa recepciona y brinda atención primaria a los casos de niños/as que por diversos motivos deben ser separados de su ámbito familiar. Realiza una atención integral primaria de cada caso y planifica la atención posterior que se deberá brindar.
- Hogares de acogimiento familiar-familia ajena: son grupos familiares o personas que acogen en forma transitoria a niños/as sin ser sus familiares biológicos.
- Hogares de acogimiento familiar-familia ampliada: es una modalidad de familia ajena, pero refiere a la situación en que existe un vínculo previo por relación de afinidad instalada entre la familia acogedora y el niños/as. No hay vínculo por consanguinidad, pero sí un vínculo sostenido por afinidad y proximidad.
- Hogares de acogimiento familiar-familia extensa: son aquellas conformadas por familiares directos del niño, niña o adolescente, así como vínculos altamente significativos y previos a su separación de los cuidadores primarios
- Hogares de acogimiento familiar-urgencia: personas o familias dispuestas a atender y cuidarlos por el tiempo que dure la valoración de su situación y de su familia.
- Hogares de alternativa familiar: son las que reciben y cuidan transitoriamente en su casa a niños, niñas o adolescentes hasta el momento del reintegro a su familia de origen o el pasaje a una adopción.

Cabe aclarar que, dentro de la modalidad denominada “Alternativa Familiar”, se incluyen los niños y niñas atendidos por cuidadoras. Éstas son personas rentadas por INAU para el cuidado transitorio del niño en su vivienda particular. Las cuidadoras son una figura a la que el INAU recurre desde 1934 para alojar niños que no pueden estar con sus familias a cambio de una retribución. Actualmente, el sistema de cuidadoras está formado por no más de 250 mujeres que cuidan a un niños/as en su propia casa y reciben una asignación mensual por hacerlo (alrededor de 200 dólares al mes por niños/as).

Desde fines del año 2011, el INAU ha estado reestructurando el proceso del nuevo Plan Nacional de Acogimiento familiar, que eliminará esta forma de cuidado alternativo, pues la cuidadora es una figura previa al Código de la Niñez y la Adolescencia y a la Convención sobre los Derechos del Niño. Se busca sustituir este sistema por el concepto de Familia Amiga, una forma alternativa de acogimiento que cubre a los parientes (acogimiento con familiares) y a las familias ajenas que cuidan temporalmente a los niños/as.

No es posible determinar con exactitud cuántos niños son atendidos bajo esta definición, ya que no es un perfil de atención explicitado como tal. Igualmente, se han detectado diversos problemas asociados al

papel de las cuidadoras, incluyendo un sistema de contratación deficiente, la falta de supervisión y de análisis en la asignación de los niños/as y la baja remuneración.

Actualmente esta forma de cuidado alternativo ha ido disminuyendo, lo cual ha provocado el rechazo de éstas que ven perder su fuente laboral. En el año 2015 la OIT falló a favor de las cuidadoras pues consideró que el gobierno uruguayo incumplió dos convenios internacionales ratificados por ley: el que regula las relaciones de trabajo en la administración pública (ley de 1989) y el convenio sobre las vacaciones pagadas (ley de 1977).

En función de la cantidad de niños/as que se encuentran atendidos por el INAU, es posible mencionar que durante el año 2015 120.999 (100%) fueron los niños, niñas y adolescentes atendidos/as en INAU en las distintas modalidades de atención. 6.366 (5.2%) fueron los niños, niñas, adolescentes y adultos/as atendidos/as en la Modalidad Atención Integral de Tiempo Completo. Esto implicó un crecimiento de la población de medio punto porcentual en comparación con el año 2014. 2.070 (1.7%) fueron los niños/ as que vivieron en un Proyecto de Alternativa Familiar durante el año 2015, proporción que se mantiene estable respecto al año 2014. 436 (0.4%) fueron los niños y niñas vinculados al Departamento de Adopciones con condición de adoptabilidad otorgada por el juez competente en el año 2015, situación similar a la del año anterior.

Modalidades de Atención	Tramos de Edad					Total
	0-3	4-5	6-12	13-17	18 y más	Total
Atención en la comunidad	1.239	1.028	4.543	3.946	1.805	12.561
Atención integral de tiempo parcial	54.759	20.669	13.633	8.991	1.370	99.422
Alternativa Familiar	109	122	535	392	108	1266
Atención integral de tiempo Completo	325	189	1.062	2.597	1.451	5.624
Total general	56.435	22.008	19.773	15.926	4.734	118.873

De acuerdo a la información disponible, es posible constatar que ingresaron al Sistema de Alternativa familiar, 252 niños/as y adolescentes, y se registraron 663 altas de derivación. Se ha logrado un aumento de niñas en familias ampliadas y extensas, registrándose 122 nuevas Familias de Acogimiento Familiar, que representaron 232 nuevos cupos de atención (60% Familia Extensa; 26% Ajena y 14% Ampliada). El aumento en el número de niños/as que ingresan al programa de Acogimiento familiar, se observa con mayor claridad al considerar que en el año 2014 se cerraron 62 residencias y en el 2015, 46 centros fueron dados de baja. Asimismo, en el 2014 hubo 13 hogares de Acogimiento familiar mientras que, en el 2015, el número aumentó a 122 (Memoria Anual INAU, 2015).

A diciembre del 2015, el INAU alcanzó una cobertura de 84.675 niños, niñas y adolescentes, atendidos mensualmente en todo el país a través de las diferentes modalidades de abordaje. Ello representa un

aumento del 4.8 En relación a la población infantil de 0 a 3 años atendidos en residencias, a diciembre del 2015, si bien se ha logrado disminuir el número de niños/as de 0 a 3 años en atención de tiempo completo, aún hay 325 niños/ as en esta modalidad y sigue siendo un desafío disminuir esta cifra.

Perfil	Modalidad		
	Montevideo	Inter	Tota
Cuidadoras de primera atención	32	13	45
Hogar de acogimiento flia ajena	31	65	96
Hogar de acogimiento flia ampliada	14	27	41
Hogar acogimiento flia extensa	116	178	294
Hogares de acogimiento familia urgencia	14	0	14
Hogares de alterativa familiar	29	203	232
<b>Fuente: Memoria Anual INAU, 2015</b>			
<b>Total general</b>	<b>236</b>	<b>468</b>	<b>722</b>

De la totalidad de niños y niñas atendidos, podemos destacar que 103 fueron derivados por la DED. Esta División opera como la primera línea de atención del INAU. Es la encargada de elaborar un diagnóstico de la situación de vida de NNA y familias que toman contacto con el INAU, derivados desde diferentes ámbitos institucionales o comunitarios, dando respuesta adecuada a sus derechos y necesidades. Solamente 13 provinieron de centros de INAU.

## 6. ESTÁNDARES Y ORIENTACIONES EN CUIDADOS ALTERNATIVOS

En función de los estándares y orientaciones en cuidados alternativos, el plan de acogimiento familiar presenta diferencias significativas en términos del número de cuidadores por niño o niña. Como explicó el ex director del Programa de Acogimiento Familiar, Pablo Almeida, con el nuevo sistema cada cuidadora solo puede tener a su cargo a cuatro niños, mientras que bajo el otro plan no tenía límites e incluso había familias que tenían a veces más de 12 niños.

En el Plan de Acogimiento familiar se realizan seguimientos únicamente a las familias del plan y éstos son efectuados por todos los profesionales indistintamente. La Dirección del Plan Nacional de Acogimiento Familiar plantea la propuesta que abarca cuatro categorías:

1. Unidad de Selección. Promoción del modelo.
2. Gestión Administrativo contable.
3. Supervisión del modelo de Acogimiento Familiar.

En relación de los estándares seguidos en residencias no hay información clara al respecto.

## 7. FINANCIAMIENTO Y COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE RECONVERSIÓN

De acuerdo a la información que entrega la Presidencia de Uruguay en su página oficial (2016), el gasto público social para infancia y adolescencia aumentó 157% desde el año 2005. Asimismo, se destacó que la pobreza infantil ha ido disminuyendo, pues en 2004 era de 63,7 % y hoy es de 20%.

En relación al detalle del financiamiento que obtuvo INAU durante el 2015 y que fue presentado en la memoria anual de la institución del año mencionado. El presupuesto para el programa de acogimiento familiar fue de USD 4.698.168.

Bajo el plan Familia Amiga, el INAU paga 2.598 pesos uruguayos por niño (USD 89.26 mensuales) y hasta 7.794 pesos uruguayos (USD 267) cuando los niños/as tienen algún tipo de discapacidad. Bajo el sistema anterior de “cuidadoras” se gastaba alrededor de 4.500 pesos por niño (USD 154) y hasta 6.000 (USD 206) en caso de que éste tuviera alguna enfermedad. Cabe destacar que las Familias Amigas no reciben un beneficio económico directo, sino ayuda o subsidios que les permitan cuidar adecuadamente a los niños/as.

## 8. MODALIDADES DE DIFUSIÓN

El INAU realiza una campaña de difusión referida al Acogimiento Familiar. Consideran que es importante sensibilizar a todos los actores garantizando el más amplio espectro de difusión, con un mensaje coherente, claro y único. Se consideran los siguientes aspectos:

Información precisa sobre objetivos y funcionamiento del Plan Nacional de Acogimiento Familiar.

Información sobre el acompañamiento que el Plan de Acogimiento y el Instituto en general brindarán a las familias que se integran como familias de acogida.

Tanto en la difusión como en la sensibilización es importante transmitir la filosofía del Plan Nacional de Acogimiento Familiar centrada en la alianza con familias uruguayas que de manera solidaria reciben, apoyan y cuidan temporalmente a niños, niñas y adolescentes que por diversas razones no cuentan con los cuidados de su familia de origen.

Establecer claramente que, desde el Plan Nacional de Acogimiento familiar se trabajará para que el niño, niña o adolescente pueda retornar a la familia de origen, intencionalidad que deberá ser compartida con la familia de acogida.

A modo de ejemplo, podemos mencionar la campaña “Familia Amiga” lanzada en octubre de 2016. La campaña abarcó todos los medios, escritos, televisivos, radiales, redes sociales y publicidad en los medios de transporte, vía pública y cines y tuvo como objetivo central sensibilizar a la población respecto al derecho a vivir en familia de los niños/as que están en el INAU, estimulando su desarrollo, respetando su identidad y vínculos afectivos (previniendo su internación o institucionalización)<sup>3</sup>.

## 9. INCENTIVOS PARA LA RECONVERSIÓN POR PARTE DEL ESTADO U OTROS ACTORES.

Si bien en Uruguay ha habido una disminución en el número de niños institucionalizados, existen aún instituciones residenciales de tiempo completo. El principal incentivo para la reconversión es la sensibilización de la sociedad civil respecto a la importancia de los cuidados alternativos de tipo familiar para niños/as. No se observan incentivos monetarios para la reconversión, aun cuando sea una materia que necesite ser consultada directamente a los agentes involucrados en el cambio.

## 10. EVALUACIONES DE RESULTADOS

---

<sup>3</sup> Ver ejemplo de campaña de difusión en: <https://www.youtube.com/watch?v=NVweIXA4sCI> [vistp en diciembre 2016]

En marzo de 2015 el Comité de los Derechos del Niño presentó al Estado uruguayo las observaciones relativas a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en el país. De acuerdo a una evaluación se señalan los siguientes desafíos pendientes:

Construcción del Sistema Integral de Protección de Derechos de la Infancia “Expresa su preocupación por el hecho de que el INAU no reciba fondos suficientes para suministrar efectivamente servicios integrales en todo el país y que no exista coordinación entre el INAU y el programa Infamilia”. (Fuente: Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Uruguay. CRC/C/URY/CO/2, pág.4)

Políticas orientadas a la infancia “El Comité expresa su preocupación por las disparidades existentes en el nivel de vida y el número de niños que viven en la pobreza o en la extrema pobreza, ya que estas condiciones representan serios obstáculos al disfrute, por ellos, de los derechos de la Convención. El Comité observa que los niveles de pobreza son desproporcionadamente altos en los hogares encabezados por mujeres. El Comité lamenta la falta de información sobre los resultados de la política que se está aplicando” (Fuente: Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Uruguay. CRC/C/URY/ CO/2, pág.12 -13)

Recursos destinados a la infancia “El Comité sigue preocupado por el hecho de que las asignaciones destinadas al gasto social aún no beneficien lo suficiente a los niños. En particular, los sectores pobres y vulnerables de la sociedad, como los niños de los hogares encabezados por una mujer y los niños de ascendencia africana, aún no reciben fondos suficientes, a pesar de los nuevos programas destinados a reducir la pobreza. El Comité toma nota de que el Estado reconoce la excesiva proporción de niños en el total del sector de la población afectado por la pobreza, así como por la extrema pobreza, y lamenta que el gasto social se destine principalmente a las medidas de protección y que en él no se desglose la proporción asignada a los niños ni se tengan en cuenta los derechos del niño”. (Fuente: Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Uruguay. CRC/C/URY/CO/2, pág.5)

Adecuación de la normativa para la protección de los niños ante situaciones de vulneración de derechos “El Comité constata que hay enmiendas legislativas pendientes, pero lamenta que el artículo 16 del Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004 autorice el castigo corporal de niños. Preocupa al Comité la falta de datos estadísticos sobre el número de casos denunciados y que se sigan aplicando castigos corporales en el hogar, la escuela y las instituciones que se dedican al cuidado de niños”. Fuente: Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Uruguay. CRC/C/URY/CO/2, pág.8

Fortalecimiento de las capacidades estatales “El Comité sigue preocupado por la falta de datos desglosados, en particular sobre los sectores vulnerables de la sociedad y las disparidades existentes entre las zonas urbanas y rurales”. Fuente: Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Uruguay. CRC/C/URY/CO/2, pág.5

La evaluación del proceso de desinstitucionalización en Uruguay, también ha sido llevada a cabo por la RELAF, quien en su Reporte Anual del año 2015 indicó que Uruguay es el país con la mayor tasa de institucionalización de la región. Si bien Uruguay es un país que está trabajando activamente en los cuidados alternativos, el cuidado residencial se identifica como una solución común tanto en políticas de infancia como en otros sectores. Ello ha dado origen a una cultura de institucionalización profundamente arraigada, de modo que es muy importante iniciar nuevos diálogos y abrir nuevos canales de comunicación con la prensa y medios en general que permitan alcanzar resultados en el largo plazo. (Relaf, 2015).

# ARGENTINA - SAN LUIS

El programa de Acogimiento Familiar en Argentina presenta ciertas particularidades en relación al caso uruguayo, pues es una república federal y todas sus políticas públicas están organizadas en tres niveles: Nacional, Provincial y Municipal. De esta forma, la práctica de los lineamientos en relación a los cuidados alternativos, no pueden observarse desde una visión única. (RELAF, s/f: 7) Frente a la institucionalización, el acogimiento familiar ha sido la principal medida de cuidado alternativo, y opera como medida excepcional de protección de derechos y está comprendido en la Ley Nacional. A nivel nacional, los lineamientos en relación a los cuidados alternativos se desprenden de la SENIÑOS/ ASF (específicamente, de la Dirección Nacional de Promoción y Protección Integral y de la Subsecretaría de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia). Además, cada provincia tiene sus organismos locales encargados de ejecutar estas directivas en el desarrollo del cuidado alternativo en sus territorios. (Relaf & Unicef, 2013). En el caso de la Provincia de San Luis, es el Ministerio de Desarrollo Social, a través del Programa Desarrollo Humano y Protección Social. Específicamente se creó el subprograma de Familia Solidaria.

## 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

A nivel nacional, los programas de cuidados alternativos datan de la década del '70. Estos programas, entre los que se encontraba el llamado Familia Sustitutas, se situaban en el contexto de la Ley del Patronato (Ley 10.903), cuyo centro estaba puesto en las familias que alojaban, más que en los niños que allí se encontraban. Con la incorporación de la Convención de los Derechos del Niño a la Constitución Nacional y con la posterior sanción de la Ley Nacional de Protección Integral (Ley 26.061), emergieron en algunas provincias una serie de programas de acogimiento familiar, todos ellos fundamentados en el “enfoque de derechos”. En 1983, el país retornó a un orden gubernamental democrático y en 1989 la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la que fue ratificada por la República Argentina al año siguiente mediante la sanción de la Ley 23.849. La provincia de Mendoza fue la primera en adecuar sus procesos jurídicos para el tratamiento de la infancia y en 1995 sancionó su propia Ley de Protección Integral del Niño y el Adolescente. Le siguieron Chubut en 1997 y la Ciudad de Buenos Aires en el año 1999. En el año 1998, se creó dentro del Consejo Nacional del Menor, el programa “Tratamiento Familiar Alternativo”, que implementó “familias de acogimiento” para niños y niñas sin cuidados parentales. A partir de entonces, se produjo una gradual disminución de niños en los institutos, y se propició el fortalecimiento de la familia de origen, para que los niños y las niñas pudieran crecer en su núcleo familiar, evitando de este modo su ingreso en sistemas de cuidados institucionales.

En el año 2005 se inauguró un nuevo proyecto nacional y popular que dictó políticas públicas de inclusión social, como, por ejemplo, el Plan Nacional de Acción y la sanción de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y su decreto reglamentario. Es en ese momento cuando comenzaron a hacerse efectivos los postulados de la Convención Sobre los Derechos del Niño y se dio cumplimiento a los compromisos se adecuó la legislación interna a los postulados de la CDN.

### LA EXPERIENCIA DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS

Entre las provincias de Argentina, el caso de San Luis llama la atención, pues ha logrado cerrar todas las instituciones residenciales e implementar un sistema de acogimiento familiar.

Como señaló una de las encargadas de dicho proceso, Mirta Mobellán (Agencia San Luis, 2016), el primer paso para dicho objetivo “no fue otro que el gobierno tome la decisión política de implementar un acogimiento familiar de aquellos chicos tras el cierre de esas instituciones. La experiencia de San Luis tuvo sus críticos, y hasta hubo marchas en contra de esta determinación del Estado de clausurar esos centros”

El cierre de hogares en la Provincia de San Luis que alojaban a niños/as entre 0 y 18 años fue fundamental en la desinstitucionalización. A partir del año 2003, se inició el proceso que culminó en el año 2006 con el cierre definitivo de los tres Institutos dependientes del Ministerio de Acción Social: el Hogar Materno (con madres y niños hasta los 8 años), el Hogar del Niño (hasta 12 años) y el Hogar Colonia, donde terminaban el ciclo. En ese momento había 180 niños, niñas y adolescentes internados en dichas instituciones, que en su mayoría volvió a vivir con su familia biológica o extensa. En los casos que no fue posible la reunificación familiar, los niños, niñas y adolescentes pasaron a vivir con una Familia Solidaria. (Mirta Mobellán, Seminario Relaf 2016)

Una reciente publicación llamada Todos los niños todos (2016), relata cómo fue el proceso de cierre de estas instituciones desde el punto de vista de sus autoras, María Antonia Salino, Vilma Margall y Mirta Mobellán, ellas destacan que fue una decisión política que no estuvo exenta de dificultades, donde la presencia del Estado fue clave para brindar herramientas que permitieran el cierre de las residencias. En el texto, las autoras dan cuenta de la importancia que tuvo la Ley de Inclusión Social, con la que los padres y hermanos mayores de los niños/as institucionalizados, pudieron tener los recursos necesarios para mantener a esos niños en el seno de la familia, ya que la pobreza era una de las principales razones por la que niños y niñas se encontraban institucionalizados. A su vez, explican la importancia que adquirió la implementación del programa Familias Solidarias, pues en caso de que no fuera posible encontrar un familiar directo, los niños/ as eran acogidos por dichas familias.

De acuerdo a Relaf, una de las dificultades del proceso, es que éste no se realizó de manera coordinada con la sociedad civil, de modo que las medidas no lograron legitimarse públicamente. Se destaca que faltaron “estrategias de sensibilización destinadas a los técnicos y a la comunidad, anteriores a la toma de medidas que son parte de un proceso de transformación que implica un cambio de paradigmas que incluyen los discursos sobre la infancia y la orientación de las políticas públicas que las tienen como destinatarios, fue un obstáculo del proceso”. (Relaf & Unicef, 2013: 12). Estas instituciones, por ejemplo, eran administradas por congregaciones religiosas y su cierre fue percibido como la expulsión de la Provincia de estas congregaciones que tenían mucha ascendencia en la sociedad, más que como un proceso de desinstitucionalización.

Es sumamente relevante constatar que esta experiencia ha sido exploratoria en la República Argentina, cuenta con bajo financiamiento, se desarrolla con una base de familias solidarias y no cuenta con evaluaciones de impacto a corto y largo plazo que den cuenta de ser una política exitosa o replicable, no obstante, se dará cuenta de esta experiencia intentando rescatar aquellos aspectos que pudieran ser aplicables en una política pública nacional de reconversión.

La información que se expondrá se basa en la documentación que pudo ser recabada, la que consta de: documentos de la Provincia de San Luis, material del ministerio de desarrollo social de Argentina, entrevistas de sus gestores a medios locales y algunas publicaciones de RELAF y UNICEF.

## **2. OBJETIVOS DE LA RECONVERSIÓN RESIDENCIAL**

A través del Ministerio de Desarrollo Social, el cierre de instituciones residenciales y el plan de Familias Solidarias, tienen por objetivo ser una alternativa a la institucionalización. Busca posibilitar el desarrollo integral en un ámbito familiar que garantice el ejercicio pleno de los derechos y brindar atención y



estimulación a niñas, niños y adolescentes, cuyos derechos se encuentren vulnerados. De acuerdo al texto de la Ley de Sistema de Familia Solidaria, ésta se entiende como una herramienta de protección integral de niños/as, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de vulnerabilidad y riesgo social.

### 3. MARCO NORMATIVO

#### A NIVEL NACIONAL

En la legislación argentina, el Derecho a la convivencia familiar cuenta con un artículo que define el interés superior de niños/as como la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en la misma. (Relaf & Unicef, 2013:

8) En primer lugar, la familia es la primera responsable de asegurar a los niños el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías, mientras que los Organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia asuma esta responsabilidad. (Art. 7). Otro componente significativo, es la norma que establece que los Organismos del Estado "(...) deben facilitar y colaborar en la búsqueda, localización u obtención de información, de los padres u otros familiares de las niñas, niños y adolescentes facilitándoles el encuentro o reencuentro familiar. Tienen derecho a conocer a sus padres biológicos, y a crecer y desarrollarse en su familia de origen, a mantener en forma regular y permanente el vínculo personal y directo con sus padres, aun cuando éstos estuvieran separados o divorciados, o pesara sobre cualquiera de ellos denuncia penal o sentencia, salvo que dicho vínculo, amenace o viole alguno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que consagra la ley. En toda situación de institucionalización de los padres, los Organismos del Estado deben garantizar a los niños el vínculo y el contacto directo y permanente con aquéllos, siempre que no contraríe el Interés Superior del Niño. Sólo en los casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva, de conformidad con la ley". (RELAF, s/f :8). La legislación también señala que la falta de recursos materiales de la familia o responsables de los niños, no autoriza la separación de su familia de origen o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización. Por otra parte, la adopción es considerada una medida excepcional para cuando los niños estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o su interés superior lo indicara. "Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen (art. 39). La Reglamentación de este artículo brinda pautas interpretativas y operativas concretas, por ejemplo, estableciendo cuales pueden ser las causales de separación.

En la legislación actual sobre los cuidados alternativos destacan las siguientes leyes:

- Ley N° 26.061/2005 Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Reconoce al niño como sujeto de derechos, avanza en los conceptos de familia que el derecho venía enunciando, resultando un concepto más amplio que el de familia nuclear, y reconoce derechos y la aplicación de garantías mínimas sustanciales en los procesos en los cuales el niño sea parte, hasta los 18 años de edad. Reconoce a la familia como responsable prioritaria de asegurar a los niños, niñas y
- Ley N° 26.233/2007 Promoción y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil
- Decreto N° 1202/2008 Reglamentación de la Ley N° 26.233/07, Regula los Centros de Desarrollo Infantil.
- Decreto N° 1703/2008 Integración y Estructura Organizativa de la Comisión de Promoción y

Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios.

## **A NIVEL PROVINCIAL.**

En la Provincia de San Luis, se dispone la creación de un sistema de protección integral a través de la ubicación de personas en familias solidarias cuando se encuentren en situación de amenaza o vulneración de derechos. (RELAF, s/f: 10-11). Desde el año 2004 se han sancionado leyes que repercuten directamente en el proceso de reconversión, pues han permitido llevar a cabo el cierre de instituciones residenciales y la puesta en marcha del programa Familia Solidaria. A continuación, destacamos las siguientes:

2004. Adhesión de la Provincia de San Luis a la Convención de los Derechos del Niño del 20/11/1989.

- Ley N<sup>º</sup> IV- 0093-2004 “Ley de Familias Solidarias”.
- Se dispone la creación de un sistema de protección integral a través de la ubicación de personas en familias solidarias cuando se encuentren en situación de amenaza o vulneración de derechos.
- Ley No I-0536-2006 “Prohibición de la Institucionalización en General”.
- Prohibición de la institucionalización en general de: niñas, niños, adolescentes, ancianos y/o personas con capacidades diferentes, enfermos mentales en instituciones de carácter público en todo el territorio provincial.
- Ley No I-0808-2012. Plan Estratégico de Niñez y Adolescencia 2011-2021 “San Luis con los Niños, Niñas y Adolescentes”. En el artículo 1º, se declara que la protección de los niños/as es una política de Estado prioritaria y estratégica para alcanzar el óptimo bienestar social de todos los niños/as de la Provincia de San Luis.

Ley No IV-0871-2013 “Ley sistema de Familia Solidaria” (Deroga la ley de 2004)

## **4. MARCO INSTITUCIONAL Y ACTORES RELEVANTES.**

La institución a cargo del programa de Acogimiento Familiar es el Ministerio de Desarrollo Social, a través del Programa desarrollo humano y protección social. Específicamente se creó el subprograma de Familia Solidaria.

En la provincia de San Luis no existe ninguna institución (ni pública ni privada) que albergue niños/as. Además, el sistema de cuidados alternativos se articula exclusivamente desde el Gobierno Regional de la Provincia. De acuerdo al estudio que Unicef realizó en el año 2013, San Luis no cuenta con ONG que participen en la ejecución del programa.

## **5. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA DE CUIDADOS DE PROTECCIÓN**

Como se ha señalado, en la provincia de San Luis, no hay niños institucionalizados a partir de la Ley aprobada en el año 2006. El plazo máximo de permanencia de niños, niñas o adolescentes bajo el Sistema de Familia Solidaria no podrá exceder los 6 meses continuos, contados a partir del día de su incorporación. Dicho plazo será prorrogable por 6 meses más. Esta Ley provincial considera que quienes eligen ser Familias Solidarias podrán ser consideradas en la adopción de los niños, niñas y adolescentes que estén en su guarda.

De acuerdo a la información entregada por la responsable del Subprograma Familia Solidaria, Andrea Lucero Gitto (Agencia de Noticias San Luis, 23 de agosto de 2016), actualmente hay en registro 102

familias solidarias, que acogen a 216 personas, entre niños/as, adultos mayores y quienes tienen algún tipo de discapacidad. De acuerdo a la información entregada en agosto de 2016, había 158 niño/as a cargo de familias solidarias, de los cuales 30 se encontraban acogidos por familias extensas y 45 de ellos en familias ajenas. El resto se encontraba distribuido en familias de emergencia o de atención especializada.

De acuerdo a la Ley de Sistema de Familia Solidaria, se distinguen tres alternativas:

Familia Solidaria: puede ser familias extensas o ajenas.

Familia solidaria de emergencia: Se considerará al matrimonio, a las uniones de hecho y a las personas individuales mayores de edad que, habiendo transitado el proceso de selección para ser Familia Solidaria, puedan atender a niños/as, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de riesgo, por un periodo no mayor de 4 días.

Familia solidaria de atención especializada: niños/as con conductas antisociales, siempre y cuando dicha problemática no derive de un trastorno o patología psiquiátrica.

No existe un incentivo económico para las familias solidarias, pues como señala la información que aparece en diferentes medios de prensa, a las familias se les entrega una “ayuda económica”, que permite solventar los gastos al sumar una persona más. En este sentido, a las familias solidarias se les pide como requisito poseer un ingreso mensual acorde a las necesidades del grupo familiar.

## 6. ESTÁNDARES Y ORIENTACIONES EN CUIDADOS ALTERNATIVOS

De acuerdo al Relevamiento de Información Nacional con la información del año 2014 realizado por Unicef y el Ministerio de Desarrollo Social, existen determinados “estándares generales de calidad de gestión en dispositivos institucionales” que responden a estándares mínimos de atención que garanticen las prácticas en forma integrada, priorizando la transitoriedad y el proyecto personal de cada niño/a, tendiente a solucionar aquellas causales que dieron origen a su ingreso. (UNICEF, 2014: 48)

De acuerdo a la responsable del Subprograma Familia Solidaria, Andrea Lucero, el programa anterior de familias sustitutas, permitía que las familias pudieran albergar demasiadas personas con discapacidad e inclusive a más de cinco niños, lo cual dificultaba que se les brindara a los niños/as los cuidados necesarios. El programa contempla también seguimientos mensuales, sorpresivos y se ejecutan en el domicilio de la familia. Estas visitas son realizadas por miembros del equipo técnico del programa, que está compuesto por psicólogos, asistentes sociales y acompañantes terapéuticos y familiares durante toda la estadía de la persona inserta en la familia solidaria. Sumado a lo anterior, el subprograma cuenta con atención médica especializada y el asesoramiento del Hospital Escuela de Salud Mental: “Además incrementamos el monto que se le otorga a cada familia porque entendemos que sumar una persona implica gastos”. (Agencia San Luis, marzo 2016)

Los encargados del programa, plantean que el principal cambio que se ha producido frente a la anterior institucionalización, es que hoy los niños/as se encuentran individualizados, y en ese sentido, es posible reaccionar ante cualquier problema que pueda producirse con la posibilidad familia solidaria. El procedimiento consiste en que el niños/as es retirado del sistema y las autoridades se hacen cargo de éste/a.

## 7. FINANCIAMIENTO Y COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE RECONVERSIÓN:

El Presupuesto General de Gastos y Cálculos de Recursos de la Administración Provincial, según datos administrativos de la cámara de diputados (2016) para el ejercicio anual ascendió a la suma de \$15.676.044.102, lo cual equivale a USD 989.493.079. De acuerdo a la información oficial que se

presenta en la Agencia de Noticias de San Luis, en dicho presupuesto las inversiones de capital representaron el 51% del total del gasto y el 30% de éste estuvo orientado a educación, dando cumplimiento al mínimo del 23% exigido por la Constitución Provincial (Agencia San Luis, 2016). En el área de Promoción y Asistencia Social, donde se concentran los gastos de familias de acogida, se destinó un 1% del presupuesto.

En este panorama presupuestario, los organismos específicos destinados a la promoción y protección de todos los aspectos que atraviesan a la familia y teniendo como referente la situación de la niñez, disponen de un presupuesto de \$8.445.600, lo cual corresponde a 533.098 dólares, lo cual equivale al 0,05% del presupuesto del año 2016 y a un 9,9% del gasto total en Promoción y Asistencia Social.

De acuerdo al texto que acompaña al presupuesto, se establece que las acciones a realizar con esos recursos se circunscriben en:

- Atender a familias, niños/as y adultos mayores de la misma que se encontrasen en situación de vulnerabilidad, asistencia psicológica, contención y gestión de subsidios para cubrir diversas necesidades.
- Trabajar en la difusión del dispositivo Familias Solidarias y las campañas de sensibilización para captar nuevas familias.
- Realizar talleres para formar las familias especializadas que puedan albergar a niños, adolescentes con conductas antisociales.

La protección de niños/as mediante la celebración de acuerdos, la coordinación y promoción del trabajo en red de proyectos y planes tendientes a la restitución, reconocimiento y recuperación de los derechos de la infancia.

Específicamente el área familias cuidadoras contribuye a las políticas públicas promoviendo una modalidad de abordaje transversal, interinstitucional e integral de asistencia y prevención para que la familia se constituya en protagonista ejerciendo la maternidad y paternidad responsable y de esta manera lograr que sus hijos sean sujetos activos y plenos de derechos.

## 8. MODALIDADES DE DIFUSIÓN

De acuerdo a información oficial de prensa del Gobierno de San Luis, en agosto de 2016, el Ministerio de Desarrollo Social lanzó una campaña de difusión y concientización para enaltecer la figura de Familia Solidaria. El objetivo de esta campaña es fortalecer el espíritu de esta iniciativa que emana del Gobierno de la provincia y cuyos beneficiarios son las personas de mayor vulnerabilidad. La campaña incluirá spots, folletería y un vasto trabajo de concientización destinado a toda la población de la provincia. El slogan que se ha comenzado a difundir es: “El amor necesita tomar decisiones”<sup>4</sup>.

## 9. INCENTIVOS PARA LA RECONVERSIÓN POR PARTE DEL ESTADO U OTROS ACTORES.

Al igual que en el caso de Uruguay, el mayor incentivo para el programa de Acogimiento Familiar, consiste en la sensibilización de la sociedad civil respecto a la importancia de las familias solidarias, poniendo en evidencia la importancia del apoyo de la comunidad para garantizar los derechos y bienestar de niños/as.

## 10. EVALUACIONES DE RESULTADOS

---

<sup>4</sup> El lanzamiento de la campaña puede verse en el siguiente link: <https://www.youtube.com/watch?v=vjKH8EpdTfw>

Es sumamente relevante destacar que esta iniciativa no cuenta con evaluaciones de impacto de alto estándar, si bien han cerrado todas las instituciones o residencias, es relativamente reciente la experiencia, cuentan con bajo financiamiento y no se sabe si los niños con este nuevo sistema con base solidaria ciertamente se encuentran mejor. Lo que sí se puede establecer con esta iniciativa, es que la factibilidad de desinstitucionalización desde una perspectiva local tiene mayores posibilidades de éxito, ya que cada territorio es diferente y se puede administrar de puntos de vista distintos.

Con la información disponible, se encontró relevamiento de información del año 2014 que corresponde a nivel nacional y que estableció los desafíos futuros para todo el país. Estos fueron los siguientes:

- Alcanzar el 100% de la adecuación normativa provincial a los principios de la protección integral.
- Avanzar aún más en la descentralización institucional de los servicios locales de protección de derechos.
- Promover la elaboración de protocolos de intervención en las jurisdicciones que no cuentan con estos instrumentos.
- Profundizar la aplicación de medidas de protección integral para garantizar que la separación de niños, niñas y adolescentes de su medio familiar sea el último recurso.
- Promover la articulación de todos los actores de las distintas áreas que integran el sistema de protección integral de derecho (salud, educación, etc.), para realizar un abordaje integral de las situaciones de los niños/as y sus familias.
- Continuar disminuyendo la cantidad de niños/as institucionalizados procurando la continua disminución de las medidas excepcionales principalmente a través de su reinserción en su medio familiar, la inclusión en una familia adoptiva o el desarrollo de proyectos de autonomía, reduciendo el tiempo de permanencia en los hogares.
- Evitar la prolongación innecesaria de los tiempos de permanencia de los NIÑOS/ AS que se encuentran al cuidado institucional y en sistemas de cuidado familiar a través de un proyecto concreto de restitución de derechos que maximice todos los recursos disponibles para ello.
- Garantizar que aquellos niños y niñas que por distintas razones deben permanecer en instituciones de cuidado, lo hagan en las mejores condiciones materiales y afectivas, necesarias para su mejor desarrollo.
- Profundizar las instancias de supervisión, por parte de los organismos administrativos de protección de derechos, de cada niño y niña alojado en dispositivos de cuidado institucional y sistemas de cuidado familiar.
- Generar instancias de intercambio y capacitación continua de los equipos técnicos que tengan contacto con los niños y niñas y sus familias.
- Promover una mayor articulación entre el Poder Judicial y los Órganos Administrativos de Protección de Derechos con el fin de adecuarse a la legislación vigente en materia de protección integral de niños/as.
- Incentivar la continuidad de las políticas públicas integrales para seguir mejorando las condiciones de vida de los niños/as fortaleciendo a las familias en sus responsabilidades y capacidades de crianza.

# HUNGRÍA Y BULGARIA.

## 1. CONTEXTO HISTÓRICO E IMPLEMENTACIÓN

Se ha elegido estos dos países para documentar contextos similares, pero estrategias diferenciadas sobre cómo enfrentar el problema de niños/as menores de tres años viviendo en residencias (y del modelo total de protección familiar e infanto juvenil).

Como fue propuesto originalmente, la base del estudio consistió en estudiar el proceso húngaro, básicamente por presentar una estructura económica y política similar a Chile y, por tener la política de generar acciones focalizadas en materia de infancia dentro del marco de protección actual. Durante la tarea de documentación, se fue encontrando progresivamente con referencias acerca de la trayectoria seguida por Bulgaria para desintitucionalizar a los niños/as menores de tres años. En estas menciones, se destaca que es un esfuerzo común del bloque oriental y central de Europa para ser parte de la Unión Europea (o como parte de compromisos contraídos con la Comisión Europea), y que las opciones programáticas seguida por cada país han tenido distintos resultados. Bulgaria, dentro de los informes consultados, se destaca como una experiencia positiva y bien documentada, mientras que Hungría (entre otros) es mirada con escepticismo por agentes de los organismos internacionales. Incluir a Bulgaria, por lo tanto, permitiría tener una visión más amplia sobre los cambios programáticos y entregaría un punto de comparación entre experiencias con historias y procesos similares.

Al caer el bloque soviético, en los países Europa del Este no se incorporaron masivamente las ideas occidentales sobre el apego, parentalidad positiva o pedagogía social en el quehacer de los profesionales encargados de proveer servicios de protección sino hasta bien entrado el siglo XXI. En este incipiente movimiento, las organizaciones sin fines de lucro (como Aldea SOS) e instituciones internacionales, fueron paulatinamente creando conciencia sobre el eje del problema. Todos los países de Europa Central, incluso Rusia, se han visto presionados por modificar sus servicios y el sistema general de protección para evitar que los niños menores de 3 años sigan en el sistema residencial o eviten llegar a estos (Ismayilova, Ssewamala, and Huseynli 2014).

A partir de estas aproximaciones, Hungría y Bulgaria comienzan un tránsito lento hacia estrategias de protección inclusivas (Anghel, Herczog, and Dima 2013).

En el caso de Hungría, en el año 91 el gobierno ratificó la convención sobre los derechos de los niños/as, lo que progresivamente permitió cambiar el paradigma hacia uno más holístico y sistémico. El año 97 se inician cambios más profundos a través de la promulgación de una ley de protección infantil. Esta ley establece que es prioridad del Estado evitar la separación de los niños/as de sus familias, y privilegiar los cuidados en hogares de acogida por sobre la institucionalización. Asimismo, asegura los derechos de los niños para su correcto desarrollo emocional, físico, intelectual y moral. Se establece la descentralización de la protección infantil y cuidados alternativos a través de la implementación de servicios preventivos a cargo de las autoridades locales. Por último, se introduce la noción de cuidado de tipo familiar de base y se establecen procedimientos para el cuidado y seguimiento de los niños egresados.

Siguiendo esta línea de priorización, se establecieron algunos mínimos de calidad para las familias cuidadoras, distinguiendo legalmente entre dos tipos: uno tradicional y otro profesional. Para el tradicional, el Estado entrega recursos a las familias para cuidar a un máximo de 7 niños, mientras que

los profesionales debían cumplir requisitos laborales más exigentes, como pasar un curso de formación de 60 horas (PRIDE), más 300 horas de cursos prácticos. El mismo curso permite entrenar supervisores de apoyo, reemplazando la antigua visión de control por una más psicosocial. La siguiente prioridad húngara fue cerrar las instituciones residenciales masivas. En este sentido, se estableció que las residencias debían bajar a un máximo de 40 niños/as o crear otras para un máximo de 12 residentes. La primera reforma permitió cerrar casi todos los “orfanatos” existentes a través de la creación de cerca de 400 micro-unidades residenciales a lo largo del país. El financiamiento para esta transformación provino principalmente del gobierno central con apoyo, en el monitoreo, de las municipalidades. En cuanto a las funcionalidades, se termina con los guardianes institucionales y se regulan las condiciones que debía cumplir un cuidador (requisitos de las familias postulantes, selección, entrenamiento, monitoreo) para estar a cargo de un niño/a.

A partir de los primeros aprendizajes, comenzaron post-reformas para profundizar los cambios. Entre los años 2012 y 2014, se modificó la provisión de cuidados alternativos para niños y niñas, por ejemplo, se introdujeron a la ley aspectos como los siguientes:

1. Se creó una red de cuidado de tipo familiar que monitorea y recluta a las personas que pueden ejercer este rol;
2. se vio la necesidad de realizar campañas para reclutar nuevas familias para ejercer estos cuidados;
3. se introdujo un estatus de capacitación, contrato y empleo a las personas que proveían este tipo de cuidado y se estableció una institución de Guardianes Profesionales;
4. también se estableció que los niños/as menores de 12 años debieran ser ubicados en cuidados de tipo familiar.

A partir del año 2012, el parlamento húngaro aprobó medidas para evitar que niños/as de 12 años ingresaran a residencias, para finalmente prohibir, en 2014, que niños menores de 3 años ingresaran definitivamente a cualquier tipo. A pesar de estas manifestaciones y esfuerzos legales, algunos autores critican la falta de preparación para implementar cambios sin tener las alternativas de cuidados previamente estudiadas, o al menos generadas las condiciones para conocer las necesidades y requerimientos de los niños/ as menores de 12 años. No obstante, estas modificaciones legislativas, el país aún mantiene niños menores de 3 años en residencias a una escala de 44 por 10,000 niños internos (Kevin Browne 2005).

El proceso de implementación en **Bulgaria** fue más claro, básicamente porque contó con un plan de reconversión, adosado a una política de infancia y dentro de un cuerpo normativo. A pesar de tener antecedentes previos de servicios alternativos, el esfuerzo real por sacar a los niños/as de residencias comenzó en la primera década de este siglo. En este confluyen, como en casi todas las experiencias examinadas, escándalos por niños/ as maltratados (escándalos a nivel europeo), presión internacional, agencia pública y privada y voluntad política. En lo específico, los casos de niños/as en residencias viviendo en condiciones deplorables movilizaron a las ONG locales ligadas a los Derechos Humanos a pedir cambios en las políticas nacionales. Quizás unos de los méritos fundamentales de las ONG en esta etapa, fue incluir a las familias afectadas en las primeras acciones de concienciación. En el corto plazo, se armó una red de organizaciones civiles dispuestas a crear conciencia pública sobre un problema, al mismo tiempo en que trataban de movilizar al gobierno para que reconociese también la magnitud de la crisis (Ivanova and Bogdanov 2013).

En el año 2000, el Gobierno, en conjunto con las organizaciones civiles, logró presentar el primer plan de defensa de los derechos del niño/a para sentar las bases de una reforma mayor al sistema de

bienestar y protección. Estas acciones fueron posible gracias a un préstamo y asistencia del banco mundial por más de 8 millones de euros (Op cit.). Este plan nace de un informe elaborado por un cuerpo conjunto de académicos y servidores públicos, delineando las bases del nuevo sistema. Durante este mismo período se acordó un plan para la reducción del 10 por ciento de la tasa de niños/as en residencias. Este plan también fue parte de la reacción que tuvo el gobierno búlgaro ante la presión de la comunidad europea para reducir la tasa global.

En 2008 el parlamento adopta una estrategia nacional de protección infantil y, dos años después, el consejo de ministros aceptó una estrategia focalizada de desinstitucionalización. Este documento define los lineamientos generales del sistema, estableciendo que, para lograr la meta, es decir, parar progresivamente el ingreso de niños/as a cuidados residenciales masivos, era necesario trabajar con las familias y profesionales del área social para prevenir el abandono e institucionalización de los niños/as. A su vez, define la importancia de reformar el sistema de asistencia y seguridad social para apoyar a las familias biológicas y extensas en las tareas de crianza para evitar el abandono o separación familiar producto de los bajos ingresos. Finalmente, potencia y rediseña los servicios de cuidados alternativos (incluyendo residencias con base comunitaria) para crear mejores oportunidades de desinstitucionalización o prevenir el reingreso de nuevos casos (Nalbantova et al., 2011).

En el año 2009, se lleva a cabo un evento público financiado por la European Structural Funds para levantar conciencia sobre el problema que enfrentaba el país, asistiendo actores públicos y privados y representantes de la Comisión Europea. En este seminario se discutieron los diferentes aspectos que involucra la desinstitucionalización de niños/as. Los actores involucrados se opusieron a la idea de seguir invirtiendo recursos en reformar el antiguo sistema, abogando por la construcción de uno nuevo. Como consecuencia, y marcando el hito de inicio, se lanza oficialmente la estrategia nacional de desinstitucionalización de niños/as (CMRB, 2010). Un poco antes, el Gobierno crea un comité interministerial (fuerza de tarea) con el objetivo de evaluar y proponer un plan político real para los próximos años.

En el período 2010-12 se instala el nuevo sistema de protección (o puede considerarse como el período en que se sustenta una política más comprensiva sobre infancia).

En el año 2010 se lanza el plan (aprobado por el gobierno) estableciendo un plazo de 15 años para sacar a los niños/as de las residencias, con un foco primordial en niños/as menores de 3 años y en los niños/as con algún tipo de discapacidad. El trabajo político de las ONG a nivel europeo permitió que se organizaran los primeros pilotos por un monto cercano a los 107 millones de euros (Ivanova & Bogdanov 2013). Un plan operativo llamado "Action plan for the implementation of the National Strategy 'Vision for the deinstitutionalization of the children in the Republic of Bulgaria'", definió el modelo de acción.

En el año 2012 se crean los departamentos de protección infantil en cada municipio; inyectándose recursos adicionales para la administración de cada centro autónomamente. A nivel nacional, se aumentan los recursos de administración de la Agencia de Asistencia y Servicios Sociales (la encargada de implementar el plan) para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, contratándose a más de 400 trabajadores sociales (agentes).

La primera estrategia se pilotea a través de organizaciones privada sin fines de lucro, básicamente por tener mayor experiencia y facilidad de contrato<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Es necesario destacar que las ONGs han tenido desde el inicio un rol fundamental en la provisión de oferta pública. La agencia de Asistencia Social, encargada de la provisión de servicios y de certificar a los operadores privados, ha reportado que para el 2012, 178 servicios han sido delegados a la sociedad civil organizada (Ivanova & Bogdanov 2013).



A partir de las estrategias pilotos, los nuevos servicios se instalan masivamente en los gobiernos locales. Los nuevos departamentos de protección son los encargados de administrar o proveer la oferta, o contratar los nuevos servicios de base familiar en el mercado; mientras la agencia de asistencia social es la responsable de la ejecución total de los servicios sociales.

El resultado de los procesos de implementación no es muy claro y existe evidencia sobre las dificultades que estos países han debido enfrentar. En término de impacto, la desinstitucionalización ha tomado más tiempo del esperado. Por ejemplo, entre el 2009 y 2010 los hogares para infantes bajaron de 2334 a 2056, mientras el número total de niños en hogares ascendía a más de 6 mil (Yankova 2013).

Algunos investigadores han señalado que la presión internacional no les ha permitido elaborar una respuesta local clara (Ismayilova. Et al, 2014), lo que ha llevado a estos países a acelerar las reformas y demostrar logros en la transformación de la atención residencial; no obstante, el cierre de las instituciones no siempre se ha ejecutado con las mejores prácticas o resultados. Una mirada en el largo plazo muestra que el peligro de esta situación es que se pueda estar realizando una reestructuración de las instituciones sobre el papel sin cambiar sustancialmente la situación real. El caso de países como Hungría, Rumania, Bulgaria, y República Checa, muestra que el cierre de los orfanatos y la transformación de los cuidados residenciales durante la década de los noventa, se hizo a menudo como requisito para unirse a la Unión Europea (Op cit.). Esto llevó a que algunas instituciones se combinaran o renombraran (de orfanatos o internados a centros de cuidado diurno) sin hacer mayores esfuerzos en cómo se proveen los servicios. Es así como a pesar del creciente número de nuevas colocaciones familiares, muchos niños todavía se encuentran bajo el alero de cuidados residenciales, pero con denominaciones diferentes. El desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas emerge como un problema central.

## 2. OBJETIVOS DE LA RECONVERSIÓN RESIDENCIAL

En estos dos países se observan distintos estados de avance:

Hungría ha avanzado hacia la incorporación de las directrices de las Naciones Unidas, en donde se señala que el Estado es el encargado de ofrecer políticas basadas en una lógica familiar para proveer protección y cuidados a los niños/as menores de tres años. Se reconoce en lineamientos políticos, que los cuidados residenciales y alternativos son complementarios y que mientras las residencias existan, se debe potenciar y desarrollar las alternativas en un contexto general de desinstitucionalización. En este mismo reporte, se establece que el Estado debe observar estándares para asegurar calidad en los servicios y conducir el desarrollo de los niños/as a través de procesos individuales o grupales. Del mismo modo, se espera que el Estado pueda reconocer aquellas condiciones que están dificultando la prosecución de los estándares y los fines que persigue la desinstitucionalización.

En el caso búlgaro su aproximación es más específica, la desinstitucionalización se define como un proceso de reemplazo progresivo del antiguo sistema por uno basado en la comunidad y la familia, cercano a los ambientes de cuidado que un niño/a requiere, con presencia territorial y servicios de alta calidad. Como el foco está puesto en la familia, el objetivo de la política no es únicamente sacar a los niños de instituciones. Por el contrario, nace de una lógica preventiva en el cual el Gobierno (y la sociedad en general) debe evitar que los niños sean ubicados en instituciones, creando para ello una red de servicios comunitarios que sirvan de apoyo a las familias y evitar con ello la separación. Como se ha mencionado, los objetivos del plan de desinstitucionalización estuvieron ligados con el trabajo en las familias para prevenir el abandono e institucionalización; reformar el sistema de asistencia y seguridad social para evitar que los niños pobres terminen en instituciones; establecer servicios alternativos de calidad para asegurar la desinstitucionalización de los niños/as o la prevención de futuras internaciones; potenciar y propiciar el desarrollo de cuidados alternativos y procesos de adopción, con especial atención

en niños de 0 a 3 años; y, poner a los niños/as al centro del trabajo profesional.

El plan de acción “implementation of the National Strategy ‘Vision for the deinstitutionalization of the children in the Republic of Bulgaria” (CMRB, 2010) definió los siguientes objetivos:

- Desarrollar un sistema basado en servicios de orientación comunitaria y familiar en todo el país, para reemplazar progresivamente las residencias especializadas actualmente en operación.
- En un trabajo sistemático, cerrar las instituciones masivas en el país asegurando la provisión de cuidados alternativos de mediano y largo plazo para cada niño/a.
- Desarrollar un marco normativo necesario para dar soporte a los procesos de transición hacia servicios de base familiar/comunitario.

Mejorar la eficiencia y eficacia del sistema de cuidado para niños en necesidad y sus familias. Los objetivos trazados por los búlgaros están asociados también a metas claras, que en específico se traducen en cerrar 134 instituciones a lo largo del país (para el 2025). Se definió, el cierre de 24 residencias para niños/as con discapacidad; 32 para niños/as menores de 3 años; aumentar la capacidad de acción de los Departamentos Comunes de Protección; cerrar 74 residencias para niños/as entre 3 y 18 años; y, desarrollar los cuidados alternativos como respuesta.

En resumen, los Estados de Europa Central y del Este han avanzado hacia objetivos más operativos. El enfoque de desinstitucionalización que se ha incorporado, ha considerado la promoción de la reunificación familiar, el fomento de la adopción, la introducción del cuidado familiar que antes no existía en la región y el establecimiento de mecanismos que impidan el ingreso de niños a instituciones. Se han trazado objetivos para desarrollar programas de acogimiento familiar que permitan que los niños y niñas permanezcan en un ambiente familiar y seguro, para de ese modo, disminuir el riesgo de abuso y mejorar el funcionamiento psicosocial de éstos (Daphne Programme et al. 2007).

### 3. MARCO NORMATIVO

A partir del 1 de enero del año 2014, en Hungría se establece por ley la prohibición de tener niños menores de 3 años en residencias. La crítica que se hace de esta ley, es la distancia que aún existe con su aplicación. La aplicación de esta ley, más el conjunto legal existente, tiene repercusiones directas en los procesos de reconversión.

La ley plantea que el mantenimiento del sistema de protección infantil es responsabilidad del Estado y de los gobiernos locales. Además de los beneficios en dinero, la ley establece que el Estado debe procurar que la crianza se dé un entorno familiar a través de beneficios básicos de bienestar infantil. En otras palabras, prioriza el bienestar y la revinculación familiar por sobre otros sistemas de cuidado. El servicio especializado de protección a la infancia brinda atención a los niños que no pueden ser criados en sus familias, proporcionando la atención apropiada para sus diferentes necesidades. Para promover los objetivos anteriores, la Ley de Protección de la Infancia separa de manera consistente la prestación de servicios de la función reguladora. Las funciones reguladoras se distribuyen entre el secretario municipal del gobierno local y la autoridad de tutela pública. Las tareas reglamentarias que se asignan a la municipalidad sirven principalmente para la prevención (colocación permanente) y medidas inmediatas (colocación temporal), o facilitan la administración de los problemas más comunes (por ejemplo, la formulación de una declaración de afiliación).

En el caso de Bulgaria, se establece en la constitución que los niños/as sin los cuidados parentales están bajo la protección del Estado y la sociedad. Lo que, en el año 2000, se definió a partir de un marco legal en que se regula los derechos de los niños y los principios y medidas de protección. También define el rol de los gobiernos y regula la participación de las ONG en el total de provisión de servicios.

Progresivamente, se reformó el código de familia para regular el sistema de adopciones, tutelas y garantías; se instalan beneficios a las familias, gestantes y niños/as, medidas contra la discriminación racial, inclusión de personas con discapacidad, entre otros. En febrero de 2008, se crea una estrategia nacional para la infancia y adolescentes 2008-2018. Dos años después, el consejo de ministro aceptó una estrategia de desinstitucionalización de niños/as, en el que básicamente proponía sustituir el viejo sistema por uno nuevo que asegure calidad y mejor protección de los derechos de los niños/as.

#### 4. MARCO INSTITUCIONAL Y ACTORES RELEVANTES

De acuerdo a la ley, en Hungría la responsabilidad en los cuidados de los niños recae sobre el Ministerio de Capacidad Humana, en donde la Secretaria de Asuntos Sociales e Inclusión, La Secretaría de Estado para la Familia y Asuntos Juveniles y la Dirección de Asuntos Sociales y Protección Infantil son las encargadas de proveer los servicios en lo local. En este último nivel, el servicio de bienestar infantil es responsable de detectar los riesgos presentes en los niños, determinar sus causas, iniciar la intervención y desarrollar propuestas para la remoción y/o reunificación familiar. La decisión de remover a un niño es responsabilidad de la autoridad pública-de-tutela sobre la base de la información proporcionada por el servicio de bienestar infantil y el secretario municipal. Hungría permite contratación de agentes privados con y sin fines de lucro para que otorguen servicios de cuidados residenciales y la autoridad regional y local comparte la responsabilidad de proteger y garantizar los derechos de los niños en las instituciones que proveen estos cuidados. Un ejemplo de lo anterior, es la alta presencia de Aldeas SOS en la provisión de cuidados “profesionales” (los que serán explicados más adelante).

En Bulgaria el marco institucional es similar. Desde lo más macro, la asamblea nacional tiene el rol estratégico de adoptar la estrategia nacional de niños 2008-2010 dentro de los parámetros que la ley de protección defina. Asimismo, tiene el rol de definir el marco legal para la protección infantil, pero bajo el principio de la provisión de servicios sociales, y es la entidad encargada de controlar el acceso de información al parlamento que permita monitorear la implementación de la política. El ejecutivo, a través del consejo de ministros, es una entidad de legislación secundaria que aprueba la implementación de políticas a través del sistema de asistencia social o del organismo pertinente dentro de la orgánica búlgara. El Ministerio de Trabajo y Políticas Sociales organiza la implementación de las políticas de protección en colaboración con los sistemas de bienestar y servicios sociales. La persona a cargo de la agencia de protección infantil, organiza, coordina, administra y controla las políticas de protección a nivel nacional; los Ministerios de Educación, Ciencias, Cultura y Salud están bajo su coordinación al tener deberes específicos en la política. En el último nivel se encuentran los alcaldes y las municipalidades, quienes ejecutan las medidas de protección, administran las instituciones especializadas que proveen servicios y organizan la implementación del programa municipal para la protección de la niñez.

En lo específico, la institución “intermedia” responsable de implementar el plan de desinstitucionalización fue la Agencia Estatal de Protección Infantil, pero fue la Red Nacional de Infancia la encargada del monitoreo. Esta última oficina, era la institución encargada de analizar los avances y recomendar modificaciones. Lo interesante de este modelo es la existencia de dos niveles, uno implementa y otro, con cierta independencia, monitorea.

En los documentos de política se mencionan distintos actores, sin embargo, no es posible detallar su grado de participación. Los actores que han participado de este proceso son, a nivel internacional, la Comisión Europea y las Naciones Unidas.

La primera da asistencia técnica y financiamiento cuando se trata de planes que están en principios de acuerdos como Estados miembros de la Unión. No se entrará en detalles sobre el nivel de involucramiento de estas agencias en el desarrollo de las políticas internas, pero son importantes al delinear el rol de la asistencia internacional en el desarrollo de las nuevas políticas sociales en países

emergentes.

El Ministerio de Capacidades Humanas juega un rol importante en la implementación de los procesos de cambio. En general, la estrategia seguida por Hungría o por otros países de Europa del Este consistió en la formación de equipos de inspección para facilitar el desarrollo de los flujos de desintegración. Estos equipos tenían que liberar los cuellos de botella existentes y negociar - si fuese necesario, con los directores de los centros residenciales, metas y cambio guiados para “trasladar” a los niños/as del sistema residencial al sistema de cuidados alternativos.

A nivel institucional, el defensor de los niños cumple la función de verificar que las políticas estén cumpliendo los objetivos propuestos en la ley y que estas estén garantizando los derechos de los niños/as. Su rol se traduce en la elaboración de informes al parlamento y al gobierno, para denunciar las brechas existentes y proponer cambios en las políticas.

Los directores, trabajadores o agentes de las antiguas instituciones residenciales, pudieron haber jugado más de un rol, tanto al dificultar los cambios como al favorecerlos. Se menciona típidamente las resistencias de los trabajadores y directivos. No se explica bien las causas, pero parece ser únicamente una aversión al cambio antes que otro motivo ideológico. La capacidad política de los equipos de inspección es importante.

Finalmente es posible reconocer el rol de las organizaciones privadas transeuropeas, como Aldeas SOS, *Hope and Home for Children*, *Nobody's Children Foundation*, entre otras (Mulheir, 2007) en los procesos de legitimación e implementación de los cambios. El rol de las ONG consiste en básicamente defender y fiscalizar que los derechos de los niños/as se estén cumpliendo, así como en denunciar problemas en la implementación de la desinstitucionalización.

En el caso búlgaro, la evaluación sobre incidencias de las agencias públicas y privadas intervinientes es más clara. Se destaca en etapas iniciales, una acción concertada entre la sociedad civil organizada, cuerpo académico y organizaciones europeas. Concretamente, a través de un informe técnico-político, un cuerpo colegiado instaló las bases prácticas y teóricas del cambio; es lo que se ha llamado también proceso de concientización. Posteriormente, el Banco Mundial y la Unión Europea fueron relevantes para financiar las primeras políticas centradas primordialmente en la modificación de las bases legales y normativas de los servicios de protección. Durante este proceso, las ONG jugaron un interesante rol; no sólo fueron los responsables de presionar por un cambio de enfoque, sino también fueron capaces de hacer informes en las sombras para monitorear las cifras y estados de avance del gobierno, denunciando, por ejemplo, manipulación estadística por parte del ejecutivo (Ivanova & Bogdanov, 2013). Otra importante institución fue UNICEF. En el año 2006, abrió oficina en el país exclusivamente para monitorear estos procesos de cambio, o bajo la excusa de alta presencia de niños/as en residencias.

A nivel local, el gobierno a través de un marco legal y normativo, crea una Agencia Estatal de Protección para la implementación de la política y una Red Nacional para monitorear su implementación. Además, formaliza la instalación de un Departamento de Infancia en cada municipio, los cuales pueden ejecutar oferta directamente o delegar esta responsabilidad a los privados. Las ONG han tenido básicamente dos tipos funciones: por un lado, las organizaciones internacionales ligadas a los derechos humanos monitorean la implementación y realizan evaluaciones independientes sobre el estado de los niños/ as; por el otro, las organizaciones locales implementan y proveen servicios en lo local, pero bajo supervisión constante de todos los poderes del Estado (Op cit.).

## 5. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA DE CUIDADOS DE PROTECCIÓN

Actualmente, en Hungría hay 21,500 niños, niñas y adolescentes en cuidados alternativos. La mayoría de

los niños que entran a cuidados alternativos lo hacen por razones ligadas a pobreza infantil, lo cual, como será explicado en las evaluaciones, es un problema que el sistema de protección debe lidiar. De estos niños, el 60 por ciento se encuentra en cuidados familiares, donde un 12% es otorgado por familiares directos. El 40 por ciento restante se encuentran en cuidados de tipo residencial (Del Valle, 2013). Dentro de las regulaciones que se encuentran en este país, se establece que los niños menores de 12 años pueden ser ubicados solo en cuidados de tipo familiar, pero en la realidad es que 44 de cada 10.000 niños menores de 3 años aún viven en residencias.

Para evitar que niños, niñas y adolescentes (especialmente los menores de 3 años) entren a cuidados alternativos de tipo comunitario o residencial debido a factores de pobreza o exclusión social, se han implementado dos programas que actúan a modo preventivo. Estos tienen por misión promover el correcto desarrollo y fomentar la integración, especialmente en familias de minorías étnicas (gitanos). Estos programas son *Sure Start* y *Early Intervention Centres*. Estos son centros que funcionan en lugares vulnerables de Hungría, con equipos multidisciplinarios que promueven vínculos sanos entre los padres y sus hijos y que pretenden disminuir las brechas existentes entre los niños/as con más y menos recursos. Estos programas han permitido visualizar mejor a los niños y sus familias, pero no hay evaluaciones de impacto que muestren su efectividad en prevenir la institucionalización temprana (Llinca et al. 2015)

En un segundo nivel de atención se definen dos tipos de servicios: uno de cuidados en familias de acogida y otro residencial. En cuanto a los servicios alternativos se pueden identificar dos tipos de bajadas: uno profesional y otro tradicional. El cuidado de tipo profesional exige a los cuidadores tener más de 300 horas de capacitación, se les da un contrato, tienen vacaciones y no pueden tener a su cargo más de 7 niños incluidos los propios. A su vez el cuidado de tipo tradicional exige no tener más de 4 niño/as a su cuidado, incluidos los propios y otorga beneficios más restringidos que a las personas que otorgan cuidados profesionales. En cuanto a los cuidados residenciales, se utilizan metodologías de caso, donde un trabajador social atiende aproximadamente 100 casos con el fin de buscar la reunificación familiar, preparar a los niños/as que están en procesos de adopción o cuando pueden ser derivados a una familia de acogida de largo o mediano plazo (Anghel, Herczog, and Dima 2013). El 86 por ciento de los niños en alguna modalidad de cuidado residencial lo hacen temporalmente, y el resto lo hacen en períodos prolongados o permanentes (Central Statistical Office 2012). Mientras están bajo el cuidado del Estado, las familias directas de los niños/as reciben apoyos sociales para propiciar la reunificación familiar.

En Bulgaria la oferta de servicios es similar: los Centros Comunes de Protección son los encargados de derivar los casos a los servicios organizados y dispuestos por una Agencia Central de Asistencia Social y Protección Infantil. En otras palabras, la primera agencia provee los servicios y la otra realiza coordinación territorial, y gestiona tanto las referencias como las contrarreferencias. El foco del modelo búlgaro es la provisión de servicios en lo local, con énfasis en la oferta de servicios familiares o alternativos. Para niños de 0 a 3 años, la primera línea de oferta son los servicios relacionados con el desarrollo de competencias y habilidades parentales, intervención temprana en niños/as con algún tipo de discapacidad, consejería y apoyo familiar (incluyendo transferencias monetarias o Benefits), cuidado infantil diurno (centros días), y el pago total o parcial de la matrícula escolar. Lo anterior tenía su correlato en centros de consejería familiar, centros de cuidado materno/infantil, centros días para niños/as con algún tipo de discapacidad; centros de salud mental y centros para madres y recién nacidos.

## 6. ESTÁNDARES Y ORIENTACIONES EN CUIDADOS ALTERNATIVOS

Como se ha explicado en los puntos anteriores, Hungría ha tenido un desarrollo reciente, experimentando grandes dificultades para poner en práctica las leyes y procedimientos que han establecido. El

cumplimiento de estándares no ha estado ajeno a estos obstáculos sistémicos. Uno de los estándares propuestos, es la existencia de la oficina del comisionado para los derechos fundamentales - a través de un defensor del pueblo, el cual tiene el deber de fiscalizar con independencia los compromisos que asume el Estado en defensa de los derechos del niño/a. Sin embargo, se ha detectado que opera con recursos insuficientes, y sin el personal (en cantidad y calidad) adecuado para llevar a cabo esta tarea. Es así como se establece la brecha entre lo que se propone y la práctica real. Otro aspecto en donde se aprecia estas brechas es la especificación legal de que los niños pueden informar quejas o reclamos respecto a los cuidados alternativos que reciben, pero sin un diseño amigable o expedito para hacerlo efectivo.

En términos de los profesionales que trabajan directamente con los niños/as, hasta fines de los 90s no existían procesos de certificación o acreditación de los trabajadores sociales que trabajaban en temáticas relacionadas con infancia. Aunque esto último ha cambiado, aún es insuficiente a los estándares que se buscan instalar. En relación a las personas que entregan cuidados de tipo familiar, como ya se explicó, se ha profesionalizado su quehacer otorgando contrato laboral y capacitación. Todos los cuidadores de acogida reciben una formación obligatoria (PRIDE), basada en un currículo nacional que requiere 60 horas de entrenamiento para los cuidadores tradicionales y 300 horas adicionales de capacitación interna para el cuidador de crianza profesional. PRIDE es un programa centrado en la formación, selección, evaluación y preparación de familias de acogida para lograr seguridad, bienestar y permanencia de las familias de acogidas. Hasta el año 2013, el programa había capacitado a 5.000 padres de crianza temporal y 240 formadores de PRIDE. A los cuidadores, aunque no se les realiza una investigación de antecedentes criminales, sí de su estado de salud y estabilidad psicológica. Es así como también los profesionales encargados del cuidado tienen obligación de reportar casos de abusos, malos tratos o negligencia.

## 7. FINANCIAMIENTO Y COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE RECONVERSIÓN

Es importante mencionar que la información relacionada a gastos no es fácil de encontrar. Generalmente, esto se debe a que los presupuestos están anclados a distintos ministerios y bajo diversos ítems (Eurochild 2014). Sin embargo, se han realizado algunas estimaciones de costos per cápita para tener una aproximación de los gastos reales, aun cuando los costos de los servicios sociales muchas veces están subestimados o hundidos en distintos procedimientos “ocultos”.

Según European Social Charter (2015) el presupuesto para familias de acogida por niño/a per cápita entre los años 2010 y 2013, fluctúa entre USD\$3.809 y USD\$8.658 anual. Así como en otros países, la diversidad de los montos depende de las características de los niños/as (presencia de discapacidad entre otros). Estos recursos se encuentran muy por debajo del financiamiento otorgado en países desarrollados como Inglaterra u Holanda.

El principal desafío de los países emergentes es encontrar los recursos para financiar los nuevos servicios. La forma más evidente que utilizaron fue la reasignación de fondos provenientes de las antiguas residencias hacia el abanico de servicios ofrecidos por el Estado. En el caso búlgaro, se ha señalado que el uso racional de los recursos ha sido fundamental para maximizar el impacto de la reforma y evitar la pérdida de confianza de legisladores y políticos (bajo el supuesto que se desconfía del exceso de costos); en otras palabras, se estableció como meta que el costo de los nuevos servicios no debía superar el costo acumulado de las 130 residencias cerradas (en las primeras etapas de reconversión) (UNICEF, 2014). Sin embargo, no se encontró evidencia sobre si esto fue una máxima en la gestión o simplemente una estrategia comunicacional para tranquilizar al fisco y los críticos liberales, ya que la mayoría de los analistas afirman que en el mediano plazo los costos de estos servicios aumentan progresivamente gracias a los nuevos estándares de calidad incorporados.

Otros analistas mencionan (Nalbantova et al., 2011), que la reforma a los sistemas sí incorporó un nuevo foco en la administración de los recursos para satisfacer las necesidades específicas de los niños/as y sus familias. En términos prácticos, el presupuesto del niño/a sigue con él cuando sale de la residencia, lo que evidentemente, hace bajar el presupuesto total de las antiguas residencias cuando el cliente las abandona.

El presupuesto en protección infantil se encuentra dentro del gasto total destinado a las políticas sociales y se encuentra bajo el alero de la institución responsable del cuidado de los niños. En otras palabras, existe financiamiento estatal proveniente del marco público y de la Comisión Europea como parte de la agencia de cooperación entre países miembros. Generalmente, el plan de desinstitucionalización fue costeado en partes iguales por el gobierno y el gobierno europeo. Se destaca que los fondos europeos han sido importantes en la estructura de financiamiento, sobre todo al iniciar el proceso de reconversión, así como el ahorro de recursos le ha dado legitimidad dentro del aparato público para un financiamiento más estable.

Como fue mencionado, el proceso búlgaro fue financiado en etapas. La etapa de levantamiento del problema fue financiada por el Banco Mundial (8 millones de euros). Las iniciativas pilotos fueron implementadas con fondos estatales y europeos (European Social Funds - ESF- y la European Regional Development Funds - ERDF-. ) por un monto cercano a los 107 millones de euros. Estos montos permitieron iniciar en paralelo dos reformas: con los fondos de la ESF, se costeó la construcción de residencias, reparaciones y equipamiento; y con los ingresos provistos por la ERDF, se financió el entrenamiento, selección de personal, supervisó, entre otros.

El presupuesto global se comportó de la siguiente forma: para reformar las casas (n24) con niños con discapacidad se invirtió más de 38 millones de euros, para los niños menores de tres años (N=32) 23 millones, para las residencias para niños de 7 a 18 años 19 millones, para los cuidados alternativos 22.6 millones, para la profesionalización de los departamentos comunales 5 millones.

En el caso húngaro no fue posible encontrar costos reales de los cambios que quisieron implementar, entendiéndolo como recursos adicionales invertidos por el gobierno para financiar las reformas. Al no existir un plan específico, se puede inferir que las modificaciones se hicieron dentro del marco presupuestario. Lo que sí fue posible hallar, fue un plan de desinstitucionalización de niños/as con discapacidad, cuyo monto ascendió a 14 millones de euros, financiado en partes iguales por el Gobierno y la Comisión Europea.

## 8. MODALIDADES DE DIFUSIÓN

Tanto en Bulgaria como Hungría se menciona la existencia de campañas de concientización y reclutamiento de familias de acogida. En el caso búlgaro, se sabe que las campañas comunicacionales fueron parte de los objetivos de corto plazo trazados para el proceso de reconversión. No es posible conocer el detalle, sin embargo y gracias a un reporte de UNICEF (2012), este objetivo estratégico estuvo ligado a la expansión de los cuidados alternativos, la creación e implementación de un plan de entrenamiento para familias de acogida, la implementación de un estándar financiero para los cuidados alternativos. La campaña buscaba posicionarse a nivel local (con perspectiva local, aunque fuera nacional para el reclutamiento de los primeros voluntarios). Como resultado, se reclutaron entre 150 y 200 familias (Op cit.). Según esta misma organización (que puede no ser la mejor fuente considerando el sesgo de evaluación), UNICEF contribuyó a mejorar los alcances de las campañas, orientándola a generar conciencia sobre un problema “nacional” que requiera la intervención de la sociedad general. La estrategia comunicacional, fue desarrollada en colaboración con una productora, la que lanzó en 2010 una campaña de cuatro meses llamada *Every Child Wants a Family*.

Se realizaron alianzas con medios de comunicación para transmitir la campaña pro bono a nivel nacional. Esta alianza incluye 128 insertos en 15 medios impresos, 6765 menciones en 14 radios, 3598 apariciones en 12 canales de televisión, 77,771,704 impresiones en páginas webs, 473 afiches para publicidad en calle, y 380,328 infografías o poster institucional (UNICEF 2014). Luego de la campaña, se estrena un documental de 11 capítulos con 11 historias en televisión. Estos fueron transmitidos por dos meses, hasta febrero del 2011, para mostrar un seguimiento previo por familia de más de 7 meses.

Como parte de la campaña, se realizó una encuesta para medir el impacto de la campaña. Como resultado global, se determinó que la televisión y la boca a boca son las vías más efectivas para conocer los alcances de las reformas y los cuidados de tipo familiar. Finalmente, se informa que el origen de los “voluntarios” provino en un tercio de campañas nacionales, otro tercio de campañas locales y el restante de referencias de amigos u otros cuidadores. Sobre el efecto en el entendimiento del problema, el informe de la UNICEF (2012) señala que la ciudadanía en general incorpora la noción de cuidados alternativos, pero no logra definirlos correctamente, por lo que era necesario seguir invirtiendo en información y campañas de concientización. En otras palabras, se dieron cuenta que la sostenibilidad de los cambios políticos es posible solo si la ciudadanía en general adquiere una actitud positiva hacia los cuidados y preocupación hacia los niños/ as en residencias masivas.

## 9. INCENTIVOS PARA LA RECONVERSIÓN POR PARTE DEL ESTADO U OTROS ACTORES.

No es posible identificar la existencia de incentivos económicos (o de otro tipo) en ambas estrategias. Así como en otras iniciativas, lo que parece haber influido bastante en los procesos de reconversión es la pérdida de prestigio de un tipo provisión y el consenso general sobre la necesidad de un cambio. La inversión local - aumento presupuestario, parece ser un incentivo importante para facilitar la instalación local de los nuevos servicios, algo no muy distinto a lo que ocurre en Chile cuando se instalan nuevas iniciativas en municipios o gobernaciones.

En cuanto a incentivo a ONG, no es posible identificar uno en particular. Si se tratase de movimientos de recursos, es probable que las ONG no tuvieran mayores reparos en cambiar la forma de provisión. Es necesario considerar, que la historia de servicios sociales es bastante más nueva que la observada en occidente, por lo tanto, existen “menos” historias (institucionales) que defender.

## 10. EVALUACIONES DE RESULTADOS

Los paulatinos cambios legislativos y programáticos no han sido fáciles de implementar en Hungría. Los constantes cambios legales han obstaculizado la implementación y planificación de cuidados alternativos. El cierre de las residencias presionó a las autoridades para reclutar masivamente familias de acogida, lo que ha forzado a privilegiar el número más que la calidad en este proceso. Tampoco se ha podido diferenciar la capacitación que reciben estas personas en cuanto al tipo de cuidado que otorgan, ya sea de corto plazo, de emergencia, u otros. Por otro lado, el sistema ha resultado ser sumamente burocrático, regulado en demasía y bajo procesos rígidos, lo que no ha permitido reflexionar y aprender de las prácticas. Es así como la falta de rendición de cuentas y compromiso, la escasa coordinación entre las entidades responsables, los vacíos en la legislación, falta de Know-how y tradición en la entrega de servicios sociales, la ausencia de una comprensión sobre la desinstitucionalización, y la escasa participación de la sociedad civil, se han convertido en las principales barreras de entrada observadas en los últimos 30 años. (Browne, Chou, and Whitfield 2012; Browne 2005)

A pesar de haber contado con fondos ligados a la Unión Europea, la investigación húngara sobre protección a la niñez es mínima. De las realizadas, se ha evidenciados que los destinatarios de los sistemas de cuidado son principalmente familias pobres. A pesar del cambio legal y normativo, la brecha



existente entre el marco y la política es evidente, lo que podría afectar la estabilidad de los niños/as que se busca proteger.

Frente al problema de la población objetivo, un estudio de varios países conducido por la Universidad de Nottingham en Inglaterra (Browne, Chou, & Whitfield 2012), concluyó que las razones del abandono de niños pequeños en Europa del Este se deben principalmente a situaciones de pobreza o exclusión social. Los hallazgos destacan que Hungría, además de Lituania y Rumania, figuran entre los países con mayor nivel de ingresos al sistema de protección por razones económicas. En sus legislaciones no es clara la definición de abandono, por lo tanto, no define un flujo claro de atención cuando se presentan dichos casos en hospitales y centros de cuidados. Asimismo, el país no cuenta con datos estadísticos precisos sobre los lactantes en maternidades o incubadoras (colocadas desde 1996 frente a hospitales para prevenir el infanticidio), ni con datos agregados sobre género, etnia, discapacidad u otras circunstancias.

Los problemas centrales de estos hallazgos son dos:

1. El Gobierno no conoce la magnitud del problema que inicia el flujo de atención hacia residencias o familias de acogida. En otras palabras, no tiene control sobre el movimiento de niños desde los hospitales (abandonados por sus padres) hacia las residencias tradicionales. El resultado de esto, es que las residencias masivas se convierten en el receptor natural de niños/as menores de 3 años abandonados. Este problema lo reconoce Anghel et al (2013) cuando menciona que tampoco hay seguimiento de los bebés abandonados, los cuales pasan a residencias y a familias de adopción sin ser monitoreados posteriormente.
2. Al igual que otros países de Europa central y del este, cuando las políticas de desinstitucionalización se implementan, lo hacen interviniendo al receptor de la demanda (oferta) y no el origen de esta, es decir, un hogar masivo puede establecer metas de derivación (a hogares adoptivos o familias de acogida) pero no puede evitar que los hospitales vuelvan a llenar con niños/as los cupos antes liberados.

Un elemento sugerido para mejorar los servicios sociales en general, es a reducir la pobreza infantil y las vulnerabilidades presentes en su desarrollo a través de transferencias de recursos, y de servicios sociales comprensivos para las familias y los padres.

Es por ello que los *Community Services* son puestos a la base de la pirámide para enfrentar sistémicamente el desafío de la desinstitucionalización. Desde este principio, los países emergentes tienen el desafío de re-articular toda la oferta pública para mejorar las probabilidades de éxito del plan de desinstitucionalización, o al menos, deben evitar que los servicios corran en paralelo sin coordinación o canales de comunicación.

Lo anterior se puede expresar en lo siguiente: a pesar de haber provisión universal y de haber vivido reformas periódicas, al menos al nivel político, no existe un acompañamiento real de las mujeres durante el embarazo, sus problemáticas ligadas a la pobreza o exclusión social no son visualizadas por el sistema y el personal del hospital no está capacitado para reconocer situaciones de crisis y riesgo de abandono. Por lo tanto, no existe un protocolo claro sobre cómo proceder en estos casos, o sobre cómo informar a una agencia local de protección infantil una vez que la madre haya dejado al niño/a o declare que quiere dejarlo en adopción. Las cifras en Bulgaria son elocuentes, un 42% de las mujeres dejan a sus recién nacidos debido a una situación económica precaria que les impide poder hacerse cargo de ellos, mientras que casi un 30% de los menores de 3 años ingresan a cuidados residenciales debido al encarcelamiento de sus padres u otro problema judicial. Sólo en el 22,5% de los casos se menciona al abuso o negligencia como motivo. Esta proporción de casos es distinta en Europa occidental, en donde la mayoría de los casos que entran al sistema lo hacen por razones de malos tratos o abuso. En otras palabras, evitar la separación familiar implica invertir recursos para evitar que la precariedad económica

sea el principal motivo por el cual niños/as terminan en cuidados alternativos. Una vez solucionado este foco de la atención, los sistemas podrían actuar con mayor eficiencia.

Lo anterior muestra que las dificultades en los cuidados alternativos en Hungría se encuentran relacionados a problemas sistémicos, donde la pobreza y precariedad económica son una de las principales razones por la que los niños ingresan a cuidados. A pesar de que nominalmente se desean evitar los cuidados residenciales, hay una distancia importante entre la legislación y la práctica que se debe resolver.

Sobre la brecha entre lo legal y la implementación se han redactado algunos informes que han identificado varios problemas. Por ejemplo, cuando el gobierno establece metas de desinstitucionalización, se tiende a dejar atrás a los niños/as con mayores problemas, dificultades o diferencias culturales, tales como niños gitanos o de otra minoría étnica, niños con algún tipo de discapacidad u otros con algún tipo de necesidad especial. Como consecuencias, estos niños/as son ubicados en otras residencias para cumplir la meta de “cierre” sin considerar el estrés adicional que se puede causar, o las futuras consecuencias en la convivencia entre niños y lactantes en una misma casa (en cuanto a responder a distintas necesidades) (Mulheir, 2007).

En cuanto al cierre y apertura de nuevas residencias, uno de los primeros cambios legislativos en Hungría implicó el cierre o modificación de las residencias masivas para albergar a un máximo de 40 niños/as. Como resultado, se crearon más de 400 casas para un máximo de 12 niños/as cada una. La inversión se hizo con rapidez, pero sin tomar en cuenta todos los procedimientos o estándares esperados; el personal de las casas estaba muy mal entrenados porque no se entendió que no sólo el número de residentes cambiaba, sino también las prácticas y métodos al interior de las residencias. Adicionalmente, los niños/as no fueron preparados adecuadamente para enfrentar estos cambios, apareciendo problemas conductuales severos, que tuvieron que ser enfrentados sin muchas herramientas. Los vecinos y residentes de estas áreas tampoco fueron informados sobre el propósito de las nuevas casas, por lo tanto, hubo protestas y quejas que hizo aún más difícil que los niños se integran a la comunidad (Daphne Programme, 2007).

Evidencia recopilada por el Defensor del Pueblo húngaro, reafirman las dificultades en la instalación de los nuevos cuidados alternativos. Estos son sobre la calidad de la atención en las instituciones, familias de acogida y servicios especializados, donde se ha llegado a la conclusión de que ninguna de estas cumple con requisitos mínimos de calidad impuestos por la legislación, por el contrario, algunos violan los derechos de los niños (CFRH, 2013).

En el caso **búlgaro** las críticas son algo diferentes. Sin embargo, antes de profundizar en ellas, es necesario señalar que UNICEF (2014) (principalmente) destaca la experiencia búlgara como una buena práctica, ya que considera que tiene una visión política clara sobre el plan que el país debía seguir para cambiar de modelo y desinstitucionalizar a los niños/as menores de tres años. En el referido informe se destaca el positivo rol de los “trabajadores sociales” (una suerte de gestor de casos en las residencias masivas), para facilitar la toma de decisiones y establecer las rutas que debían seguir los niños/as hacia los servicios comunitarios o familiares. Al igual que la mayoría de los países desarrollados (incluyendo Uruguay), se celebra la creación de una ventanilla única de acceso en las municipalidades para prevenir el [re]ingreso de niños/as a residencias. En esta experiencia se destaca también, tanto el reclutamiento de un cuerpo profesional (progresivamente), como la creación de una infraestructura de servicios basadas en la comunidad y las necesidades de las familias (incluyendo los “nuevos tipos” de residencias). Finalmente, el señalado reporte menciona la importancia de las evaluaciones constantes y el desarrollo de planificaciones claras para cerrar brechas y monitorear los estados de avance.

En una dimensión política, algunas críticas han señalado la difícil relación entre el Estado, ONG y

organismos internacionales. Si bien al inicio esta sinergia pudo haber sido positiva, durante la implementación mostró algunas rupturas. Según Ivanova & Bogdanov (2013), esto fue provocado en parte por la disponibilidad de fondos europeos para financiar los servicios. La glosa o el uso de fondos internacionales permitió que los fondos fueran absorbidos rápidamente por las municipalidades y no por las ONG; en otras palabras, los gobiernos locales comenzaron a proveer directamente servicios desplazando el rol tradicional del mundo privado. Aparentemente, esta tensión se fue disipando al quedar estipulado que las organizaciones privadas sin fines de lucro podían ser parte del sistema de provisión de servicios, de manera formal y financiada por el Estado (similar a lo llamado en Chile, instituciones colaboradoras).

En cuanto a las prácticas, el rol ejercido principalmente por los trabajadores sociales en Bulgaria (o los agentes en lo local) no cambió al ritmo esperado. Estos trabajadores dependían principalmente del Estado (financieramente) por lo que se encontraban bajo el estatuto legal administrativo local. En consecuencia, no se encontraban en las mejores condiciones contractuales y salariales, muchos estaban sobres exigidos atendiendo más de 100 casos y en el largo plazo, no enfrentaban su trabajo con la mejor disposición. El estándar definido en la letra, establecía que los manejadores de casos debían tener una carga máxima de 30 casos, situación que fue difícil de cumplir (Oc cit.). Si bien esta es una crítica común de parte de las ONG, se percibe que la estrategia inicial de descentralización y creación de servicios comunitarios, no utilizó todo el potencial de la sociedad civil o el conocimiento acumulado de ONG.

Como la mayoría de las experiencias de reconversión, la estrategia búlgara consiste en la provisión de servicios de cuidados alternativos. Al ser un servicio nuevo, o no del todo masivo, el sistema se enfrentó al problema de la inexperiencia y falta de recursos municipales, principalmente al momento de trabajar como proveedores de servicios (la experiencia estaba alojada en ONG). Al inicio del piloto, algunos municipios señalaron que los recursos invertidos en el propio municipio no les permitían contratar los servicios de ONG más experimentadas. Con ello, se dejaba en la primera línea de atención a personal municipal poco entrenado e inexperto, y se deja en desuso la experiencia de los recursos humanos privados. Aunque esta materia puede ser discutible, se señala que un riesgo del sistema es aislar a las ONG sobrecargando a las municipalidades con tareas que hasta ese minuto les eran ajenas. La reconversión debe considerar estos elementos.

En cuanto a las residencias, se menciona que no hubo un principio de acuerdo entre ONG y gobiernos sobre el mínimo estándar requerido. Mientras los privados aseguraban que la capacidad máxima de las nuevas residencias debía ser 8, el gobierno estableció un máximo de 15 plazas, estableciéndose finalmente casas para entre 12 y 14 niños/as. Según la visión de la sociedad civil organizada, el problema no radica únicamente en el guarismo, sino en la falta de inversión pública para alcanzar altos estándares de calidad, como contar con una buena administración y monitoreo de las actividades.

Finalmente, las dificultades que surgieron del proceso de reconversión búlgaro, se relacionaron con los ajustes administrativos y presupuestarios. Uno de ellos consiste en la función real que tienen las instituciones que deben supervisar la calidad de los servicios. Se señala que la tendencia natural es a fiscalizar los procesos y recursos antes que la calidad de la oferta o el impacto que está teniendo. A este nivel también se encuentran los servicios destinados a las familias y su escaso nivel preventivo, ya que la falta de entrenamiento de los trabajadores sociales provoca que casos de niños/as pobres sigan terminando institucionalizados.

En síntesis, un informe elaborado por Ismayilova. et al (2014) sobre procesos de reconversión en Europa Central y del Este, establece que las agencias de cuidado - y la política en general, deben lidiar con los siguientes problemas de implementación:

- Resistencia de los empleados de las residencias que temen perder sus empleos. Limitada

sostenibilidad de los proyectos de desinstitucionalización y la falta de servicios basados en la comunidad.

- Escasa consideración de las razones locales para la institucionalización (por ejemplo, los niños son abandonados voluntariamente por los padres y no removidos por los servicios de protección infantil debido al abuso infantil como en muchos países desarrollados).
- Es necesario considerar, por ejemplo, la fuerza de las redes familiares amplias, la alta prevalencia de hogares intergeneracionales y los fuertes valores orientados a la familia.
- Existen recursos financieros y humanos limitados para establecer y mantener servicios de atención alternativa de buena calidad y, por lo tanto, es fundamental invertir en el fortalecimiento de los sistemas de apoyo no formal disponibles para los niños dentro de sus familias.

El sistema altamente centralizado de atención infantil crea complicaciones jurídicas y administrativas para los servicios de atención alternativos prestados por agentes no estatales, ya que tales proyectos no gubernamentales a menudo se politizan, especialmente en los países con menor tradición democrática.

Los autores concluyen que, además de promover alternativas de atención basadas en la familia, es importante desarrollar intervenciones que faciliten la reunificación familiar y la preservación de la familia. La pobreza, el desempleo y el acceso limitado a los servicios sociales y de salud tienen un efecto negativo en el funcionamiento familiar. Si los niños regresan a hogares donde los padres aún están desempleados y afectados gravemente por el estrés, los beneficios de la reunificación familiar podrían ponerse en peligro.

Informes a nivel europeo destacan la ausencia de un plan nacional para determinar el papel y las responsabilidades del Estado, de las autoridades locales y de la sociedad civil, con el fin de facilitar la coordinación y división del trabajo entre ellos. Un importante desincentivo para la desinstitucionalización puede ser el sistema de financiamiento y la división de recursos entre centrales y locales. En algunos países europeos el Estado financia directamente instituciones, en razón proporcional al número de residentes: en ausencia de desincentivos, las instituciones seguirán atrayendo a los niños con el fin de mantener 'fondos' entrantes. (Eurochild 2012). Además, la carga de los gastos de los servicios sociales y familiares suele ser asumida por las autoridades locales, las cuales también tienen interés en transferir a los niños a las instituciones para ahorrar dinero en los presupuestos locales. Esta paradoja es una de las razones por las que los procesos de desinstitucionalización encuentran una oposición en la práctica, incluso aunque se ha demostrado que las instituciones son más costosas que los programas de prevención o de reintegración de los niños en su familia de origen. Siempre que un proceso de desinstitucionalización se pone en marcha, es esencial invertir como mínimo los mismos fondos asignados para cada niño que vive en una institución. (Eurochild 2012).



**6.**

**ANÁLISIS**

**COMPARADO,**

**APRENDIZAJES Y**

**DESAFÍOS**

**CONDICIONES**

**EXISTENTES**

**OBSTACULIZADORES**

**FINANCIAMIENTO**

**MARCO**

**INSTITUCIONAL**

**ESTÁNDARES**



Antes de profundizar, es necesario mencionar que todos los países que han buscado modificar sus servicios, provisión o estándares, han iniciado procesos de reforma total al sistema de protección infantil, siendo esto más evidente en las experiencias consolidadas y en las emergentes europeas examinadas. En consecuencia, los aprendizajes en esta línea se dirigen a la importancia de la creación de un sistema de protección destinado a los niños/as y sus familias y no a una oferta programática focalizada que pierde de vista la integralidad de las familias y sus necesidades. En este sentido se responderá a tres preguntas centrales: la primera de ellas relacionada con las condiciones necesarias para la generación de un sistema de protección, la segunda en torno a los elementos obstaculizadores de los diferentes países investigados al implementar un sistema de protección para la infancia o en específico su proceso de reconversión residencial y por último las estrategias de financiamiento seguidas.

## 1. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES PARA LA GENERACIÓN DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA?

Las condiciones para la realización de una reforma se pueden explicar en distintos niveles: el primero de ellos es socio-político y el segundo es técnico-político. Es importante mencionar que estos “factores” operan intercaladamente en un proceso continuo y enmarcado por la cantidad de recursos disponibles para estas reformas, lo que podría explicar cómo los países van cambiando periódicamente sin terminar nunca de definir los alcances de su sistema de protección.

### A NIVEL SOCIO-POLÍTICO

El primer nivel es sin duda uno de los más difíciles de entender y replicar. En todos los países examinados se vivieron procesos similares de incubación, ruptura y reforma. En primer lugar, en todos se desarrolló un cuerpo de evidencia (en algunos países más que otros) que alertó sobre la situación de los niños/as en residencias. Inicialmente, es probable que la evidencia disponible no haya estado sistematizada del todo ni unificada en un reporte de política. Quizás, la segmentación de evidencia no contribuyó a alertar a tiempo sobre la gravedad de las falencias en los cuidados residenciales. En este sentido, los movimientos desde el mundo académico pueden no haber sido suficientes para propiciar cambios, pero sientan una base crítica importante para el desarrollo de reformas futuras. En efecto, las críticas del mundo académico y social (ej. ONG), tanto en la esfera universitaria como en la pública, permitió generar un ambiente más orgánico de críticas hacia el sistema general y de presión hacia el mundo político en particular. En los casos europeos, la acción técnica-política fue clave para sentar las bases del cambio, sin desconocer que los casos de los países emergentes, fueron las ONG y los organismos internacionales los que cumplieron dicho rol.

En la literatura revisada, no fue posible conocer la existencia de manifestaciones ni grandes movimientos sociales que permitieran explicar la “ruptura” o el punto de inflexión donde todo cambio. Sin embargo, en todos los países europeos sí fue documentado el hito que da inicio a las reformas: los reportes mediáticos sobre la muerte de un niño/a (como en el caso de Inglaterra) o campañas internacionales sobre las historias de malos tratos en residencias (como en los casos de Europa del este y central). En otras palabras, el quiebre de la inercia se ve facilitada cuando la ciudadanía en general reacciona (escándalo social) ante una historia de muerte, abandono o injusticia. Estas historias per se no son suficientes si no son acompañadas de agencia política.

En general, en todos los países se constituyeron comisiones o fuerza de tarea para preparar un informe diagnóstico sobre el estado general de los servicios de protección y sobre el conjunto de recomendaciones que el Gobierno debía seguir para implementar los procesos de cambio. El mundo académico nuevamente jugó un rol importante. En Inglaterra y Holanda estos fueron liderados por académicos y, aunque el rol de las universidades es más difuso en Alemania o el resto de Europa, su

participación estuvo presente en compañía de políticos y representantes de la sociedad civil. Los informes fueron preparados en poco tiempo (puede explicarse por la oportunidad política de propiciar cambios en un marco de “escándalo”) y en general sentaron las bases de una nueva estructura legal y normativa. Lo interesante de los países documentados, es que, a pesar de tener un problema focalizado, por ejemplo, niños/as en malas condiciones en residencias o niños/as muertos en familias de acogida, las comisiones y/o fuerzas de tareas tomaron como problema a todo el sistema, entendiendo que la base de la transformación es sistémica antes que específica. La voluntad y liderazgo político hizo el resto.

La implementación se dio a varios niveles. Todos los procesos de cambio incorporaron reformas legales y administrativas. Posteriormente, se incorporan indicaciones o planes puntuales de desinstitucionalización de niños menores de 3 años (caso búlgaro), pero siempre dentro de un marco legal precedente. En las leyes se indican los lineamientos generales de la política, objetivos, la nueva distribución de los servicios, los estándares de calidad, los flujos de atención, los resultados esperados (en el mejor de los casos), las responsabilidades, la participación de agentes no estatales (ONG), los casos especiales, u otra indicación propia de cada país. En la mayoría de los casos el marco legal o normativo entregaba las bases para que los organismos responsables ejercieran sus obligaciones (Inglaterra, Alemania), en otros, como el holandés, se crearon organizaciones provisorias para facilitar los cambios estructurales. En el caso de Bulgaria, su plan forma de desinstitucionalización definió un flujo con responsabilidades claras para sacar a los niños/as menores de 3 años de las residencias (y niños/as con algún tipo de discapacidad), procurando que las alternativas que se les estaba ofreciendo fueran de la mejor calidad posible.

## **A NIVEL TÉCNICO - POLÍTICO**

En un nivel técnico-político, todas las reformas nacen de una estructura histórica previa. Esto es lo que se llama *path dependency*, es decir, las reformas se explican de un contexto y que dependen de las decisiones históricas previas. En todas las experiencias examinadas, sin excepción, los procesos de cambio utilizan la base de servicios (oferta programática) existentes. Además, los procesos son liderados por agencias o ministerios en colaboración con el intersector. Algunas reformas crearon nuevas agencias para ayudar a la descentralización de los servicios. Este último elemento es común en todas las experiencias, pero con diferencias en quién y dónde se instaló el facilitador; en el caso holandés es una agencia, en el caso inglés fue la figura del “inspector”, etc. Incluso en la experiencia de San Luis y Uruguay, las reformas descentralizaron las responsabilidades y toma de decisiones, dotando a los municipios y gobiernos locales de mayor poder para la implementación. Sin embargo, en definitiva, existió una agencia dentro de un ministerio encargado de implementar los procesos de reconversión (o cambio) en colaboración con los gobiernos locales. En un caso reciente, los holandeses crearon una agencia provisional para acompañar la descentralización, práctica que sería interesante examinar en futuras investigaciones como “buena práctica”.

En un primer momento, los procesos de cambio se orientaron a reformar el sistema antiguo; por ejemplo, transformando las grandes instituciones en unidades pequeñas para un máximo de 12 a 14 niños/as (en años recientes las residencias se han achicado aún más). En una segunda o tercera ola de reformas, los servicios residenciales se han reducido más o especializándose según las necesidades de los niños/as y sus familias. En paralelo, la transformación de las grandes instituciones provocó la profesionalización de los servicios a través de la exigencia de credenciales para las personas que mantenían contacto con niños/as. En un segundo momento, se definieron algunos planes de formación competencial, estandarización de procesos, regulaciones en los cuidados residenciales, y en definir un número adecuado de niños/as por educador.

Guiados por las distintas tradiciones de bienestar, cada país tomó caminos independientes en cuanto al

rol de la oferta residencial en un marco de desinternación. En Holanda y Alemania, no hubo un desprestigio generalizado a las residencias como opción de cuidados; por lo tanto, la reforma al sistema residencial se convirtió en parte de una concepción más amplia de cuidados alternativos (al menos al inicio). Lo anterior es explicado por la visión positiva existente en estos países sobre el rol del Estado y la comunidad en la tarea de proteger y ayudar a familias vulnerables a ejercer plenamente su rol en las tareas de crianza. Esto en parte explica la alta presencia de cuidados residenciales en la Europa continental (Holanda 30% y Alemania 40% aproximadamente, a pesar de la baja progresiva experimentada en los últimos 10 años), y la articulación sistémica de servicios sociales destinados a las familias. En países como Inglaterra, en tanto, la alternativa residencial pasó a convertirse en la última opción, pero tomó muchos años llegar al estado actual.

Un elemento que es importante de considerar para futuras implementaciones en Chile, es que la experiencia dentro de un mismo país puede variar. La idea de cerrar casas no se arraigó en todos los municipios con la misma fuerza (bajo la idea de autonomía y presupuestos locales). En algunos casos, las residencias para lactantes se transformaron para acoger a un menor número de niños/as, en otros casos, se abrieron las puertas de las instituciones para admitir a las madres biológicas en un sistema compartido. Se experimentó también con el cierre masivo de casas, como fue el caso mencionado Warwickshire, y la gestión de casos para dar respuesta inmediata a los casos de niños/as abandonados. Los resultados de estos procesos fueron variados (lo que se resumirá más adelante). En el caso alemán y holandés, la mejora de estándares en residencias básicamente permitió ganar tiempo para implementar masivamente los servicios familiares/comunitarios preventivos y dar una respuesta a los niños/as mayores de 5 años en residencias; la distribución de la oferta es desigual en cada región, por lo que los avances mostrados también pueden variar al interior de estos países.

En una etapa posterior, los países de Europa continental (occidente) comienzan a crear un entramado de beneficios para las familias, como transferencias de recursos (child benefits), permiso parental, cuidado infantil, sistemas de respiro y apoyo, entre otros. Estos servicios cumplen básicamente el rol de prevenir la entrada de niños/as (especialmente los menores de 3) y evitar la institucionalización de niños/as pobres (evitable con un sistema de beneficios). Los avances en esta línea son disímiles si se comparan con el resto de los países. En este sentido, el flujo de atención se orienta principalmente hacia la promoción de la revinculación familiar, ofreciendo cuidados temporales solo mientras el Estado busca la mejor forma de ayudar a las familias biológicas en las tareas de educación y crianza. La solución para niños menores de 3 años de edad, estuvo aparentemente en la evaluación de cada caso para definir la mejor salida del sistema residencial, ofreciendo hogares temporales o residencias más flexibles y de mejor calidad. En Inglaterra siempre ha existido una base de seguridad social, pero recientemente se ha invertido en servicios de base comunitaria o en la instalación de la pedagogía social como experiencia piloto (Berridge et al., 2011). En los países emergentes europeos recién se están instalando, mientras en América Latina es residual. Los flujos en este caso, se orientan hacia los cuidados alternativos principalmente.

La gestión de casos desde el rol de Gatekeeper o desde lo que sería en Chile una “ventanilla única de acceso y derivación”, resultó ser clave. En la mayoría de los casos se modificaron los roles en lo local, como sería por ejemplo modificar las funciones y responsabilidades de la OPD, para dar una respuesta eficiente a las necesidades y demandas de los niños/as. En el caso húngaro o búlgaro, paralelamente se optó por reformar las residencias y el sistema del reclutamiento, entrenamiento y selección de las familias de acogida (voluntarias y profesionales). Mientras tanto, se fueron implementando una red amplia de servicios sociales para prevenir nuevos ingresos, como Sure Start en Hungría, o Benefits familiares en Bulgaria. El dilema de estos sistemas emergentes es similar a lo que vivieron los países desarrollados en los 60s y 70s y que responde a la siguiente pregunta: ¿Cómo evitar que niños/as sean separados de sus familias por razones económicas y cómo evitar el reingreso cuando se gestiona una salida? Ante esta



pregunta, en las estrategias emergentes se observa la promoción de la revinculación familiar como objetivo central, no obstante, la salida de los niños/as también ha sido direccionada hacia las familias de acogida u otras residencias especializadas.

En aquellas iniciativas emergentes americanas, y con una población a escala, como en la Provincia de San Luis, se estableció un flujo donde lo central estuvo en la gestión de casos. Según lo informado por los mismos actores, su diseño se sustenta en parte por recomendaciones guiadas por organismos internacionales y nacionales; en este sentido, los niños/as menores de tres años deben ser reintegrados a sus familias de origen o extensas o entregados a familias solidarias lo antes posible. En este contexto, el gestor se instaló en las residencias para evaluar la situación de cada niño/a y establecer el flujo de atención y salida. Mientras tanto, se vinculó a las familias extensas para establecer una salida formal y próxima a las necesidades emocionales de los niños/as. La transferencia de recursos pudo haber ayudado a mejorar las respuestas de las familias de acogida y asegurar una salida rápida. Sin embargo, y como se discutirá más adelante, puede que esa respuesta tenga algunos problemas aún no vistos por la agencia a cargo.

En síntesis, de acuerdo al flujo normal de atención desarrollado progresivamente en los países con una trayectoria más consolidada, la desinternación comienza con la provisión sistémica de beneficios universales y de modo específico con la definición de nuevos estándares en la provisión de cuidados familiares y residenciales. De acuerdo al enfoque de cada país, las residencias pasaron a ser parte de los cuidados alternativos o simplemente se mantuvieron como una respuesta extrema para casos altamente complejos o para niños/as mayores. Los estándares no solo se orientan a bajar el número de residentes o aumentar el número de educadores por casa, sino también incorporó planes de formación, capacitación continua, mejora de salarios, entre otros. Como luego los países desarrollados descubrieron, mantener a los educadores (durante el proceso de reconversión) dentro del marco de cuidados residenciales es beneficioso para asegurar la estabilidad en los cuidados y la política en general. En paralelo, se invirtieron recursos en reclutar y capacitar a familias de acogida. En algunos casos, (como el inglés y holandés) se recurrió progresivamente a agencias privadas - con y sin fines de lucro, para el reclutamiento y selección de las familias. Esta visión es coherente con la liberalización de los sistemas de bienestar en ambos países, pero es una constante en las otras experiencias examinadas la definición de una estrategia clara de reclutamiento, selección, formación y la unión (match) de los niños/as con la familia más idónea a sus características.

La instalación de servicios sociales y comunitarios como base del sistema de protección, también es una característica compartida por todos los países europeos examinados y, en menor medida por los americanos. Como estos servicios son de instalación lenta y progresiva (con la complejidad y costos asociados), sus efectos son posibles verlos en el largo plazo. Sin embargo, en los casos americanos, la instalación de "bonos" o transferencias monetarias puede acelerar la instalación de una base que provea estabilidad a las familias biológicas o de acogida. Cuánto es la cantidad correcta que debe ser transferida es aún materia de discusión, pero si hay acuerdo en las experiencias más consolidadas en la profesionalización de los servicios que otorgan las familias de acogida.

En vista de las complejidades en el reclutamiento de familias de acogida, preparación de las familias extensas, o en la creación de un entramado de servicios de corte familiar o comunitario, y como medida de emergencia, los países fueron flexibilizando los accesos a las residencias, no sin antes transformarlas en centros especializados de atención y cuidado. En otras palabras, los niños/as pueden pasar a hogares de cuidado temporales, mientras se trabaja con la familia procesos de re-unificación a través de estrategias de desarrollo de competencias parentales y/o la provisión general de servicios sociales. El flujo de atenciones existentes en los países consultados es similar: se proveen servicios de familias de acogida para adopciones, cuidados de corto y largo plazo, siendo la alternativa residencial preferentemente para niños mayores. La ventanilla única en estos casos son los servicios de niños/as y

adolescentes en lo local, los que no solo proveen las modalidades de cuidado antes mencionadas, sino también los servicios de apoyo a los que proveen los cuidados, tanto residencias como familias de acogida.

## 2. ¿QUÉ ELEMENTOS OBSTACULIZADORES SE OBSERVARON?

En un primer nivel, en algunos de los países (Inglaterra, Bulgaria, Hungría y Argentina) se pudo observar empecinamiento en cumplir las metas establecidas en sus marcos normativos y en los compromisos sellados con organismos internacionales. Esto se expresa, por ejemplo, en la apertura de cientos de residencias pequeñas para grupos de 12 niños/as y el cierre de los centros masivos, sin establecer un plan previo de formación y actualización de las prácticas de los cuidadores y educadores; se invierte en infraestructura, pero se deja el resto estático. En el caso inglés, por ejemplo, las casas masivas (como la casa nacional del niño) se subdividieron en unidades más pequeñas, pero en la práctica, seguían actuando como antiguos orfanatos, tanto en su funcionamiento como en los bajos estándares. En Hungría y Bulgaria se construyen casas en todo el país, pero sin mejorar los estándares de provisión al interior de estas. En Argentina se gestionaron los casos para sacar a los niños/as de residencias, pero sin considerar los límites de las familias de acogida para cubrir toda la demanda, o resolver todos los problemas del sistema de protección. En este sentido, este es un plan que presupone un rol activo de la sociedad civil, pero con mayor énfasis, centraliza en las familias voluntarias el deber de provocar cambios en el bienestar de los niños/as y adolescentes.

En algunos informes se habla del efecto negativo que tiene la presión internacional (de sus agencias en específico) en la toma de decisiones locales o en la observancia extrema a los nuevos marcos legales. ¿Cuáles son los efectos? En Inglaterra, por ejemplo, algunos municipios y los servidores públicos motivados por los nuevos desafíos, cerraron todas sus residencias en un lapso breve sin preparar suficientemente la oferta complementaria, por lo tanto, tuvieron que acudir a residencias fuera de su espacio comunal para derivar los casos. En otros países, los niños/as fueron puestos en nuevas residencias sin la pedagogía o preparación suficiente, generando problemas de adaptación y ruptura. En síntesis, establecer metas cerradas y no centradas en la realidad local puede ser un desincentivo en el corto plazo, así como buscar ser la mejor práctica ante observadores externos, puede llevar a definir falsos logros.

En un primer momento, tampoco fue claro el rol que jugarían las residencias en el entramado de servicios de protección y bienestar. La visión negativa existente sobre el rol de las residencias, puede llevar simplemente a rechazarlas como opción de cuidado para todo el ciclo vital. En la experiencia inglesa, los prestadores locales no tenían del todo claro la posición de las residencias en el plano post reformas. ¿Seguían siendo espacios válidos de cuidado? En el corto plazo, la provisión residencial se fue ordenando en el flujo completo de atención dejándola en la mayoría de los casos como recurso extremo. Sin embargo, también fueron rediseñadas para ofrecerlas como espacios de cuidados temporales, para evaluaciones de casos, para entregar respiros a los cuidadores, o como alternativa terapéutica. Desde las experiencias analizadas, una definición estrecha de los cuidados puede llevar a rigidizar los servicios en el largo plazo.

Lo anterior está ligado con los problemas para definir flujos de atención. Estos pueden ser comparados en dos niveles: la existencia o no, de flujos de atención, y la rigidez o flexibilidad en su diseño y operación. En el primer nivel, no es del todo claro la existencia de flujos de atención en las etapas iniciales de la posreforma. Tampoco se menciona si se articula luego, procesos de ajuste, en el cual un niño/a que entra por la agencia local de protección (símil a una OPD reforzada o la agencia Ciudadela en Uruguay), es evaluado y referido al entramado de servicios existentes. Existe, sin embargo, algunas experiencias en donde se instala una agencia a nivel local que realiza la función de gatekeeper o ventanilla de acceso. No se trata únicamente de una dupla de evaluación y referencias, sino de un articulador de la

oferta global de servicios y observador del flujo total.

En los países con una trayectoria más consolidada se ha logrado definir flujos de atención con una simple entrada, pero múltiples salidas. En palabras simples, y pensando en el segundo nivel antes mencionado, el sistema se va adaptando a las necesidades y demanda de las familias antes que estas a la oferta predefinida por el Gobierno. Como resultado, una familia que está viviendo períodos prolongados de estrés (de cualquier origen), puede necesitar sólo un respiro en las tareas de crianza, un lugar tranquilo para estar con su hijo/a durante los fines de semana, consejería para facilitar el apego, o simplemente beneficios económicos o en especie. La separación de las familias sería el último recurso y, aun así, este se adaptaría a las necesidades de las familias biológicas, propiciando el contacto y la reunificación familiar, antes de propiciar medidas más extremas como la adopción e institucionalización. Esta visión, sin embargo, en países como Holanda y Alemania se ha estado construyendo con el tiempo. La mayoría de los países fueron diseñando flujos en el camino para asegurar efectividad y el seguimiento de los casos. En síntesis, las estrategias para sacar a los niños/as de las residencias no es garantía de seguridad y bienestar si la reforma no diseña estrategias de seguimiento y control del flujo completo a nivel local e integrado en su oferta de servicios sociales.

En relación con los incentivos que hayan propiciado transformaciones masivas en las experiencias investigadas, no se observa su presencia de modo explícito, sin embargo, es notorio que el desprestigio a las instituciones facilitó la reducción de resistencias corporativas, al menos en el mediano plazo. En el caso inglés, por ejemplo, se documentaron resistencias al inicio por la supuesta pérdida de puestos de trabajo, pero tiempo después, en ciertos municipios, los mismos trabajadores fueron agentes activos en propiciar un cambio en la provisión de servicios, ya que valoraban el trabajar en un lugar que tuviera altos estándares y que otorgara prestigio laboral. Es posible inferir también que, quizás, las estructuras políticas de cada país fueron tolerantes a la presencia de organizaciones privadas como parte del sistema (incluyendo iglesias), para evitar trabas en las transformaciones, considerando además que es posible que los privados puedan verse interesados en asumir los nuevos estándares por los recursos adicionales que las reformas traen consigo. La presencia de actores privados es una constante en todos los sistemas. Si bien su rol y posición ha cambiado con el tiempo, su presencia goza de buena salud y reputación.

En los sistemas liberalizados (como sería el caso chileno), la presencia de agencias privadas en la provisión de servicios puede llevarlas a competir por recursos, creando un incentivo para forzar resultados o términos de procesos. En otras palabras, si dos agencias, una encargada de buscar familias para adopción y otra para cuidados compiten entre sí, para presentar mejores indicadores de resultados y por lo tanto para conseguir mayores recursos, puede llevarlas a apurar procesos descuidando los aspectos que podrían asegurar la correcta protección de los niños/as. Teóricamente, se piensa que el cuasi mercado de proveedores ayuda a mejorar la calidad de los servicios, pero en la práctica es aún materia de discusión.

### 3. ¿QUÉ PRESUPUESTO Y ESTRATEGIAS DE FINANCIAMIENTOS UTILIZARON?

Salvo en los casos emergentes, no existe información sobre costos puntuales ni estructuras presupuestas asociadas. En los países de trayectoria consolidada, el marco presupuestario está alojado en más de un Ministerio y se asocian a los gastos sociales generales o los gastos destinados a las familias como un todo. En términos comparativos, los países desarrollados examinados invierten un porcentaje alto de su PIB (entre un 3 y 6 por ciento), en servicios sociales y dentro de este, en protección y bienestar familiar (donde se incluyen los niños/as). En estos países, la pregunta sobre costos puntuales de reconversión no puede ser contestada, básicamente porque dichas transformaciones se enmarcan en procesos de reformas globales.

En el caso de las experiencias emergentes la historia es distinta. El presupuesto y el financiamiento parecen haberse obtenido de fuentes nacionales (presupuestos públicos), préstamos de agencias internacionales y como asistencia directa del Bloque europeo; este último, para los casos de Europa central y del este. No se tienen certezas sobre cómo se calculó los costos asociados al presupuesto utilizado, pero es probable que se haya seguido un marco de estándares europeos, como los costos unitarios asociados a los cuidados residenciales y de tipo familiar. En el caso búlgaro, en la implementación se utilizaron 107 millones de euros adicionales a los recursos invertidos previamente por los servicios preexistentes, los cuales son difíciles de cuantificar por lo intrincado que puede ser el presupuesto público. Lo cierto es que, al inicio, en Bulgaria se invirtieron millones de euros en cierres y aperturas de nuevas residencias.

En cuanto a los costos unitarios actuales, como aproximación a la inversión pública de cada país, los montos varían según cómo son concebidos los cuidados. Los costos unitarios más altos están en Inglaterra, como basan los cuidados en una lógica profesional y liberal, los costos unitarios en residencias a la semana ascienden a más de 3 millones de pesos, mientras que el gasto de niños/as en familias de acogida alcanzan los 3,8 millones al mes. Si se piensa en una lógica voluntaria (Social demócrata), como en Holanda, se les paga a las familias de acogida entre 450 y 550 euros al mes. En Alemania, el Estado gasta 35 mil euros al año por niño/a en residencia y 9 mil en familias de acogida en el mismo periodo. En Bulgaria, los costos anuales varían entre 3,800 y 8 mil euros mensuales dependiendo de la modalidad de cuidado y el monto más bajo se observa en Uruguay, con un valor que fluctúa entre los 89 y 267 dólares al mes para el plan “familias”.

Un elemento destacable (real o comunicacional) es la estrategia seguida por Bulgaria para obtener al mismo tiempo recursos nuevos y dar señales políticas sobre “austeridad” y responsabilidad fiscal. La decisión tomada busca básicamente controlar las críticas internas y dar tranquilidad a las autoridades que administran el presupuesto: “No te preocupes no te saldrá más caro”. Para esto, los impulsores del proceso de desinstitucionalización utilizaron en las primeras etapas de implementación recursos propios y provenientes de la comisión europea, bajo el compromiso que los recursos liberados en cada residencia cerrada serían reinvertidos en los nuevos servicios. Como los recursos residenciales son más caros que los alternativos, la estrategia de reconversión, en teoría, no representaría un gasto adicional al presupuesto público. Evidentemente que, como estrategia, la promesa de redistribución presupuestaria puede funcionar muy bien, pero en la realidad, las reformas y cambios sí representan en el mediano plazo un costo adicional que los Estados deben asumir. Como es mencionado por Browne (2012), la profesionalización y estandarización de las políticas provoca el aumento de los costos en casi todos los países, a pesar de la disminución progresiva del número de niños/as en el sistema de protección.

#### **4. ¿CUÁL HA SIDO EL MARCO INSTITUCIONAL Y LOS ACTORES CLAVES EN EL PROCESO DE RECONVERSIÓN?**

En cuanto al marco institucional, la mayoría de los países investigados que presentan experiencias más consolidadas, enmarcan sus políticas de infancia en los ministerios que promueven, protegen y potencian a nivel universal el bienestar de los niños/as y adolescentes. Estos son los casos del Ministerio de Educación en Holanda e Inglaterra y el Ministerio de la Familia en Alemania. En el caso de las experiencias emergentes, las políticas de infancia y, específicamente las de reconversión residencial, se sustentan en Ministerios que en algunos aspectos desarrollan políticas universales pero disminuidas en comparación con los países desarrollados. Principalmente se enfocan en población vulnerable, aplicando políticas focalizadas, como lo es el caso del Ministerio de Desarrollo Social en Uruguay y Argentina, el Ministerio de Capacidades Humanas en Hungría y el Ministerio del Trabajo y Políticas Sociales en Bulgaria. De este modo, estos ministerios diseñan, organizan e implementan las políticas de protección en colaboración con otros ministerios, pero siempre con el foco puesto en población que se

encuentre vulnerable. Con lo anterior, el marco no es principalmente preventivo y promotor, como lo es en los países más desarrollados, sino que más bien paliativo y con búsqueda de soluciones a otros problemas que responden a situaciones sistémicas como la pobreza.

Un aspecto común a todas las experiencias investigadas, es la descentralización de las políticas de infancia. Todos los países investigados han llegado de una u otra forma a considerar que el único modo de llevar los casos de los niños/as con eficiencia, efectividad y calidad, es desde el territorio, con adaptaciones locales de las políticas y presupuestos independientes, siendo los municipios los protagonistas en esta gestión. Lo anterior implica aprendizajes aplicados desde las diferentes tradiciones políticas y nivel de desarrollo de cada uno de los países, donde se han dado cuenta que la forma más asertiva de implementar y desarrollar políticas es invirtiendo la pirámide, donde los municipios y gobiernos provinciales y regionales son los protagonistas, mientras que el gobierno central solo entrega directrices y en ocasiones es el encargado de distribuir el presupuesto.

En relación con los actores claves en cada una de las experiencias, como se ha mencionado, los países parecen tener un proceso agencial que nace desde el mundo político en colaboración con el académico y en algunos casos con la sociedad civil organizada. En los países con mayor trayectoria, el papel jugado por las ONG en las primeras etapas no es tan relevante, como sí lo fue el mundo académico en la formación de un espacio crítico y en el liderazgo para encabezar comisiones o fuerzas de tarea. Tal vez porque existe una mayor tradición de basar políticas en evidencia, los cambios pueden justificarse de mejor forma que en sociedades donde impera el sentido común y las buenas intenciones (como son las experiencias emergentes).

En los países emergentes la presencia de actores privados es más evidente. Por un lado, la participación de ONG nacionales e internacionales fue fundamental para darle urgencia en las reformas políticas, así como la acción concertada de los organismos internacionales (UNICEF, comisión europea entre otros) fue importante para entregar legitimidad a la implementación de los cambios. La presión de este sector finalmente logró movilizar cambios y encontrar financiamiento para las etapas temprana de instalación como lo fue en el caso búlgaro (ej. Pilotos). Este sector también contribuyó en las estrategias de comunicación tanto a nivel local como nacional.

En primer lugar, tanto ONG como organismos internacionales han sido importantes para concientizar a la población en general, como al mundo político en particular, sobre la necesidad de implementar cambios sustantivos en las estrategias de bienestar familiar. En un segundo nivel, estas organizaciones participan en las campañas masivas para reclutar voluntarios, familias de acogida y recaudar fondos. En Inglaterra y Holanda, principalmente, las agencias privadas de reclutamiento están encargadas de realizar campañas para reclutar familias de acogida; los alcances parecen ser estrictamente locales, salvo para las organizaciones con presencia nacional. En el caso de los países emergentes (Bulgaria principalmente), las campañas financiadas siguen una estrategia dual, buscando impactar nacionalmente con bajadas locales para el reclutamiento y selección.

Las campañas, como política nacional o local, bajo responsabilidad de los gobiernos o de ONG, son estrategias permanentes utilizadas por los gobiernos para darle legitimidad a sus servicios y procurar tener una masa activa de cuidados alternativos disponibles a ejercer alguna medida de protección.

## 5. ¿QUÉ ESTÁNDARES Y PROCESOS DE EVALUACIÓN SE HAN APLICADO?

En los países más avanzados, la gestión de la calidad de los servicios, la definición de estándares y la ejecución de evaluaciones están definidas estructuralmente. Es probable que al inicio no estuviese del todo claro las responsabilidades, pero progresivamente se fueron definiendo los roles institucionales. En el caso inglés, el último gobierno laborista dotó a la oficina de auditoría de mejores herramientas para fiscalizar la implementación de los servicios; al mismo tiempo, creó una oficina autónoma que vela por los

estándares de calidad y monitorea que se estén cumpliendo en base a la evidencia disponible. En Alemania y Holanda la historia es similar, con oficinas gubernamentales encargadas de dar seguimiento a los estándares y la implementación de los servicios, muchas veces en cooperación con universidades y organizaciones de la sociedad civil. Al haber ingresado con fuerza los proveedores privados en los últimos 30 años, la provisión de los servicios que este sector ejerce son seguidas técnicamente para velar por la gestión de calidad de los procesos.

En estos mismos países, la gestión de los procesos está ligada con la presencia de una agencia autónoma que revisa la correcta implementación de los servicios ejecutados, regularmente, por otra institución autónoma en lo local. Aunque resulte obvio, y tal como sucede en Chile, una organización no puede ser juez y parte, es decir, no puede compartir el doble rol de ejecutar y supervisar oferta programática y evaluar críticamente su desempeño. Como en estos países ese principio se entiende bien, estos cuentan no sólo con agencias, sino con observadores en derechos humanos externos (defensor de los niños) que están evaluando si los servicios están cumpliendo o no con el deber de velar por los derechos de los niños/as y recomendar soluciones cuando no se estén cumpliendo con dichos máximos.

A nivel práctico, no existe una tendencia a pasar todo y cada uno de los servicios por evaluaciones de impacto. Finalmente, se trata de una respuesta pública a un problema que es abordado a través de servicios universales. Miden, por lo tanto, el impacto en el bienestar infantil antes que por la metodología de intervención ejecutada. En otras palabras, la opción de evaluaciones se asocia a mirar la respuesta del flujo de atención y la capacidad de respuesta asertiva al mismo.

Cuando se habla de estándares, quizás uno de los más importantes son los asociados a la selección y acompañamiento de las familias de acogida. En el caso holandés, las familias cuidadoras, inscritas previamente, deben pasar por un curso de formación de competencias parentales antes de ser asignado un niño/a. Este curso es obligatorio para las familias de acogida sin vínculos sanguíneos con los niños/as, pero opcional para familiares directos; lo anterior incluye sistemas de apoyos y evaluaciones periódicas por parte de los trabajadores sociales del servicio (Van Andel et al, 2015). En el caso del Reino Unido, a las familias se les exige un marco mínimo de competencias y habilidades blandas, alojamiento adecuado para cada niño/a, la participación en talleres sobre cuidados y estar disponibles a ser visitado por los trabajadores sociales (Gov.uk/Foster. carer, 2016). En Alemania, en tanto, e independientemente de los requisitos mínimos legales, se les exige a las familias (o personas solas) un mínimo de seguridad económica

- entendiendo que la subvención es complementaria al ingreso que da el Estado. Del mismo modo que se les exige que participen en un curso de formación el que luego deben aprobar satisfactoriamente y, una vez aprobado, las familias o cuidadores reciben asistencia profesional para asegurar una correcta vinculación [1]. En teoría, la prosecución de ciertos estándares llevaría a las familias a proveer el correcto cuidado que un niño/a requeriría; en otras palabras, asegurar efectividad.

Las experiencias examinadas, o cualquier otra que haya implementado un proceso de cambio en sus políticas de protección (como reconvertir el sistema residencial) tienen pro y contras, tanto en los procesos de implementación como en sus resultados. Por lo tanto, no es posible establecer a priori un modelo ideal, así como tampoco es el objetivo de este informe. La estrategia que siguen los países desarrollados para propiciar cambios y modificar prácticas se han ligado históricamente a la evidencia disponible obtenida de evaluaciones periódicas. Esa ha sido la única forma disponible para seguir el desarrollo de las reformas y ajustar las políticas para mejorar los alcances de los servicios. La mayoría de los países con una historia larga en el desarrollo de políticas sociales lo entienden de esa forma, especialmente cuando se instalan servicios de protección universales para niños/as y sus familias. Tal vez por imitación, los países con experiencias emergentes también intentan basar en evidencia sus cambios, aunque en general el material disponible es limitado y hace más engorrosa su aplicación.

Es necesario que en la tarea de desarrollar políticas basadas en evidencia se instale la idea de que el diagnóstico y el diseño de un plan de acción de reconversión puede y debe ser breve, pero que el proceso de implementación puede tardar varios años. En la mayoría de los casos revisados se requirieron re-formulaciones en todos los niveles pocos años después. Este tipo de procesos necesitan ser revisados permanentemente durante las primeras etapas de implementación para adecuar el plan original a las necesidades que van surgiendo. Con lo anterior, la implementación debe ser flexible a los aprendizajes desarrollados. Tener la expectativa de cambiar todo un sistema en 4 años es simplemente ingenuo, como pensar que los cambios se pueden hacer sin un consenso general de todos los agentes involucrados, o sin contratiempos, resistencias, problemas o errores. La habilidad técnica política es fundamental para administrar cada uno de estos inconvenientes, pero elemento que podría ayudar a orientar mejor los cambios son la elaboración de un plan de acción o estrategia formal para la desinternación de niños/ as menores de tres años.

En este sentido, y en vista de las experiencias examinadas, es recomendable que el Consejo de Infancia pueda diseñar un plan de acción intersectorial con una estructura formal vinculada a una política, reglamento o ley, y con una bajada coherente a la estructura financiera e institucional chilena. Es plan, aunque sea específico en una población, debe tener por objetivo transformar la estructura de servicios sociales destinados a los niños/ as y sus familias. Lo anterior, será explicado en la siguiente sección.



7.

**IMPLICANCIAS PARA LAS  
POLÍTICAS  
SOCIALES**





## 1. DEFINICIONES POLÍTICAS Y ORIENTACIONES GENERALES.

Se ha mencionado a lo largo del documento que “servicios” no es lo mismo que un “programa”, y que estos últimos están al servicio de los primeros. En el primer grupo, los países de trayectoria consolidada (o incluso Uruguay) crearon y cambiaron progresivamente el sistema de bienestar infantil (o familiar) respondiendo a los múltiples errores y fallas evidenciadas a través. Para la comprensión de todo el fenómeno, los niños/as menores de 3 son parte de un problema mayor. En países con respuestas programáticas (tipo San Luis) no fue necesario resolver todos los nudos críticos, solo fue exigible el reordenamiento de la oferta, las redefiniciones de los flujos, la inversión pública en los conectores claves y la focalización de los problemas para instalar una solución a escala que resuelva un problema social. Para este último caso, quizás un plan no es necesario.

Bajo el marco de la política chilena, y desde la orientación de gobiernos de distintas visiones políticas, se debería definir en primer lugar qué tipo de sistema o respuesta se quiere crear en el largo plazo. Esta pregunta tiene varias derivadas. En primer lugar, cuestiona el modelo general de provisión de bienestar que el país está dispuesto a construir. ¿Es la focalización de acciones la alternativa existente o se debe pasar a un modelo de características universales? En este sentido, ¿es el Estado quien deberá proveer servicios directamente o lo hará preferentemente a través de privados y algunos gobiernos locales? ¿Los servicios serán financiados directamente por el nivel central o se buscará una forma en que las regiones o municipios contribuyan en los gastos?

¿Los servicios sociales se entenderán exclusivamente desde la protección infantil o será un sistema basado en la protección familiar? ¿La acción del estado será coercitiva o se instalará como colaboradora de las familias? En definitiva, ¿cuál es el marco de comprensión en el que se entenderá el rol de la familia, el Estado, la comunidad y la empresa por los próximos 30 años? Finalmente, ¿qué se entenderá por cuidados?

En las experiencias de los países examinados, estas preguntas estratégicas generalmente son resueltas por la misma comisión que inicia la instalación de los procesos de cambio, ya que tiene la garantía de reunir visiones diversas sobre el problema y de congregar un cuerpo de evidencia amplio sobre el estado real del problema. Desde esta base, construir consenso sobre la política que se necesita hacer parece ser más fácil que diseñar un plan abstracto desde un ministerio en particular. Leer el momento político para lanzar una fuerza de tarea o las conclusiones de su trabajo también es un elemento destacable de la experiencia examinada. Una sociedad escandalizada es un activo que debe ser considerado para orientar al mundo político hacia un proceso de cambio general. Si este no es el camino, la reforma al SENAME o el diseño de una oferta programática puede ser la alternativa real a la situación actual.

Una vez definido estos elementos, es posible diseñar un plan de acción concreto para la desinstitucionalización.

## 2. RECOMENDACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PLAN DE RECONVERSIÓN

### A NIVEL MACRO: ESTRUCTURA NORMATIVA.

Siguiendo las prácticas de los países que han logrado implementar mecanismos de respuesta para todo el sistema de protección, es recomendable definir una agenda legislativa de corto y mediano/largo plazo. Es posible que la tentación sea tener en el corto plazo una ley que dé cuenta de todo el sistema y trate de resolver todos los problemas existentes. Sin embargo, es recomendable buscar una alternativa formal rápida existente en el marco actual que dé flexibilidad y permita modificar estándares y procesos de implementación sin la necesidad de modificar leyes o reglamentos.

Para avanzar en el corto plazo, es posible utilizar una vía rápida para institucionalizar un sistema de protección de características sistémicas. La opción de enredarse en movimientos maximalistas puede llevar a retrasar la implementación de cualquier tipo de plan o estrategia. Sin descartar que en el futuro se implementen un conjunto de leyes, es recomendable partir utilizando el marco legal vigente. En este sentido, se recomienda acelerar la instalación de la política de infancia o del plan de reconversión a través de la ley 20.379. En su artículo 3, se establece la vía para crear nuevos subsistemas de protección. A partir de la problemática expuesta en el Plan Nacional publicado en 2015, es posible identificar todos los componentes necesarios exigidos por ley para crear un subsistema de protección a la niñez como parte del sistema de protección social.

Para una agenda de largo plazo, es importante considerar que todos los países van modificando constantemente sus agendas y los alcances legales de las políticas sociales. Por lo tanto, una ley puede no dar cuenta del todo el problema/solución. Pensar en el largo plazo permite mejorar progresivamente el subsistema en todas las dimensiones necesarias, como, por ejemplo, establecer agencias de calidad autónomas por región o asegurar un marco de evaluaciones independientes, entre otros.

Diseñar un Plan específico de reconversión a partir del marco del sistema de protección social puede facilitar todos los procesos de reforma, ya que es más fácil identificar a los responsables, las coordinaciones necesarias, los recursos disponibles y la toma de decisiones. El desarrollo de un plan sin una mirada legal, puede terminar en acciones aisladas híper focalizadas como en el caso de San Luis, Argentina. Puede ser una alternativa, pero lo más probable que no se tengan los resultados esperados. Evidentemente, cualquiera avance en esta materia debe tener un nivel de preparación distinto a los demás procesos (en términos legales y políticos).

## **A NIVEL MESO: INSTITUCIONES INVOLUCRADAS Y DESCENTRALIZACIÓN**

Es importante que se entienda que todo proceso de cambio nace y debe utilizar las instituciones existentes. Para no encontrar obstaculizadores dentro del aparato público, es recomendable utilizar la orgánica actual de protección alojada en los ministerios sociales. En ninguna experiencia se ha visto que una estrategia de protección no considere la participación de los ministerios ni agencias relacionadas. En este sentido, SENAME, Interior, Salud, Educación, Trabajo, Desarrollo Social son parte de este entramado y deben participar en todo momento. Excluir a SENAME, formal o simbólicamente, no es una opción racional para la magnitud de la tarea, básicamente porque maneja toda la oferta pública de cuidados, tiene presencia nacional y porque tiene experiencia institucional. Todos son necesarios para el éxito de la reforma, por lo tanto, la coordinación de los servicios en lo local, las reformulaciones o las nuevas acciones a instalar deben ser pensadas desde la estructura y experiencia de SENAME. En sentido comunicacional, tampoco es estratégico seguir desprestigiando a una institución que es y será pilar del nuevo subsistema.

Evidentemente se podría presentar un nuevo diseño con un Ministerio de la Familia, gobiernos locales autónomos (en un país de tradición unitaria), con participación ciudadana, defensor del pueblo, etc., pero se debe tener en cuenta que los planes ideales pueden ser un problema en los ámbitos técnico y político.

Si la opción política es mover SENAME a una nueva subsecretaría en Desarrollo Social, entonces es necesario pensar con detenimiento las vinculaciones que tendrá con la Subsecretaría de Servicios Sociales y Evaluación Social. Por ejemplo, si el Programa de familias de acogida es ampliado y modificado en sus objetivos y alcances (ej. Creando 7 tipos de familias), entonces Evaluación Social debe certificar (por ley) que esos cambios sean coherentes técnica, política y financieramente. Con Servicios Sociales es similar, en tanto que se debe pensar en la conexión con los servicios destinados a las familias y comunidad, especialmente con Chile Crece contigo y todas las estrategias anti pobreza.

Como el desafío está en alcanzar a toda la población desde un enfoque preventivo, asegurando del

mismo modo servicios de calidad para todos los niños/as, es necesario definir las mejores estrategias de descentralización. Desde lo pragmático, es probable que no se necesite ninguna ley adicional (en el corto plazo) para asegurar de que los gobiernos regionales o provinciales puedan ejercer un rol activo en la gestión de los servicios sociales. Incluso tienen la facultad de evaluar y construir infraestructura y redistribuir los presupuestos para las comunas de menores ingresos (Ley, 19.175). Es recomendable explorar esta vía de descentralización. Si la opción es ir hacia una descentralización mayor, entonces es necesario articular un plan formal para dotar a los gobiernos locales de mayores recursos para infraestructura, gestión y contratación de un staff de calidad.

El rol del mundo académico también debe ser evaluado. Responder a la pregunta de qué se espera realmente de ellos puede ayudar a armar un plan coherente de colaboración institucional. En algunos países, los gobiernos van moldeando la oferta formativa de las universidades a las realidades de las políticas sociales, exigiéndoles perfiles que luego pueden ser cubiertos localmente. En otros casos, financian centros de investigación para la gestión de evidencia, liberando sus datos cada 6 meses para disponibilizarlos a la comunidad científica (previo resguardo de datos). Por último, un elemento que se puede discutir es la externalización de procesos claves, por ejemplo, la definición de los costos reales de los cuidados para la disminución progresiva de las brechas con las subvenciones actuales.

Finalmente, el rol de las ONG está bastante arraigado en la cultura política chilena. No obstante, es necesario establecer altos estándares de calidad, planes de supervisión y seguimiento, y planes de mejora (cambiar el eje del control y sospecha a uno de colaboración real). En cuanto al diseño de nuevas instituciones estatales, una que puede ser un aporte al desarrollo de una mejor política, es la creación de una Agencia Nacional Autónoma que vele por la calidad de los Servicios Sociales, la que evidentemente debe estar basada en evidencia y en velar por el interés superior de los niños/as.

## **A NIVEL MICRO: PLAN DE RECONVERSIÓN**

Se decidió que las recomendaciones a nivel Micro-político se harán siguiendo los esquemas elaborados por UNICEF y la Comisión Europea para la desinstitucionalización de niños/as del sistema residencial a través de la transformación de servicios sociales y la articulación de un sistema comprensivo de protección a la niñez. Los títulos fueron adaptados a la realidad chilena, así como sus contenidos. Como el objetivo fue construir un cuerpo de recomendaciones, muchos temas no pudieron ser detallados a modo de “plan” formal, sin embargo, se anuncian los temas generales que un plan de acción debe contener para bajar la política de infancia a lo local.

### **1. PLAN DE ACCIÓN O MARCO ESTRATÉGICO**

En la mayoría de los países con una historia emergente o consolidada, las acciones políticas estuvieron sustentadas bajo un plan estratégico coherente a los lineamientos del gobierno y sus prioridades políticas. Este plan reúne un conjunto de acciones intersectoriales, de corto y mediano plazo, bajo el objetivo de desinstitucionalizar a los niños/as en general y en particular a los menores de 3 años a través de la transformación de sus servicios sociales. Antes de indagar sobre la estructura legal, es importante definir qué contenidos son recomendables para definir un plan de acción. Este plan de acción debería tener algunos pasos reconocidos como importantes para la implementación.

### **2. CREAR CONCIENCIA SOBRE EL PROBLEMA**

En los pocos informes de “buenas prácticas existentes” se menciona la importancia de comenzar los procesos de desinstitucionalización creando conciencia sobre la existencia de un problema. Para ello, y como fue descrito en las experiencias examinadas, los gobiernos utilizan las fuentes académicas

nacionales e internacionales para determinar los efectos que tienen los cuidados actuales en el desarrollo de los niños/as. La misión es generar preocupación social y política para lograr movimientos agenciales, mostrando empíricamente la magnitud del problema existente, visualizando los efectivos negativos de las residencias y mostrando las medidas generales que son necesarias para prevenir el ingreso de los niños/as a cualquier sistema de cuidado; y, cuando se da luzes, concretar sobre la necesidad de mejorar la oferta de cuidados alternativos de tipo familiar para proveer la mejor alternativa posible cuando sea requerida.

Como a este nivel se emplean estrategias comunicacionales de orientación técnica- política, es necesario incluir los efectos positivos que tendrían estos cambios a nivel presupuestario. Si bien es cierto que los cuidados alternativos son más baratos, no es menos cierto que la estandarización y aumento de los indicadores de calidad hacen aumentar los costos en el largo plazo. En la etapa previa en que se encuentra este diseño - antes de cualquier tipo de cambio, evidenciar que el Estado ahorrará dinero o lo invertirá eficientemente puede ayudar a reducir las resistencias en los tecnócratas y políticos.

Un elemento clave es la necesidad de definir a un nivel operativo lo que se entenderá por desinstitucionalización, ya que de esta definición se desprenden los objetivos que perseguirá la estrategia. Siguiendo algunas de las experiencias, el marco de acción es la transformación de la estructura programática (reforma a los servicios). Las recomendaciones de UNICEF para Europa del Este señalan que el objetivo no es simplemente sacar los niños fuera de las residencias, sino modificar la estructura de servicios para darle menor protagonismo a los cuidados residenciales y más a los servicios que se orientan a mantener a los niños con sus familias y en sus comunidades; y como mejor alternativa, si lo último no se logra, los cuidados alternativos. Frente a esto, también existe consenso sobre la importancia de no desprestigiar las alternativas de cuidados existentes, ya que pueden responder a diferentes necesidades, así como tampoco no destinar todos los recursos a un solo tipo de cuidados. En otras palabras, el Estado debe tener como alternativas todas las modalidades existentes, especialmente para adecuar los servicios a las necesidades de los niños/as si todas las intervenciones previas fallan; esto incluye como alternativa lo residencial (sobre todo para niños/as mayores).

Finalmente, es fundamental crear conciencia en un nivel micro, especialmente en aquellas personas que administran las residencias, operan servicios y toman las decisiones políticas y financieras. Se cree que una forma de comunicar efectivamente la necesidad de un cambio, es administrando un cuerpo de evidencia que se oriente en los derechos de los niños/as, pero no a través de la recitación de cada artículo, sino con una bajada práctica a los efectos negativos del sistema actual, sobre cómo la profesionalización e inyección de recursos mejorará los estándares de provisión, y sobre la contribución que hará socialmente la nueva coordinación de servicios sociales en el bienestar social general. Según la experiencia mostrada en Bulgaria, la televisión parece ser el medio más eficiente para llegar a una población más variada. Pensando en la segmentación chilena o específicamente en Santiago, la televisión y radios pueden ser los mejores mecanismos para llegar a la mayoría de la población. Sin descartar la idea, las redes sociales parecen no ser la mejor vía para comunicar el plan, salvo que se desee llegar a la elite que instala las tendencias y modas percibibles. La pregunta en este caso sería ¿se quiere llegar sólo a ese público?

### **3. ALCANCE DEL PLAN**

Las buenas prácticas indican que la articulación de una oferta programática debe responder a los fines que persigue la sociedad a través de una política articulada de servicios sociales para la niñez (la figura de un subsistema ayuda perseguir estos fines). En este contexto, los alcances del plan deben ser coherentes con el Plan Nacional (2015) en fijar la atención en la prevención y reunificación familiar como objetivos centrales y luego en el conjunto de servicios de protección y cuidado. Lo anterior no implica que no se ponga énfasis en mejorar los estándares de los cuidados alternativos y residenciales y en

rediseñar un correcto flujo para proteger a los niños/as o propiciar la reunificación familiar cuando se requiera. Todo es importante, aunque uno es lo prioritario.

Como paréntesis, es recomendable que el Gobierno transite lentamente de la lógica “programa” a la de Servicios Sociales. La idea de programa puede limitar los principios de universalidad por estar muy ligados a las políticas de los años 90s y a una forma muy neoliberal de leer los problemas sociales. La distinción de Servicios y Programas está muy bien definida en Chile Crece Contigo; por lo tanto, es recomendable que la prevención se articule de la oferta ya creada por este sistema. Las conexiones que tiene con salud puede permitir la cooperación entre el sistema de salud y los servicios de protección articulados por Desarrollo Social para reconocer la población que podría requerir de servicios o intervenciones más específicas.

Las experiencias con buenas prácticas señalan que es necesario establecer un diseño claro, con flujos claramente definidos, etapas de implementación y metas flexibles. El objetivo debe ser evitar provocar más daños de los existentes. Como son muchas las agencias que podrían involucrarse en esta tarea, se sugiere instalar una fuerza de tarea (o un similar) que reúna a representantes de las agencias públicas y privadas involucradas en el proceso de cambio. Esta agencia es más ejecutiva que un comité técnico interministerial o una asamblea consultiva. Sus objetivos son implementar las estrategias de desinstitucionalización y monitorear los procesos de cambio. Un buen comienzo sería definir quiénes tomarán parte del proceso; por ejemplo, SENAME, Salud, Educación, Interior y Desarrollo Social, representantes de las municipalidades, ONG y Sociedad Civil, más un cuerpo ejecutivo que incluya asesoría jurídica y económica.

El resultado, en un corto plazo, debe ser un plan de acción ejecutivo con perspectiva local, provincial o regional. Este se traduce concretamente en un documento donde se definen algunos aspectos claves: Cómo se justifican los cambios, cuáles son los objetivos medibles, los costos de implementación, los recursos con que se cuentan o las estrategias para conseguirlos. Cuáles son los aliados presentes y las colaboraciones necesarias para el éxito del proyecto. Cuáles son los servicios que actualmente están en ejecución, cuáles deben ser reformulados y qué otros requieren ser diseñados. Cuál es el flujo de atención para cada niño, identificando o definiendo la Entrada al sistema y las múltiples salidas que este tendrá y los agentes involucrados en cada etapa. Cuál es el personal administrativo (o el perfil) que tendrá la labor de facilitar los procesos de cambio en lo local. Cómo se abordará la resistencia al cambio de los agentes tradicionales, políticos y público en general. Qué tipo de sistema será diseñado para monitorear la implementación que no implique un doble registro con los ya existentes y que sea realmente un aporte para la evaluación.

Sobre el diseño de los nuevos servicios o la modificación de los existentes, se recomienda establecer un plan anexo para bajar aún más los cambios necesarios a este nivel. Si el gobierno decide utilizar un sistema piramidal de servicios, donde la base sean los servicios comunitarios, entonces es importante definir cuáles estarán en este nivel; por ejemplo, Chile Crece Contigo, Centros diurnos para niños (tipo Sure Start inglés - húngaro), programas familiares en los consultorios, Habilidades para la vida, Jardines infantiles, Sistemas de consejerías y programas de Salud Mental, residencias comunitarias, programas de respiro, entre otros. El mismo ejercicio se requiere hacer para los servicios de familias de acogida y residenciales.

El plan consistiría en definir cómo serán implementados, qué territorios necesitan más inversión pública, cómo las residencias serán intervenidas (convertidas en hogares grupales) y cómo se reasignan en el futuro los recursos liberados.

Algunos planes adicionales son necesarios para definir, por ejemplo, el tipo de formación que los educadores (públicos o privados) tendrán, para ordenar la reubicación del personal luego de los cierres,

y un plan detallado sobre los primeros movimientos de niños/as hacia otras alternativas de cuidado.

La importancia de definir un plan de estas características - en una fuerza de tarea, es que permite reducir las opciones de disenso, creando mejores oportunidades de conseguir financiamiento para su implementación. En cómo se piden los fondos también debe ser pensado estratégicamente, es distinto decir que se necesita el 2 por ciento del PIB que contar que parte de los recursos se sacarán [re]asignando los presupuestos de las residencias u otros programas vigentes (inicialmente). La estrategia de Bulgaria en este sentido es un ejemplo a seguir.

#### **4. ANALIZAR EN QUÉ ESTADO SE ENCUENTRAN LOS SERVICIOS EN LO LOCAL**

Desde todas las experiencias analizadas y como ya se ha expuesto, la decisión de descentralizar los servicios es transversal. Es altamente probable que los servicios en lo local estén desigualmente distribuidos. En una lógica de atención universal, es posible que el Plan de reconversión se encuentre con comunas equipadas y con oferta suficiente para satisfacer un porcentaje importante de la demanda local, mientras que, en otras, la oferta sea reducida. Este nivel de análisis es clave para asegurar los procesos de re- vinculación familiar; por ejemplo, si un niño/a de Yumbel necesita una familia de acogida de corto plazo y no tiene la oferta disponible en su ciudad, es probable que termine siendo derivado a Concepción o Los Ángeles, perjudicando con esto cualquier intento de promover una [re]unificación efectiva. La mirada de la oferta por municipio es un objetivo que debiera ser considerado en un futuro plan de reconversión.

En otro plano, es importante que la oferta local pueda ser evaluada para conocer su desempeño global. Es recomendable que esta evaluación mida un mínimo de indicadores, o se oriente exclusivamente a ver la efectividad de sus intervenciones (ej. Vínculos exitosos logrados o medir qué instituciones están bien evaluadas de acuerdo al bienestar de los niños/as). La tentación de las políticas chilenas es a medir cientos de indicadores de calidad, cuando la verdad es que se busca medir básicamente tres:

¿Es efectivo? ¿Fue oportuno? ¿Los usuarios están satisfechos, sirvió? Muchas de estos instrumentos ya están disponibles y pueden ser validados en el país para no invertir en la realización de nuevos instrumentos.

El objetivo de las evaluaciones tampoco se debe centrar en el control, sino en mejorar los estándares de calidad de la oferta. Es recomendable que esto se haga en base a asesorías y no únicamente en castigos. Por ejemplo, las evaluaciones podrían permitir ver si los recursos invertidos son suficientes, si la infraestructura y el personal son los adecuados, o si es necesario generar un plan de mejora de estándares con perspectiva local. Pensando los cambios desde lo local es clave para definir coherentemente las líneas acción, evitando con esto pedir un esquema rígido que regiones extremas o algunas comunas pobres, por ejemplo, no puedan cumplir.

#### **5. FACILITADOR**

El rol de un agente en lo local que facilite los cambios es fundamental, y como fue mencionado, es recomendable que esta persona pueda estar alojada en la institución encargada del seguimiento e implementación de los nuevos servicios o de la modificación de los existentes. En concreto, es importante que una persona esté presente localmente para generar las coordinaciones necesarias para cumplir los objetivos el Plan de reconversión directamente en las gobernaciones provinciales o similares. Como la tentación de la cultura política chilena es generar complejos mecanismos de control, es probable que en la práctica este rol se convierta en un fiscalizador. Muy por el contrario, la agencia central que monitoree la reconversión, debe asegurar de que el facilitador se convierta (y se mantenga así) en una persona que ayude a los prestadores de servicios a entender mejor los alcances de las reformas, vaya generando micro planes para destrabar cuellos de botella o mejorar las malas prácticas institucionales.

Concretamente, una persona instalada en lo local deberá ayudar a facilitar la reconversión asesorando directamente a los proveedores de servicios y gestionando las resistencias que puedan existir. También puede ayudar a mejorar las coordinaciones programáticas en la mesa de infancia existente. Esto es importante, ya que sea cual sea la opción, no es recomendable duplicar funciones y procesos. Una vez implementados los cambios, el rol puede ser absorbido por la asistencia técnica provista por el gobierno local.

## **6. PREPARAR A LA INSTITUCIÓN QUE SERÁ INTERVENIDA Y DEFINIR TODOS LOS FLUJOS DE ATENCIÓN**

Las evaluaciones previas pueden ayudar a identificar a un primer grupo de instituciones que serán intervenidas para la desinstitucionalización de niños/as de 0 a 3 años. Es inevitable que el staff de las residencias se sienta vulnerable ante el peligro de perder sus trabajos. Sin embargo, la presencia del facilitador o del agente a cargo de la implementación de la reforma puede ayudar a gerenciar las resistencias y hostilidades. El objetivo es que los trabajadores puedan colaborar en el proceso. ¿Cómo pueden colaborar? Entregando toda la información de los niños/as y facilitando la gestión de cada caso.

Es recomendable que la gestión de los casos incluya protocolos sobre los flujos que serán activados luego de evaluar cada niño/a. Si la prioridad está en la revinculación familiar, entonces todas las decisiones deben ir orientadas a conocer si ésta es posible en términos médicos, psicológicos, sociales o medioambientales. Sobre las evaluaciones, es recomendable que se examine bien qué tipo de herramienta es la más apropiada y menos invasiva y quiénes deberían participar de la evaluación. Asimismo, es importante no [sobre]psicologizar los casos incorporando otras variables o instrumentos que midan bienestar general y dificultades objetivas, por ejemplo, ligadas a la pobreza.

En cuanto al flujo de entrada, el sistema debe generar evaluaciones en las áreas pertinentes para evitar que la institucionalización se haga efectiva por razones económicas, estrés parental o por otro factor que pudo haberse evitado por las redes de protección social.

Finalmente, el flujo de atención debe tomar en serio la tarea de encontrar la familia más adecuada a las características y necesidades de la persona. Este “match” tiene que ser bien estudiado para disminuir los riesgos de “ruptura”. Ante esto, es recomendable que se estudien los incentivos que serán utilizados, como lo es el pago por atención o colocación, ya que, si no se establece un proceso en torno al bienestar del niño como eje central, los incentivos económicos, por ejemplo, por persona atendida, pueden resultar iatrogénicos.

## **7. ANÁLISIS DE OFERTA**

Como se ha mencionado, Chile tiene casi todos los servicios que los países desarrollados ofrecen en temáticas de infancia. La tarea es identificar cuáles son, dónde están, de quien depende, dónde están ubicados y cuánto es el presupuesto utilizado. El análisis incluye reconocer - en lo específico, cómo funcionan, qué ofrecen, a quienes atienden, cómo son evaluados, etc. Posteriormente, es preciso identificar cuál de esta oferta se asocia al diseño del sistema global, es decir a la prevención, reunificación, cuidados alternativos y residenciales.

Este análisis es pertinente, en primer lugar, porque es necesario identificar los recursos que pueden ser parte del sistema en lo global y en lo específico (glosas) para una futura reasignación presupuestaria. En segundo lugar, y en relación al diseño, es necesario saber en qué comuna existe oferta disponible o en cuántas se puede instalar oferta nueva con reasignaciones presupuestarias. Con un número estimado, es posible proyectar los recursos necesarios para la expansión del sistema y la estrategia política más coherente y realista para conseguir recursos en el futuro.

Para futuros análisis, es recomendable mirar la oferta de servicios que los países de trayectorias consolidadas ejecutan, así como es importante también pensar en cómo organizarlos en la práctica siguiendo el modelo “Paquete de servicios”, de este modo todo el sistema se adecúa a las necesidades de los niños/as y sus familias y no al revés.

En términos simples, la experiencia de implementación muestra que existen al menos dos respuestas programáticas constantes: servicios de familias de acogida y residenciales. Algunos autores creen que las residencias grupales y comunitarias son parte de los servicios alternativos, así como otros definen los cuidados de tipo familiar como La alternativa posible. Más allá del juego de palabras, lo cierto es que todos los países con una trayectoria más larga de bienestar instalan esta oferta como salidas institucionales cuando se encuentran con niños en abandono, negligencia o malos tratos. Luego de múltiples evaluaciones, estos países han avanzado hacia la especialización en residencias y en familias de acogida. Este aprendizaje permite definir a priori la oferta especializada que Chile podría diseñar, anticipándose a la idea de tener un sistema dinámico que se adapte a las necesidades de los niños/as y sus familias y no al revés. En otras palabras, se debe contestar una pregunta guía, ¿cuántos tipos de cuidados de tipo familiar debo tener para responder a las necesidades de los niños/as y sus familias?

Esta pregunta es relevante por dos cosas: 1) el cierre de las residencias tiene que estar acompañado de una amplia oferta donde puedan ser derivados los diferentes niños/as,; y, 2) la oferta debe ser múltiple porque es necesario adecuar el sistema a las necesidades de los niños/as y sus familias, además con ello, se reduciría los riesgos de rupturas del vínculo con las familias de acogida o futuros daños provocados por malas derivaciones. Ante esto es recomendable tener diseñado una oferta programática amplia, así como buenos criterios de selección para definir qué familias de acogida son más apropiadas al tipo de oferta que se quiere implementar.

En la literatura se habla al menos de los siguientes tipos (Keshavarzian, 2015): 1) Cuidados bajo situaciones de emergencia, desplazamiento o conflicto interno. 2) Cuidados en situaciones de emergencia o cuando se quiere dar protección a niños/as por un corto período de tiempo mientras se busca una alternativa más duradera. 3) Cuidados de corto y mediano plazo, planificados para semanas o meses dependiendo de si es posible trabajar la reunificación familiar o para preparar un hogar de larga estadía. 4) Cuidados familiares de larga estadía o hasta que el niño/a alcance la adultez, esta opción se da para los casos en que no hay posibilidades que vuelva con su familia, sea dado en adopción o entregado a un familiar. 5) Cuidados en familias profesionales con entrenamiento para abordar casos que requieran especialización, como niños/as infractores, problemas conductuales o con algún tipo de discapacidad. 6) Cuidados de respiro, los que son provistos por familias con regularidad algunos días de la semana, por las tardes, fines de semana o un tiempo específico. Ejemplos son cuando los padres están hospitalizados o para dar un respiro a las tareas de crianza de otras familias cuidadores o cuando existe riesgo de ruptura de la derivación. 7) Cuando una familia se encuentra en etapa de pre-adopción, los servicios evalúan si dicha familia puede satisfacer las necesidades de los niños/as adecuadamente y así puedan tener la oportunidad de reconsiderar su decisión. 8) Cuidados para lactantes y su madre/padre en residencias acondicionadas para ayudar y guiar en las tareas de crianza, mejorar sus capacidades y reducir con esto la probabilidad de ruptura familiar. 9) Se habla también de redes de hogares de acogida, como comunidades de práctica que permite compartir experiencias y darse mutuo apoyo.

En el caso de los servicios residenciales debe ocurrir un tránsito similar. Antes que un cierre abrupto en el corto plazo, es necesario definir el rol que tendrán dentro del sistema de protección para luego modificar su estructura y forma de operación. El cierre de las residencias masivas debería ser un objetivo para todo el sistema, creando residencias grupales cercanas a donde los niños/as viven y especializando la oferta para trabajar con casos complejos y con los diferentes grupos etarios.

## **8. FINANCIAMIENTO**



En términos de financiamiento y dada la realidad nacional, se cree que la estrategia utilizada por Bulgaria podría ser un referente para Chile. En ese país se decidió que era importante comunicar estratégicamente que el nuevo sistema de protección no representaría un costo adicional al presupuesto fiscal, debido a la reasignación de recursos de las residencias cerradas. Como se entiende que entre el cierre y la reasignación hay un trecho, se utilizó un presupuesto transitorio provisto directamente por fondos europeos u otros. La ganancia de este modelo es simple, baja los estados de alertas de políticos y recaudadores públicos. En la búsqueda de financiamiento se debe pensar en una estrategia similar. Ante un escenario negativo, es recomendable que se comunique, como ya se ha mencionado que la reasignación de los recursos ahorrados de las residencias cerradas será reutilizada para financiar los nuevos servicios y que el Estado se ahorrará importantes recursos gracias a la estrategia presentada. Iniciar con poco para crecer en el futuro es mejor que no empezar nunca por lo excesivo de los costos, aunque se crea en lo ideal de la situación.

En teoría, un subsistema no parte de cero porque siempre contaría con los recursos de la oferta existente, SENAME en el caso nacional (si la decisión es traspasar SENAME a Desarrollo Social); en un plazo de 18 meses, esos recursos pueden ser reasignados para ir en aumento vía presupuesto público, a medida que el subsistema y el plan de reconversión lo vaya requiriendo. Tampoco se debe descartar la posibilidad de conseguir nuevos fondos a través de préstamos internacionales.

No obstante, a todo lo anterior, las estimaciones de los costos reales deben ser obtenidas en las primeras etapas del diseño, pero deben comunicarse políticamente cuando sea necesario.

## **9. PREPARAR DERIVACIONES Y MOVIMIENTOS**

Luego de modelar, ampliar y corregir la oferta local, los equipos deben planificar correctamente cómo iniciar las derivaciones. El flujo previamente efectuado, en un sistema integrado de información, ayuda, pero a este nivel, es necesario contar con protocolos de seguridad que velen por los derechos de los niños/as en todo momento; ante eso, es recomendable tener un set de evaluaciones rápidas sobre los primeros movimientos que permitan mejorar la respuesta de cada actor involucrado.

En la misma línea, es recomendable contar con protocolos para preparar a los niños/as, cuidadores, padres biológicos y educadores (evitar que trabajen en base a intuiciones). El objetivo central de esta etapa sería contextualizar los cambios que están viviendo o están por vivir los actores involucrados mencionados, siempre con énfasis en las necesidades de los niños. En vista que un protocolo puede no ser suficiente, es importante incluir programas de seguimiento para los primeros días, con el objetivo de asegurar un correcto vínculo y buenos cuidados. Se pueden utilizar cursos preparatorios probados para transferir competencias u otras técnicas vigentes. En la literatura existen manuales, test, libros infantiles, etc., que se pueden utilizar de base, pero es importante estandarizarlos siempre a la realidad chilena.

## **10. PREPARAR STAFF**

No es claro el impacto que pueda tener el plan de reconversión en la estabilidad profesional o emocional del staff que trabaja en las residencias; sin embargo, y ante la duda, es recomendable tener una estrategia bien pensada para reducir las resistencias al cambio, promover la colaboración y establecer algunas salidas profesionales. La estrategia de contingencia debe involucrar al administrador y a todos los educadores para conseguir alinear a toda la organización en el objetivo final de la política. Se debe considerar que mientras se saca a los niños/as fuera de las residencias, muchas de esas seguirán operando y es necesario que los operadores sigan haciendo bien su trabajo. Cuando cierren o se transformen, cursos de formación y nuevas competencias profesionales serán exigidas para llenar nuevos puestos de trabajo, por lo que es recomendable dar oportunidades de perfeccionamiento y cambio a los antiguos trabajadores que se adapten a las nuevas formas de hacer políticas sociales.

## 11. PLANIFICACIÓN

La planificación es vital y debe realizarse de modo simple, en un periodo breve, por un equipo altamente calificado y competente, incluyendo usuarios y ser validada. Si demora mucho tiempo, se corre el riesgo de complejizar el proceso, de quedar en el olvido o de caer en inercias. Para evitar tener un mapa complejo de relaciones y responsabilidades, es recomendable dividir los procesos por objetivos, desde los más globales ligados a la preparación de la oferta, hasta los más específicos relacionados con la derivación caso- a-caso de los niños/as.

Preparar la oferta requiere de una planificación independiente con metas para propiciar correcto reclutamiento de las familias de acogida, el acondicionamiento y apertura de las nuevas residencias grupales, y la preparación de la oferta familiar.

Preparar la desinstitucionalización tiene otras urgencias y metas. Si por ejemplo el objetivo es sacar a los 55 niños/a del hogar "x" la planificación deberá considerar los pasos específicos para ese grupo en particular, desde el acondicionamiento del nuevo "hogar", las posibles rutas de cuidado que se pueden reconocer, entrevistas individuales que son necesarias realizar, análisis de casos, etc.

Si opera conforme a lo planeado, a un niño/a y su familia se les ofrecerá un paquete de servicios. Coordinar un paquete de servicios requiere planificación ya que en su base se encuentran los esfuerzos comunes de distintos servicios bajo un itinerario de tareas comunes. Para facilitar todo el proceso, es recomendable el diseño de un sistema de información basado en BPM (Business Project Management) para seguir flujos y tareas. Con buenos sistemas de análisis es posible monitorear cuellos de botella, eficiencia y responsabilidades.

## 12. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Como ya fue mencionado, el seguimiento de cada tarea es fundamental. Afortunadamente existe la tecnología para monitorear cada paso definido en flujo de administración y exigir el cumplimiento de las tareas asociadas a cada paso por perfil de usuario. Por la sensibilidad y urgencia del trabajo, como se mencionó anteriormente, es altamente recomendable que se pueda contar un sistema BPM. Qué se evita con un BPM (u otro sistema de administración de flujos), que la respuesta de un agente, ante una derivación, tome más tiempo de lo esperado, o que un eslabón de la cadena no actué a tiempo cuando los otros agentes ya lo han hecho o que haya sobre intervención por falta de coordinación entre servicios o programas.

En cuanto a la evaluación, el diseño debe estar orientado a la efectividad. Las preguntas que se deben responder son las siguientes: 1) ¿Las opciones de cuidados han permanecido estables en el tiempo? 2) ¿Las derivaciones a las ofertas de cuidado (incluyendo familia de origen) se realizó oportunamente? 3) ¿El proceso es bien evaluado por los usuarios finales? De las respuestas se pueden obtener estándares y escalas de desempeño. Establecer una línea de base es clave para definir la variable "efectividad", como también es importante definir estándares reales y no basados en desempeños colectivos, necesidad de realizar anuncios políticos ni ejecución presupuestaria.

## 3. CONSIDERACIONES FINALES SOBRE FUTUROS ESTUDIOS Y POLÍTICAS BASADAS EN EVIDENCIA

Lo central en las políticas sociales contemporáneas es entender que todas deben ser basadas en evidencia nacional o en prácticas científicas. Chile ha llegado a un nivel de desarrollo que no hace sostenible modificar políticas sin evaluaciones constantes sobre su efectividad, basadas en intuiciones,

prejuicios o marcos teóricos. En otras palabras, aunque una decisión parezca buena, esta puede tener resultados negativos si no se estudian sus efectos en el bienestar de las personas.

## **1. ESTUDIOS SOBRE EFECTIVIDAD EN EL VÍNCULO.**

Una de las variables de éxito que es utilizada para medir el “buen” término de un proceso de acogida familiar o vinculación familiar, es el no rompimiento de aquel vínculo, o evitar futuros quiebres o reasignaciones a otras familias de acogida. Es preciso mencionar, que para medir correctamente esta variable, es necesario contar con protocolos previos donde los servicios de protección detectan fallos en la relación y permiten que los niños/ as puedan informar desavenencias en las relaciones. Si no existen estos mecanismos formales, es probable que nunca se reporten los problemas y, por lo tanto, nunca pueda ser medida la efectividad del servicio de familias cuidadoras. Como se mencionó en el punto anterior, la opción de contar con un gestor de caso cuya finalidad única sea la coordinación de la oferta y destrabar los “cuello de botella” puede ayudar.

La inversión en un sistema de seguimiento con base en lo local y, con conexiones a los sistemas de salud y bienestar, también puede permitir manejar la gestión de los flujos y anticipar riesgos en la ruptura de los vínculos. Una forma de entender la importancia de estudios de esta naturaleza es desde el punto vista sistémico, por ejemplo, en el Reino Unido señalan que mientras más temprana es la asignación de los niños/as a familias de acogida, menor es la falla del sistema en general. Algunos informes incluso señalan que, si el niño/a es ubicado en familias de acogida antes del año de edad, las historias de rompimiento posterior son muy bajas al examinarlas en un período de 5 ó 6 años (Castle et al. 2000). En contraste, si se compara con niños de los 80s las tasas de rupturas para niños menores de 3 años rondaban el 22 por ciento de los casos y en niños de los 70s, estas podían llegar sobre el 30 por ciento para el mismo tramo (Riseliotes 2002). Monitorear esta variable permite conocer la efectividad del sistema en general, ya que una de las razones del descenso mostrado, se puede explicar básicamente por la mejora de las respuestas políticas en los últimos 30 años. Este tipo de resultados es clave para mejorar los estándares de calidad.

## **2. ESTUDIOS PANEL O LONGITUDINALES**

Los estudios de panel permiten hacer seguimiento a la misma población regularmente. Una estructura de datos de esas características permitiría comparar la efectividad en el bienestar de los niños por el tipo de servicio o ver cómo la mejora de estándares va impactando en la estabilidad y bienestar de los usuarios. Siguiendo el mismo ejemplo anterior, se detectó que antes de 1990, las tasas de ‘rupturas’ en el sistema inglés fluctuaban entre el 19 y 50 por ciento para niños en cuidados de largo plazo dentro de los siguientes 5-6 años al ingreso; y, entre 15 y 27 por ciento para niños/as en espera de adopción. Sin embargo, a partir de 1990, y aunque las tasas se mantienen altas (niños/as en el sistema), la diferencias entre los dos grupos se van estrechando a la baja (op cit). Lo anterior coincide con un aumento en los estándares generales de intervención producto de las numerosas reformas ya mencionadas.

Mirando la estabilidad en un plazo superior, es decir cuando los niños cumplen 18 años. Un estudio longitudinal (como el que ha desarrollado Chile Crece Contigo) permite ver en el largo plazo qué factores contribuyeron o no en la trayectoria seguida por los niños al cumplir 18 años. Estudios con la NCD British longitudinal Study, señalan que los niños que viven con sus padres tienen un mejor pronóstico que los niños de familias de acogida, medido al menos en desajustes conductuales; no obstante, estos informes concluyen que las familias de acogida son por ahora una de las mejores respuestas para proteger a los niños/as, al estar mejor preparadas para satisfacer las necesidades materiales y psicológicas de los niños en comparación con las otras opciones.

## **3. OTROS ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD**

Si no se ha evaluado ya, es necesario definir si las familias de acogida deben o no profesionalizarse. Si se basa en una actividad voluntaria, entonces es posible definir un monto tipo “bono” que complemente el ingreso del hogar y que vaya directamente a satisfacer las necesidades de los niños/as.; complementariamente, definir si el monto entregado actualmente es suficiente o es un incentivo a que algunas familias hagan economía de escala acogiendo al máximo de niños posible, lo que perjudica directamente a los niños/as dentro del sistema. Si el giro debe ser la profesionalización, entonces es necesario definir el gasto aproximado que una familia de acogida incurre para satisfacer las necesidades físicas y sociales de un niño/a (por ejemplo, alimentación, vivienda, gastos médicos, visitas a museos, cine, entretención en general, etc.) y establecer un monto que cubra estas necesidades más un ingreso extra que permita al o uno de los sostenedores de la familia tener dedicación exclusiva para el/los niños en acogida (además de los biológicos). Esto implica entonces que el ser familia de acogida sea una fuente laboral para la persona dedicada.

Un sistema comprensivo sobre protección, debe velar también por altos estándares de calidad en las familias de acogida. Como fue señalado, algunos estudios señalan que si los niños/as son entregados a familias de acogida antes de los 3 años tienen mayores probabilidades de mantener un vínculo duradero por al menos 5 años más, siempre y cuando los procesos que permitan seleccionar a las familias funcionen correctamente. Estudiar los tipos de familias de acogida en Chile puede ser un buen avance para determinar las mejores estrategias de acogida en etapas tempranas. Entre antes el sistema actúe, mejores expectativas tendrán los niños.

Por último, los cuidados ejercidos por familiares ha sido la forma predominante en que se ejercen los cuidados en América Latina, pero como lo han mostrado los casos expuestos, esta es una opción altamente informal comparada con los países europeos. Tampoco se ha estudiado bien si este tipo de cuidado contribuye o no a la inequidad de género (al menos medido en el uso del tiempo), al ser la madre, abuela, tía u otro pariente mujer, la que termina ejerciendo un rol que debería ser compartido. Priorizar los cuidados de familias extensas debe considerar estos elementos. Si la salida deseada es esta, entonces es importante considerar, tal como se da en Europa que los cuidados ejercidos por familiares sean de buena calidad y altamente profesionales en cuanto a los recursos que se invierten y al apoyo que reciben.

En síntesis, con Todo lo anterior, se desprende que las recomendaciones expuestas se podrían resumir brevemente en la necesidad de establecer un Plan que puede tomar dos vías: por un lado, la promoción de una política sistémica de infancia o un Plan específico de reconversión. Ambos debieran considerar estructuras macro, meso y micro, además de incorporar elementos de corto, mediano y largo plazo. Esta política debe contar con evaluaciones constantes y flexibles que permitan introducir aprendizajes de la experiencia.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Andel, Hans WH van, Hans Grietens, and Erik J. Knorth. 2012. "Foster Carer-Foster Child Intervention (FFI): An In-tervention Designed to Reduce Stress in Young Children Placed in a Foster Family." *Adoption & Fostering* 36 (2): 19–28.

Anghel, Roxana, Maria Herczog, and Gabriela Dima. 2013. "The Challenge of Reforming Child Protection in Eastern Europe: The Cases of Hungary and Romania." *Psychosocial Intervention* 22 (3): 239–49. doi:10.5093/in2013a27.

Berg, T, and C Vink. 2009. "Child and Youth Social Care Systems Abroad." <http://www.lcoj.nl/publicaties/ChildandYouthSocialCareSystemsAbroad.pdf>.

Blome, A. 2016. *The Politics of Work-Family Policy Reforms in Germany and Italy*. Routledge.

Boendermaker, L, K Van Rooijen, and T Berg. 2010. "Residential Youth Care: What Works?" Utrecht: Netherlands Youth Institute.

Boling, Patricia. 2015. *The Politics of Work–Family Policies*. Cambridge University Press.

Browne, K, S Chou, and K Whitfield. 2012. *Child abandonment and its prevention in Europe*. Edited by Institute of Work, Health and Organisations. Nottingham: University of Nottingham.

Browne, Kevin. 2005. "A European Survey of the Number and Characteristics of Children Less than Three Years Old in Residential Care at Risk of Harm." *Adoption & Fostering* 29 (4): 23–33.

Castle, J, and C Beckett. 2000. "Infant Adoption in England: A Longitudinal Account of Social and Cognitive Pro- gress." *Adoption & Fostering* 23 (4).

Cliffe, D, and D Berridge. 1991. *Closing Children's Homes*. National Children's Bureau. [https://books.google.cl/books/about/Closing\\_Children\\_s\\_Homes.html?hl=es&id=mKzOP1vChTAC](https://books.google.cl/books/about/Closing_Children_s_Homes.html?hl=es&id=mKzOP1vChTAC).

Daphne Programme, Georgette Mulheir, World Health Organization, Regional Office for Europe, and University of Birmingham. 2007. *De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice*. Birmingham: University of Birmingham.

De Meyer, Ronald E. 2002. "Indications for Foster Care in The Netherlands." An Evaluation and Model Proposal. Nijmegen: Katholieke Universiteit, Orthopedagogiek Vakgroep Gezin En Gedrag. [https://www.researchgate.net/profile/Ronald\\_De\\_Meyer/publication/241881228\\_Indications\\_for\\_foster\\_care\\_in\\_the\\_Netherlands\\_An\\_evaluation\\_and\\_model\\_proposal/links/546c46760cf20dedafd541df.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ronald_De_Meyer/publication/241881228_Indications_for_foster_care_in_the_Netherlands_An_evaluation_and_model_proposal/links/546c46760cf20dedafd541df.pdf).

Dekker, S, N Lee, P Howard-Jones, and J Jolles. 2012. "Neuromyths in Education: Prevalence and Predictors of Mis-conceptions among Teachers." *Frontiers in Pshicology* 3 (429).

Ebbinghaus, Bernhard. 2012. "Comparing Welfare State Regimes: Are Typologies an Ideal or Realistic Strategy." In Draft Paper Presented at European Social Policy Analysis Network, ESPAnet Conference, Edinburgh, UK. Vol.

120. [https://www.csas.ed.ac.uk/data/assets/pdf\\_file/0005/89033/Ebbinghaus\\_-\\_Stream\\_2.pdf](https://www.csas.ed.ac.uk/data/assets/pdf_file/0005/89033/Ebbinghaus_-_Stream_2.pdf).

- Esping-Andersen, G. 2002. *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Eurochild. 2014. "Deinstitutionalisation and Quality Alternative Care for Children in Europe: Lessons Learned and the Way Forward."
- European Social Charter. 2016. "European Social Charter." European Committee of Social Rights.
- Evers, A. 2005. "Developing Child-Care Provision in England and Germany: Problems of Governance." *Journal of European Social Policy* 15 (3): 195–209. doi:10.1177/0958928705054082.
- Fenger, Menno. 2007. "Welfare Regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating Post-Communist Countries in a Welfare Regime Typology." *Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences* 3 (2): 1–30.
- Gentleman, A. 2009. "Special Report: Children in Care - the European Approach | Society | The Guardian." *The Guardian*, April 21, sec. Children. <https://www.theguardian.com/society/2009/apr/21/child-care-europe>.
- Gilbert, N. 2012. "A Comparative Study of Child Welfare Systems: Abstract Orientations and Concrete Results." *Children and Youth Services Review* 34 (3).
- Hamilton-Giachritsis, Catherine, and Kevin Browne. 2012. "Forgotten Children? An Update on Young Children in Institutions across Europe." *Early Human Development* 88 (12): 911–14. doi:10.1016/j.earlhumdev.2012.09.018.
- Hardera, Annemiek T., Maren Zeller, Mónica López, Stefan Köngeter, and Erik J. Knorth. 2013. "Different Sizes, Similar Challenges: Out of Home Care for Youth in Germany and the Netherlands." *Psychosocial Intervention* 22 (3): 203–13. doi:10.5093/in2013a24.
- Hart, D, and I La Valle. 2015. "The Place of Residential Care in the English Child Welfare System." Department of Education.
- Hilverdink, P, W Daamen, and C Vink. 2015. "Children and Youth Support and Care in The Netherlands." *Netherlands Youth Institute / NJi*. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJi/Publicatie-NJi/Children-and-youth-support-and-care-in-The-Netherlands.pdf>.
- Huber, E, United Nations, and United Nations Research Institute for Social Development. 1995. *Options for Social Policy in Latin America: Neo Liberal versus Social Democratic Models*. United Nations Research Institute for Social Development Geneva. [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/AF2130DF646281DD80256B67005B66F9/\\$file/DP58.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/AF2130DF646281DD80256B67005B66F9/$file/DP58.pdf).
- IGFH. 1977. *Interim Report of the Residential Care Commission: Residential Care and Alternatives - Analysis and Strategic Goals*. Frankfurt/M.: IGfH.
- ILO. 2014. "Germany - Social Code - Book VIII - Children and Youth." [http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=52677&p\\_country=DEU&p\\_count=1231&p\\_classification=04&p\\_classcount=24](http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=52677&p_country=DEU&p_count=1231&p_classification=04&p_classcount=24).
- Ismayilova, Leyla, Fred Ssewamala, and Aytakin Huseynli. 2014. "Reforming Child Institutional Care in the Post-Soviet Bloc: The Potential Role of Family-Based Empowerment Strategies." *Children and Youth Services Review* 47 (December): 136–48. doi:10.1016/j.childyouth.2014.09.007.
- Ivanova, Vyara, and George Bogdanov. 2013. "The Deinstitutionalization of Children in Bulgaria - The

Role of the EU.” *Social Policy & Administration* 47 (2): 199–217. doi:10.1111/spol.12015.

Keshavarzian, G. 2015. “The Place of Foster Care in the Continuum of Care Choices: A Review of the Evidence for Policymakers.” *Family for every child*. <http://www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/The%20Place%20of%20Foster%20Care%20in%20the%20Continuum%20of%20Care%20Choices.pdf>.

Kindler, H. 2007. “Developing Evidence-Based Child Protection Practice: A View From Germany.” *Research on So-cial Work Practice* 18 (4): 319–24. doi:10.1177/1049731507308997.

King, Adam. 2015. “Fostering in England, 2014-15.” [http://dera.ioe.ac.uk/24918/1/Fostering\\_in\\_England\\_2014-15.pdf](http://dera.ioe.ac.uk/24918/1/Fostering_in_England_2014-15.pdf).

Legislation UK. 2017. “Children Act 1908.” Accessed January 5. [http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1908/67/pdfs/ukpga\\_19080067\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1908/67/pdfs/ukpga_19080067_en.pdf).

Llinca, S, K Leichsenrin, E Zólyomi, and R Rodrigues. 2015. “European Protection Systems in the Areas of Childcare and Long-Term Care: Good Practices and Lessons Learned.” Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research. [http://www.euro.centre.org/data/1449059839\\_59841.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1449059839_59841.pdf).

Lowe, R. 1990. “The Second World War, Consensus, and the Foundation of the Welfare State” 1 (2). <http://tcbh.oxfordjournals.org/content/1/2/152.extract>.

Memorial Anual INAU, 2011 - 2015. Sistema de Información Para la Infancia, “Distintas formas de Convivencia: Una mirada a las alternativas familia-res de INAU. Adopciones, alternativas familiares y proyectos de tiempo completo, año 2014, Boletín V, Año II. [portal.sipi.gub.uy](http://portal.sipi.gub.uy)

Meyer, Ronald Emiel de. 2003. “Indications for Foster Care in the Netherlands: An Evaluation and Model Pro-posal.” <http://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/19232>.

Munro, E. 2010. “The Munro Review of Child Protection: A Systems Analysis.” London: Deprt. for Education.

Munro, Emily, and Esmeranda Manful. 2012. “Safeguarding Children: A Comparison of England’s Data with that of Australia, Norway and the United States.” <http://dera.ioe.ac.uk/14063/1/DFE-RR198.pdf>.

Nabantova, E, I Shalapatova, Z Mihova, B Savioli, K Stoilov, and A Sanapoulus. 2011. “Comparing Costs and Bene-fits of Different Models of Child Care.” CCI 2010. CE.16.0.AT.076. Vienna: European Commission.

Narey, Martin. 2016. “Residential Care in England: Report of Sir Martin Narey’s Independent Review of Children’s Residential Care: July 2016.” [http://dera.ioe.ac.uk/26760/1/Residential\\_Care\\_in\\_England\\_Sir\\_Martin\\_Narey\\_July\\_2016.pdf](http://dera.ioe.ac.uk/26760/1/Residential_Care_in_England_Sir_Martin_Narey_July_2016.pdf).

NHRI Report. 2014. “Ombudsperson Report on Children’s Rights in The Netherlands NHRI Report <https://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/DutchOmbudsmanChildrenCRC2014Online.pdf>.

OECD. 2011. “An Overview of Growing Income Inequalities in OECD Countries: Main Findings.” In *Divided We Stand Why Inequality Keeps Rising*. OECD.

Onderwijs. 2014. “Summary Profile of the Dutch Inspectorate of Education.”

Oosterman, Mirjam, and Carlo Schuengel. 2008. “Attachment in Foster Children Associated with Caregivers’s Sensitivity and Behavioral Problems.” *Infant Mental Health Journal* 29 (6): 609–23. doi:10.1002/imhj.20198.

Opening Doors. 2016. "Call to Action to the Bulgarian Government." [http://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2016/02/Call-to-Action-to-the-Bulgarian-Government\\_February2016.pdf](http://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2016/02/Call-to-Action-to-the-Bulgarian-Government_February2016.pdf).

Oswald, S. H., K. Heil, and L. Goldbeck. 2010. "History of Maltreatment and Mental Health Problems in Foster Children: A Review of the Literature." *Journal of Pediatric Psychology* 35 (5): 462–72. doi:10.1093/jpepsy/jsp114.

Paterson, T. 2010. "Germany Admits Enslaving and Abusing a Generation of Children." *The Independent*. <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/germany-admits-enslaving-and-abusing-a-generation-of-children-2159589.html>.

RELAF, ANNUAL REPORT 2015 Date of this report: 17th. December, 2015, Period informed.

HHC-RELAF alliance: April-December, 2015

Rollinson, Richard. 2006. "Residential Child Care in England." [http://www.bishop-accountability.org/reports/2009\\_05\\_20\\_CICA/PDFs/CICA-VOL5-08A.pdf](http://www.bishop-accountability.org/reports/2009_05_20_CICA/PDFs/CICA-VOL5-08A.pdf).

Rowe, J, L Garnett, and M Hundley. 1989. "Child Care Now: A Survey of Placement Patterns." *British Agencies for Adoption & Fostering*.

Schoon, I, E Jones, H Cheng, and B Maughan. 2011. "Family Hardship, Family Instability and Children's Cognitive Development." *Journal of Epidemiology and Community Health*.

Strijker, Johan, Erik J. Knorth, and Jana Knot-Dickscheit. 2008. "Placement History of Foster Children: A Study of Placement History and Outcomes in Long-Term Family Foster Care." *Child Welfare* 87 (5): 107.

Stubnya, Gusztáv, Zoltán Nagy, Claas-Hinrich Lammers, Zoltán Rihmer, and István Bitter. 2010. "Deinstitutionalization in Europe: Two Recent Examples from Germany and Hungary." *Psychiatria Danubina* 22 (3): 406–412.

Sistema de Información Para la Infancia, Distintas Formas de Convivencia: UNA MIRADA A LAS ALTERNATIVAS FAMILIARES DE INAU. Adopciones, Alternativas Familiares y Proyectos de Tiempo Completo, Mayo 2016

Thoburn, June. 2009. "Reunification of Children in out-of-Home Care to Birth Parents or Relatives: A Synthesis of the Evidence on Processes, Practice and Outcomes." *Expertise Für Das Projekt: Pflegekinderhilfe in Deutschland*. [http://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/pkh/expertise\\_dji\\_thoburn\\_reunification.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/pkh/expertise_dji_thoburn_reunification.pdf).

Thornton, Arland. 2001. *The Well-Being of Children and Families: Research and Data Needs*. University of Michigan Press.

Triseliotis, John. 1989. "Foster Care Outcomes: A Review of Key Research Findings." *Adoption & Fostering* 13 (3): 5–17.

———. 2002. "Long-Term Foster Care or Adoption? The Evidence Examined." *Child & Family Social Work* 7 (1): 23–33. doi:10.1046/j.1365-2206.2002.00224.x.

UNICEF. 2012. "Evaluation of the Project: Expansion of Foster Care Model in Bulgaria." [https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Evaluation\\_Foster\\_care\\_in\\_Bulgaria\\_with\\_Appendixes.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Evaluation_Foster_care_in_Bulgaria_with_Appendixes.pdf).

———. 2014. "Deinstitutionalization of Children in Bulgaria.pdf." <http://www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Deinstitutionalization%20of%20Children%20in%20Bulgaria.pdf>.



Van den Bergh, Peter, and Tonny Weterings. 2005. "Gehechtheid En Loyaliteit Bij Pleegkinderen: Een Analyse Va-nuit de Theorie En de Praktijk." Houten: Bohn Stafleu van Loghum. <http://www.kindindepleegzorg.nl/downloads/BetekenisGehechtheidEnLoyaliteit.pdf>.

Wood, Geof, and Ian Gough. 2006. "A Comparative Welfare Regime Approach to Global Social Policy." *World Development* 34 (10): 1696–1712. doi:10.1016/j.worlddev.2006.02.001.

Yankova, D. 2013. "Deinstitutionalization of Children in Bulgaria: Real and Irreversible." [en/library/publications/deinstitutionalization-children-bulgaria-real-and-irreversible](http://en/library/publications/deinstitutionalization-children-bulgaria-real-and-irreversible).

Zayed, Yago, and Rachael Harker. 2015. "Children in Care in England: Statistics," October. <http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/SN04470>.

## Páginas web

<http://www.sistemadecuidados.gub.uy> <http://www.inau.gub.uy>

[http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi\\_subpublicacion/sipi\\_hoja\\_de\\_ruta\\_uruguay\\_20160303.pdf](http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_subpublicacion/sipi_hoja_de_ruta_uruguay_20160303.pdf)

<http://www.relaf.org/materiales/Report%202015.pdf>

(<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/lustemberg-gasto-social-adolescentes-jovenes-ninos>).

Presupuesto de la Provincia de San Luis, año 2016  
<http://www.diputadosanluis.gov.ar/diputadosasp/Paginas/Pagina.asp?Paginald=107>

Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación y Unicef, Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional - Actualización 2014

[https://www.unicef.org/argentina/spanish/PROTECCION\\_Relevamiento\\_SinCuidadosParentales2015.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/PROTECCION_Relevamiento_SinCuidadosParentales2015.pdf)

Relaf & Unicef, Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de 3 años. Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial, Buenos Aires, septiembre 2013.

[https://www.relaf.org/materiales/Des\\_bebes.pdf](https://www.relaf.org/materiales/Des_bebes.pdf)

Relaf, La situación del acogimiento familiar en Argentina. Informe preliminar.

Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación y Unicef, Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional. Actualización 2014

[https://www.unicef.org/argentina/spanish/PROTECCION\\_Relevamiento\\_SinCuidadosParentales2015.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/PROTECCION_Relevamiento_SinCuidadosParentales2015.pdf)

## Prensa

[http://www.eldiariodelarepublicacom/mobile/notahtml?nota=/contenidos/2016/10/25/noticia\\_0019.html](http://www.eldiariodelarepublicacom/mobile/notahtml?nota=/contenidos/2016/10/25/noticia_0019.html)

Agencia de Noticias San Luis: [www.agenciasanluis.com](http://www.agenciasanluis.com)

