



El derecho de los niños, niñas y
adolescentes a vivir en una familia:
la situación de los Centros de
Atención Residencial estatales desde
la mirada de la Defensoría del Pueblo

Defensoría del Pueblo
Jirón Ucayali N° 388
Lima 1, Perú
Teléfono: (511) 311-0300
Fax: (511) 426-7889
E-mail: defensora@defensoria.gob.pe
Internet: <http://www.defensoria.gob.pe>
Línea gratuita: 0800-15170

Primera edición: Lima, Perú, abril del 2010.
50 ejemplares.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú:
2010-05080.

El Informe Defensorial N° 150 ha sido elaborado por la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo.

La Defensoría del Pueblo agradece el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en la realización del presente informe.

INDICE

PRESENTACIÓN	17
INTRODUCCIÓN	21
CAPÍTULO I	
PERCEPCIONES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RESIDENTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDAN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)	
1.1. Consideraciones iniciales	41
1.2. La metodología adoptada	44
1.3. Las percepciones de los niños, niñas y adolescentes sobre los CAR	49
1.3.1. Un lugar de reglas	49
a) Adecuarse a las reglas: la consigna al ingreso	49
b) Todo el día está programado: no hay lugar para las ganas	53
c) No hay lugar para la diferencia: no hay lugar para mí	56
d) Incluso las terapias: bajo la lógica de la regulación	61
1.3.2. Parece una cárcel: siempre estamos encerrados	64
1.3.3. Por un pequeño problema ya te castigan	66

1.4. La experiencia de acogimiento residencial	70
1.4.1. Una experiencia que aísla	70
a) Aislado de la familia	72
b) Aislado de la vida de afuera y afectado por la discriminación	75
1.4.2. Una experiencia que no es la de un hogar	77
1.5. Las actitudes de respuesta de los niños, niñas y adolescentes a la situación descrita	82
1.5.1. Hacemos para que no se den cuenta o decir una cosa y hacer otra	82
1.5.2. Quisiera que se tumben la pared para salir	84
1.6. Razones que sostienen el vínculo de los niños, niñas o adolescentes con el CAR	85
1.6.1. La relación con las personas que realizan labores de cuidado en el CAR	87
1.6.2. La relación con los compañeros y compañeras	92
1.7. Las interrogantes sobre el futuro: ¿qué será de mí cuando salga?	94
1.8. A modo de conclusión	96

CAPÍTULO II

EL DERECHO CONSTITUCIONAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A VIVIR EN UNA FAMILIA Y LA OBLIGACIÓN DE PROTECCIÓN ESTATAL FRENTE A LA SITUACIÓN DE ABANDONO

2.1. El derecho constitucional de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia	100
--	-----

2.1.1. Reconocimiento constitucional del derecho a vivir en una familia	100
2.1.2. Marco normativo infraconstitucional del derecho a vivir en una familia	108
2.1.3. Contenido del derecho a vivir en una familia	112
2.2. La obligación estatal de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono	118
2.2.1. Reconocimiento constitucional de la obligación de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono	118
2.2.2. Reconocimiento internacional de la obligación de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono	123
2.3. Marco normativo infraconstitucional de la obligación de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono	128
2.4. Contenido de la obligación estatal de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono	129
2.5. Sujetos obligados a brindar protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono	133
2.5.1. Las obligaciones de protección por parte de los integrantes de la familia	135
2.5.2. Las obligaciones de protección por parte del Estado	136

CAPÍTULO III
LAS MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN
FRENTE A LA SITUACIÓN DE ABANDONO

3.1. Las causas de abandono. El concepto de abandono	144
3.2. Medidas especiales de protección. Definición	152
3.2.1. Medidas especiales de protección. Regulación normativa. Pautas o criterios de actuación para la determinación de las medidas especiales de protección	156
3.3. El acogimiento residencial como medida especial de protección. Definición. Finalidad	162
3.3.1. Los modelos de atención en el acogimiento residencial	168
a) Modelo institucionalizador	168
b) Modelo familiar	170
c) Modelo especializado	173
3.3.2. Regulación normativa del acogimiento residencial	176
a) Normatividad internacional aplicable	176
a.1) La Convención sobre los Derechos del Niño	177
a.2) La Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional, de 1986	178

a.3) Las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad de 1990 (MPL)	179
a.4) Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores de 1985 (“Reglas de Beijing”)	180
a.5) Las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños	181
b) Normatividad nacional	187
b.1) Cuestiones generales	189
b.2) Causales de ingreso	191
b.3) Condiciones básicas de funcionamiento	193
b.4) Sobre la metodología de atención	194
b.5) Causales de egreso	195
b.6) Proceso de acreditación, supervisión y sanciones	196
3.3.3. Regulación normativa en materia de entidades estatales responsables de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR	197
a) El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Mimdes) como ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente	198

b) El rol de los gobiernos regionales y locales en materia de CAR	206
b.1.) Algunos alcances sobre la administración de los CAR estatales a cargo de los gobiernos regionales y sobre las competencias de los gobiernos locales en materia de protección de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono	216

CAPÍTULO IV

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA SUPERVISIÓN DE LOS CAR

4.1 Consideraciones iniciales	219
4.2 Aspectos generales	223
4.2.1 Entidades que administran los CAR	223
4.2.2 Ubicación de los CAR	225
4.2.3 Características generales de los niños, niñas y adolescentes residentes	227
a) Sexo y edad de los niños, niñas y adolescentes residentes	227
b) Causales de ingreso	231
c) Lugar de procedencia de los niños, niñas y adolescentes residentes	237
d) Idioma o lengua materna de los niños, niñas y adolescentes residentes	238
e) Tiempo de permanencia en el centro	240
f) Vínculos familiares	243
g) Número de residentes con discapacidad	246

4.2.4	Instrumentos de gestión interna	249
a)	Planes de trabajo	249
b)	Reglamento interno de trabajo	250
4.3	El personal que labora en los CAR	251
4.3.1	Características del personal directamente vinculado con la aplicación de las metodologías y proyectos de atención	251
a)	Los directores y directoras	255
b)	Los trabajadores y trabajadoras sociales	257
c)	Los psicólogos y psicólogas	262
d)	Los educadores y educadoras	266
e)	El personal que realiza labores de cuidado de los niños, niñas y adolescentes residentes	270
f)	El equipo técnico	279
4.4	El voluntariado	281
4.5	Recursos financieros de los CAR	284
4.5.1	Fuentes de financiamiento	285
4.5.2	Niveles remunerativos del personal	288
4.6	Características arquitectónicas y condiciones de alojamiento de los CAR	292
4.6.1	Condiciones generales de las edificaciones	295
a)	Los diseños arquitectónicos	295
b)	La capacidad de alojamiento	300
4.6.2	Los servicios de agua potable y electricidad	302
4.6.3	Los dormitorios	304
a)	Individualidad y privacidad	304
b)	Iluminación y ventilación	307

4.6.4	Condiciones de los servicios higiénicos	308
4.6.5	Las instalaciones para actividades recreativas	310
4.6.6	Condiciones de accesibilidad para niños, niñas y adolescentes con discapacidad	313
4.6.7	Condiciones de seguridad	316
4.7	Condiciones de los servicios de alimentación, salud y educación	320
4.7.1	Servicios de alimentación	321
	a) Carné de sanidad	321
	b) Almacenamiento y conservación de los alimentos	323
	c) Control nutricional	327
4.7.2	Los servicios de salud	328
	a) Los controles médicos	330
	b) Los tópicos de atención	334
	c) Inscripción de los niños, niñas y adolescentes residentes en el Seguro Integral de Salud (SIS)	335
	d) Los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud	339
4.7.3	Servicio de apoyo educativo	343
	a) Obligación de garantizar el acceso al servicio educativo formal	344
	b) Ambientes de estudio de los niños, niñas y adolescentes residentes	346
	c) Apoyo psicopedagógico a los niños, niñas y adolescentes residentes en caso de deficiente desempeño escolar	348

4.8	Normas de convivencia y régimen de visitas familiares	350
4.8.1	El régimen disciplinario	352
	a) Las normas disciplinarias	355
	b) Las medidas correctivas	356
4.8.2	El régimen de visitas familiares	359

CAPÍTULO V

ALGUNOS ASPECTOS REFERIDOS A LA APLICACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS Y LOS PROYECTOS INDIVIDUALIZADOS DE ATENCIÓN

5.1.	Consideraciones generales	363
5.2.	La metodología de atención y sus fines	365
5.3.	El proyecto de atención individualizado para cada niño, niña o adolescente residente	367
5.4.	Principales situaciones observadas en relación con la metodología y los proyectos de atención individualizados de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR	371
5.4.1.	Las evaluaciones integrales e instrumentos utilizados	372
	a) Existencia y contenido de los expedientes matriz	373
	b) Evaluaciones sociales e instrumentos utilizados	378
	c) Evaluaciones psicológicas e instrumentos utilizados	382
	d) Evaluación pedagógica	384

5.4.2. Coordinaciones entre los trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogos y psicólogas, y educadores y educadoras	385
5.4.3. El apoyo emocional a los niños, niñas y adolescentes residentes	389
a) Los principales problemas que presentan los niños, niñas y adolescentes residentes	390
b) Estrategias para abordar los problemas identificados	392
c) El abordaje de la sexualidad y relaciones sentimentales	395
d) Relaciones entre hermanos y/o hermanas	397
5.4.4. Organización del proceso de reinserción familiar y social	398
a) El trabajo directo con las familias de los residentes de los niños, niñas y adolescentes residentes	399
b) Trabajo preparatorio de inserción en la familia que sustituirá a la biológica	402
c) Desarrollo de capacidades de los niños, niñas y adolescentes residentes	404
d) El cierre del proceso: acciones de preparación de adolescentes para su externamiento	408
d.1. Actividades desarrolladas por los trabajadores y trabajadoras sociales para organizar la reinserción	411

d.2. Actividades desarrolladas por los psicólogos y psicólogas para lograr la reinserción	413
e) Seguimiento y acompañamiento	415
CONCLUSIONES	419
RECOMENDACIONES	471

PRESENTACIÓN

Para la Defensoría del Pueblo, contribuir a garantizar que el respeto y la vigencia de los derechos de niños, niñas y adolescentes sea realidad, constituye un compromiso fundamental. Prueba de ello es la creación, en el año 2006, de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia como un órgano especializado en la defensa y promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

La labor desarrollada en estos tres primeros años ha permitido identificar –como uno de los problemas que afecta dramáticamente la vida de algunos niños, niñas y adolescentes–, la situación de abandono que deben enfrentar, principalmente, por la carencia de soporte familiar.

Los niños, niñas y adolescentes que sufren abandono o se encuentran en riesgo potencial de estarlo, residen en los Centros de Atención Residencial (CAR), denominados así a partir de la promulgación, en el año 2007, de la Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial.

En cumplimiento de su atribución constitucional, en el año 2006, la Oficina Defensorial de Lima de la De-

fensoría del Pueblo efectuó la primera supervisión a 12 Unidades Operativas del Programa Integral de Bienestar Familiar (Inabif) en el ámbito de Lima Metropolitana, que brindaban atención integral especializada a niños, niñas y adolescentes. Esta supervisión permitió constatar ciertas deficiencias tanto en la prestación de servicios básicos como en la organización de dichas unidades, deficiencias que afectaban a derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes que residían en ellas.

Durante los años 2007 y 2008, los comisionados y comisionadas de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia visitaron algunos CAR ubicados en Lima. En estas oportunidades se advirtió no solo la subsistencia de los problemas identificados en las visitas del año 2006, sino la presencia de nuevos problemas.

Los hallazgos de estas visitas, así como la escasez de estudios sobre el funcionamiento de los CAR, determinaron la necesidad de realizar un informe defensorial que constituyera un primer diagnóstico sobre las condiciones en las que funcionan, sobre el nivel de respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que residen en dichos centros administrados por el Estado y sobre el trabajo que se realiza para lograr su reinserción familiar y social.

Obviamente —y más allá de estipulaciones legales—, ningún análisis o diagnóstico puede ser llevado a cabo sin recoger la voz de las personas involucradas, más aún si éstas son niños, niñas y adolescentes.

Sus percepciones, sus deseos, sus miedos y sus frustraciones constituyen el punto de partida del presente informe. Conocer lo que ellos y ellas sienten, piensan o desean es absolutamente conmovedor, pero sobre todo, se requiere hacer una seria llamada de atención al Estado y la sociedad. ¿Qué estamos haciendo para que su permanencia en los CAR sea temporal y lo más breve posible? ¿Qué estamos haciendo para que sus derechos sean respetados? ¿Qué estamos haciendo para garantizar que se cumpla su derecho a vivir en una familia?

En este informe no pretendemos responder a cada uno de estos cuestionamientos. Lo que buscamos es posicionarlos como los ejes fundamentales de las políticas públicas, planes y programas destinados a proteger a los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono. Esperamos contribuir a que los organismos estatales competentes adopten medidas destinadas a devolverles a nuestros niños, niñas y adolescentes su derecho a vivir en una familia.

No debo poner término a estas líneas sin agradecer de manera expresa el apoyo del Fondo de las Nacio-

nes Unidas para la Infancia (Unicef) cuyo apoyo técnico y financiero fue fundamental para elaborar el presente informe, la colaboración de los funcionarios y funcionarias del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – Inabif, de los gobiernos regionales y de las Sociedades de Beneficencia que facilitaron a la Defensoría del Pueblo la información requerida y, finalmente, a los jefes y jefas, así como a los comisionados y comisionadas de las distintas oficinas y módulos defensoriales donde existen CAR, que apoyaron el trabajo de los equipos profesionales que se desplazaron desde Lima para efectuar las visitas de supervisión.

Lima, abril del 2010

Beatriz Merino Lucero
Defensora del Pueblo

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes

En el año 1993, a raíz del examen del primer informe periódico remitido por el Estado peruano al Comité de los Derechos del Niño en el marco de las Observaciones y recomendaciones finales,¹ éste expresó su preocupación por el hecho de que la aplicación de las políticas económicas de ajuste estructural habían originado una particular situación de desventaja en el disfrute de los derechos fundamentales de grupos vulnerables de niños, niñas y adolescentes y, entre ellos, los internos e internas en instituciones, por lo que exhortó² al Estado peruano a que adoptase las medidas apropiadas que permitan asegurar la asignación de recursos suficientes para atender sus necesidades.

Siete años después, con motivo del análisis del segundo informe emitido por el Perú,³ el mencionado Comité se refirió de modo más específico a la situación de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo tutela institucional, recomendando que el

1 Aprobadas en sus sesiones 82^a, 83^a y 84^a, celebradas los días 23 y 24 de septiembre de 1993.

2 Comité de los Derechos del Niño. CRC/C/15/Add.8, de 18 de octubre de 1993, párrafo 10.

3 Aprobada en la 615^a sesión, celebrada el 28 de enero de 2000.

Estado prosiga desarrollando medidas sustitutivas a la tutela institucional de los niños, niñas y adolescentes, en particular promoviendo su colocación en hogares de guarda. Asimismo, recomendó que se “*refuerce su sistema de supervisión y evaluación para garantizar el desarrollo adecuado de los niños que viven en instituciones y que continúe adoptando medidas para revisar periódicamente el internamiento y el tratamiento de los niños según lo estipulado en el artículo 25 de la Convención*”.⁴

En esa misma línea, en sus Observaciones Finales al tercer informe periódico presentado por nuestro país,⁵ puso de manifiesto su preocupación por distintos aspectos relativos al funcionamiento de los Centros de Atención Residencial (CAR). Básicamente, mostró su preocupación por el hecho de que la colocación en los centros no siempre sea utilizada como medida de último recurso, el estado precario en que se encuentran algunos de los centros y la insuficiente capacidad para atender a todos los niños, niñas y adolescentes que precisan otros tipos de cuidado.⁶

4 Comité de los Derechos del Niño. CRC/C/15/Add.120, de 22 de febrero de 2000, párrafo 21.

5 *Observaciones Finales al tercer informe periódico sobre Perú*, aprobado en su 1120ª sesión, celebrada el 27 de enero de 2006. Comité de los Derechos del Niño. CRC/C/PER/CO/3, de fecha 14 de marzo de 2006.

6 *Observaciones Finales al tercer informe periódico sobre Perú*, aprobado en su 1120ª sesión, celebrada el 27 de enero de 2006. Párrafo 37.

En ese sentido, el Comité de los Derechos del Niño recomendó que, en los casos en que la colocación en una institución sea el último recurso necesario para los niños, niñas y adolescentes, temporal o permanentemente privados de su medio familiar, el Estado peruano vele porque existan instituciones adecuadas para atender a las personas menores de edad en situación de abandono, que se reconozca su derecho a la revisión periódica sobre el trato que reciben, y de las demás circunstancias pertinentes a su permanencia; y que instauren mecanismos de queja disponibles y accesibles para los referidos residentes.⁷

En este contexto, durante el año 2006, la Oficina Defensorial de Lima efectuó la supervisión de 12 Unidades Operativas del Programa Integral de Bienestar Familiar (Inabif) en el ámbito de Lima Metropolitana, que brindaban atención integral especializada a niños, niñas y adolescentes. A partir de esta primera supervisión se constató una serie de deficiencias tanto en la prestación de servicios básicos (alimentación, salud, educación, entre otros) como de carácter organizativo, que afectaban a los derechos fundamentales y el desarrollo integral de las personas menores de edad en situación de abandono, además de sus posibilidades de reinserción en su familia nuclear, ampliada o sus posibilidades de adopción.

7 *Observaciones Finales al tercer informe periódico sobre Perú*, aprobado en su 1120ª sesión, celebrada el 27 de enero de 2006. Párrafo 38.

Mediante el Informe N° 002-2006-OD-Lima-UIA⁸ se dio cuenta de una serie de irregularidades detectadas durante las visitas de supervisión, como: a) ambientes inadecuados y falta de personal especializado para brindar atención integral a los niños, niñas y adolescentes con enfermedades psiquiátricas; b) programación no razonable del régimen de visitas; c) ausencia de una regulación general para la aplicación de sanciones a los niños, niñas y adolescentes residentes; d) vulneración del derecho a la integridad física y psicológica de las personas menores de edad residentes; e) admisión condicionada de los niños, niñas y adolescentes con enfermedades psiquiátricas.

En dicho informe se emitieron recomendaciones orientadas a: 1) lograr el acondicionamiento para que la infraestructura pueda garantizar el libre desenvolvimiento de los niños, niñas y adolescentes residentes; 2) garantizar el ingreso y la atención especializada de las personas menores de edad con enfermedades psiquiátricas; 3) brindar las facilidades necesarias para que las visitas familiares se desarrollen sin mayores impedimentos; 4) establecer un régimen disciplinario con expresa prohibición de la aplicación de castigos físicos o humillantes; 5) garantizar el ingreso de per-

8 Con fecha 20 de abril del 2006, dicho informe fue puesto en conocimiento tanto de la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social como del Director Ejecutivo del Inabif, mediante Oficios N°s 060-2006-DP y 061-2006-DP, respectivamente.

sonas menores de edad en situación de abandono y con discapacidad severa a los CAR del Inabif.

Asimismo, las visitas realizadas durante los años 2007 y 2008 por los comisionados y las comisionadas de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia a algunos CAR, ubicados en Lima permitieron advertir la permanencia de los problemas referidos, así como la existencia de nuevos problemas y deficiencias en la atención de las personas menores de edad residentes.

La situación expuesta, aunada a la escasez de estudios sobre el funcionamiento de estos CAR, determinó la necesidad de efectuar un informe defensorial que dé cuenta de las condiciones y, por consiguiente, de ciertos niveles de calidad de los servicios que se brindan a los niños, niñas y adolescentes allí albergados, lo cual redundando directamente en la protección y defensa de sus derechos fundamentales.

Adicionalmente, la promulgación de la Ley N° 29174 del 23 de diciembre del 2007, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, así como la publicación en septiembre del 2009 del Decreto Supremo 008 – 2009 – MIMDES que aprueba el Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y, la aprobación por la Asamblea General de Naciones Unidas, en octubre del 2009, de las Direc-

trices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, constituye una excelente oportunidad para evaluar si los principios de Interés Superior del Niño, subsidiariedad, transitoriedad, participación, entre otros, se están respetando.

2. Competencia defensorial

De conformidad con lo establecido por el artículo 162° de la Constitución Política del Perú y el artículo 1° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, esta institución es un organismo constitucionalmente autónomo, encargado de la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad, la supervisión de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos.

Por su parte, los artículos 1° y 44° de la Constitución establecen la primacía de la persona humana, el respeto de su dignidad y la obligación del Estado de garantizar la plena vigencia de los derechos humanos. En tal sentido, los niños, niñas y adolescentes, debido a su situación de vulnerabilidad, requieren una protección especial que les permita su plena integración en la sociedad considerando las características propias que presentan por ser sujetos de derecho en proceso de formación.

Finalmente, en materia de vigencia y respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, residentes en los CAR estatales, la competencia defensorial se sustenta en lo previsto por el artículo 4° de la Constitución que establece la obligación estatal de brindar protección especial al niño y al adolescente en situación de abandono.

3. Objetivos del Informe Defensorial

Objetivo general

- **Determinar** si los CAR para niños, niñas y adolescentes bajo la administración del Estado (Inabif, sociedades de beneficencias públicas, gobiernos regionales) **cuentan con condiciones básicas** que permitan garantizar la vigencia de los derechos y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes residentes y lograr su reinserción familiar y social.

Objetivos específicos

- Identificar las características de niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR.
- Identificar si los CAR **cuentan con el equipo técnico** para desarrollar un trabajo interdisciplinario de atención a los niños, niñas y adolescentes residentes.

- Conocer las **características de la organización y gestión** de los CAR para atender las necesidades de los niños, niñas y adolescentes residentes y los requerimientos del personal especializado en su atención.
- Identificar el estado de la **infraestructura, equipamiento y el acondicionamiento** de los CAR.
- Identificar las **condiciones de los servicios básicos** de alojamiento, salud y educación que brindan los CAR a los niños, niñas y adolescentes residentes.
- Indagar acerca de la manera en que se vienen **abordando** los servicios brindados por los CAR a efectos de cumplir con la obligación legalmente establecida de **fortalecer o restablecer** los vínculos familiares más significativos para el logro de la reinserción familiar y social de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR.

Cabe precisar que el presente informe constituye el primer esfuerzo de investigación exploratoria⁹ reali-

9 Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández-Collado y Pilar Baptista Lucío, señalan que *“Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas”* (“Metodología de la investigación, México D.F., 2006, pp. 100-101).

zado a partir de la recopilación de información referida a la organización, gestión, condiciones y servicios básicos que se prestan a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en los CAR administrados por el Estado en todo el país.

4. Metodología de la supervisión

La supervisión aplicada un enfoque de investigación de carácter mixto: **cuantitativo- cualitativo**.

El primer componente se refiere a las condiciones en que se brindan los servicios de carácter cuantificable a partir de la observación directa. Por su parte, el enfoque de carácter cualitativo considera aspectos más relacionados con las percepciones de los distintos actores involucrados en los procesos de atención de los servicios que se prestan en los CAR.

Cabe señalar que para recolectar la información relevante para la realización de la supervisión defensorial se diseñaron seis instrumentos: cinco cuestionarios y una ficha de observación elaborados sobre la base de las siguientes variables de investigación previamente determinadas: Características de las personas menores de edad residentes; características generales de los CAR; recursos humanos, gestión organizativa y gestión financiera; condiciones de alojamiento; servicios de alimentación y nutrición; condiciones de

atención a la salud; servicio de apoyo educativo; normas de convivencia y régimen de visitas; evaluación social, psicológica y pedagógica de los referidos residentes; cuidado y apoyo emocional a dichos residentes; organización del proceso de reinserción familiar y social; desarrollo de habilidades de los mencionados residentes; seguimiento y acompañamiento.

El recojo de la información se realizó mediante de visitas de supervisión. En el curso de éstas se aplicaron los instrumentos a partir de entrevistas con cada una de las personas informantes que cumplen funciones significativas al interior de los centros: directores y directoras, psicólogos y psicólogas, trabajadores y trabajadoras sociales, así como quienes realizan labores pedagógicas o de cuidado.

Adicionalmente, mediante oficios se solicitó formalmente información sobre algunos datos de carácter general de especial relevancia para el presente estudio. Dicha información fue remitida por todos los CAR.

Asimismo, con la finalidad de validar los instrumentos de recojo de información (los cuestionarios y la ficha de observación), éstos se aplicaron en dos CAR: Hogar Reyna de la Paz (Sociedad de Beneficencia de Lima) y Hogar Arco Iris (Inabif), ambos ubicados en la ciudad de Lima.

Las entrevistas realizadas en todos los CAR se sometieron a determinados criterios de validez, con el fin de considerar si los informantes estaban calificados para brindar la información solicitada. En los casos de los directores y directoras y miembros del equipo técnico, un primer criterio fue contar con no menos de un año en el ejercicio del cargo. En los casos de los especialistas en trabajo social y educación, se estableció que fueran titulados en trabajo social o educación, respectivamente, o en todo caso titulados en ciencias sociales afines con la labor desempeñada, como sociología, psicología, etc. Con relación a los psicólogos y psicólogas, se estableció que fueran titulados en psicología.

Si durante las visitas de supervisión realizadas éstos no se encontraban presentes o no había personal contratado que cumpliera estas funciones o si éstos no cumplían con los criterios establecidos que les permitiera brindar información confiable de la realidad de los centros, se optó por no aplicar el cuestionario.

De este modo, en los 80 CAR supervisados en el ámbito nacional se entrevistó a 74 directores,¹⁰ 61 psicólo-

10 Cabe señalar que los directores de los centros Aldea Infantil “Señor de Nazareth” (Ayacucho) y Hogar “Buen Pastor” (Cusco), estaban ausentes y con descanso médico, respectivamente. En el Albergue Transitorio de menores “San Francisco de Asís” (Pasco), los informantes, que reemplazaban momentáneamente al Director, fueron considerados no válidos porque no reunían las condiciones de vali-

gos, 59 especialistas en trabajo social, 18 educadores y 75 personas (de ambos sexos) que realizan labores de cuidado. Adicionalmente, se aplicaron 77 fichas de observación.

Las visitas de supervisión estuvieron a cargo de seis profesionales: tres trabajadores sociales y tres psicólogos (de ambos sexos), quienes para la realización del trabajo conformaron tres equipos de dos profesionales cada uno: un trabajador social y un psicólogo. Estas visitas se llevaron a cabo entre octubre de 2008 y enero de 2009.

Durante las visitas se realizaron 82 grupos focales (*focus group*)¹¹ en los que participaron 769 personas menores de edad residentes en los CAR que fueron materia de supervisión.

Durante la elaboración del presente informe se sostuvieron reuniones de coordinación con funcionarios y funcionarias del Inabif, quienes brindaron la colaboración e información requerida e inclusive adoptaron diversas medidas correctivas respecto a situaciones que requerían acciones urgentes. Cabe destacar que, con la finalidad de compartir los principales hallazgos del informe, durante la fase final de su elaboración se

dez antes mencionadas.

11 En algunos centros se desarrollaron dos grupos focales (*focus group*) con niños, niñas y adolescentes, por separado.

sostuvo reuniones con funcionarios y funcionarias del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Mimdes) así como con un representante de la Asamblea Nacional de Presidentes de Gobiernos Regionales.

5. Ámbito de la supervisión

La supervisión se llevó a cabo en 80 CAR bajo la administración del Estado, es decir, en todos aquellos centros que se encuentran a cargo del Inabif, sociedades de beneficencia y gobiernos regionales ubicados en todo el territorio nacional, con excepción de Tumbes, Madre de Dios y Moquegua debido a que no cuentan con centros dirigidos por instituciones públicas.

No fueron objeto de visitas de supervisión, materia del presente informe, los CAR que eventualmente pudieran estar siendo administrados por los gobiernos locales, debido a que del total de municipalidades provinciales (195) y distritales (1,637) existentes en el ámbito nacional, resultaba materialmente imposible llevar a cabo las visitas defensoriales, así como obtener información cierta de todos los gobiernos locales respecto al funcionamiento y número real de éstos.

A continuación se presenta el cuadro que muestra los CAR supervisados, su ubicación geográfica y la entidad pública que ejerce la administración.

Cuadro N° 1
Número de Centros de Atención Residencial
estatales visitados

	Denominación	Departamento	Institución a cargo
1	Aldea Infantil “Señor de los Milagros”	Amazonas	Gobierno Regional de Amazonas
2	Aldea Virgen del Rosario	Apurímac	Gobierno Regional de Apurímac
3	Aldea Infantil “Nuestra Señora de Cocharcas”	Apurímac	Gobierno Regional de Apurímac
4	Hogar “San Pedrito”	Áncash	Inabif
5	Aldea Infantil “Señor de la Soledad”	Áncash	Gobierno Regional de Áncash
6	Aldea Infantil “Virgen Peregrina”	Áncash	Gobierno Regional de Áncash
7	Instituto Chávez de la Rosa	Arequipa	Sociedad de Beneficencia
8	Hogar “San Luis Gonzaga”	Arequipa	Inabif
9	Hogar “San José”	Arequipa	Inabif
10	Aldea Infantil “Sor Ana de los Ángeles”	Arequipa	Gobierno Regional de Arequipa
11	Aldea Infantil “Virgen del Buen Paso”	Arequipa	Gobierno Regional de Arequipa
12	Hogar Urpi	Ayacucho	Inabif
13	Aldea Infantil “Virgen de las Nieves”	Ayacucho	Gobierno Regional de Ayacucho
14	Aldea Infantil de Vilcashuamán “Casa Juan Pablo II”	Ayacucho	Gobierno Regional de Ayacucho
15	Aldea Infantil “Señor de Nazareth”	Ayacucho	Gobierno Regional de Ayacucho

16	Casa Hogar “Niñas Belén”	Cajamarca	Sociedad de Beneficencia
17	Aldea Infantil de “San Antonio”	Cajamarca	Gobierno Regional de Cajamarca
18	Hogar de menores “María S. Ferro”	Cusco	Sociedad de Beneficencia
19	Hogar de menores “San Judas Chico”	Cusco	Sociedad de Beneficencia
20	Casa de Acogida “Virgen de Natividad”	Cusco	Sociedad de Beneficencia
21	Hogar “Jesús Mi Luz”	Cusco	Inabif
22	Hogar “Buen Pastor”	Cusco	Inabif
23	Aldea Infantil “Señor de Quillabamba”	Cusco	Gobierno Regional de Cusco
24	Aldea Infantil “Juan Pablo II”	Cusco	Gobierno Regional de Cusco
25	Aldea Infantil “San Francisco de Asís”	Huancavelica	Gobierno Regional de Huancavelica
26	Hogar “Santa María de Guadalupe”	Huánuco	Sociedad de Beneficencia
27	Hogar “Pillco Mozo”	Huánuco	Inabif
28	Hogar “Santa Teresita del Niño Jesús”	Huánuco	Inabif
29	Aldea Infantil “San Juan Bosco”	Huánuco	Gobierno Regional de Huánuco
30	Hogar “Señor de Luren”	Ica	Inabif
31	Hogar Paul Harris	Ica	Inabif
32	Hogar de Niñas y Adolescentes “Ana María Gelich Dorregaray”	Junín	Sociedad de Beneficencia

Defensoría del Pueblo

33	Hogar de Niños y Adolescentes “Santo Domingo Savio”	Junín	Sociedad de Beneficencia
34	Hogar de Madres Adolescentes “Sor Teresa de Calcuta”	Junín	Sociedad de Beneficencia
35	Casa “Rosa Álvarez Calderón”	Junín	Sociedad de Beneficencia
36	Hogar “San Francisco de Asís”	Junín	Sociedad de Beneficencia
37	Hogar Transitorio para Niños “Virgen de Lourdes”	Junín	Sociedad de Beneficencia
38	Hogar “Andrés Ave-lino Cáceres”	Junín	Inabif
39	Aldea “El Rosario”	Junín	Gobierno Regional de Junín
40	Casa “Hogar del Niño”	La Libertad	Sociedad de Beneficencia
41	Hogar “San José”	La Libertad	Inabif
42	Hogar “La Niña”	La Libertad	Inabif
43	Aldea Infantil “Vic-tor Raúl Haya de la Torre”	La Libertad	Gobierno Regional de La Libertad
44	Hogar “San Juan Bosco”	Lambayeque	Inabif
45	Hogar “San Vicente de Paúl”	Lambayeque	Inabif
46	Hogar “Rosa María Checa”	Lambayeque	Inabif
47	Aldea “Virgen de la Paz”	Lambayeque	Gobierno Regional de Lambayeque
48	Puericultorio “Pérez Aranibar”	Lima	Sociedad de Beneficencia
49	Albergue Transitorio de Mujeres	Lima	Sociedad de Beneficencia
50	Albergue Transitorio de Varones	Lima	Sociedad de Beneficencia
51	Hogar “San Antonio”	Lima	Inabif

52	Hogar “San Francisco de Asís”	Lima	Inabif
53	Hogar “Ermelinda Carrera”	Lima	Inabif
54	Hogar “Divino Niño Jesús”	Lima	Inabif
55	Casas Hogar “San Miguel Arcángel”	Lima	Inabif
56	Casas Hogar “Sagrado Corazón de Jesús”	Lima	Inabif
57	Casa de la Mujer y Promoción Comunal “Santa Rosa”	Lima	Inabif
58	Hogar “Niño Jesús de Praga”	Lima	Inabif
59	Hogar “San Cristóbal”	Lima	Inabif
60	Aldea Infantil “San Ricardo”	Lima	Inabif
61	Casa Estancia Domi	Lima	Inabif
62	Hogar Santa Eulalia “Juan Pablo II”	Lima	Inabif
63	Hogar “Santa Rita de Casia”	Lima	Inabif
64	Hogar “Padre Ángel Rodríguez”	Loreto	Inabif
65	Casa Estancia “Santa Lorena”	Loreto	Inabif
66	Aldea Infantil “Santa Mónica”	Loreto	Gobierno Regional de Loreto
67	Albergue Transitorio de menores “San Francisco de Asís”	Pasco	Sociedad de Beneficencia
68	Aldea Infantil “San Nicolás”	Pasco	Gobierno Regional de Pasco
69	Aldea “San Miguel”	Piura	Gobierno Regional de Piura
70	Aldea “Señor de la Exaltación”	Piura	Gobierno Regional de Piura
71	Hogar de Menores “San Juan de Dios”	Puno	Sociedad de Beneficencia

72	Hogar “Virgen de Fátima”	Puno	Inabif
73	Hogar “San Martín de Porres”	Puno	Inabif
74	Hogar “Sagrado Corazón de Jesús”	Puno	Inabif
75	Aldea “Virgen de la Candelaria”	Puno	Gobierno Regional de Puno
76	Aldea Niño “San Salvador de Capa Chica”	Puno	Gobierno Regional de Puno
77	Aldea “Virgen del Pilar”	San Martín	Gobierno Regional de San Martín
78	Hogar “Santo Domingo Savio”	Tacna	Inabif
79	Aldea Infantil “San Pedro”	Tacna	Gobierno Regional de Tacna
80	Aldea Infantil “San Juan de Yarinacocha”	Ucayali	Gobierno Regional de Ucayali

Corresponde precisar que en seis CAR el procesamiento de información se efectuó de manera conjunta (fusionando el análisis de los seis en tres pares de centros),¹² debido a que compartían el mismo director, el mismo equipo técnico y personal que realiza labores de cuidado, e incluso el mismo predio, al margen de que estuvieran separados por un muro divisorio.

12 Los centros que recibieron dicho tratamiento fueron: a) Casa “Rosa Álvarez Calderón” y Hogar “San Francisco de Asís (Tarma-Junín), b) Albergue Transitorio de Mujeres y Albergue Transitorio de Varones (Huacho-Lima), y, c) Hogar Padre “Ángel Rodríguez” y Casa Acogida “Santa Lorena” (Maynas-Loreto).

6. Estructura del informe

El informe se divide en cinco capítulos.

El primer capítulo recoge la opinión de los niños, niñas y adolescentes residentes, sus percepciones, sensaciones y sentimientos.

En el segundo capítulo se efectúa un análisis del marco normativo internacional y nacional en virtud del cual se consagra tanto el derecho a vivir en una familia como el deber estatal de protección a los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono. En el tercer capítulo se efectúa un análisis del marco conceptual y normativo de las medidas especiales de protección que brindan los CAR.

En el cuarto capítulo se da cuenta de los principales hallazgos sobre la base de la información obtenida durante las visitas de supervisión.

En el quinto capítulo se analizan aspectos centrales vinculados a la metodología y proyectos de atención. Asimismo, el informe contiene las conclusiones y recomendaciones dirigidas a las principales entidades que tienen a su cargo el diseño e implementación de políticas sobre la problemática materia del presente informe.

Finalmente, cabe precisar que con fecha 29 de septiembre del 2009 se publicó, mediante Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES, el Reglamento de la Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y, en noviembre del mismo año, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

Si bien el Reglamento de la Ley 29174 y las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños no existían cuando se realizaron las visitas de supervisión, su contenido ha sido incluido al momento de describir los hallazgos en los capítulos IV y V. Dicha inclusión pretende que la información obtenida contribuya a mostrar aquellos aspectos que será necesario tener en cuenta, a partir de la normatividad vigente, para que los organismos estatales competentes adopten medidas para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas y programas para niños, niñas y adolescentes en situación de abandono. Esperamos que este informe, además de orientar la adopción de políticas a favor de los niños, niñas y adolescentes, constituya un documento de reflexión y de análisis que aliente futuras investigaciones.

CAPÍTULO I *

PERCEPCIONES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RESIDENTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDAN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL¹

1.1. Consideraciones iniciales

El acogimiento de un niño, niña o adolescente en un CAR se produce como consecuencia de la inexistencia de un núcleo familiar o de la presencia de situaciones de conflicto o grave desestructuración familiar que afectan o amenazan gravemente sus derechos. La finalidad de la medida de acogimiento residencial—cuya naturaleza debe ser temporal y excepcional—es contribuir a lograr que una vez que se hayan superado los problemas que originaron el alejamiento de su familia, las personas menores de edad residentes

* Este capítulo ha sido elaborado con la colaboración del Dr. Roberto Alfonso Gushiken Miyagui. Magíster en Salud Pública con énfasis en Salud Mental, Magíster en Ciencias Sociales. Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

1 Con la finalidad de garantizar el derecho a la intimidad de los niños, niñas y adolescentes participantes en los grupos focales, así como de cumplir el compromiso de confidencialidad asumido con las personas participantes, en este capítulo se ha omitido consignar sus nombres y apellidos, el nombre del CAR en que residen, así como cualquier dato que los pueda identificar, lo que no afecta la veracidad de sus testimonios.

puedan volver al seno de ésta o puedan ser reinsertadas en una nueva familia buscando garantizar la real vigencia de sus derechos, especialmente el derecho a vivir en una familia.

Durante el tiempo que un niño, niña o adolescente permanezca en un CAR es indispensable que encuentre un ambiente lo más parecido al de una familia. Para ello, las personas responsables del centro deben desarrollar un trabajo simultáneo con cada niño, niña y adolescente y con cada una de sus familias.

Con la finalidad de supervisar hasta qué punto se cumple esta función, así como las condiciones básicas en que viven los niños, niñas y adolescentes en los CAR, la Defensoría del Pueblo supervisó 80 CAR bajo la administración del Estado cuyos hallazgos se muestran en este informe.

Sin embargo, en la Defensoría del Pueblo existe plena conciencia de que ninguna intervención, ni mucho menos el análisis que surja a partir de ella, se puede llevar a cabo sin tomar en cuenta la voz de las personas involucradas, más aún, si éstas son niños, niñas y adolescentes residentes en un CAR.

Cabe recordar que, a nivel normativo, la necesidad de valorar y promover las opiniones de los niños, niñas y adolescentes se encuentra prevista de manera espe-

cífica en el artículo 12° de la Convención sobre Derechos del Niño, así como en el artículo 9° del Código de los Niños y Adolescentes. Asimismo, el artículo 3.1. h del Reglamento de la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, establece su derecho a ser oídos, en tanto que la parte final del numeral 6 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños establece el respeto del derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser oídos u oídas y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta según su edad y grado de madurez. Este derecho se vincula con el derecho fundamental de acceso a la información, reconocido por la Constitución Política y por los artículos 13, 17 y 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y previsto en los numerales 6 y 110 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

En el inicio de este informe defensorial daremos cuenta de los testimonios recogidos en 82 grupos focales en los que participaron 769 niños, niñas y adolescentes. En ellos conocimos, por sus propias palabras, lo que les gusta, lo que les molesta, sus percepciones, sus temores, sus sentimientos, lo que ha sido fundamental para guiar la intervención defensorial y para formular las conclusiones y recomendaciones finales destinadas a contribuir a garantizar el respeto de sus derechos.

Este primer capítulo consta de seis partes. La primera recoge *Las percepciones de los niños, niñas y adolescentes sobre los Centros de Atención Residencial* y responde a la pregunta qué es para estas personas el CAR, qué idea tienen de los centros, de su funcionamiento; asimismo explora las consecuencias de sus apreciaciones. La segunda parte aborda *La experiencia de acogimiento residencial*, y recoge las percepciones de los niños, niñas y adolescentes residentes en términos de lo que representa para ellos y ellas esta experiencia de acogimiento o permanencia. En tercer lugar se presentan *Las situaciones de respuesta* ante lo que constituye toda esta experiencia. En la cuarta parte, los niños, niñas y adolescentes dan cuenta de *Lo que sostiene el vínculo con el Centro de Atención Residencial*, esto es, los motivos por los cuales deciden permanecer y/o hacer de éste su morada. En el quinto punto se recogen las manifestaciones que, sobre todo los adolescentes (de ambos sexos), se formulan en torno de la pregunta: *¿Qué será de mí cuando salga?*. En el último punto se presenta un conjunto de reflexiones a manera de conclusiones preliminares.

1.2. La metodología adoptada

El esfuerzo por descubrir y comprender las percepciones de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR, requirió un diseño de investigación cualitativo en el cual la recolección de la información se realizó mediante la técnica de grupos focales.

Las reuniones se organizaron bajo la modalidad de una entrevista grupal abierta, semiestructurada, donde los participantes discutieron y elaboraron, desde su experiencia personal, una temática o hecho social objeto de la investigación, en este caso, de su experiencia de acogimiento en el centro. Cabe señalar que si bien mediante la técnica de grupos focales se busca establecer las reglas generales del discurso grupal, también se buscó asignar un lugar importante a las vivencias y puntos de vista singulares de cada participante.

La entrevista fue semiestructurada debido a que, a pesar de que se contaba con una guía de preguntas previamente elaborada, la dirección de la entrevista fue orientada por las respuestas que dieron los niños, niñas y adolescentes entrevistados. En tal sentido, se trató de una dinámica más cercana a una conversación que a un interrogatorio, lo que trajo como ventaja generar un ambiente propicio para la expresión libre de los participantes. A ello también ayudó el encuadre que el facilitador proponía a lo largo de la actividad (recordaba, por ejemplo, que todas las opiniones y puntos de vista eran importantes y merecían ser escuchados, sin importar cuán opuestos o extraños pudieran ser para los demás) y el cuidado de no introducir juicios de valor sobre lo que los niños, niñas y adolescentes pudieran expresar.

Así, entre octubre del 2008 y enero del 2009 se llevaron a cabo 82 grupos focales² en los que participaron 769 residentes de todo el ámbito nacional. Cada sesión tuvo una duración fluctuante entre 45 y 90 minutos. En cada una participaron entre 8 y 12 participantes, entre niños y niñas (menores de 12 años) o adolescentes (entre 12 y 18 años). El grupo se conformaba según la edad, con el fin de que las perspectivas que pudieran emerger en las discusiones, sin ser homogéneas, no fueran tan disímiles que cohibieran a unos y otras o hicieran que perdieran el interés para unos y otras.

Los participantes fueron seleccionados a partir de su interés por participar en la actividad. En algunos casos, la convocatoria fue realizada por algún funcionario del centro; en otros, por los propios entrevistadores. Sin embargo, en todas las entrevistas, se evitó la presencia de los funcionarios o funcionarias y de las personas a cargo del cuidado de las personas menores de edad, con el fin de facilitar la libre expresión de los participantes.

Antes de empezar se explicaba a los participantes los objetivos y la dinámica de la reunión, se les preguntaba por su deseo de participar, informándoles sobre el

2 Cabe precisar que en algunos CAR, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo, se desarrollaron dos grupos focales: el primero con menores de 12 años de edad y el segundo con mayores de 12 años de edad.

carácter voluntario de su participación en ésta, sobre su derecho a no participar o a retirarse de ella en cualquier momento, sobre el carácter confidencial de sus respuestas y sobre el propósito de grabar las conversaciones, para lo cual se les solicitaba su aceptación.

Con el fin de identificar los temas que resultaban de interés o problemáticos para los participantes, el grupo focal se inició con una pregunta provocadora. A partir de las respuestas suscitadas se escogía el camino a seguir, indagando por sus percepciones o vivencias durante la fase de acogida, la fase de intervención o la fase de reinserción, que es como se había previsto abordar las entrevistas en la guía inicialmente diseñada; es decir, por las fases que marcaban la permanencia de los menores de edad en los CAR.

Sin embargo, en algunos casos, las respuestas de los participantes orientaban a problemas que podían ser transversales a todas las fases (por ejemplo, el régimen de disciplina y castigos). En estos casos se optó por privilegiar el abordaje del problema, dejando de lado, al menos, por un momento, la perspectiva de fases. Por lo demás, este abordaje, que apunta a la descripción de los procesos, estaba pensado como estrategia que permitiera la indagación de las percepciones y vivencias de los participantes.

En otras palabras, la guía de entrevistas constituyó un instrumento de apoyo para recordar los aspectos a indagar. El instrumento fundamental de la investigación fue, en todo momento, la capacidad y disposición de escuchar de las personas que actuaron como facilitadoras, lo cual implicaba, a su vez, el cuidado de no dar por entendido y no precipitar conclusiones demasiado pronto respecto a lo que todos participantes decían, sino preguntar y permitir la fluidez del sentido del discurso.

A este respecto, fueron relativamente importantes las reuniones de supervisión y discusión que se realizaron con las personas que actuaron como facilitadores, en momentos de pausa, durante la realización de los grupos focales, para construir esta lógica.

Una vez transcritas las grabaciones de los grupos focales se inició el análisis de la información, para lo cual se procedió, en primer lugar, a la lectura de las entrevistas y la individualización, en éstas, de las unidades de análisis, es decir, de los fragmentos del texto que contenían una idea completa. El paso siguiente fue agrupar dichas unidades con otras, de ésta o de otras entrevistas, según su afinidad temática, de lo cual surgieron las categorías de análisis. El último paso estuvo dirigido a comprender las relaciones entre las categorías de análisis resultantes.

1.3. Las percepciones de los niños, niñas y adolescentes sobre los Centros de Atención Residencial

1.3.1. Un lugar de reglas

Una de las impresiones más generalizadas entre los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR es que todo está reglamentado en su ámbito y que la principal preocupación de sus funcionarios y de las personas encargadas de su cuidado es que éstos adecúen su comportamiento a las reglas que rigen su funcionamiento.

a) Adecuarse a las reglas: la consigna al ingreso

Según las personas menores de edad entrevistadas en los grupos focales, desde el momento en que llegan al CAR, es decir, desde el primer contacto, perciben claramente que aquello en lo que enfatizan los funcionarios y funcionarias, así como el personal que labora en ellos son las reglas y obligaciones que todas las residentes menores de edad deben cumplir durante su permanencia.

“Te dicen las reglas de la casa, tus obligaciones, a qué hora cenar, a qué hora te levantas”.

Es más, en muchos casos, los niños, niñas y adolescentes entrevistados refieren que las indicaciones sobre las reglas y sobre lo que tienen que hacer se repiten insistentemente “hasta llegar al cansancio”, corroborando así que la principal preocupación de quienes laboran en los CAR es que, como residentes, lleguen a conocer y a “*adecuarse a las reglas*”.

“Me aburría porque mucho me hablaban. Me decían las reglas, ya cada vez en el cuarto me repetían tienes que hacer esto, tienes que hacer esto,... Pero ya aprendí”.

Sobre este particular cabe señalar que la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en los CAR implica el necesario establecimiento de normas de convivencia o patrones de vida que tienen por finalidad garantizar el adecuado funcionamiento de estos establecimientos, así como los derechos y obligaciones de todos los residentes como sujetos de derecho y de sus familiares. Sin embargo, el establecimiento de estas normas requiere necesariamente que sean emitidas sobre la base del respeto de sus derechos fundamentales, enfatizando en el tratamiento de cada niño, niña y adolescente como un integrante de la familia que integra el CAR, y que requiere, por tanto, de un trato afectuoso, individual. Cabe recordar también que es precisamente este trato personalizado y basado en el respeto y cariño –y más aún en quienes pasan por

una situación de especial vulnerabilidad, como es la situación de abandono o riesgo— el que genera en las personas un respeto y aceptación de las reglas de convivencia social.

En razón de ello, preocupa entonces que, de acuerdo con lo manifestado por los niños, niñas y adolescentes entrevistados, la insistencia de parte del personal de los CAR por el respeto a las reglas llegue incluso a desplazar el interés por conocerlos como personas, por saber cómo se sienten, qué piensan, qué les preocupa, o por informarles sobre su situación, sobre su futuro. En su opinión, ninguna pregunta parece ser hecha en el sentido de identificar y luego despejar los temores, aquietar las angustias o aclarar las expectativas que pudieran acompañar a los menores de edad residentes. En suma, perciben que no existe esfuerzo por acoger y entender al niño, niña o adolescente en su dimensión subjetiva y que, por el contrario, se centran básicamente en la atención de las necesidades básicas y protección de su integridad física.

A modo de ejemplo, a veces es tal el descuido de este aspecto subjetivo de las personas menores de edad residentes en los CAR que ni siquiera se realiza una efectiva presentación de los nuevos residentes ante los demás.

“A mí no me presentaron. El profe me dijo qué hacer”.

Para la mayoría de las personas menores de edad entrevistadas, son los otros niños, niñas y adolescentes quienes realizan, hasta cierto punto, esta función. Son ellos quienes se muestran interesados, quienes preguntan, quienes alientan, mientras que los funcionarios o el personal de los CAR solo hablan sobre las citadas reglas de convivencia.

“El primer día llegué con temor, tenía miedo que no iba a ver a mi familia... Nos hablaba la encargada de la casa o la directora. Los amiguitos, cuando te veían llorando, te decían que <aquí vas a estar bien, aquí es bonito> [...], te preguntan, <¿amiguita por qué lloras?>”.

En estas condiciones, son muchas las personas residentes que refieren haber ingresado al CAR con engaños y haber estado esperando, en medio de la incertidumbre, la salida que no llegaba o el cumplimiento de “promesas” que en los hechos no se cumplieron.

“Cuando vine yo, pregunto <Pero, ¿por cuántos días?>. <Una semana nomás>. Luego llega el viernes, yo ya estaba esperando ya, ya voy a salir, diciendo, y nada, no salí. Pero cuando salga

me voy a ir de frente a la comisaría, acusarle al policía por mentiroso; el policía es malo”.

Resulta claro entonces que las situaciones expuestas tuvieron y tienen, con seguridad, impacto en la forma en que personas residentes menores de edad conciben su ingreso al CAR. Es evidente que no es lo mismo encontrarse, comer, dormir, tener una cama asignada en una institución, traspasar su puerta que ingresar a ella, sentirse parte de ella, sentir que se ha encontrado en ella un lugar para sí, una suerte de familia, un lugar donde quedarse, donde asentar su morada aun cuando sea de manera temporal.

b) Todo el día está programado: no hay lugar para las ganas

Otra manifestación del exceso de reglamentarismo es que en casi todos los testimonios se subraya que las actividades que los niños, niñas y adolescentes realizan, incluso el juego, están totalmente reguladas, tienen horario fijo. Todo el día está programado.

“Vemos tele, jugamos. Viernes y sábados veíamos tele. Jugamos martes y viernes. Otros día no te dejan, a veces te dicen sí”.

En muchos casos, no hay excepciones ni manera de negociar el horario o la posibilidad de realizar algo

diferente puesto que de inmediato les responden que está prohibido. De este modo, no hay a quién pedir; es la regla, está consagrada, y es ella la que prohíbe.

“Cuando había clases solo veíamos (televisión) sábados y domingos. Queríamos ver los otros días y cuando les decíamos a los tutores decían que está prohibido”.

El hecho de que todo esté programado parecería introducir, como efecto, la sensación de un “*siempre lo mismo*”, de lo rutinario y lo monótono y con ello el aburrimiento. Según los niños, niñas y adolescentes, no hay lugar para lo diferente, para lo inesperado, para lo no programado y no hay lugar para la ocurrencia, para las ganas del momento. De este modo, aun cuando se planteen muchas actividades, lo que aparece es una reducción de los momentos de disfrute.

“... Todo el día está programado, pero hacemos lo mismo todos los días. No quiero ir a mi casa, pero es muy aburrido acá”.

Lo expuesto vulnera el derecho constitucionalmente reconocido en el artículo 2º inciso 22 de la Constitución Política de toda persona –y más aun de una persona menor de edad– a la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre, así como a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su

vida. Cabe recordar que la importancia de la recreación en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes ha motivado su reconocimiento en la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 31.1) y en otros instrumentos internacionales. Asimismo, el inciso g) del numeral 3.1 del reglamento de la Ley N° 29174 reconoce el derecho de las personas menores de edad residentes a participar en las actividades recreativas del centro. Por su parte, el numeral 85 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños prescribe la obligación de velar por el respeto de su derecho a desarrollarse mediante el juego y las actividades de esparcimiento.

En este contexto, el establecimiento de horarios para el esparcimiento no debería ser excesivamente rígido y las actividades recreativas no siempre deben ser preestablecidas, de modo que se creen espacios donde los referidos residentes puedan decidir libremente qué juego o actividad realizar.

Sin embargo, de acuerdo con lo manifestado en las entrevistas a los niños, niñas y adolescentes residentes son pocos los CAR donde se abren espacios libres que permitan el surgimiento de sus iniciativas, que rompan la rutina e incorporen su creatividad y libre desarrollo.

“Que nos den tiempo libre para hacer payasito, aretito, que podamos elegir... No hay tiempo libre”.

Cabe resaltar que el juego y la creación libre en los niños, niñas y adolescentes son los mecanismos que les permiten expresar y procesar muchas de las experiencias que tratan con dificultad, lo que genera, en consecuencia, espacios privilegiados para construir vínculos con los demás. En tal medida, tendrían que ser promovidos y facilitados y, en términos del trabajo terapéutico y psicológico, aprovechados como espacios que permitan la investigación y propicien la construcción de la relación de todos los residentes con la institución.

c) No hay lugar para la diferencia: no hay lugar para mí

El libre desarrollo de la persona, expresamente previsto en el artículo 2º inciso 1 de la Constitución Política, puede ser definido como la capacidad de toda persona para autodeterminarse y alcanzar sus propios planes de vida sin interferencias, siempre que no dañe los derechos de terceros. Este derecho fundamental suele estar estrechamente vinculado a otros, como es el caso del derecho a la identidad, que se define como el derecho a ser uno mismo y a distinguirse de los demás. Es aplicable también a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y, por tal mo-

tivo, también requiere ser protegido en los CAR, en los que, como ya se ha señalado, se debe buscar una atención personal que permita el desarrollo integral de cada uno de los residentes.

Al respecto, la Corte Constitucional de Colombia se ha pronunciado en diversas sentencias en contra de reglas impuestas por los colegios vinculadas a la apariencia física de los alumnos y alumnas (cabello corto, uso de *piercing*, etc.) y a favor del respeto del libre desarrollo de la persona. Así, sostiene que las medidas que de una u otra manera impongan restricciones a la apariencia personal de los educandos resultan inconstitucionales por afectar directamente el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad.³

Si bien se trata de un derecho que como los derechos fundamentales tiene límites, éstos deben ser razonables y proporcionales. En tal sentido, preocupa que en algunas de las entrevistas se haya referido que, en algunos casos, también están sujetos a regulación el vestido y el peinado que los niños, niñas y adolescentes de los CAR usan. Así, aun cuando no sea de su agrado y les genere malestar, los menores de edad no pueden modificarlos y no pueden elegir porque “*es una regla*”.

3 Corte Constitucional de Colombia, SU-641 de 1998, y SU-642 de 1998.

“Para cada semana tenemos una ropa, tenemos que usarla toda la semana. No nos gusta. Las chicas juegan y se ensucia de sudor, y al día siguiente te pones la misma ropa. No puedes ponerte cualquier polo porque si no te bajan la nota. Hemos hablado con la tutora, pero no se ha llegado a coordinar nada. Como es un internado de madres tiene que ser así.

No nos gusta el peinado. Nosotras nos hacemos el peinado porque nos han dicho que así debe ser en la casa. Es una regla. A veces duele la cabeza porque es apretado. Me gustaría peinarlos como nosotras queremos”.

En esta medida, también quedan uniformados e identificados como “niños del hogar tal,” situación que, además en contraposición a lo expresamente dispuesto por la normatividad vigente en materia de CAR, termina estigmatizándolos y discriminándolos, vulnerándose asimismo el denominado principio de normalización de los servicios que, como ya se ha referido anteriormente, está contemplado en la normatividad vigente en la materia.⁴

4 Este principio está plasmado en los artículos III.2 y III.5 y III.7 de la Ley 29174 y en los numerales 80, 84, 85, 94 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños.

De esta manera su gusto personal, sus criterios, en suma, su particularidad e individualidad quedan excluidos. Al margen de la ropa o el peinado, lo que no tiene lugar es la diferencia, que es precisamente donde un sujeto de derecho, sea niño, niña o adolescente, encuentra la posibilidad de un reconocimiento como persona distinta a las demás; dicho de otro modo, encuentra existencia social y un lugar propio en el mundo.

En este mismo sentido, también preocupan problemas respecto a cómo los niños, niñas y adolescentes sienten la celebración de sus cumpleaños, al que conciben como propio y a partir del cual esperan ser reconocidos. Así, el que se les celebre o no, o se les salude o no, se vincula en forma directa con la percepción ulterior respecto del lugar que ellos y ellas tienen, el interés o no en ellos y ellas al interior de la institución.

“Se han olvidado de los cumpleaños de julio y junio. El mío en mayo y se han olvidado. De septiembre también. Se siente mal. Ese mismo día, las chicas te cantan. Yo le pregunté a la mami <¿Por qué no me han celebrado?>, y me dijo >¿Por qué no hablas, pues?>”.

El olvido al cual aluden los niños, niñas y adolescentes no parecería reducirse al de la fecha de su cumpleaños, sino que afecta toda su identidad e indivi-

dualidad. No se trata, entonces, de que se olviden del cumpleaños, sino que implica que se olvidaron, no se acordaron de él o ella. Es esta persona quien no tiene un lugar en el recuerdo, en el cariño de la mamá o de quienes brindan el cuidado al interior del CAR. Por eso, no se trata de que el niño, niña o adolescente hable y les recuerde que “cumple años”, sino que el personal que brinda servicios en el centro lo recuerden, que se mantengan atentos a dicho recuerdo. Si bien se trata de un tema que no requiere estar legislado o regulado en algún manual, constituye un tema humano que responde a la esencia y al carácter familiar y la atención individualizada que debe impregnar todo el trabajo en los CAR y que redunde en el afecto y deseo del menor de edad de sentirse parte de él y por, ende, comprometido con su misión, fines y con el consiguiente respeto de las reglas establecidas para una mejor convivencia.

Es más, en muchos casos, el cumpleaños que, como vimos, es reclamado por los residentes como algo propio, aparece “masificado”, perdido, pues la celebración se realiza agrupando los cumpleaños acumulados en cierto lapso de tiempo, que puede ser de varios meses.

“En los cumpleaños hacen fiesta. No el mismo día. Juntan de todos, desde enero hasta diciembre. El mismo día te saludan”.

Las consecuencias de esta medida se manifiestan en los testimonios de los niños, niñas y adolescentes. Incluso mencionan la diferencia que encuentran debido a que en su casa los saludan y les cantan el mismo día de su cumpleaños, más aún cuando en la institución la celebración se organiza para todos el mismo día.

“Los cumpleaños acá lo hacen la mitad del año los que han cumplido, y el resto al final. En mi casa el mismo día te felicitan y te preparan una torta. A mi parecer, sería mejor cada uno en su día, juntar no lo veo. Cada uno en su día”.

d) Incluso las terapias: bajo la lógica de la regulación

Por otra parte, las entrevistas a las personas menores de edad permiten ver que, en su percepción, incluso las terapias se encuentran impregnadas por los esfuerzos institucionales de regulación. En efecto, sienten que, de un lado, las terapias buscan regular el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes y, de otro estas se encuentran muy reguladas.

De este modo, los espacios terapéuticos son percibidos como clases en las que se enfatiza, por encima de su situación emocional y su mejora, en la enseñanza de lo que se espera de su comportamiento, de cómo debe ser.

“Las terapias son clases, nos enseñan cómo debe ser, nos hablan. También es para que opines. Hablan de sus cosas las que desean”.

Se trata, por otra parte, de actividades centradas en un grupo de población determinado, los que se portan mal, las mujeres, las niñas y los niños pequeños. Ello produce efectos de estigmatización contra estos grupos, pues, por un lado, son vistos como las personas que “tienen un problema”, las personas que “se portan mal” y, por otro lado, genera, al mismo tiempo, efectos de segregación contra las personas que no pueden acceder al servicio.

“Ahora ya no hablamos mucho con el psicólogo, sólo los que tienen un problema. Ahora trabaja sólo con los que se portan mal”.

Preocupa también que las personas entrevistadas perciban estos espacios como actividades centradas en los informes que, en virtud de su trabajo, están obligados a producir. Bajo esta lógica, se trata de hacer que los menores de edad respondan a cuestionarios prediseñados, con preguntas que no recogen su interés o, peor aún, que no respetan lo que pudieran no estar dispuestos a responder.

“El psicólogo te habla, no quiero ir porque te pregunta lo que no quieres, lo que no quieres”.

hablar. Es aburrido. Yo me callo nomás ya. Te da preguntas en un papel, muchas preguntas”.

De este modo, el espacio de trabajo terapéutico queda reducido, en opinión de las personas menores de edad, a una acción burocrática, a un mero trámite. No ven detrás de su aplicación a una persona profesional realmente interesada en sus problemas como seres humanos individuales, que los anime, que los ayude.

“La psicóloga no para. Parán papel, papel. La psicóloga evalúa. El año pasado nomás hable con la psicóloga tres veces. [...] No hablamos con la psicóloga, es aburrido”.

En estas condiciones, a partir de estas percepciones en las que se identifica al psicólogo o psicóloga con los intereses de la institución y no con los intereses particulares y atención individual de los menores de edad, la relación entre ambos y, en particular, la relación terapéutica, se ve perjudicada en sus bases, en sus posibilidades de construcción y, por tanto, en sus resultados. ¿Qué confianza puede tener un niño, una niña o un adolescente para contar su historia o exponer sus sentimientos o sus ideas, con estas percepciones del trabajo y de la posición del psicólogo o psicóloga?.

“Yo no tengo confianza con el psicólogo, sólo con la mamá. [...] Al psicólogo le contamos porque él hace los informes”.

“Yo siento que nunca me ha comprendido. Es que, a veces, ella sólo nos trata de hacer entender que aquí es así, así. Yo no le digo cómo me siento porque todas mis compañeras, cuando entran a psicología, salen llorando”.

1.3.2. “Parece una cárcel”: siempre estamos encerrados

Asociada a la sensación de reglas impuestas, rutina, monotonía y aburrimiento, emerge la sensación de encierro. Es más, de las percepciones de los niños, niñas y adolescentes entrevistados se desprende que no se trataría solamente de una restricción de su libertad individual al carecer de libertad para salir, sino que sienten que también se trata de una restricción que afecta a su libre desarrollo, su integridad también psicológica y moral, al sentir que no tienen libertad para manifestar y hacer lo que anhelan.

“... acá no se puede, porque no haces otra cosa que estar acá, [...] acá es como encerradas, no podemos ver a la gente, nada”.

Respecto al sentimiento de encierro físico, al margen de que en general, refieran como problema que no se permita a los niños, niñas y adolescentes salir a comprar, pasear, jugar con sus amigas y amigos vecinos o visitarlos, estudiar en casa de sus compañeros o compañeras o ir a fiestas de cumpleaños, como hacen muchos de sus compañeros del colegio o los demás niños, niñas y adolescentes del barrio, también es frecuente que permanezcan entre rejas y puertas que siempre están cerradas con llave. Así lo expresaron las personas menores de edad residentes en muchos de los CAR:

“Esas rejas están desde hace tiempo. Es para que no se escapen por la ventana. La puerta siempre está con llave. No parece un hogar, parece una cárcel, todo el día metidos allí. No me gusta estar todo el día en la casita encerrado, todos los días es lo mismo, sólo es ir al colegio, al taller, a la casa. Parece una cárcel. Me molesta estar encerrada, parece una cárcel, todas las puertas están con llave siempre”.

Se trata entonces de representaciones alejadas de las de un hogar o familia común, que hacen que el CAR sea percibido por los niños, niñas y adolescentes como una cárcel, en la que “no haces otra cosa que estar allí”, en la que nada nuevo acontece y nada nuevo hay que ver.

“... desde que las chicas se escaparon el año pasado, nos metieron al colegio de acá y ni nos preguntaron siquiera. Así nomás nos metieron. Ahora no hay nada nuevo que ver: los mismos “cacharros” todos los días. Siento que estoy como presa, sin poder salir a nada”.

1.3.3. Por un pequeño problema ya te castigan

Otra de las percepciones frecuentes entre los niños, niñas y adolescentes entrevistados, que también abonaría en favor de las representaciones del CAR como una cárcel, es que el castigo se impone, muchas veces, no sólo por cualquier problema, sino incluso por un capricho de quien desempeña el cargo de tutor o del personal que labora en el centro, sobre todo cuando se trata de menores de edad identificados como problemáticos.

“Algunos profesores, porque por un pequeño problema, ya te castigan. Algunos son por capricho [...] Porque eres menor ya te gritan”.

Al margen de que se les castigue por cualquier motivo, una queja frecuente manifestada por los niños, niñas y adolescentes es que no se les pregunta sobre lo que sucedió, no se les permite hablar, dar cuenta de lo que pasó y de los motivos de su acción. De este modo, en la representación que los niños, niñas y

adolescentes construyen de los CAR no existe interés de parte de la institución por conocer qué es lo que hay detrás de sus actos, cuáles son las causas de su conducta, en una palabra, por su persona.

“... otro día, a mí me llevaron porque creyeron que le había faltado el respeto a un profesor. Le había dicho que se veía infantil. No supe expresarme bien, lo que quería decir era que se veía más contento. Pero él lo tomó mal, no me dejó explicarle. Él me gritó, levantó su tono de voz, y entonces me castigaron, medio sin razón”.

“... la directora me decía que por qué hacía esto. Yo me sentía mal, estaba callado. Por más que llevaba la nota del profesor, ya qué iba a hacer. Quieres hablar y ella sigue hablando, no nos dejan hablar”.

Lo que reflejan las entrevistas es que, cuando menos en la percepción de los niños, niñas y adolescentes, el régimen de disciplina no da lugar a la posibilidad de la conversación y el acuerdo, en los que su palabra, sus argumentos o sus puntos de vista puedan ser escuchados, y donde también puedan escuchar, entender y rectificarse. En opinión de los niños, niñas y adolescentes la corrección ante conductas incorrectas no es con castigos, sino es hablando que la corrección es posible.

“No pueden corregir con castigos, debería ser hablando. Deberían llegar a un acuerdo con nosotros, conversar entre nosotros o cuando hay un problema conversar con nosotros”.

De hecho, en algunas respuestas existe la idea de que los castigos también se aplican en función de un reglamento, sin que importen los motivos ni las circunstancias del hecho.

*“Han puesto un régimen disciplinario bien estricto, 15 días de castigo. Lavar los baños, no ver tele, no salir a jugar 30 días o 15 días. Arro-
dillarse una hora, a mí cuatro horas, o parado sin moverse”.*

Preocupa en estos casos encontrar castigos como aquel de obligarlos a estar de rodillas o sin moverse por un tiempo, los cuales constituyen además un castigo físico y humillante y que, como tal, se encuentra prohibido por constituir una afectación a los derechos fundamentales de la persona, en especial el derecho a la integridad de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR.

En general, los castigos buscan privar a los niños, niñas y adolescentes de las actividades placenteras, en especial, de las recreativas:

“... te prohíben algo que te guste”.

“... no nos dan permiso para pasear”.

“... Nos quitan la tele”.

En otros casos se busca imponer como castigo realizar actividades pesadas, relacionadas generalmente con el orden y el aseo de la casa.

“... la ponen en la cocina”.

“... Nos mandan a lavar baños”.

En algunos casos, el CAR introduce la figura del juzgado, como instancia externa sobre la cual sustenta su sistema de disciplina. En tal sentido, entrega informes sobre el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes. Sobre el particular, ellos perciben que de estos informes depende su salida del centro, por lo que se crea en todos ellos un temor y una amenaza permanentes.

“... por ejemplo, si no quieres tender tu cama, no tiendes y lo dejan así, nos apuntan, y luego lo pasan al expediente”.

Finalmente, otro problema radica en que si en la institución se opta por controlar las conductas inadecuadas o incorrectas sobre la base de este temor, se está renunciando a construir una autoridad desde

el interior, sustentada en la legitimidad de la propia institución y en los procesos y relaciones que en ella se construyen.

1.4. La experiencia de acogimiento residencial

1.4.1. Una experiencia que aísla

El derecho a tener una familia⁵ y el consiguiente trabajo con sus integrantes –para superar los problemas que provocaron el acogimiento residencial– es el que permite la reinserción familiar, el presupuesto sobre el cual se basa toda la regulación nacional e internacional vigente en materia de CAR. Así, el principio que inspira toda la normatividad internacional y nacional vigente en materia de CAR –establecido en diversas disposiciones– y que, tal como se establece específicamente en los artículos II, III.3, III.4 y III.6 y 7.1. de la Ley 29174 y 2 d 24.2 y 28 del Reglamento, es garantizar el derecho a vivir en una familia, respetando y promoviendo los vínculos familiares de las personas menores de edad residentes.

En efecto, la permanencia en los CAR tiene como sustento la naturaleza y calidad de los vínculos de las personas menores de edad residentes con sus fami-

5 Sobre el particular, ver lo expuesto en el Capítulo II referido al derecho constitucional de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia.

lias; se encuentra asimismo prevista en los numerales 3, 61, 64 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños. Por su parte, el numeral 80 señala que en los casos de acogimiento alternativo se requiere fomentar y facilitar, en aras de la protección y el interés superior del niño, el contacto con la familia e incluso con otras personas cercanas. Asimismo, el numeral 95 de las citadas Directrices prohíbe como sanción disciplinaria la restricción de los contactos del niño, niña o adolescente con los miembros de su familia y con otras personas de importancia especial para él o ella. Ello se debe a que, además de favorecer la reinserción familiar, el régimen de visitas incide positivamente en el estado emocional y en las relaciones interpersonales de los niños, niñas y adolescentes residentes.

De allí que la naturaleza y función protectora de los centros no deba servir como pretexto ni justificación para suspender, limitar o restringir el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir visitas de sus familiares, salvo que, como bien refiere el artículo III.3 de la Ley 29174, ello no implique un riesgo manifiesto para su integridad.

Preocupa, entonces que, no obstante lo expresamente dispuesto por la normatividad vigente en la materia referida líneas arriba, para muchos de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR, su ingreso

en éstos implicó la salida y la progresiva pérdida de relación con la familia y el mundo exterior.

a) Aislado de la familia

Con la finalidad aparente de permitir la “adaptación” del menor de edad al centro, después de su ingreso y durante un tiempo –que puede ser de tres o cuatro meses, según refieren los niños, niñas y adolescentes–, se les impide ver o ser visitados por sus familiares.

“... No dejan ver a tus familiares, hasta un tiempo que ya te den permiso. Tienen que tener tres o cuatro meses hasta que te adaptes acá”.

Después de ello se les permite ser visitados con una frecuencia que, dependiendo del CAR, varían entre dos visitas al mes, con días y horarios definidos, y visitas en cualquier día de la semana.

“Dos veces al mes. Todos los viernes al mes. Al mes, son dos viernes, dos visitas”.

“Las visitas son los domingos de tres a cinco”.

“... Si vienen otro día, en la puerta nomás”.

“Cualquier día es día de visita”.

En estas condiciones, las familias, con frecuencia, se van alejando y comienzan a espaciar la frecuencia de sus visitas, con lo cual el afecto y la confianza mutuos se van deteriorando. De allí que algunos niños, niñas y adolescentes refieran que:

“Estando más años acá, en el hogar, nos hacen daño, perdemos el afecto del padre [...]. El afecto de familia se nos acaba si tú vas a tu casa y ves a todos como desconocidos porque ya no está ese amor, no está ese cariño, no está esa confianza. Dicen que tú mientes si estás triste. Dicen ya que estás malcriada, o estás renegando, ya no te conocen. [...] A veces, cuando vamos a la casa, somos tímidas, no hablamos y nos dicen: ¿qué tienes? Y no podemos decir tengo esto, porque no hay esa confianza, porque estamos lejos de ellas. No saben tus sentimientos, lo que tú piensas, lo que quieres hacer para el futuro ...”

Y reclaman:

“... Qué bienestar es ese, si no nos dejan estar con nuestras familias”.

Por otro lado, preocupa que, en ninguno de los grupos focales, los niños, niñas y adolescentes hayan hecho referencia a experiencias o a un trabajo en el CAR

tendiente a acercar a sus familias, a restablecer el vínculo con ellas y ellos, y a acompañarlos en el proceso para lograr la reinserción familiar, no obstante que este trabajo resulta indispensable en razón de las condiciones y graves problemas que motivaron la salida del menor de edad de su hogar, por lo que se requiere una labor progresiva que reduzca los temores y restaure la confianza mutua entre el niño, niña o adolescente y los integrantes de la familia.

De acuerdo con la percepción de los niños, niñas y adolescentes entrevistados, las intervenciones se reducen, con frecuencia, a aprovechar las visitas de los familiares para realizar la orientación y consejería correspondientes, con resultados, muchas veces, paradójicos. Así, uno de aquellos residentes entrevistados señalaba:

“Ahora vienen y conversan con la directora, discuten, le dicen ‘éste no come, se porta mal’ y, bueno, la visita se siente mal y otra vez ya no vienen. Ya no vienen las visitas, no hay ninguna visita”.

En muy pocos casos, se organizan actividades que involucran la participación de las familias, como paseos, *gymkhanas*. Con mayor frecuencia se permite que algunos niños, niñas y adolescentes visiten a

sus familias, para lo cual deben solicitar el permiso del juzgado.

“A algunas chicas les dan permiso para ir a sus casas, con permiso del juzgado. Van a sus casas unos días”.

Asimismo, es importante tener en consideración que, a pesar de lo expuesto, y sin importar el tiempo que pudiera haber transcurrido, muchos son los niños, niñas y adolescentes que manifiestan su añoranza y su deseo de volver con sus familias.

“Yo también me quiero ir. Mayormente he estado en hogares y quisiera vivir con mi papá un tiempo”.

b) Aislado de la vida de afuera y afectado por la discriminación

Por otro lado, para muchos niños, niñas y adolescentes, el acogimiento residencial representa la pérdida de contacto y la imposibilidad de conocer detalles de la vida de afuera. La vida, para ellos, es lo que se quedó afuera.

“A mí me gustaría irme, porque cuando salga voy a aprender recién qué es la vida, porque acá estamos como un cofre guardado, nos dan

todo, todo a la mano, pero cuando salgamos es otra vida, que tienes que trabajar. [...] Si te quedas desde los ocho años hasta los 18 no sabes nada de la vida ...”.

“A mí me gustaría salir para ver si de todo el tiempo que he estado acá, para ver si he cambiado. De un modo, enfrentarme a la vida de afuera”.

Por otra parte, también preocupa que es sobre la base de los prejuicios y estigmas que se han construido respecto a los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR, que los tratan quienes con ellos y ellas se relacionan, lo que sin duda es claramente percibido por los niños, niñas y adolescentes como una situación de discriminación:

“A veces, en el colegio, me discriminan, me dicen <eres del reformatorio>; a veces el profesor dice: <las del orfanato levántense> [...]. Las chicas nos dicen del orfanato, yo le contesto y les hago callar. Los primeros días cuando yo estaba sola me decían: <tú eres del hogar ¿no?>, yo le decía: <sí, ¿por qué?>, me decían <porque habían otras chicas que se negaban que eran del hogar>. Yo le decía: <¿acaso he robado para ser del hogar?>, me decían: <pero en el hogar también hay rateras>. Yo le decía: <tú serás la ratera>”.

1.4.2. Una experiencia que no es la de un hogar

La situación se torna aún más grave debido a que los niños, niñas y adolescentes refieren que esta sensación de desconocimiento y de marginación no se produce solo en su relación con las personas del mundo de afuera, sino que inclusive también está presente en el trato que perciben por parte del personal que presta servicios en los CAR.

“No nos comprenden, no saben lo que sentimos. No nos hacen caso las personas mayores del hogar; a veces te gritan y a mí no me gusta”.

Es más, muchas veces, los niños, niñas y adolescentes encuentran que en los CAR se extienden las mismas ideas y prejuicios que sobre ellos, por el hecho de vivir allí, tienen las personas del mundo exterior, y que es que sobre la base de esta concepción que son tratados. Así, los niños, niñas y adolescentes entrevistados perciben que con frecuencia se les califica de acuerdo con su comportamiento y, a partir de ello, quedan señalados, marginados, incluso acusados de cuanto pueda ocurrir en la institución. No se les pregunta; tampoco pueden decir nada.

“Dicen que soy malcriado, no puedo decir nada. Con todos pasa eso”.

Incluso, sostienen, se les puede imputar faltas, no por lo que hace cada uno, individualmente, sino por lo que hace alguno de los miembros del grupo. Puede, incluso, tanto en el mismo centro como fuera de él –esto último, por ejemplo, en la escuela– no realizarse mayor indagación, no individualizarse responsabilidades, “*por uno pagan pato todos*”, todos son castigados, con lo cual aquél que cometió la falta queda a merced del juicio y la sanción del grupo, con los consecuentes enfrentamientos, rencillas y divisiones entre ellos.

“Hay paseos, pero siempre nos mandan al último y eso está mal. Por lo que somos pocas, seguro o, tal vez, porque nos portamos mal. No somos todas, son cuatro o cinco. Pero por uno pagan pato todos, siempre es así en todo el hogar. Si le han pegado a una chica, siempre dicen “Nazaret”, “Nazaret”. Hacen algo, es “Nazaret”. Todo somos nosotras, todo nos echan la culpa”.

A parte de este hecho, un rasgo que perciben los niños, niñas y adolescentes entrevistados es la desconfianza que se siente de ellos en la propia institución. Se trata de una percepción frecuente, la que se genera en la vigilancia de la que son objeto y en las restricciones, por ejemplo, las salidas con los amigos o amigas.

“Cuando vas a hacer tu trabajo; te vigilan, no hay esa confianza. Parece que fueras una bebida que te tienen que estar vigilando. Cuando una quiere salir con sus amigas, nada”.

En algunos casos, dicha desconfianza llega al punto de generar la adopción de acciones o dispositivos que no parecerían encontrar un límite en el respeto a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Es el caso de un CAR en el que:

“...antes de entrar a la casa te revisan y si ven que traes algo que no era tuyo te lo decomisan. [...] Piensan que nosotras nos agarramos cosas ...”

Es interesante encontrar, a partir de los testimonios de los niños, niñas y adolescentes, que se sienten percibidos como “ladrones”, “bebidos” o “mentirosos,” es decir, como no confiables. Lamentablemente, sienten que es esta concepción la que determina el modo de relación y el proceder del personal que presta servicios en los CAR para con los niños, niñas y adolescentes y, por consiguiente, de éstos para con dicho personal.

Finalmente, con relación a lo expuesto está el desconocimiento del que se sienten víctimas los referidos residentes, la sensación de no ser tomados en cuenta, es decir, de no recibir atención y de que su palabra y

sus sentimientos no sean considerados. Esto se evidencia, por ejemplo, al hablar de lo que sucede cuando sus compañeros o compañeras se van del hogar, o en sus momentos difíciles.

“Cuando alguien se va [...] ni te das cuenta que se fue; no te despides”.

“Cuando estoy triste no hablan conmigo; no me preguntan nunca”.

Es evidente, en estos enunciados, la existencia de un llamado que los niños, niñas y adolescentes formulan: un clamor a ser tomados en cuenta. Por lo demás, tomar en serio lo que ellos dicen no sólo implica la inclusión y el reconocimiento de sus derechos, sino que permite reorientar el trabajo en los CAR y la construcción de nuevas alternativas posibles de solución a los problemas que se presentan.

“Algunas no quisieran irse del hogar y les obligan, y eso yo quisiera que cambie. Les dicen: <debes irte, es tu familia>. [...] no quería irse, porque no sentía el amor de los padres, ella no les quería, ella quería irse con otra persona, con su padrino”.

En el caso planteado, tomar en cuenta lo que las personas menores de edad residentes dicen conllevaría,

entre otras cosas, a indagar qué es su familia para ella, quién es este padrino, qué espera de él, cuál es su historia, indagar si en ella existen acontecimientos sobre los cuales elaborar duelos o situaciones en las que apoyarse para reconstruir la relación o para construir puntos de referencia que le sirvan para reinsertarse en la vida social. Sólo así se podrá ir elaborando una idea, un proyecto de lo que el niño, niña o adolescente quiere en la vida con su familia o, en general, en la sociedad. No se trata de “trasladarlo” o “ubicarlo” porque se cumplieron ciertas condiciones, en su familia o una nueva familia, sino de acompañar al niño, niña o adolescente, y servirle como soporte para que pueda comenzar a construir un proyecto propio de vida.

Es a partir de las percepciones de los niños, niñas y adolescentes hasta aquí presentadas que se explica que muchos de ellos hayan señalado que su experiencia en el CAR no es la de un hogar, la de una familia. La relación que la institución y quienes en ella laboran establecen con los menores de edad es percibida, con frecuencia, como una relación marcada por lo laboral y, en todo caso, ajena a la dimensión del amor. En estas condiciones, los niños, niñas y adolescentes quedan reducidos a la condición de un objeto de trabajo, sin un lugar de valor y reconocimiento.

“Acá falta algo, pues, señorita, no estás con tu familia, no es igual. Acá trabajan, nos cuidan, pero

es un trabajo. Claro que, quizá, para nuestra familia, sea un trabajo también; pero es diferente”.

1.5. Las actitudes de respuesta de los niños, niñas y adolescentes a la situación descrita

Como consecuencia de lo expuesto, la actitud de respuesta de los niños, niñas y adolescentes residentes a toda esta situación fluctúa, fundamentalmente, entre dos grandes alternativas: o intentar hacerse de un lugar propio en la institución o intentar fugarse o escapar. Llama la atención que ésta sea una opción siempre presente.

1.5.1. “Hacemos para que no se den cuenta” o “decir una cosa y hacer otra”

En el marco de una institución con un régimen donde todo está reglamentado y programado –lo que está o no permitido– *“hacer para que no se den cuenta”*, o decir una cosa y hacer otra se tornan, lamentablemente, en estrategias que los niños, niñas y adolescentes emplean para lograr salir y hacer lo que desean, fuera de los muros y los ojos vigilantes de la institución.

“Yo no he pedido permiso, pero igual he ido. Para salir hay que meter “chamullo”. Digo que me voy a hacer un trabajo de ‘Persona y Fami-

lia' y voy a otro lado. A él le han 'ampayado'. A mí, en la tercera vez”.

“Algunos sí tienen [enamorado]. En el colegio se puede tener. Nosotros hacemos como para que no se den cuenta. Además, no contamos. Si no lo cuentas, quién va a saber; ni los tíos ni las tías”.

El problema es que esta estrategia elegida por los niños, niñas y adolescentes para enfrentar toda esta situación los ubica en un terreno que les puede resultar difícil solos, sin acompañamiento, sin la posibilidad de hablar y sin alguien a quien poder dirigir una demanda de ayuda.

“La señorita que se molesta más rápido, que se enoja, [...] no nos va a conocer, se nos va a alejar de nosotros, nos alejamos, [...] ya no le hablamos como a una madre”.

Se trata, en consecuencia, de una estrategia que surge como respuesta ante la rigidez del reglamento y la imposibilidad de encontrar una salida, de encontrar a alguna persona al interior del CAR que escuche sus pedidos, sus argumentos. A la vez, se trata de una estrategia que no resuelve, sino que, por el contrario, reproduce y no deja de retroalimentarse de aquello a lo que responde. Es decir, genera mayor rigidez, mayor exclusión y, por ende, mayor transgresión.

1.5.2. “Quisiera que se tumben la pared para salir”

En el mismo sentido, la fuga aparece, en los testimonios de los niños, niñas y adolescentes entrevistados, como una respuesta al encierro, a las rejas y las puertas siempre con llave y, en segundo lugar, al aburrimiento y la rutina que generan la falta de libertad y la imposición de reglas que entienden como sumamente rígidas. Lo paradójico se presenta cuando se analiza que las rejas que se colocan para que las personas menores de edad residentes no escapen por las ventanas, sean precisamente las que inciten a la fuga.

“Me molesta estar encerrada [...]. Ya le hemos dicho al director, pero dice que hay chicos que se van de aquí para allá para escapar y por eso pagamos todas. Quisiera que se tumben la pared para salir”.

“Se escapan porque están aburridas; no aguantan”.

Lo expuesto se revela también como respuesta ante la imposibilidad de ver a su familia y, además, ante el hecho de no sentir al CAR como su hogar y a sus miembros como su familia, en tanto retorna a su familia de origen o, en caso de no tenerla, mientras encuentra una nueva familia. En otras palabras: es una respuesta ante el hecho de no encontrar en el CAR

—o no querer encontrar— un lugar en el cual alojarse, sentirse acogido, ubicar su morada.

“...me estaba escapando, pero me encontraron. Quería ver a mi familia, mis hermanos. No venían a visitarme, no podían. Pero si hubieran ido a visitarme no me hubiera querido escapar”.

“No quería quedarme acá, quería irme de acá; no es como mi casa”.

La fuga se presenta, según dicen los niños, niñas y adolescentes residentes, como una opción siempre presente. Muchos residentes refieren haberlo intentado alguna vez, otros muchos afirman que en más veces, y otros señalan haberlo pensado y no son pocos los que mantienen el secreto deseo de hacerlo, aunque no se atrevan. De allí que se imponga la pregunta: ¿por qué deciden no escapar? Y, además, ¿qué sostiene el vínculo de los niños, niñas y adolescentes con el CAR?.

1.6. Razones que sostienen el vínculo de los niños, niñas o adolescentes con el Centro de Atención Residencial

Una primera respuesta a esta pregunta, un primer motivo por el cual los niños, niñas ya adolescentes han referido que deciden no escapar no está fundada en el

vínculo con el CAR, sino en la falta de alternativas, en el hecho de sentir que no tienen un lugar adónde ir.

“... luego me di cuenta de que afuera es difícil, no te dan así nomás, y quería regresar. Ya mi familia era diferente conmigo. Yo me escapé tres veces. Las dos primeras, me traían y yo regresaba molesto; y luego me volví a escapar. Ya a la tercera, ya miré cómo era y regresé”.

En estos casos, los CAR pueden representar un lugar de refugio donde ponerse a buen recaudo y asegurar la satisfacción de las necesidades básicas.

“Yo, sí la primera vez me escapé, a los dos años de estar. No me fui a ninguna parte. [...] me regresé nomás. Es que no sabía adónde ir. Como acá te dan apoyo, con estudios, con la ropa, comida, techo, todo...”

En otros casos, el vínculo con el CAR se establece debido a que posibilita la realización de un proyecto deseado que, de otro modo, sería, según la consideración del menor de edad, inaccesible. En este punto aparece, con especial énfasis, el estudio.

“... yo quiero seguir aquí para seguir estudiando. Mi mamá me dice ‘salte de la aldea’, pero yo quiero estudiar. Con ella no voy a poder”.

Sin embargo, y a pesar de los problemas expuestos, es importante destacar que la razón más importante y frecuente sobre el cual las personas menores de edad residentes entrevistadas fundamentan su vínculo con el CAR es, cuando lo han encontrado, el afecto de las “mamis,” es decir, de aquellas personas que tienen a su cargo las labores de cuidado. Este afecto se evidencia, según su percepción, en el hecho de que se preocupan y piensan en ellos y ellas, de que los escuchan y les hablan como a sus propios hijos e hijas.

“Yo no quisiera irme, quiero quedarme. Esta casa es bonita, todo nos dan aquí. Las mamis te hablan como a sus hijas. Las mamis son lindas. La psicóloga nos forma en grupos para trabajar. Cualquiera rato podemos hablar con ella. Lo bueno de esta casa es que las mamis consiguen becas para que vayan a estudiar”.

1.6.1. La relación con las personas que realizan labores de cuidado en el CAR

Pero, ¿qué personas son éstas que permiten a los niños, niñas y adolescentes construir, a partir de ellas, un vínculo con el CAR ?

La figura de quienes cumplen labor de cuidado ha sido diseñada desde la perspectiva de brindar asis-

tencia básica y alimentación a los residentes, además de apoyo y atención de necesidades afectivas y cognitivas. Así, aparte de su denominación (madres sustitutas, tutores o tutoras, educadores o educadoras integrales, cuidadores o cuidadoras, mamis, etc.), quienes cumplen las labores de cuidado y atención son quienes mantienen un contacto más directo e intenso con los niños, niñas y adolescentes en los CAR, y quienes en esencia asumen el rol equivalente al de padre o la madre en el centro. En tal sentido, su presencia resulta fundamental durante la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en los CAR.⁶

Muestra de la referida importancia es que el numeral 89 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establezca que *“los acogedores deberían comprender la importancia de su función en el desarrollo de unas relaciones positivas, seguras y formativas con los niños, y estar en condiciones de cumplirla”*. Asimismo, conforme a lo dispuesto por el numeral 125, los CAR deben intentar que se dispongan de *“cuidadores suficientes para que el niño reciba una atención personalizada y, si corresponde, para dar al niño la oportunidad de crear vínculos con un cuidador determinado”*.

6 Ver al respecto el capítulo IV del este informe defensorial.

Se trata, en consecuencia, de personas que desarrollan labores de atención y cuidado y que permiten y sostienen un espacio de libertad en el centro, es decir, que les dan libertad para realizar lo que quieren, sin “hacer cosas malas”.

“... mi mamá nos da libertad, hacemos los que queremos, pero no haciendo cosas malas. Si estamos aburridos, prendemos la tele, la música, nos ponemos a bailar, a cantar, a gritar”.

Son, por otra parte, personas –por lo general, llamadas “mamis”– que hablan y escuchan, a quienes los niños, las niñas, los adolescentes pueden hablar de todo lo que les sucede. Es a partir de ello que los referidos menores de edad pueden verificar su cariño, su apoyo y su condición de madres para ellos y ellas. Es decir, sienten que ocupan un lugar en la vida y el amor de quien los cuida, por lo que perciben que se trata sólo de un trabajo. Son reiterativos los testimonios que dan cuenta de este requerimiento.

“Las mamis son buenas porque no nos pegan, nos hablan, cuando decimos algo, nos escucha, puedo hablar de todo lo que me ha pasado. Las mamis nos quieren, nos escuchan, nos apoyan como a sus propios hijos. Las mamis nos hablan como madres, te llaman la atención, pero te conversan, te dicen cómo portarse bien”.

Esto permite, por otra parte, a los niños, niñas y adolescentes, un espacio donde procesar lo que les sucede, lo que pudiera haber de mortificante o preocupante en la referida relación. Al poder contar lo que les pasa, sienten que el malestar se puede redimensionar y ceder su lugar a la risa o al bienestar. De este modo, los niños, niñas y adolescentes también admiten ser acompañados, que no están solos, que no se sienten a la deriva, desamparados.

“... cuando, a veces, llego molesta del colegio porque, no sé, cosas que pasan, ella me pregunta y, luego, cuando, a veces, no quiero contarle, no sé cómo, le voy contando y, a veces, nos reímos de eso”.

“Cuando vine acá, hubo un tiempo que no quería nada, no quería ir al colegio. Las mami me hablaron, me dijeron que era mejor para mí y lo pensé mejor. [...] Te dan consejos buenos, te hacen ver la realidad, te hacen sentir bien”.

Cabe resaltar, incluso, que es precisamente como consecuencia de la posición que ocupan estas personas en su vida que los niños, niñas y adolescentes admiten ser sancionados por ellas y que la institución puede “llamarles la atención”. El respeto a la norma y la aceptación de una sanción adquieren, así, un significado distinto, generado a partir de una persona que

los reconoce y le confiere un lugar, una significación diferente. La sanción se convierte en un acto a partir del cual también confirman el interés de sus mamis, su anhelo de que ellos y ellas sean mejores.

“... si llaman la atención es porque les interesamos, [...] quieren lo mejor”.

Es en estas condiciones que sus palabras, al margen de su presencia física, pueden adquirir un valor simbólico, de contención y de orientación, importante en los momentos de vacilación, en los que deben tomar una decisión como, por ejemplo, la de escapar o quedarse.

“Yo quería escaparme pero no podía, pero ahí mismo me he puesto a pensar, en rato he reaccionado y dije que si voy a ir por mal camino voy a dormir debajo de los puentes, como dijo la mami, no voy a tener nada que comer. Si me escapaba iba a haber más problemas”.

Estos efectos difieren radicalmente de aquellos que se producen cuando la norma y la sanción obedecen al precepto uniforme y anónimo del reglamento, donde ningún deseo o interés particular se puede esgrimir con relación a las personas menores de edad residentes.

“Al principio, cuando yo llegué, o sea, el trato, yo me sentía aburrida, la mamá sólo te decía

cuál es tu obligación. Y me escapé y regresé, me trajeron. [...] Yo pienso que el trato de cada mamá es tan importante para cada niño pueda acostumbrar, porque estás sin una familia”.

Es con estos referentes que los niños, niñas y adolescentes comparan el trato que reciben con aquél que las mamis brindan “a sus propios hijos o hijas”, buscando verificar que se trata de un interés genuino, que no es fingido o simulado

“Las mamis nos quieren, nos escuchan, nos apoyan como a sus propios hijos”.

Todo lo expuesto trae como consecuencia la necesidad de reconocer el importante rol que cumplen quienes brindan labores de cuidado en los CAR para el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes y la vigencia de sus derechos fundamentales.

1.6.2. La relación con los compañeros y compañeras

A diferencia de las personas que brindan labores de cuidado, por regla general los compañeros y compañeras de residencia, en cambio, no aparecen en los enunciados de los niños, niñas y adolescentes, como un elemento de mayor importancia. En efecto, no parecería que se generan en los CAR lazos fuertes

entre los niños, niñas y adolescentes. Esta situación resulta contraria a lo que se esperaría en razón de sus condiciones de existencia, una historia común de privación, maltrato y abandono, muchas veces sin pertenencia a un lugar o grupo, sin un referente afectivo, cohabitando en un régimen percibido en ocasiones como muy rígido.

Sin embargo se han producido respuestas en las que sí se percibe a los compañeros y compañeras como un referente al cual acudir para contar las cosas que les suceden, pedir consejos y recibir cariño.

“A los amigos, les confiamos, les contamos”.

“Algunas, con quien me siento bien, les cuento mis cosas, me aconsejan, me acarician, y ya me siento bien”.

En algunos casos, por su cercanía en edad, los compañeros y compañeras pueden ser reconocidos como mejores interlocutores que los tutores y tutoras, y sus consejos son de mayor utilidad, debido a que los comprenden.

“... Mis compañeras me aconsejaron me dijeron que sea así. Las tutoras te pueden dar consejos, pero son muy diferentes. Son bien, pero a veces no nos comprenden, no tienen nuestra edad”.

Sin embargo, como ya se ha referido, como regla general aparecen como personas no del todo dignas de confianza, en la medida en que siempre se sospecha la posibilidad de que, a partir de cualquier discusión, divulguen y dejen expuestos sus confidencias y los secretos confiados.

“No tienes confianza con todas, porque divulgan lo que cuentas, y te haces el hazme reír de todas”.

“Tienes que saber a quién le cuentas, porque en una discusión todo lo cuentan”.

1.7. Las interrogantes sobre el futuro: ¿qué será de mí cuando salga?

Finalmente, un aspecto que llama poderosamente la atención por su importancia para los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR y porque se ha encontrado como inquietud en la totalidad de las entrevistas, es la ausencia de referencias sobre un trabajo tendiente a facilitar la construcción, por parte de los menores de edad –en particular, de los adolescentes– de su salida de la institución y de su consiguiente reinserción, ya sea a la vida familiar o a la vida independiente en la sociedad.

Esta ausencia se traduce en una pregunta: ¿qué será de mí cuando salga?, formulada por las personas me-

nores de edad residentes con cierta angustia. Se debe tener en consideración las percepciones de los niños niñas y adolescentes residentes en los CAR.

“¿Qué será de mí? Cuando salga de aquí no sé qué será de mí. Varios preguntan: <¿y cuando salgas, adónde te vas?>”.

Frente a esto lamentablemente no hay respuestas, no hay proyectos, el mundo aparece, como se describía antes, desconocido e incierto.

“... yo no sé cómo es que voy a hacer cuando regrese a mi casa, porque me voy a ir a los 18 años. Eso es lo que ha decidido la jueza ...”.

Por lo expuesto queda claro que, a pesar de que tanto la Ley 29174 como su reglamento contienen disposiciones que establecen un proyecto de atención individualizado del niño, niña o adolescente que comprende un proceso de preparación para su reinserción social y familiar, en la práctica éstos no perciben su salida o egreso como resultado de una construcción, como la puesta en ejecución de un proyecto, de un deseo o una decisión propia. Por el contrario, su egreso ocurre de pronto, impuesto desde afuera, como un acontecimiento tal vez anunciado, pero frente al cual el niño, niña o adolescente apare-

ce sin mayores recursos, desarmado, sin saber qué hacer, perplejo.

1.8. A modo de conclusión

Finalmente como resultado de las entrevistas realizadas a los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR, en los grupos focales se desprende la importancia y urgente necesidad de acoger y dar un lugar y trato personalizado e integral al menor de edad en la institución, como parte de una familia.

Lo expuesto requiere ir más allá de satisfacer sus necesidades básicas (abrigo, alimento, protección). Se trata de escucharlo/a e interesarse en lo que tiene por decir: su experiencia, su sentir, sus quejas, su demanda, su deseo, sus intereses. En otras palabras, acoger al niño, niña o adolescente es respetar su identidad, su particularidad, su diferencia y su necesidad de no romper el vínculo con su familia. Sólo de esta manera se sentirá reconocido y querido y, a partir de ello, podrá no sólo entrar y hacerse de un lugar en la institución, sino que así también se logrará trabajar en su rehabilitación y en su futura reinserción en su familia y en la sociedad.

Ello implica la necesidad de contar al interior del centro con personal que encarne dicho interés. Son las mujeres o varones que tienen a su cargo el cui-

dado cercano y directo de las personas menores de edad residentes quienes, con frecuencia, asumen este rol, quienes les escuchan y les hablan, quienes les permiten y sostienen espacios de libertad; son además las personas a quienes recurren y quieren, a quienes por lo general llaman “mami”, quienes se vuelven sus referentes y el soporte real del vínculo con el CAR. Las “mamis” se convierten en verdaderas madres, no por el saber que puedan detentar, sino por el amor que les pueden brindar.

Los testimonios muestran que no se trata, por tanto, sólo de emitir y cumplir normas institucionales, protocolos o regulaciones, sino de permitir la relación interpersonal, libre, que permita una relación menos institucionalizada y lo más parecida posible a la familiar, donde pueda manifestarse el afecto y el deseo que lleva al personal a cargo de su cuidado proponerse como “madre” o “padre” de los niños, niñas o adolescente en situación de desamparo o que ameritan protección.

Es a partir del interés que sienten las personas menores de edad por parte de quienes los cuidan y atienden, del reconocimiento y amor que les manifiestan, que recurren a éstas para contarles las cosas que les suceden, las que les causan sufrimiento y, de esta manera encontrar el apoyo necesario para poder resolver sus problemas. Es esta misma relación la que permite

también que los niños, niñas y adolescentes consientan y acepten las intervenciones que ponen límites o que sancionan sus comportamientos inadecuados.

Como consecuencia de ello, al momento de plantear y emitir las disposiciones y políticas necesarias para su mejor funcionamiento deberán tenerse en consideración las percepciones de los niños niñas y adolescentes residentes en los CAR. Asimismo, es importante estudiar y comprender los procesos o dinámicas que impiden la constitución de vínculos afectivos entre los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR.

Finalmente resulta importante tener en cuenta que los CAR y el acogimiento residencial de personas menores de edad no parecen ser concebidos como dispositivos de protección temporales. Por el contrario, la temporalidad aparece repentinamente con el cumplimiento de la mayoría de edad por parte del residente, quien debe abandonar la institución sin que hubiera terminado su proceso de reinserción al medio familiar o social, sin un proyecto de vida, sin una idea de lo que quiere y de lo que hará en su vida fuera del centro. Por lo expuesto, se requiere establecer un mayor trabajo relacionado con la necesidad de sostener, fortalecer o reconstruir los vínculos de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR con sus familias y con su medio social.

CAPÍTULO II

EL DERECHO CONSTITUCIONAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A VIVIR EN UNA FAMILIA Y LA OBLIGACIÓN DE PROTECCIÓN ESTATAL FRENTE A LA SITUACIÓN DE ABANDONO

La aplicación efectiva de las medidas de protección para los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono o riesgo debe entenderse en la perspectiva de garantizar y hacer efectivo sus derechos fundamentales, entre ellos el derecho a vivir en familia.

El presente informe busca evidenciar que el fundamento, tanto para la determinación de una medida de acogimiento residencial como para su aplicación, debe tener entre sus fines garantizar el derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia.

En tal sentido dedicaremos algunas líneas a desarrollar el marco normativo y el contenido del derecho a vivir en familia que tienen todos los niños, niñas y adolescentes, así como la obligación por parte de la familia, la sociedad y el Estado de brindar protección

especial a aquellos que se encuentran en situación de abandono o riesgo.

2.1. El derecho constitucional de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia

2.1.1. Reconocimiento constitucional del derecho a vivir en una familia¹

Hoy en día resulta innegable que tanto las Constituciones como las normas internacionales de protección de los derechos humanos reconocen a la familia no sólo como institución constitucionalmente protegida sino, y sobre todo, como derecho fundamental. Este carácter de derecho fundamental implica entender a la familia no sólo como elemento objetivo y base de un verdadero Estado Democrático y Social de Derecho sino como derecho humano exigible tanto al Estado como a los particulares.

1 La Constitución peruana de 1993 no califica formalmente a todos los derechos constitucionales como fundamentales, habiendo circunscrito, cuando menos de manera literal, la calificación de fundamentales a aquellos consagrados en el Capítulo I). Por su parte, el Código Procesal Constitucional, Ley N° 28237, emplea la definición derechos constitucionales para hacer referencia a todos los derechos humanos constitucionalmente reconocidos. Sobre el particular, dado que en la práctica las expresiones derechos humanos, derechos fundamentales y derechos constitucionales vienen siendo utilizadas de manera indistinta o equivalente por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano, en el presente informe se hace indistintamente referencia a los términos derechos constitucionales o fundamentales.

En tal sentido, resulta imprescindible incidir en el derecho a vivir en una familia como un derecho humano constitucionalmente reconocido en el derecho comparado. Así por ejemplo, la Constitución de Colombia de 1991 consagra entre los derechos fundamentales de los niños niñas y adolescentes, el derecho a *“tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono(...) La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”* (artículo 44°).

La Constitución de Ecuador establece en su artículo 45° el derecho de los niños niñas y adolescentes *a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria (...) y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar”*.

Por su parte el artículo 59° de la Constitución de Bolivia dispone en su numeral II que: *“Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer en el seno de su familia de origen o adoptiva. Cuando ello no sea posible, o sea contrario a su interés superior, tendrá derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley”*.

En el caso del Perú, el artículo 4° de la Constitución, que trata específicamente sobre la familia (que com-

prende el derecho a vivir en ella), considera a ésta como institución constitucionalmente protegida antes que como derecho. Sin embargo, algunos artículos constitucionales sí se refieren de manera expresa a algunos aspectos vinculados a la familia como derecho de las personas. Tal es el caso de las disposiciones que establecen el derecho de la persona a la intimidad familiar (artículo 2º incisos 6 y 7), y de aquella que trata del derecho de toda persona a la protección de su medio familiar (artículo 7º).

No obstante, el que nuestra Constitución vigente carezca de un reconocimiento expreso del derecho a vivir en una familia como derecho fundamental de los niños niñas y adolescentes no es obstáculo para que, sobre la base de los denominados derechos no enumerados (artículo 3º de la Constitución), del marco normativo internacional vigente (que en virtud de lo dispuesto por el artículo 55 y la Cuarta Disposición y Transitoria de la Constitución forman parte de nuestro derecho interno), de los principios de interpretación de los derechos humanos —en especial de la denominada doctrina de protección integral²— y de la

2 La denominada Doctrina de Protección Integral, que reconoce a la persona menor de edad como sujeto de derechos, tiene su máxima expresión en la Convención sobre Derechos del Niño. A partir de ella surge un sistema garantista para la protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. A su vez, la Doctrina de Protección Integral está compuesta por tres fundamentos: los derechos específicos de los niños, niñas y adolescentes, su

jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano, se deba entender al vivir en una familia como lo que es, un derecho constitucional cuyo respeto y garantía resulta exigible al Estado.

En efecto, si bien en un principio el Tribunal Constitucional sostuvo expresamente que más que de un derecho fundamental a la familia se trataba de un instituto natural y fundamental de la sociedad constitucionalmente garantizado³, posteriormente ha reconocido expresamente el derecho fundamental implícito de los niños, niñas y adolescentes a tener una familia y no ser separado de ella (vivir en ella) a partir de lo establecido en el preámbulo y el artículo 9.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁴. Para el supremo intérprete de la Constitución tal naturaleza de derecho fundamental se sustenta *“en el principio-derecho de dignidad de la persona humana y en los derechos a la vida, a la identidad, a la integridad personal, al libre desarrollo de la personalidad y al bienestar reconocidos en los artículos 1º y 2º, inciso 1) de la Constitución”*⁵.

reconocimiento como sujeto de derechos y el principio del interés superior del niño/a.

3 STC Exp. N.º 2868-2004-AA/TC. Ancash. José Antonio Álvarez Rojas, de fecha 24 de noviembre de 2004, FJ. 13.

4 STC Exp. N.º 01817-2009-PHC/TC. Lima. J.A.R.R.A. y V.R.R.A., de fecha 7 de octubre de 2009, FJ. 14.

5 STC Exp. N.º 01817-2009-PHC/TC. Lima. J.A.R.R.A. y V.R.R.A., de fecha 7 de octubre de 2009, FJ. 14.

Asimismo, establece que este derecho persigue como finalidad que los niños, niñas y adolescentes satisfagan sus *“necesidades materiales, afectivas y psicológicas, debido a que ésta es el instituto básico, natural y fundamental de la sociedad, para el desenvolvimiento y bienestar de todos los miembros, especialmente los niños”*⁶.

En esa medida, este derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes resulta central por tratarse de personas que, dada su especial situación de vulnerabilidad, requieren del establecimiento expreso de derechos específicos y de una especial protección por parte del Estado, la sociedad y las personas mayores que los tienen bajo su cuidado –padres y madres de familia, tutores, cuidadores.

De otro lado es importante reiterar que los derechos humanos recogidos en los instrumentos internacionales tienen alcance constitucional en virtud de lo dispuesto por el artículo 3º de la Constitución, que confiere dicho carácter a otros derechos diferentes de los expresamente recogidos en ella, si están fundados en la dignidad del hombre, la soberanía del pueblo, el Estado Democrático de Derecho y la forma republicana de gobierno.

6 STC Exp. N.º 01817-2009-PHC/TC. Lima. J.A.R.R.A. y V.R.R.A., de fecha 7 de octubre de 2009, FJ. 15.

Por su parte, la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución y el artículo V del Código Procesal Constitucional establecen que las normas relativas a los derechos que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con éstos y con la Declaración Universal de Derechos Humanos y decisiones de los tribunales internacionales constituidos según tratados de los que el Perú es parte.

Más allá de que la mayoría de las normas internacionales consagran a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad que debe ser protegida por la sociedad y el Estado, la concepción de vivir en una familia como derecho humano se encuentra asimismo prevista en diversas declaraciones y en los tratados sobre derechos humanos. Cabe recordar que estos últimos, habiendo sido ratificados por el Perú, de conformidad con el artículo 55º de la Constitución peruana, forman parte del derecho interno y son de obligatorio cumplimiento.

En materia de disposiciones vinculadas al reconocimiento del derecho a vivir en una familia como derecho humano se encuentra el artículo 16.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁷ que

7 Si bien las declaraciones proclaman principios de gran valor y carecen formalmente de fuerza vinculante, en muchos casos la práctica internacional sí les reconoce dicho carácter, como si se tratase de un tratado. Tal es el caso de la Declaración Universal de los Dere-

establece el derecho de hombres y mujeres a fundar una familia. En este mismo sentido, el artículo VI de la Declaración Americana de Derechos Humanos reconoce el derecho de toda persona a constituir una familia y a recibir protección para ella.

Por su parte, el artículo 23.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce el derecho de todo hombre y mujer a fundar una familia si tienen edad para ello. Asimismo, el artículo 24.1. de este mismo tratado y el artículo 19º de la Convención Americana de Derechos Humanos establecen el derecho de todo niño/a a las medidas de protección que su condición de menor de edad requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.

Cabe asimismo resaltar que el artículo 16º numerales 2 y 3 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, establece el derecho de toda persona a constituir una familia, así como el compromiso de los Estados Parte a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a ejecutar

chos Humanos y la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre. Ver al respecto Danós Ordóñez, Jorge. “Los derechos a la igualdad y no discriminación por razón de sexo en el derecho constitucional”. En: *Discriminación sexual y aplicación de la ley*. Lima: Defensoría del Pueblo, volumen IV, 2000, pp. 145 y 146.

programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños y las niñas perciban y desarrollen los valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad. El artículo 15° establece que el Estado deberá velar por mejorar la situación moral y material de la familia.

Por su parte, en materia de normas internacionales específicamente emitidas para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la Convención sobre los Derechos del Niño ratifica en su preámbulo a la familia como el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, señala que para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, los niños, niñas y adolescentes deben crecer en el seno de una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. De allí que pueda afirmarse el reconocimiento tácito del derecho a vivir en una familia a partir de una interpretación *contrario sensu* del artículo 9.1, que prescribe la obligación estatal de velar porque los niños, niñas y adolescentes no sean separados de sus padres contra su voluntad.

En materia de jurisprudencia emitida por organismos internacionales, la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoce a la familia como el espacio primordial para el desarrollo de los niños, niñas

y adolescentes y el ejercicio de sus derechos, a fin de que alcancen el armonioso desarrollo de sus capacidades y facultades, así como la atención de sus necesidades materiales y afectivas⁸.

Por tanto, se desprende claramente el derecho de toda persona, y con mayor razón de los niños, niñas y adolescentes, a vivir en una familia para llevar a cabo su desarrollo integral en un ambiente afectivo adecuado para alcanzar su plena madurez física, psicológica y moral. Lo expuesto guarda coherencia con la necesidad de, salvo circunstancias excepcionales, crecer en el seno de su propia familia u otra adoptiva y la consiguiente responsabilidad del Estado para garantizar este derecho.

2.1.2. Marco normativo infraconstitucional del derecho a vivir en una familia

A partir de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, que por primera vez consagra los derechos específicos de los niños, niñas y adolescentes y su calidad de sujetos de derecho, el Perú ha venido avanzando progresivamente en adecuar su marco normativo interno infraconstitucional a los estándares internacionales que son de obligatorio cumplimiento para el Estado.

8 Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Opinión Consultiva OC-17/2002* de 28 de agosto de 2002, párrafo 71.

En lo que se refiere al derecho fundamental a vivir en una familia, la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes (CNA), promulgado en el año 2000, que consagra los derechos que específicamente se reconocen a las personas menores de edad, establece expresamente en su artículo 8° que el niño, niña y el adolescente tienen derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia, debiendo el padre y la madre velar porque sus hijos e hijas reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo integral.

Por su parte, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010⁹ establece en su Principio Rector 4 que el fortalecimiento de las familias contribuye al desarrollo integral y bienestar de niños, niñas y adolescentes.

Asimismo el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, Decreto Supremo N° 005-2004-MIMDES¹⁰, establece la obligación del Estado de proteger y prestar asistencia a la familia, no sólo a partir del marco normativo nacional e internacional vigente, sino ante la propia situación que enfrentan las familias en el Perú, por lo que se requiere de una política pública de apoyo y promoción a fin de que puedan cumplir su rol

9 Aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH del 7 de junio de 2002.

10 De fecha 15 de setiembre de 2004.

en lo afectivo y el desarrollo integral de las personas en proceso de formación.

Cabe asimismo resaltar que en este Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011 se reconoce expresamente a la familia como un “*derecho esencial*” y “*espacio fundamental para el desarrollo integral de cada uno de sus miembros*”¹¹. Es más, la primacía de la familia como derecho fundamental queda manifiesta cuando se establece que dado que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado y que la familia es el primer ámbito de protección y desarrollo de la persona, se requiere protegerla, apoyarla y promoverla, “*velando porque las personas que la conforman se desarrollen integralmente en un ámbito de respeto a sus derechos*”¹². El aspecto fundamental se encuentra entonces en la defensa de los derechos de las personas que forman parte de la familia.

Es precisamente en este contexto que se establece que, dado el apoyo y promoción al derecho de toda persona a vivir en una familia, cuando por alguna razón el niño, niña o adolescente no viva o no pueda vivir con su familia nuclear (padre, madre y hermanos), el Estado debe

11 Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011. Visión-Misión, pp. 16 y 17.

12 Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011. Principios rectores del Plan y Lineamiento de Política N° 1, pp. 17 y 18.

procurar la reinserción familiar, en primer lugar, en la familia extensa (abuelos/as, tíos/as, primas/os, etc.) mediante políticas y acciones idóneas¹³. Es más, se contempla expresamente que en el caso de niños, niñas y adolescentes que no puedan reinsertarse en su familia extensa, *“el Estado debe promover la reinserción familiar mediante la colocación familiar y la adopción, evitando en lo posible la institucionalización”*¹⁴.

Por último, si bien no constituye una norma jurídica, por la trascendencia que posee en el ámbito de la implementación de las políticas públicas, resulta pertinente recordar que la Décimo Sexta Política de Estado del Acuerdo Nacional *“Fortalecimiento de la Familia, Protección y Promoción de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud”*, contempla como compromiso el fortalecimiento de la familia como espacio fundamental del desarrollo integral de las personas, promoviendo el matrimonio y una comunidad familiar respetuosa de la dignidad y derechos de todos sus integrantes. Asimismo, se propone garantizar el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión.

13 Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011. Lineamiento de Política N° 7, pp. 23 y 24.

14 Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011. Lineamiento de Política N° 7, p. 24.

2.1.3. Contenido del derecho a vivir en una familia

Un primer aspecto a tener en cuenta es que el derecho a vivir en una familia ha de asegurarse independientemente de la familia a la que se pertenezca y de su configuración, de acuerdo con *“un criterio amplio que incluya a todas las personas que componen la familia, tal como se entienda ésta en la sociedad del Estado Parte de que se trate”*¹⁵.

Al respecto, es oportuno recordar que las familias pueden clasificarse siguiendo al Comité de Derechos del Niño, en: nuclear, extendida, monoparental y compuesta de una pareja no casada y sus hijos/as. La familia nuclear es aquella formada por el padre, la madre y el/la hijo/a o los hijos/as, es la familia tradicional. La familia extendida es aquella en la que *“viven juntas, por lo menos tres generaciones: abuelos, padres e hijos; o donde, conviven con otros adultos, como por ejemplo, tíos”*¹⁶. La familia monoparental está formada por uno

15 Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 16 relativa al artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), párrafo 5. 1988. Ver asimismo Comité de Derechos Humanos, Observación General 19, el artículo 23 (treinta y noveno período de sesiones, 1990), Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por los Órganos de Tratados de Derechos Humanos, Doc. ONU. HRI/GEN/1/Rev.1 a los 28 (1994), párrafo 2.

16 Hervis, Olga. “Un enfoque estratégico y estructural de la terapia familiar”. En Castro Morales, Jorge (Ed). *Niñas, Niños y Adolescentes*.

de los padres y por sus hijos, siendo la madre o el padre el jefe de hogar, mientras que la familia compuesta por una pareja no casada y sus hijos es denominada también familia ensamblada.¹⁷

El Tribunal Constitucional peruano ha establecido también la necesidad de reconocer que los cambios sociales y jurídicos han significado una variación en la composición de la familia tradicional nuclear, generando familias con estructuras distintas a la tradicional, como son las surgidas de las uniones de hecho, las monoparentales o las que en doctrina se han denominado familias reconstituidas, que surgen a consecuencia de un nuevo matrimonio o compromiso.¹⁸

En consecuencia, el derecho a vivir en una familia debe ser asegurado sea cual fuere el tipo y configuración de ésta (nuclear, extendida, monoparental, ensamblada, entre otras formas), con la finalidad de que comprenda a todas las personas que la componen y atienda a las transformaciones que han generado una variación en la composición tradicional de fami-

centes /Exclusión y Desarrollo Social. Tomo II. Lima: Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores de América Latina y el Caribe Monseñor Germán Schmitz IFEJANT. Rapi Artes, 2001, 772 p.

17 Debe tomarse en cuenta que también se considera familia ensamblada (mezclada, combinada) a aquella conformada por ambos padres que conviven con los hijos provenientes de una relación anterior.

18 STC Exp. N° 09332-2006-PA/TC, de 30 de noviembre de 2007, FJ 7.

lia y el consiguiente reconocimiento de las nuevas formas de familia socialmente vigentes.

De otro lado, dado que, como refiere Carbonell,¹⁹ el concepto de familia es, antes que jurídico, fundamentalmente sociológico, podría entenderse a la familia como un grupo de personas ligadas por nexos de parentesco, en el cual las personas adultas asumen el cuidado de las personas menores de edad.

El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en familia comprende, tal como lo precisa el Tribunal Constitucional peruano, “*el disfrute mutuo de la convivencia entre padres e hijos constituye un elemento fundamental en la vida de familia y una manifestación del derecho del niño a tener una familia y no ser separado de ella (...) aun cuando los padres estén separados*”²⁰. A lo que habría que agregar, además el desarrollarse dentro de ella, también y sobre todo el de procurarle como miembro de ésta los cuidados y protección necesarios para su adecuado desarrollo integral.

19 Carbonell, Miguel. “Familia, Constitución y derechos fundamentales”. En: *Panorama internacional de derecho de familia. culturas y sistemas jurídicos comparados*, T.I, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, México, D.F., p. 82.

20 STC Exp. N.º 01817-2009-PHC/TC. Lima. J.A.R.R.A. y V.R.R.A., de fecha 7 de octubre de 2009, FJ. 15.

Así entendido, este derecho determina que la separación de la familia sólo pueda basarse en situaciones excepcionales en las que los derechos de los niños, niñas y adolescentes no son garantizados en su seno, debiendo buscarse que dicha separación sea por un periodo temporal.

Siguiendo a Francisco González Sala²¹, entre las funciones que se suele atribuir a la familia como institución, y por consiguiente a sus miembros, se encuentran, fundamentalmente, brindar alimentación y pautas alimenticias (función alimenticia), afecto, descanso, protección, apoyo, estabilidad, cuidados sanitarios, seguridad, sentido de vida y todo tipo de atención a sus demandas afectivas (función protectora); estímulos para potenciar actitudes y aprendizajes, identidad cultural, una educación integradora con sus contextos culturales y sociales más próximos (función integradora), generar y proporcionar hábitos de higiene personal y ambiental (función formativa).

En consecuencia, tal como refiere la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es la familia quien proporciona la mejor protección de los niños, niñas y

21 González Sala, Francisco, *Estudio de los perfiles de las familias en situación de riesgo social: programas de ayudas P.E.R. y P.E.P del Ayuntamiento de Valencia*, Tesis Doctoral, Universitat de Valencia, Valencia, 2006, pp. 27 y 28, http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-0103108-101658//gonzalez.pdf, visitada el 04 de noviembre de 2009, a las 10:55 horas.

adolescentes contra el abuso, descuido y la explotación. Es por ello que el Estado se encuentra obligado no sólo a disponer y ejecutar medidas directas de protección, sino a favorecer el desarrollo y a fortalecer el núcleo familiar.²²

Por consiguiente, la familia cumple un rol activo en el adecuado desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Este guarda directa relación con el cambio del ciclo vital, la madurez física y psicológica, y varía en cada persona de acuerdo con su propia naturaleza individual, sexo, condiciones de vida, organización familiar, estructuras de atención y sistemas educativos²³. Tal como establece la Convención sobre los Derechos del Niño, la responsabilidad en su crianza y desarrollo recae primordialmente en el padre y la madre, para lo cual el Estado deberá prestarles la asistencia apropiada debiendo velar, asimismo, por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para su cuidado (artículo 18º numerales 1 y 2). Cabe al respecto mencionar que el Código de los Niños y Adolescentes, Ley N° 27337, establece entre los deberes y derechos de los padres y madres velar por el desarrollo integral y proveer al sostenimiento y educación de sus hijos e hijas (artículo 74 literales a y b).

22 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-17/2002 de 28 de agosto de 2002, párrafo 66.

23 Una adecuación de la Observación General N° 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia párrafo a) y f) Comité de los Derechos del Niño. 2005.

De lo expuesto se desprende que la obligación de garantizar el derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia impone a los Estados la obligación de acompañar y fortalecer el rol de la familia como institución a través del diseño e implementación de políticas y la prestación de servicios adecuados para dicho cumplimiento.²⁴

Resulta importante enfatizar en que si bien el Estado asume esta protección del grupo familiar es porque dentro de este grupo se cumplen funciones sociales. Sin embargo, como refiere Encarna Roca, *“la protección no tiene como sujeto al grupo familiar como tal, sino en tanto que permite a los respectivos individuos que lo forman, obtener la satisfacción de sus derechos.”*²⁵

En consecuencia, siendo derecho de todo niño, niña y adolescente el vivir en una familia, ésta es la primera que debe satisfacer sus necesidades afectivas, psicológicas y materiales²⁶ debiendo el Estado entender la separación del entorno familiar de la persona menor de edad como una medida de carácter excepcional, interviniendo fundamentalmente para brindarle pro-

24 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-17/2002 de 28 de agosto de 2002, párrafos 66 y 67.

25 Roca, Encarna. *Familia y cambio social (De la “casa” a la persona)*. Madrid: Civitas, 1999, p.72.

26 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-17/2002, agosto de 2002, párrafo 71.

tección y asistencia especial a los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono.

2.2. La obligación estatal de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono

2.2.1. Reconocimiento constitucional de la obligación de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono

El artículo 4° de la Constitución vigente consagra la obligación de protección especial para los niños, niñas y adolescentes, limitándolo –cuando menos formalmente– a quienes se encuentran en situación de abandono.

No obstante, sostiene el Tribunal Constitucional que una correcta interpretación del texto constitucional a la luz de los instrumentos internacionales antes comentados, permite sostener que no es que se excluya de protección a la niñez y la adolescencia en general, sino todo lo contrario, en tanto que los niños, niñas y adolescentes *“requiere(n) de asistencia y cuidados adecuados, necesarios y especiales para su desarrollo y bienestar, tanto antes como después del nacimiento”*²⁷.

27 STC Exp. N.º 01817-2009-PHC/TC. Lima. J.A.R.R.A. y V.R.R.A., de fecha 7 de octubre de 2009, FJ. 5.

En todo caso, esta norma constitucional pone el énfasis en un sector de personas que forman parte de este grupo social, que se encuentran en situación de abandono que merecen un tipo de protección especial de carácter “reforzado” o “superlativo.”²⁸

En efecto, dicha obligación protectora “reforzada” surge una vez constatado el abandono, es decir, aquella situación en la que la vulnerabilidad no es ya una posibilidad determinada por la sola condición de ser niño, niña o adolescente, sino por una concreta situación de desamparo, tanto material como afectivo, por parte del padre, la madre o los llamados a brindarle protección (por ejemplo abuelos/as, tíos/as, tutores, etc.). Ello como consecuencia de problemas personales (por ejemplo problemas psicológicos, adicción, discapacidad mental, etc.) o por una circunstancia social que los determina (por ejemplo disfunciones familiares, violencia, ausencia o desaparición de familia, pérdida del empleo, etc.). Se trata pues de situaciones que pueden acarrear daño para la salud y el desarrollo de la persona menor de edad.²⁹

Para el Tribunal Constitucional la disposición constitucional contenida en el artículo 4º tiene su fundamento en el Interés Superior del Niño y del adolescente,

28 STC Exp N° 6165-2005-HC/TC, de 06 de diciembre de 2005, FJ. 14.

29 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-17/2002, agosto de 2002, párrafo 74.

que estando consagrado en el artículo IX del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes, el principio 2 de la Declaración de los Derechos del Niño, el inciso 1 del artículo 3º y artículo 18.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, forma parte del bloque de constitucionalidad del citado artículo 4º de la Constitución.³⁰

De allí que el supremo intérprete de la Constitución entienda que el acatamiento de este mandato constitucional de protección a la niñez y a la adolescencia es, además, una obligación primordial³¹ y permanente³² del Estado, ya sea de un modo directo o través de las facilidades que puedan brindar a las instituciones privadas. De esta manera, la intervención de la comunidad se erige como complementaria a la del Estado, en tanto éste tiene el rol protagónico³³, lo que trae como correlato que el Estado asuma el compromiso de otorgar facilidades a los particulares que pretenden

30 Ver al respecto STC Expediente N° 6165-2005-HC/TC de 6 de diciembre de 2005, FJ. 12, STC Expediente N° 4646-2007-PA/TC de 17 de octubre de 2007, FJ. 45 y STC Expediente N° 03247-2008-PHC/TC de 14 de agosto de 2008. Asimismo establece que además del Estado es la sociedad en su conjunto la que debe respetar el interés superior del niño, comprendiendo por ende la actuación de las instituciones privadas (Ver: STC Expediente N° 4646-2007-PA/TC de 17 de octubre de 2007, FJ. 46) y de los padres y madres.

31 STC Exp. N° 298-96-AA/TC de 3 de abril de 1998, FJ. 12.

32 STC Exp. N° 6165-2005-HC/TC, de 06 de diciembre de 2005., FJ. 14

33 STC Exp N° 6165-2005-HC/TC, de 6e diciembre de 2005, FJ. 15.

coadyuvar a garantizar la vigencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.³⁴

En la medida que la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono depende de factores sociales y ambientales (en términos sociológicos), las acciones a adoptar para procurar o restablecer condiciones de subsistencia favorables constituyen una obligación tanto del Estado como de los demás miembros de la colectividad o comunidad.³⁵

De esta manera queda claro que el derecho al bienestar y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes constituye un asunto de interés público, y que su concreción importa una actuación prestacional primordial por parte del Estado a favor de los niños, niñas y adolescentes que viven en esta situación. Es más, dicha prestación debe ser integral atendiendo a los aspectos físicos, morales, psicológicos y demás dimensiones de la vida de toda persona.

34 Brena Sesma, Ingrid, sostiene que: “Actualmente existen dos grandes tendencias que señalan la relación del Estado con la familia, las dos tendencias buscan proteger a los menores en lo particular pero, en una de ellas, a través del grupo familiar y en otra, en forma más o menos directa”, en: “Protección constitucional a la infancia”, en: *Derechos Fundamentales*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, México. D.F., 2002, p. 110.

35 Cf. Feito, Lydia, “Vulnerabilidad”, en: *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* N° 30, Suplemento 3, Madrid, p. 11.

Ahora bien, en la práctica el cumplimiento de la obligación estatal de proteger a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en esta especial situación de vulnerabilidad puede implicar un cierto nivel de injerencia en el ámbito familiar, el cual se encuentra en la esfera de lo privado y el espacio íntimo de la persona. No obstante, dicha injerencia se justifica y legitima en consideración de la situación de desamparo o indefensión en la que se encuentra la persona menor de edad, debiéndose precisar que como primera opción debe procurarse llevarla a cabo a partir de acciones estatales de apoyo y orientación.³⁶ En tal sentido, la institucionalización se debe presentar sólo como una medida extrema o de última ratio en los casos de abandono en los que no existe soporte familiar.

Y es que la finalidad de las prestaciones del Estado es atender las demandas que surgen de las circunstancias específicas que dieron origen al desamparo (como la privación de bienes materiales y de afecto), de manera que no se termine menoscabando su dignidad como persona. El objetivo es establecer o restablecer las condiciones mínimas que hagan posible que el niño, niña o adolescente mantenga un desarrollo armonioso de su personalidad así como del

36 Brena Sesma, Ingrid, “Protección constitucional a la infancia”, en: *Derechos Fundamentales*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, México. D.F., 2002, p. 116.

goce y ejercicio de sus derechos³⁷. De tal modo que la intervención del Estado debe posibilitar un mínimo grado de desarrollo material y afectivo a través de la implementación de un marco de condiciones básicas, eliminando, removiendo o disminuyendo los factores de diversa índole generadoras de desigualdad y afectación de derechos.

2.2.2. Reconocimiento internacional de la obligación de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono

En el derecho internacional de los derechos humanos, la obligación de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, surge de la suscripción y ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 10°), del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 24.1), de la Convención Americana de Derechos Humanos (art. 19°), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” (art. 16°), y, especialmente, de la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 3.2, 3.3, 19° y 20°).

37 Plácido Vilcachagua, Alex. F. en: *La Constitución comentada*, Tomo I, Lima, 2006, p. 328.

Cabe resaltar que el artículo 16° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, contempla el derecho de todo niño y niña a las medidas de protección que su condición de menor de edad requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado, estableciendo asimismo que todo niño o niña *“tiene el derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; salvo circunstancias excepcionales, reconocidas judicialmente, el niño de corta edad no debe ser separado de su madre”*.

Sin embargo, es con la Convención sobre los Derechos del Niño que a partir de la denominada Doctrina de Protección Integral³⁸ se reconoce a la persona menor de edad como sujeto de derechos, surgiendo un sistema garantista para la protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. De esta manera se constituye un nuevo paradigma para la aproximación, estudio y desarrollo legislativo de los derechos de la niñez y la infancia, así como un eje

38 La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que: “La CND implica un cambio sustancial en materia de infancia, se hace necesario la sustitución de la “Doctrina de la Situación Irregular” por la “Doctrina de la Protección Integral”. Ello implica pasar de una concepción de los “menores” como objeto de tutela y represión, a considerar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de pleno derecho”. En: *Justicia e Inclusión Social: Los desafíos de la Democracia en Guatemala*, Washington, 2003, párrafo 339.

articulador³⁹ de las discusiones que al interior de las instancias internacionales se adoptan.

A fines de una conceptualización de dicha doctrina, frecuentemente se le presenta como la superación de la denominada “Doctrina de la Situación Irregular”, que como criterio básico consideraba a los niños, niñas y adolescentes como “objetos” de protección, en tanto incapaces que debían ser tutelados, todo esto a partir de la definición negativa de éstos.⁴⁰ Dicho enfoque se sostenía en base a una división entre aquellos que tenían sus necesidades satisfechas y quienes no, lo que determinaba un tratamiento jurídico diferenciado para estos últimos. Para ello se empleaba un discurso benefactor o peligroso, según la existencia de situaciones de hecho adversas o “irregulares”: abandono, desamparo o infracciones a la ley penal, las cuales habilitaban la intervención estatal, que la mayoría de las veces privilegiaba la institucionalización como respuesta.

Así, contrariamente es posible sostener que la “Doctrina de Protección Integral” parte de la premisa fundamental de reconocer a los niños, niñas y adolescentes

39 Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO), *III Informe sobre Derechos Humanos, Niñez y Adolescencia*, Madrid, 2005, p. 50.

40 BELOFF, Mary. *Modelo de la protección integral de los derechos del niño y de la situación irregular: un modelo para armar y otro para desarmar*, Revista Justicia y Derechos del Niño, N° 1. Unicef. Santiago de Chile, 1999, p. 13.

como sujetos de derechos, es decir, como titulares de derechos y obligaciones que, por su especial situación de vulnerabilidad, deben ser protegidos por la familia, el Estado y la comunidad⁴¹. Es así que la situación de las personas menores de edad no es definida desde una presunta incapacidad, la intervención estatal se orienta y justifica, fundamentalmente, para garantizar sus derechos como ser humano en proceso de desarrollo o crecimiento.

En ese orden de ideas, resulta interesante la definición de Protección Integral esbozada por Buaz que, en atención a sus funciones y acciones intrínsecas, la entiende como:

“el conjunto de acciones, políticas, planes y programas que con prioridad absoluta se dictan y ejecutan desde el Estado, con la firme participación y solidaridad de la familia y la sociedad para garantizar que todos los niños y niñas gocen de manera efectiva y sin discriminación de los derechos humanos a la supervivencia, al desarrollo y a la participación, al tiempo que atienda las situaciones especiales en que se encuentran los niños individualmente considera-

41 En igual sentido, CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Opinión Consultiva OC-17/2002, del 28 de agosto de 2002. Párrafos 62 y 63.

*dos o determinado grupo de niños que han sido vulnerados en sus derechos.”*⁴²

Esta noción permite, como señala el mismo autor, distinguir y a la vez vincular a las dos ya referidas dimensiones de las políticas públicas que en favor de la niñez y la adolescencia se debe diseñar e implementar. La primera de ellas se refiere a las denominadas políticas universales, cuyos objetivos se centran en la generación de condiciones sociales, económicas, culturales y de otra índole para la satisfacción de los derechos colectivos de todos los niños, niñas y adolescentes. La segunda responde a las llamadas políticas especiales, orientadas fundamentalmente a atender determinadas circunstancias que generan situaciones especiales de vulnerabilidad o indefensión que enfrentan los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a un grupo determinado o presentan características determinadas,⁴³ algunas de las cuales, serán objeto de análisis del presente informe.

42 BUAIZ V., Yuri Emilio. *La doctrina para la protección integral de los niños: aproximaciones a su definición y principales consideraciones*. En: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/derechos%20humanos/infancia/derenezunicef.pdf> (visitada el 30 de marzo de 2009, 4:41 pm).

43 BUAIZ V., Yuri Emilio. *La doctrina para la protección integral de los niños: aproximaciones a su definición y principales consideraciones*. Op. Cit.

2.3. Marco normativo infraconstitucional de la obligación de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono

Como afirmáramos anteriormente, la situación de presunto abandono que afecta la vigencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, impone que el Estado adopte medidas específicas que desarrollen lo dispuesto en los diversos instrumentos internacionales y en la Constitución, con el objetivo de recomponer los vínculos familiares y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Desde las políticas públicas, la Décimo Sexta Política de Estado del Acuerdo Nacional “Fortalecimiento de la Familia, Protección y Promoción de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud”, propone garantizar el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión.

El Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011 propone que en los supuestos en los que los niños, niñas y adolescentes no vivan con su familia, el Estado debe promover la reinserción familiar, privilegiando las medidas alternativas a la institucionalización.”⁴⁴

44 Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011. Lineamiento de Política N° 7.

De modo más concreto, el Código de los Niños y los Adolescentes en su artículo 243° ha establecido cinco medidas especiales de protección: a) cuidado en el propio hogar, con el apoyo y seguimiento para los padres o responsables; b) participación en un programa oficial o comunitario de defensa con atención educativa, de salud y social; c) incorporación a una familia sustituta o colocación familiar; d) adopción al niño, niña o adolescente en un establecimiento de protección especial; y, e) atención integral en un establecimiento de protección especial, cuyas pautas de aplicación desarrollaremos en el siguiente capítulo.

2.4. Contenido de la obligación estatal de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono

La necesidad de especial protección surge de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de derecho en proceso de desarrollo que se encuentran en abandono. Según precisa la profesora Lydia Feito,⁴⁵ ésta se presenta desde dos dimensiones vinculadas entre sí: a) la vulnerabilidad antropológica, “*entendida como una condición de fragilidad propia e intrínseca al ser humano, por su ser biológico y psíquico*”, y, b) la vulnerabilidad socio-política que “*se deriva de*

45 FEITO, LYDIA. *Vulnerabilidad*. Anales del sistema sanitario de Navarra, Vol. 30, Número Extra 3, 2007, p. 7.

la pertenencia a un grupo, género, localidad, medio, condición socio-económica, cultura o ambiente que convierte en vulnerables a los individuos”.

La autora precisa que este concepto supone, asimismo, dos dimensiones que conforman su contenido esencial: de un lado, la exposición a contingencias y tensiones que entrañan la posibilidad de sufrir un daño o perjuicio y, de otro, la dificultad de enfrentarse a estas situaciones potencialmente dañosas.⁴⁶

A partir de lo expuesto es posible entender que la vulnerabilidad que afecta a los niños, niñas y adolescentes se deriva de la etapa en que se encuentra su desarrollo humano, marcada por cierta inmadurez psicológica y biológica que va progresivamente superándose en el proceso de crecimiento. Esta vulnerabilidad determina un mayor grado de dificultad para afrontar las situaciones que la dinámica de la vida, en su dimensión biológica, psicológica y social, impone a todo ser humano en general.

De ese modo, la necesidad de protección no surge de una presunta incapacidad de los niños, niñas y adolescentes, a partir de su conceptualización como hombre o mujer que no ha llegado a ser adulto, sino, por el contrario, de un proceso de desarrollo biológico y social impuesto por la naturaleza.

46 FEITO, LYDIA. *Vulnerabilidad*. Op. Cit., pág. 8.

Así, lo ha entendido el Tribunal Constitucional al precisar que *“tal énfasis tuitivo se debe a su condición de debilidad manifiesta para llevar una vida totalmente independiente, de modo, que por la situación de fragilidad, inmadurez o inexperiencia en que están los menores de edad frente a los adultos, se le impone a la familia, a la comunidad, a la sociedad y al Estado, la obligación de asistir y proteger al niño.”*⁴⁷

De allí que sea la noción de vulnerabilidad y no la falta de capacidad la que fundamenta, en primer lugar, esta necesidad de protección de los niños, niñas y adolescentes, la que resulta indispensable legitimar desde la redefinición del principio de igualdad.

En efecto, si los niños, niñas y adolescentes constituyen al igual que los adultos, sujetos de derechos por imperio del principio de igualdad gozan y deben, en función del desarrollo de sus facultades, ejercer –por sí mismos o a través de sus representantes legales– los mismos derechos que el resto de personas (Pacto de Derecho Civiles y Políticos (art. 24^o), Convención sobre los Derechos del Niño (art. 1^o)⁴⁸, Convención Americana de los Derechos Humanos (art. 19^o).

47 STC Exp. N° 01817-2009-PHC/TC. Lima. J.A.R.R.A. y V.R.R.A., de fecha 7 de octubre de 2009, FJ. 5 y 6.

48 La Convención sobre los Derechos del Niño señala en su artículo 1^o que: “... se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad...” (subrayado nuestro).

No obstante, si bien su situación de mayor vulnerabilidad o de indefensión no merma de manera alguna su status de persona humana, sí justifica un trato diferenciado que, sobre la base de criterios objetivos y razonables reconozca la necesidad de protección especial,⁴⁹ a partir del establecimiento de derechos específicos que respondan a su singular situación material y cuyo objetivo no es otro que lograr la real vigencia de sus derechos.

Esta fundamentación jurídica ha sido reconocida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al sostener que en relación con los niños, niñas y adolescentes: *“Existen ciertas desigualdades de hecho que pueden traducirse, legítimamente, en desigualdades de tratamiento jurídico, sin que esto contraríe la justicia. Más aún, tales distinciones pueden ser un instrumento para la protección de quienes deban ser protegidos, considerando la situación de mayor o menor debilidad o desvalimiento en que se encuentran.”*⁵⁰

49 Como lo precisa el profesor Campoy, “es pues, en esa igualdad de trato material como diferenciación donde van a tener su justificación expresa determinados derechos de los niños, que permitan ese reconocimiento y esa protección especiales”. Con mayor detalle ver: CAMPOY CERVERA, IGNACIO. *Notas sobre la evolución en el reconocimiento y la protección internacional de los derechos de los niños*. Derechos y libertades, Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, año 3, N° 6. Madrid, 1998. pág. 299.

50 CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Opinión Consultiva OC-17/2002, del 28 de agosto de 2002. Párrafo 46.

En tal sentido, e independientemente de que posteriormente se lleve a cabo un tratamiento más específico,⁵¹ es importante mencionar que, de acuerdo a lo establecido por el artículo 248° del Código de los Niños y Adolescentes el abandono puede definirse a partir de la carencia de soporte familiar y de la existencia de desprotección y de situaciones que afectan el desarrollo integral y limitan el ejercicio de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes.

2.5. Sujetos obligados a brindar protección a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono

La obligación de otorgar protección a los niños, niñas y adolescentes recae sobre el Estado, la familia y la comunidad en general, según se desprende de una lectura conjunta de lo establecido en los artículos 24.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, 16° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); y, 3°, 4° y 19° de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Cabe precisar que estas obligaciones tienen diferentes características y se definen y se cumplen de dis-

51 Ver al respecto Capítulo III del presente informe.

tinta manera en función de cada uno de los sujetos obligados.⁵² En tal sentido, corresponde delimitar y precisar las mismas, en tanto que aquellas asignadas al Estado son evidentemente diferentes de las que deben asumir de un lado la familia o quienes resultan legalmente responsables de su tutela y, de otro, la comunidad en su conjunto. No obstante, la articulación entre los distintos sujetos obligados debe estar marcada por el concepto de corresponsabilidad,⁵³ donde ciertamente la familia o quienes resultan legalmente responsables de su cuidado tienen un rol protector prevalente y el Estado una función de dirección de las políticas que posibiliten dicho papel, además de funciones subsidiarias de protección.

A efectos del presente informe resulta necesario poner de relieve aquellas funciones y responsabilidades que deben ser asumidas fundamentalmente por la familia (nuclear o extensa) -o por quienes son legalmente responsables de su cuidado- y por el Estado.

52 BELOFF, Mary. Luces y sombras de la opinión consultiva 17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño”. Revista “Justicia y Derechos del Niño”, N° 6. Unicef. Santiago de Chile, 2004, p. 70.

53 O’DONNELL, Daniel, *La doctrina de la protección integral y las normas jurídicas vigentes en relación con la infancia*, en: http://www.iincpn.oas.org/Ponencia_Conferencistas/Ponencia_%20Daniel_ODonnell.htm (visitada el 31.03.09).

2.5.1. Las obligaciones de protección por parte de los integrantes de la familia

Siguiendo a O'Donnell,⁵⁴ se puede afirmar que a partir de lo establecido en el artículo 16.3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo VI de la Declaración Americana de Los Derechos y Deberes del Hombre, surge de un lado la necesidad de considerar a la familia como institución que debe ser materia de protección estatal, y de otro de cumplir —a través de sus miembros— una serie de obligaciones en relación con los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo su seno. Ello sobre la base de dos ejes: el primero, referido al otorgamiento de orientación, protección y cuidado de los niños niñas y adolescentes y, el segundo, señalado por el respeto de sus derechos (artículos 18° y 27° de la Convención sobre los Derechos del Niño), teniendo ambos como premisa el ya referido principio de Interés Superior del Niño.

En relación a las obligaciones familiares, tanto el padre como la madre (artículo 17.4 de la Convención Americana de Derechos Humanos), tienen la obligación de proporcionar condiciones que permitan el desarrollo armonioso que comprendan las dimensiones física, psicológica, espiritual, moral y social.

54 O'DONNELL, Daniel, *La doctrina de la protección integral y las normas jurídicas vigentes en relación con la infancia*. Op. Cit.

Estas condiciones importan, según se desprende del artículo 27° de la Convención sobre los Derechos del Niño y de los demás artículos que se relacionan, el otorgamiento de condiciones materiales de vida adecuadas (alimentación, vivienda, y atención sanitaria, vestuario, higiene, y ambiente sano y seguro), además de proveer el acceso a la salud (artículo 24°), educación (arts. 28° y 29°), a actividades recreativas y el descanso necesario (artículo 31.1). Es más, siendo la familia como institución un espacio de desarrollo y afirmación de la ciudadanía, sus integrantes se encuentran obligados a respetar los derechos a la integridad física y psicológica (artículo 19°), identidad y personalidad (artículos 7° y 8°), y opinión (artículo 12°); debiendo orientar fundamentalmente a los niños, niñas y adolescentes en el ejercicio de sus derechos (artículo 5°). Demás está decir que estos mismos derechos y las consiguientes obligaciones familiares se encuentran consagrados en la normatividad interna, en especial en la Constitución y en el Código de los Niños y de los Adolescentes.

2.5.2. Las obligaciones de protección por parte del Estado

Como garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes el Estado se encuentra obligado, a respetar, proteger y cumplir los derechos de las personas me-

nores de edad en situación de riesgo o abandono.⁵⁵ La obligación de respeto implica que se abstenga o evite la adopción de medidas que impidan u obstaculicen el goce del o de los derechos involucrados. La obligación de protección impone al Estado adoptar medidas cuando el o los derechos están siendo vulnerados. La obligación de cumplimiento se refiere a la necesidad del Estado de adoptar las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, de promoción y de otra índole que se requieran para lograr la efectividad del derecho.

Las obligaciones estatales vienen delimitadas por el diseño e implementación efectiva de medidas legislativas o administrativas, en el marco de políticas públicas orientadas a brindar protección los niños, niñas y adolescentes en general, en cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos y fundamentalmente de la Convención sobre los Derechos del Niño,⁵⁶ además de lo dispuesto por la Constitución.

Con la finalidad de supervisar el cumplimiento de éstas y otras obligaciones estatales, la citada Conven-

55 Ver al respecto las observaciones generales emitidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por ejemplo la Observación General N° 13 “El derecho a la educación” (párrafo 47) y la Observación General N° 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (párrafo 33).

56 Así lo ha destacado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los párrafos 87 y ss, de la ya citada Opinión Consultiva OC-17/2002.

ción ha establecido como mecanismos de control: (i) la obligación de los Estados Parte de elaborar informes periódicos que den cuenta de las medidas adoptadas para efectivizar los derechos reconocidos en la Convención (artículo 44º); (ii) la creación de un Comité de los Derechos del Niño que reciba y revise los informes presentados por los Estados Parte y que, posteriormente, adopte y publique recomendaciones y observaciones generales y finales (artículo 43º); y, (iii) la regulación de las posibles actuaciones de los organismos especializados⁵⁷ y del Comité de los Derechos del Niño, con el objeto de fomentar la aplicación efectiva de la Convención (artículo 45º).

Resulta de gran interés lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño a través de sus distintas Observaciones Generales⁵⁸, las cuales tienen como fina-

57 Con el término “organismos especializados”, se hace alusión al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y a los demás órganos de las Naciones Unidas.

58 A la fecha las observaciones emitidas son doce: Observación General N° 1 (2001): Propósito de la Educación, Observación General N° 2 ((2002): El papel de las instituciones nacionales independientes de derechos humanos en la promoción y protección de los derechos del niño; Observación General N° 3 (2003): El VIH/SIDA y los derechos del niño; Observación General N° 4 (2003): La salud y el desarrollo de los adolescentes en el Contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño; Observación General N° 5 (2003): Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4º y 42º y párrafo 6 del artículo 44º); Observación General N° 6 (2003): Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen; Observación General N° 7 (2005): Realización de los derechos del niño en la

lidad promover la aplicación e implementación de la Convención, así como ayudar a los Estados Parte a cumplir con sus obligaciones respecto de las políticas públicas destinadas a la niñez y la adolescencia, desde un enfoque de derechos.⁵⁹

Especialmente interesante es la Observación General N° 5⁶⁰ que describe las obligaciones generales de los Estados Parte, así como las medidas concretas destinadas a dotar de plena efectividad a los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, en atención de lo previsto en el art. 4° del mencionado instrumento.⁶¹ Si bien dichas recomendaciones no agotan todas las medidas específicas que los

primera infancia; Observación General N° 8 (2006): El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes (artículo 19°, párrafo 2 del artículo 28° y artículo 37°, entre otros; Observación General N° 9 (2006): Los derechos de los niños con discapacidad; Observación General N° 10 (2007) Los derechos el niño en la justicia de menores. Observación General N° 11 (2009): Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. Observación General N° 12 (2009): El derecho del niño a ser escuchado.

59 Instituto Interamericano del Niño, Niña y Adolescente. Políticas Públicas y Derechos Humanos del Niño. Montevideo, 2007, pp. iv y v.

60 Aprobado el 19 de septiembre a 3 de octubre de 2003 durante el 34° período de sesiones.

61 Expresamente este artículo señala que: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”.

Estados deben implementar sí establecen criterios y pautas mínimas a los que se deben adscribir en su obligación de garantizar la vigencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, obligación que se encuentra expresamente establecida en los artículos 1º, 4º y 44º de la Constitución peruana.

En segundo lugar, se ha impuesto la obligación de respetar la autonomía familiar, proscribiéndose de esta manera la injerencia estatal ilegítima en ese ámbito (arts. 17º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 11.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos). Esto sin embargo no constituye un obstáculo para que, a su vez, la familia sea susceptible de acciones de protección (asesoría y apoyo) por parte del Estado, en razón de constituir el espacio privilegiado donde los niños, niñas y adolescentes deben alcanzar el armonioso desarrollo de sus potencialidades. De allí que se afirme que la protección estatal a la niñez y la adolescencia se materializa a través de la protección directa y por intermedio de la protección al núcleo familiar.

En tercer lugar, la obligación estatal de otorgar protección resulta preponderante en los supuestos en los cuales la afectación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes surge de situaciones de grave debilitamiento o ausencia del vínculo familiar, que habilita la actuación (intervención) estatal de carácter subsi-

diario, a través de la aplicación de especiales medidas de protección que –como señaláramos– deben incluir a las familias con necesidades especiales, incluso en los casos en que los que se justifique la separación temporal de los niños, niñas y adolescentes de ésta en orden al Interés Superior del Niño (arts. 19° y 20° de la Convención sobre los Derechos del Niño). Es más, tal como lo ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuando existan razones determinantes para que, en interés superior del niño el menor de edad no pueda permanecer en el seno familiar, se podrá optar por separarlo temporalmente pero de manera excepcional, debiendo el niño, niña o adolescente regresar con su familia tan pronto lo permitan las circunstancias.⁶²

Demás está decir que, ante la ausencia temporal o permanente de la familia es el Estado el directamente obligado a brindar protección a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en estado temporal o permanente de abandono o desprotección y, por ende, a garantizar sus derechos humanos reconocidos tanto en el ámbito internacional como nacional.

62 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-17/2002, párrafos 75 y 77. En este mismo sentido se pronuncian las Reglas de Beijing (17, 18 y 46).

CAPÍTULO III

LAS MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN FRENTE A LA SITUACIÓN DE ABANDONO

Las normas emitidas por el derecho interno que contienen disposiciones específicas en materia de protección de los niños, niñas y adolescentes frente a situaciones de abandono o riesgo son el Código de los Niños y Adolescentes; la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada el 23 de diciembre de 2007 en el Diario Oficial *El Peruano*; y el Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES, Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, publicado el 29 de setiembre de 2009 en el Diario Oficial *El Peruano*.

Si bien el citado reglamento fue publicado con posterioridad a la realización de las visitas de supervisión que sirven de sustento al presente informe defensorial, su contenido ha sido tenido en cuenta –por tratarse de una norma reciente– en aquellas partes del informe en las que se realiza una evaluación de la normatividad vigente. Sin embargo, también es necesario tener en cuenta el contenido del reglamento en la evaluación de algunos de los hallazgos que son resultado de

las visitas realizadas pues se trata de una norma de desarrollo de la Ley 29174 y que sirve para entender mejor el trabajo realizado en materia de Centros de Atención Residencial hasta antes de su vigencia. Es más, a la fecha constituye parte del marco normativo de obligatorio cumplimiento respecto al trabajo que se viene realizando a partir de su entrada en vigencia en materia de Centros de Atención Residencial. Finalmente, también hay que tener en cuenta las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños emitidas con fecha 30 de octubre de 2009 puesto que, aun cuando no son propiamente normas de obligatorio cumplimiento, sí constituyen pautas necesarias de orientación política y práctica y de interpretación de la normatividad nacional e internacional vigente en la materia.

3.1. Las causas de abandono. El concepto de abandono

La normatividad nacional vigente no define el concepto o noción de abandono, el cual constituye una situación concreta en la que se encuentran determinados niños, niñas y adolescentes, y cuya especial gravedad propicia un determinado tipo de intervención estatal.

En efecto, más allá de un análisis sobre sus alcances y limitaciones, el marco normativo nacional (artículo

248° del Código de los Niños y Adolescentes) sólo establece como causales que facultan a la autoridad judicial competente a declarar el abandono de los niños, niñas y adolescentes,¹ las siguientes:

- a) Sean expósitos²;
- b) Carezcan, en forma definitiva, de las personas que conforme a ley tienen el cuidado personal de su crianza, educación o, si los hubiera, incumplan las obligaciones o deberes correspondientes; o carecieran de las calidades morales o mentales necesarias para asegurar la correcta formación;
- c) Sean objeto de maltratos por quienes están obligados/as a protegerlos/as o permitir que otros lo hicieran;
- d) Sean entregados por sus padres o madres a un establecimiento de asistencia social público o privado y lo/a hubieran desatendido injustificadamente por seis meses continuos o cuando la duración sumada exceda este plazo;

1 Cabe precisar que si bien en el presente informe se hace referencia en líneas generales al abandono como la situación de desprotección en que se encuentran los niños, niñas y adolescentes, es el/la juez/a quien declara formalmente el estado de abandono de una persona menor de edad.

2 Se define como expósitos a los niños/as recién nacidos/as que han sido abandonado/as o expuestos por padres o madres y confinados en una institución benéfica. Definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición (http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?TIPO_HTML=2&TIPO_BUS=3&LEMA=exp%F3sito, visitada el 18 de enero de 2010, 10:14 horas).

- e) Sean dejados en instituciones hospitalarias u otras similares con el evidente propósito de abandonarlos/as;
- f) Hayan sido entregados por sus padres o madres o responsables a instituciones públicas o privadas, para ser promovido/a en adopción;
- g) Sean explotados/as en cualquier forma o utilizado/as en actividades contrarias a la ley o a las buenas costumbres por sus padres, madres o responsables.
- h) Sean entregados por sus padres, madres o responsables a otra persona mediante remuneración o sin ella con el propósito de ser obligado a realizar labores no acordes con su edad; y
- i) Se encuentren en total desamparo.

El citado artículo precisa expresamente que la falta o carencia de recursos materiales no constituye por sí misma y en ningún caso causal para la declaración del estado de abandono³. Esto resulta importante si tenemos en consideración las limitaciones que padecen muchas familias en el país por situaciones so-

3 Cabe referir que el numeral 14 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños establece expresamente que “la falta de medios económicos y materiales, o las condiciones imputables directa y exclusivamente a la pobreza, no deberían constituir nunca la única justificación para separar un niño del cuidado de sus padres, para recibir a un niño en acogimiento alternativo o para impedir su reintegración en el medio familiar, sino que deberían considerarse como un indicio de la necesidad de proporcionar a la familia el apoyo apropiado.

cioeconómicas estructuralmente condicionadas⁴, así como las escasas posibilidades reales de los padres o madres de actuar –sin el debido apoyo estatal– de manera distinta debido, entre otras razones, a problemas emocionales, adicciones al alcohol o a otras drogas, estrés familiar, problemas de inmadurez de padres y madres menores de edad, etc.

Desde el marco de la Doctrina de Protección Integral que inspira el vigente Código de los Niños y Adolescentes pareciera que la fórmula legislativa adoptada pretendió evitar el excesivo margen de discrecionalidad de la autoridad competente para declarar la situación de abandono⁵, debido a que las decisiones que se fundan en criterios eminentemente subjetivos podrían ser emitidas sin tener en cuenta el bienestar del niño, niña o adolescente sobre el cual recae la decisión judicial que lo/a declara en estado de abandono. Pero a pesar de esta intención por parte del legislador, en opinión de la Defensoría del Pueblo el estable-

4 Erosa Héctor, “La construcción punitiva del abandono”, *Revista Justicia y Derechos del Niño* N° 2, Buenos Aires, 2000, p. 144.

5 Sobre las críticas a la excesiva potestad discrecional de los órganos jurisdiccionales como una de las características de la “Doctrina de la situación irregular”, ver: Emilio García Méndez, *Legislaciones infante juveniles en América Latina: modelos y tendencias* (http://www.iin.oea.org/Legislaciones_infante_juveniles.pdf, visitada el 16 de junio de 2009, 12.07 horas) y Beloff, Mary, *Protección integral de derechos del niño vs. derechos en situación irregular* (http://www.pj.gov.py/ddh/docs_ddh/Proteccion_Integral_Vs_Situacion_Irregular.pdf, visitada el 30 de noviembre de 2009, 14.24 horas).

cimiento de una causal residual tan genérica como la de “total desamparo,” dentro de la cual podrían incorporarse cualesquiera de las citadas causales e inclusive otras distintas, puede ocasionar problemas que requieren necesariamente ser solucionados a partir de una adecuada interpretación al momento de resolver cada caso concreto, a fin de no afectar el derecho constitucional de los niños, niñas y adolescentes a vivir en el seno de sus familias, derecho que a su vez inspira diversos artículos tanto de la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes (artículos II, III.3, III.4, III.6, 7.2 y 7.3) como de su Reglamento, Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES (artículos 2 inc d) y 28 inciso c), además de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños (numerales 2.a, 3 al 22, 31 al 37, 38 al 47, 48 al 51,52, 61, 80).

Por lo expuesto hubiera sido conveniente que, conjuntamente con las citadas causales, el legislador hubiese establecido los elementos centrales que configuran la situación de abandono, a manera de límite interpretativo para el operador jurídico, sea éste judicial o administrativo.

A partir de un somero análisis de las causales para la declaración judicial de abandono previstas en la normatividad vigente, se desprende que la situación

de abandono se encuentra ligada en el plano legal, fundamentalmente a dos condiciones: a la **ausencia de un núcleo familiar** (entiéndase padres, madres y otros parientes) o, al **incumplimiento de las obligaciones** por parte de los padres y/o madres o responsables de su cuidado, obligaciones que emanan del ejercicio de la patria potestad o tutela y que imponen especiales deberes de cuidado para con los niños, niñas y adolescentes.

La declaración de abandono no debe ser entendida como una sanción dirigida a los padres y/o madres que incumplieron los deberes derivados de la patria potestad (arts. 76° e inciso “c” del art. 77° del Código de los Niños y los Adolescentes y los arts. 462°, 463° del Código Civil), sino como una consecuencia derivada de los problemas de desestructuración o de conflictos que afectan a las relaciones familiares y, fundamentalmente, a la vigencia de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes.

En la perspectiva del Código de los Niños y Adolescentes respecto a las causales para la determinación del abandono debe ser interpretada en concordancia con lo expresamente dispuesto por el artículo X del Título Preliminar del citado texto, que establece que *“Los casos sujetos a resolución judicial en los que se encuentren involucrados los niños, niñas y adolescentes serán tratados como problemas humanos”*.

El concepto de abandono implica una situación por cuya especial gravedad requiere de la adopción de una medida de carácter excepcional, siendo la más extrema de ellas (y por tanto la que debe ser adoptada como última alternativa) la separación temporal del y de la menor de edad de su ambiente familiar y su consiguiente acogimiento en un centro de atención residencial.

Ahora bien, ante la inexistencia de una definición unívoca del contenido del término abandono y más allá del desarrollo jurisprudencial que en su momento deba llevarse a cabo, éste puede ser formulado a partir de su acepción gramatical y del análisis de las propias causales contenidas en el artículo 248º del Código de los Niños y Adolescentes actualmente vigente, con la finalidad de contar con un marco que ayude a determinar las situaciones de abandono en los supuestos donde se observen problemas para establecerlo.

El Diccionario de la Real Academia Española define “abandonar” a la actividad de dejar o desamparar a alguien, así como de descuidar los intereses de quienes están bajo su cuidado o sus obligaciones⁶.

En tal sentido, el concepto de abandono puede ser definido como el descuido, desatención o desamparo, ne-

6 <http://www.rae.es/rae.html>, consultada el 26 de noviembre de 2009.

gigiente o no, del niño, niña o adolescente por parte de la o las personas responsables de su cuidado (madre, padre, tutores, etc.), que tiene como presupuesto indispensable la consiguiente carencia de soporte familiar sumada a la existencia de situaciones que afectan gravemente, en cada caso concreto, el desarrollo integral de un niño, niña o adolescente y que, a partir de esta situación de desprotección, no permiten el goce y disfrute de sus derechos fundamentales.

Tratándose de conceptos abiertos y de carácter abstracto, la existencia de una situación de abandono o de riesgo inminente de éste debe ser determinada por el operador jurídico analizando cada situación concreta, y mediante criterios objetivos que sean definidos a partir de un enfoque multidisciplinario por los distintos operadores involucrados en su determinación (psicólogos/as, abogados/as, trabajadores/as sociales, médicos/as, etc.).

Finalmente, para determinar una situación de riesgo o abandono y, por tanto, establecer medidas especiales de protección, ésta debe consistir fundamentalmente en problemas graves o significativos (malos tratos, problemas psicológicos o psiquiátricos de los padres o las madres, etc.), así como tener carácter temporal y reversible⁷. Tratándose de medidas que

7 González Sala, Francisco, *Estudio de los perfiles de las familias en situación de riesgo social: programas de ayudas P.E.R. y P.E.P del*

buscan superar los problemas familiares, una vez revertidos carecerían de sentido.

3.2. Medidas especiales de protección. Definición

Tal como se refirió en el capítulo II del presente informe, de acuerdo con lo sostenido por el Tribunal Constitucional el artículo 4º de la Constitución consagra una protección general a los niños, niñas y adolescentes por su condición de tales, y pone el énfasis en proteger a aquéllos y aquéllas que se encuentran en situación de riesgo o abandono y que por tal motivo merecen un tipo de protección especial de carácter reforzado.⁸

En tal sentido, si como consecuencia de la inexistencia de un núcleo familiar o de la presencia de determinadas situaciones conflictivas o problemáticas en el seno de una familia, se constata una situación que vulnera o amenaza gravemente los derechos de los niños, niñas y adolescentes y por ende su protección y cuidado, corresponde al Estado, en forma subsidiaria, dictar medidas especiales de protección, ya que el Estado es el garante de los derechos fundamentales de las personas —en especial de aquellas pertenecientes a los grupos más vulnerables— de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1º, 4º y 44º de la Constitución.

Ayuntamiento de Valencia, Tesis Doctoral, Universitat de Valencia, Valencia, 2006, p. 24.

8 STC Exp N° 6165-2005-HC/TC, de 06 de diciembre de 2005, F.J. 14.

Estas medidas especiales de protección pueden definirse como las diversas acciones estatales llevadas a cabo a través de servicios especializados, orientadas a compensar carencias materiales y afectivas que afectan a los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo fundamental de revertir su desprotección o vulneración de derechos, generada ya sea por una situación de grave desestructuración o conflicto familiar o por la inexistencia de familia.

Estas medidas especiales deben diseñarse e implementarse desde el reconocimiento de la corresponsabilidad estatal y social⁹ establecida en el artículo 4º de la Constitución. En efecto, es necesario tener en consideración la interrelación de los niños, niñas y adolescentes con el entorno social y con problemas sociales estructurales que requieren ser enfrentados a partir del establecimiento de políticas públicas para tratar de resolver adecuadamente la problemática de violencia que afecta a los niños, niñas y adolescentes en el país, dentro de la cual se encuentra el problema del abandono.

Las medidas especiales de protección que se emitan en los casos de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono o riesgo deben incluir servicios de apoyo o asesoría a los/as integran-

9 Tejeiro López, Carlos Enrique, *Teoría General de Niñez y Adolescencia*, Bogotá, 2005, p. 35.

tes de la familia en el marco de políticas públicas que le sirvan de soporte y sostenibilidad. Esto se encuentra vinculado a la ya referida necesidad de garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en familia que inspira toda la normatividad vigente en la materia. Cabe mencionar al respecto el artículo VI del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes, que establece expresamente que la obligación de atención al niño, niña o adolescente se debe extender a la madre y a la familia del mismo, y el artículo 252° del mismo cuerpo legal establece que al aplicar medidas de protección se debe priorizar el fortalecimiento de los vínculos familiares. Es más, el artículo 7.2. de la Ley 29174 establece expresamente que la metodología de atención debe incluir el trabajo con la familia nuclear o extensa con la finalidad de lograr su reinserción en ella.

Asimismo, las medidas especiales de protección no deben ser emitidas entendiendo al niño, niña o adolescente como objeto de protección sino más bien buscando garantizar¹⁰ su condición de sujetos de derechos, es decir, de titulares de derechos y obligaciones, y que como tales requieren ser protegidos al interior de una familia. Esta condición de sujeto de derecho de las personas menores de edad se encuentra también expresamente reconocida en el artículo III.2 de la Ley 29174.

10 Tejeiro López, Carlos Enrique, *Op. Cit.* p. 34.

Es importante incidir en que la legitimidad de la intervención de las entidades públicas competentes en los casos de abandono o riesgo no se contradice en absoluto con los derechos de los padres y madres ni con la autonomía familiar, sino que surge como consecuencia directa del incumplimiento de los deberes u obligaciones parentales, la necesidad de promover la estabilidad de la familia y, fundamentalmente, de la obligación de proteger y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Es más, cabe reiterar que en los casos en que se trate de menores de edad en estado de abandono, dada la afectación de derechos al interior de su familia, la intervención estatal a partir de la emisión de medidas especiales de protección requiere necesariamente que éstas comprendan a todos los miembros del núcleo familiar comprometidos en la situación conflictiva y que se tenga en consideración el carácter temporal de las medidas (establecido en el artículo III.6 de la Ley 29174, en los considerandos de su Reglamento y en el numeral 13 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños) cuya finalidad no debe ser otra que la reinserción familiar y lograr el reestablecimiento de la situación de bienestar al interior de la familia¹¹.

11 Ver al respecto Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes (artículos II, III.3, III.4, III.6 y 7.2 y 7.3) su Reglamento, Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES (artículos 2 inc d) y 28 inciso c), y Directrices de Naciones

3.2.1. Medidas especiales de protección. Regulación normativa. Pautas o criterios de actuación para la determinación de las medidas especiales de protección

En relación a una situación de desprotección que afecte a los niños, niñas y adolescentes dentro de la familia, el artículo 243º del Código de los Niños y los Adolescentes¹² prevé expresamente que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)¹³ puede emitir cualesquiera de las siguientes medidas especiales de protección:

- a) cuidado en el propio hogar, con el apoyo y seguimiento para los padres, madres o responsables por instituciones de defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes;
- b) participación en el programa oficial o comunitario de defensa con atención educativa, de salud y social;

Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños ((numerales 2.a, 3 al 22, 31 al 37, 38 al 47, 48 al 51,52, 61, 80).

12 Modificado por Ley 28330 de 14 de agosto de 2004.

13 En el interior del país estas medidas vienen siendo emitidas por los órganos jurisdiccionales que siguen conociendo de los procedimientos de investigación tutelar, debido a la inaplicación de lo dispuesto en la Tercera Disposición complementaria del Decreto Supremo N° 011-2005-MIMDES, Reglamento de los Capítulos IX y X del Título II del Libro Cuarto del Código de los Niños y Adolescentes modificados por Ley N° 28330, que estableciera la asunción progresiva de competencia del MIMDES a nivel nacional.

- c) incorporación a una familia sustituta o colocación familiar;
- d) atención integral en un establecimiento de protección especial; y,
- e) adopción al niño o adolescente, previa declaración judicial del estado de abandono.

Asimismo, el citado código dispone en su artículo 245° que,¹⁴ cuando se tome conocimiento de que un niño, niña o adolescente se encuentre en una de las causales de abandono, se debe dar inicio a una investigación de carácter tutelar dentro de la cual se deberán adoptar las medidas especiales de protección en el marco de lo dispuesto por el citado artículo 243°. De acuerdo con lo establecido por el Decreto Supremo N° 011-2005-MIMDES, dicha investigación tiene como finalidad verificar la situación de estado de abandono en que se encuentra un niño, niña o adolescente¹⁵.

Más allá de una evaluación respecto a los alcances y limitaciones de las medidas especiales de protección previstas por el artículo 243° del Código de los Niños y los Adolescentes, cabe señalar que el código acierta no sólo en considerar expresamente como sujeto beneficiario de dichas medidas al niño, niña o

14 Modificado por Ley 28330 de 14 de agosto de 2004.

15 Inciso “a” del art. 2° del Decreto Supremo N° 011-2005-MIMDES, que reglamenta los Capítulos IX y X del título II del Libro Cuarto del Código de los Niños y Adolescentes, modificados por Ley N° 28330.

adolescente sino también en extender esta situación a la familia de aquél/lla (art. VI del Título Preliminar) así como en el mandato de priorizar el fortalecimiento de los vínculos familiares durante su aplicación (art. 252^{o16}).

Lo expuesto redundante en la obligación legalmente establecida de brindar una mayor cobertura de apoyo, asesoría y protección para los/as integrantes de las familias en su conjunto, y en general se enmarca en el reconocimiento del principio básico de la intervención estatal que inspira las diversas normas legales vigentes sobre la materia, cual es la ya referida recomposición de los lazos familiares como el objetivo central de las medidas especiales de protección, lo que redundante directamente en la real vigencia de los derechos de todos/as los/as integrantes de la familia. Esta interpretación resulta asimismo acorde, de un lado, con lo establecido en las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (numerales 2a, 3 al 9, 10 al 25, 31 al 47 y 48 al 51); y de otro, con lo establecido en las “*Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil*” (*Directrices de Riad*)¹⁷, que

16 Modificado por Ley 28330 de 14 de agosto de 2004.

17 Dicho instrumento que fuera adoptado y proclamado por la Asamblea General en su resolución 45/112, de 14 de diciembre de 1990, establece de manera expresa en el Principio 13 que: “*Los gobiernos deberán adoptar una política que permita a los niños criarse en un ambiente familiar de estabilidad y bienestar. Deberán facilitarse*

permite abordar el problema de la desprotección de las personas menores de edad desde la perspectiva de las políticas sociales de promoción y protección a la familia, y ya no desde la exclusiva atribución de responsabilidad a ésta,¹⁸ postura que conllevaba a privilegiar a la internación como medida especial de protección.

Sobre la base de la legislación comparada de países con realidades socio culturales afines a la nuestra¹⁹, así como de lo establecido en la Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento, Decreto Supremo N° 008-2009 MIMDES y por las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, se pueden esbozar algunos criterios que deben orientar la determinación y ejecución de las medidas especiales de protección en general:

- a) El principio rector que debe orientar la adopción de medidas especiales de protección es **evitar el desarraigo** del medio natural de desarrollo

servicios adecuados a las familias que necesiten asistencia para resolver situaciones de inestabilidad o conflicto”.

18 Palummo Lantes, Javier M., “Abandono, amparo e intervenciones desde la Defensa Social”, Revista *Justicia y Derechos del Niño*, N° 6, Buenos Aires, p. 172.

19 Artículo 41° de la Ley de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de Argentina, y artículo 234 del Código de la Niñez y Adolescencia de Ecuador.

de los niños, niñas y adolescentes: la familia²⁰, como manifestación concreta del Principio de Interés Superior del Niño, de obligatoria observancia en toda actuación tanto del Estado como de la sociedad en la que se encuentre de por medio alguna medida concerniente a un niño, niña o adolescente²¹.

- b) En virtud de lo expresamente dispuesto tanto por la Ley 29174 como por su reglamento, resulta necesario agotar las medidas alternativas al acogimiento en Centros de Atención Residencial. Así, este debe ser adoptado de manera **residual** y como último recurso, y sólo cuando la permanencia en la familia represente un peligro inminente para la estabilidad psíquica y/o física del niño, niña o adolescente.

20 García Llorente, María Ángeles y Martínez Mora Charlebois, Laura, “Estudio sobre el proceso de desinternación de niños en España”, en: UNICEF/Centro de Investigaciones *Innocenti*. *Internación de niños: ¿el comienzo del fin?, Crisis de los Internados y Transformación de las Políticas de Infancia en España, Italia y el Cono Sur*. Santiago de Chile, 2002, p. 58.

21 Artículo 3 de la Convención sobre Derechos del Niño y artículo IX del Título Preliminar del Código de los Niños y los Adolescentes. Según el Tribunal Constitucional “*este principio también impone que la elaboración, interpretación y aplicación de las normas relacionadas con los niños, así como las políticas públicas y programas sociales, deben estar dirigidas al pleno, armonioso e integral desarrollo de su personalidad en condiciones de libertad, bienestar y dignidad*” (STC Exp. N° 01817-2009-PHC/TC. Lima. J.A.R.R.A. y V.R.R.A., de fecha 7 de octubre de 2009, FJ. 11).

- c) El diseño y aplicación de las medidas especiales de protección debe responder a una visión y organización propia de **servicios sociales profesionalizados**²². La finalidad es privilegiar las acciones de apoyo y asesoría psicológica y social para los y las integrantes del núcleo familiar.

- d) Se deben fijar **límites temporales** a estas medidas, lo que, de conformidad con lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley y su reglamento, así como por las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños implica una revisión y evaluación continua y permanente de su ejecución²³.

- e) Las carencias familiares de índole económica o material deben buscar ser atenuadas a través de algún tipo de programa de asistencia o apoyo por parte del Estado.

- f) En el marco del proceso de descentralización del Estado, y más allá de la necesaria adopción de políticas de alcance nacional en materia de protección de derechos en el marco del Sistema Nacional

22 Artículos 6.1 y 9 de la Ley 29174, artículos 4 e, 9, 10, 21 b, 27 y 28 del Reglamento, y numerales 56, 58, 106, 112 y 115 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.

23 Artículo 25° de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículos III.6 2 de la Ley 29174 y numerales 5, 13 y 66 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.

de Atención Integral al Niño y al Adolescente²⁴, las medidas de protección **deben articularse a los servicios sociales estatales descentralizados**, así como a las **políticas sociales globales** (regionales y nacionales) y principalmente con las **locales** (municipales), a fin de asegurar su integralidad, eficacia y sostenibilidad.

- g) De acuerdo con el denominado Principio de Normalización de los Servicios²⁵, el niño, niña, adolescente o la familia en su conjunto debe poder acceder, en la medida de lo posible, a los servicios que el Estado o la comunidad pone a disposición de cualquier otro niño, niña o adolescente sin problemas familiares o sin falta de familia, así como a las redes sociales locales. La finalidad es evitar o perpetuar la marginación y estigmatización social que suele afectar a los niños niñas o adolescentes que se encuentran en estado de riesgo o abandono.

3.3. El acogimiento residencial como medida especial de protección. Definición. Finalidad

Como señaláramos anteriormente, la importancia de la familia para el desarrollo de los niños, niñas y ado-

24 Ver al respecto acápite 3.4.4. del presente capítulo.

25 Este principio se encuentra plasmado en los artículos III.2 y III.5 y III.7 de la Ley 29174 y en los numerales 80, 84, 85, 94 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.

lescentes conlleva al reconocimiento del derecho de éstos a vivir dentro de ella. Esto guarda directa relación con el hecho de que las medidas de protección especial para las personas menores de edad que se encuentran en situación de abandono o riesgo estén sujetas al respeto de los principios de mínima intervención, así como de subsidiariedad y temporalidad. En aplicación del principio del Interés Superior del Niño²⁶ lo expuesto supone la priorización de la aplicación de aquellas medidas que no impliquen la separación de su entorno familiar.

No obstante puede ocurrir que si se establecen medidas menos drásticas resulten insuficientes para superar los problemas o afectaciones producidos por la situación de desprotección, o que la gravedad de los problemas familiares constituya un serio peligro que no pueda ser atendido al interior del seno familiar. Esta situación haría necesaria la separación de los niños, niñas y adolescentes de la familia²⁷ en la medida que dure el proceso de recomposición de los

26 Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO), *III Informe sobre Derechos Humanos, Niñez y Adolescencia*, Escobar, Guillermo (Director), Editorial Trama, Madrid, 2005, p. 41.

27 Cabe mencionar que esta posibilidad ha sido también prevista en el artículo 4º de la Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional, a la que se hará referencia en el punto a.2 del acápite 3.3.2.

vínculos familiares o demore su reubicación en otra familia, sea ésta extensa o adoptiva.

En efecto, la realidad social puede determinar que la desprotección familiar genere un peligro o afectación grave a los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la consiguiente imposibilidad de que sus necesidades materiales y afectivas sean atendidas, lo cual, considerando nuevamente la prevalencia del interés superior del niño, niña o adolescente, impide su permanencia en el entorno familiar. Esta situación debe llevar a la imposición de una medida de protección consistente en la colocación temporal en otra familia o en el acogimiento en una institución pública o privada (artículo 20° de la Convención sobre los Derechos del Niño).

En este último supuesto se trata, como señala el profesor Fernández del Valle, de reubicar al niño, niña o adolescente *“en un ambiente construido expresamente para dar respuesta temporal a estas situaciones de privación de un hogar familiar adecuado”*, que en definitiva no difiera de un ambiente familiar cálido y protector²⁸.

28 Fernández del Valle, Jorge, *Evaluación de programas y calidad de atención en acogimiento residencial infantil*, p.2. En: <http://www.usal.es/~inicio/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp26.pdf> (visitada el 19 de marzo de 2009, 10:56 horas).

Así, esta medida de internamiento, que recibe varias denominaciones (acogimiento residencial²⁹, internación, cuidado o acogimiento fuera del hogar familiar, etc.), puede ser definida como “*una medida de protección destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes que no pueden permanecer en sus hogares, y mediante la cual se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo*”³⁰.

Esta definición requiere ser complementada con características que permiten delimitarla con mayor precisión, como son la temporalidad y la excepcionalidad de la medida. El carácter subsidiario o último recurso y la transitoriedad de la medida de acogimiento residencial se encuentran establecidas en la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes (artículos III.4 y III.6) así como en las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños (numerales 13 y 14).

29 Consideramos conveniente el empleo de esta denominación por ser la que mejor se ajusta a la naturaleza y explícitas finalidades de la medida.

30 Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. Manual Cantabria, *Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial*, Cantabria, 2008, p. 11.

En todo caso, los centros de acogimiento residencial deben responder a las siguientes finalidades³¹:

- a) **Brindar un cuidado alternativo** al que se le debería haber otorgado en su familia, que garantice al niño, niña o adolescente el goce y ejercicio de sus derechos en atención a sus necesidades específicas.
- b) **Posibilitar o hacer viable la reunificación familiar o recomposición de los vínculos familiares**, lo que exige establecer y priorizar acciones conducentes tanto a tratar y capacitar a los padres y madres en el adecuado ejercicio de sus obligaciones parentales, como a rehabilitar a los niños, niñas y adolescentes respecto de las secuelas que hubiera provocado el abandono.
- c) **Inserción adecuada en una familia adoptiva**, siempre y cuando el retorno a la familia biológica sea imposible (por ejemplo en caso de muerte del padre y madre o inexistencia de parientes) o cuando el establecimiento de otras medidas de protección haya fracasado.

31 Cf. Martín Eduardo, Torbay, Angela y Rodríguez, Teresa, “Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial”, *Anales de Psicología*, Vol. 24, N° 1 (junio), Murcia, 2008, p. 25.

- d) Preparación para la vida independiente,** en los supuestos en que los y las adolescentes próximos a cumplir los 18 años de edad no deseen retornar al hogar familiar o cuando la reinserción familiar resulte muy difícil de alcanzar.

Precisamente para el logro de estas finalidades es que, tal como se desarrollará en el capítulo V del presente informe, el artículo 28 del Reglamento de la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, establece que la metodología de atención de los niños, niñas y adolescentes comprende cuatro fases: fase de acogida del/a residente, fase de desarrollo o convivencia, fase de reinserción familiar y fase de seguimiento a dicho proceso de reinserción.

Resulta importante tener en cuenta que el acogimiento residencial no debe estar destinado a alejar al niño/a o adolescente de la situación de desprotección desde una perspectiva filantrópica o benéfica sino que, fundamentalmente, debe posibilitar la intervención de los servicios profesionalizados para que, de manera concurrente, se cautele su desarrollo libre y armonioso y se efectúe un trabajo de rehabilitación y recuperación de las condiciones familiares que garanticen la continuidad del mismo. En definitiva, el acogimiento residencial debe tener como objetivo central la defensa de la persona menor de edad a partir de la reinserción familiar.

3.3.1. Los modelos de atención en el acogimiento residencial³²

Para comprender a cabalidad las funciones que debe cumplir en la actualidad el acogimiento residencial resulta importante referir los paradigmas o modelos que, a lo largo de su desarrollo histórico, ha venido tomando el acogimiento residencial de los niños, niñas y adolescentes³³.

a) Modelo institucionalizador

Se caracteriza por constituir centros residenciales cerrados, macroinstituciones autosuficientes que en su interior tienen escuelas, servicios médicos, canchas deportivas, etc. Están orientados a atender necesida-

32 El presente acápite ha sido elaborado sobre la base de lo señalado en los textos de Jorge Fernández del Valle: “El acogimiento residencial en la protección a la infancia: el modelo actual de intervención”, en: *Programa de Educación Sexual para los Centros de Menores de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social*. Gobierno del Principado de Asturias, Asturias, 2007, pp. 15-25. Asimismo, ver: “Manual Cantabria, Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial, Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria”. Cantabria, 2008, pp.7- 11.

33 Si bien este esquema responde a la evolución de esta medida de protección en España o Europa, puede servir de marco referencial en nuestro país y en Latinoamérica, en la medida que nuestros modelos, aunque siempre adaptados a nuestra particular realidad, se nutren de los implementados en estos ámbitos y revelan las implícitas concepciones que se encuentran detrás del funcionamiento y organización de los centros de atención residencial.

des básicas (alojamiento, alimentación, vestimenta, etc.), bajo un cuidado no profesional. Las razones de ingreso de la población beneficiada, siempre numerosa, viene dada por causales muy variadas, desde casos de verdadero maltrato hasta la simple carencia económica familiar. Las personas menores de edad pueden permanecer durante bastante tiempo, hasta alcanzar la mayoría de edad.

Este modelo responde a una concepción benéfica-asistencial, basada en la idea de atender a un gran número de niños, niñas y adolescentes en macroinstituciones, fundamentalmente con la finalidad de colaborar con las familias con insuficientes o escasos recursos económicos en la crianza de los hijos/as.

Cabe mencionar que el modelo institucionalizador fue el predominante en Europa hasta los años sesenta y mediados de los setenta, época en la que se empezó a formular fuertes críticas al uso indiscriminado de este tipo de medidas, situación que dio origen a procesos de “desinternamiento” tanto en Europa como en algunos países de América Latina³⁴. Esto no se contradice, sin embargo, con el hecho de que existan centros de acogimiento residencial que brindan un ambiente

34 Sobre el particular revisar: UNICEF/Centro de Investigaciones Innocenti. “Internación de niños: ¿el comienzo del fin?, Crisis de los Internados y Transformación de las Políticas de Infancia en España, Italia y el Cono Sur”. Santiago de Chile, 2002.

y tratamiento familiar adecuado, y que por tanto se constituyen en muchos supuestos (como por ejemplo en casos de maltrato físico reiterativo o situaciones de emergencia ante casos de adolescentes que no podrán retornar a sus familias, etc.) en un lugar adecuado para niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, aunque siempre desde una perspectiva que tenga en consideración su carácter excepcional y temporal, dentro de un variado espectro de medidas alternativas de protección.

Cabe mencionar que esta postura se encuentra plasmada en las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, que en el numeral 22 establece lo siguiente:

“Aunque se reconoce que los centros de acogimiento residencial y el acogimiento en familia son modalidades complementarias para atender las necesidades de los niños, donde siga habiendo grandes centros (instituciones) de acogimiento residencial convendría elaborar alternativas en el contexto de una estrategia global de desinstitucionalización, con fines y objetivos precisos, que permitan su progresiva eliminación (...).”

b) Modelo familiar

Modelo emergente durante los años ochenta, a raíz de las críticas a la institucionalización o modelo de

instituciones totales o cerradas referido líneas arriba. Este modelo surge como alternativo a las grandes instituciones y se caracteriza porque los centros están organizados en base a la idea de que los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono o desprotección deben ser acogidos en instituciones de tipo familiar y con personas cercanas que se constituyan en su referencia educativa. Desde esta perspectiva, el acogimiento residencial se brinda en centros que buscan recrear un ambiente de hogar familiar, con los y las residentes recibiendo educación básica en las escuelas cercanas al centro.

En este modelo la población y la capacidad de estos centros se reducen ostensiblemente. De allí que su diseño arquitectónico se redefine creando en su interior espacios diferenciados, como hogares o módulos, que alojan aproximadamente entre 8 a 10 residentes, con sus propios cuidadoras/es.

El modelo familiar busca operar teniendo como perspectiva que para recibir un tratamiento adecuado, los niños, niñas y adolescentes requieren de espacios familiares o cuasi familiares, confortables y cálidos, contando con personas adultas y estables como referencia, con quienes puedan establecer relaciones afectivas significativas. Cabe al respecto mencionar que las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, en el numeral 22 refiere también lo siguiente:

“(...) A estos efectos, los Estados deberían establecer estándares de acogimiento para garantizar la calidad y las condiciones propicias para el desarrollo del niño, como la atención individualizada y en pequeños grupos, y deberían evaluar los centros de acogida existentes con arreglo a esos estándares. Las decisiones concernientes al establecimiento o a la autorización de establecimiento de nuevos centros de acogimiento residencial, tanto públicos como privados, deberían tener plenamente en cuenta este objetivo y estrategia de desinstitucionalización”.

En este mismo sentido, el numeral 122 establece que *“los centros de acogimiento residencial deberían ser pequeños y estar organizados en función de los derechos y las necesidades del niño, en un entorno lo más semejante posible al de una familia o un grupo reducido. Su objetivo debería ser, en general, dar temporalmente acogida al niño y contribuir activamente a su reintegración familiar o, si ello no fuere posible, lograr su acogimiento estable en un entorno familiar alternativo (...)”.*

Sin embargo, cabe mencionar que el modelo familiar tiene como objetivo brindar una crianza alternativa a niños, niñas y adolescentes sin familia o con familias multiproblemáticas, durante el tiempo que hiciera falta, es decir, indeterminado y hasta que cumplan la mayoría de edad.

Y es que subyacente al modelo familiar se encuentra la premisa de que la creación de estos hogares familiares deben tener como finalidad la sustitución de familias “disfuncionales”, configurándose un modelo de “rescate”, que importa el retiro del/la menor de edad del núcleo familiar, para otorgarle una crianza alternativa en un entorno cuasi familiar, abierto, donde se supone que se deben cubrir sus necesidades básicas. De allí que no se busque intervenir en las causas reales del desamparo ni en el entorno familiar, pues se entiende que las familias, debido a situaciones generalmente vinculadas al desempleo crónico y marginalidad estructural, se encuentran imposibilitadas o inhabilitadas para asumir las funciones de crianza y protección. En definitiva, el sistema familiar se centra y focaliza en la intervención de manera casi exclusiva en favor de los niños, niñas o adolescentes que residen en los centros.

Este es el modelo que fuera implementado en las denominadas Aldeas Infantiles que estuvieron bajo la administración de la Fundación por los Niños del Perú y que hoy son administrados por los gobiernos regionales.

c) Modelo especializado

Este modelo parte de la idea de que en la atención que brindan los sistemas de protección de niños, ni-

ñas y adolescentes en situación de abandono, las causales objetivas de ingreso deben responder a la falta de soporte y cuidado familiares.

En tal sentido, en el modelo especializado los centros de acogimiento residencial requieren de cierto nivel de especialización del personal, que debe guardar relación directa con los perfiles de la población beneficiada con la intervención estatal (tal es el caso de adolescentes mayores próximos a cumplir la mayoría de edad, residentes con discapacidad mental).

En efecto, en este modelo se vincula la noción de especialización a la aparición de distintos perfiles o necesidades específicas de atender a niños, niñas y jóvenes que requieren respuestas concretas. Asimismo, se caracteriza por tener un enfoque que entiende que el desamparo o abandono es un problema familiar, lo que implica tanto la investigación de las causas como la evaluación de los entornos familiares y, fundamentalmente, el apoyo y asesoría a todos/as los/as integrantes de la familia. Así, la familia recobra el carácter central que le corresponde como espacio privilegiado de desarrollo de las capacidades de los niños, niñas y adolescentes. En esta perspectiva el acogimiento residencial se convierte en una medida temporal de atención que busca una solución definitiva que logre la integración y armonía familiar.

Esta es la visión que se impuso en Estados Unidos para el diseño de las medidas de protección en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de *permanency planning* (plan permanente o de estabilidad)³⁵, y que posteriormente fue seguido en Europa.

Este es el modelo al que busca apuntar la Ley N° 29174, de conformidad con los objetivos y funciones normativamente asignados a los Centros de Atención Residencial. En efecto, como ya se ha referido, diversos artículos de la Ley 29174 –en especial el artículo II– y de su reglamento, refieren la necesidad de lograr la reinserción familiar o la promoción del acogimiento del niño, niña o adolescente en una nueva familia, estableciendo asimismo la necesidad de brindar a estos menores de edad residentes un trato personal y ambientes o espacios familiares o cuasifamiliares.

35 Sobre el particular, María Elena García Bahamonde Sánchez, sostiene que: “... en los años 70, comienza el modelo anglosajón que se denominó “planificación para la permanencia”, que promulga la búsqueda de una familia para los niños lo antes posible y con carácter permanente como forma de aportar al niño un ambiente estable en el que vivir. Gracias a él se potencian muchas actuaciones en beneficio de la infancia desprotegida, aunque contribuye a reforzar la idea de que las residencias son un recurso no deseable”, en: “Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida”, Facultad de Educación, Departamento de Psicología y antropología, Universidad de Extremadura. Tesis, Extremadura, 2008, p. 15.

3.3.2. Regulación normativa del acogimiento residencial

El presente acápite no pretende profundizar en todos y cada uno de los aspectos que en materia de acogimiento residencial –y con la finalidad de proteger los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes– aborda la normatividad nacional e internacional vigente. Por el contrario, su objetivo es presentar un panorama general que permita entender de una mejor manera algunos de los temas centrales que luego se desarrollan en el presente informe.

a. Normatividad internacional aplicable

Entre los tratados sobre derechos humanos ratificados por el Perú, la Convención sobre los Derechos del Niño es una de las normas internacionales que forman parte del derecho interno y, por lo tanto, de cumplimiento obligatorio para el Estado y los particulares. Si bien antes de su adopción ya hubo algunos instrumentos internacionales que trataban aspectos vinculados a la niñez y la adolescencia, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Perú en 1990, establece un marco de protección y promoción específica e integral de los derechos de los niños niñas y adolescentes y por ende contiene normas directamente aplicables en materia de protección de niños

niñas y adolescentes residentes en los centros de acogimiento o atención residencial.

Si bien las declaraciones proclaman principios de gran valor, carecen formalmente de fuerza vinculante. Sin embargo es importante reconocer que en muchos casos la práctica internacional sí les otorga dicho carácter como si se tratase de un tratado³⁶ y, asimismo, constituyen pautas o criterios de orientación política y práctica y de interpretación de la normatividad nacional e internacional vigente en la materia, motivo por el cual también son referidas en el presente acápite³⁷.

a.1) La **Convención sobre los Derechos del Niño**.- Más allá de reconocer los derechos de los niños, niñas y adolescentes en general, contempla algunos principios aplicables específicamente para aquellos/as que se encuentran sometidos a medidas de protección que implican la separación de su familia, padres o madres. Así por ejemplo, la Convención consagra la necesidad de priorizar los esfuerzos para permitir que el niño, niña o adolescente se mantenga o regrese bajo el cuidado de sus padres o madres (arts. 5º, 10º, 18º y

36 Así sucede con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.

37 Ver al respecto Danós Ordóñez, Jorge. “Los derechos a la igualdad y no discriminación por razón de sexo en el derecho constitucional”. En: *Discriminación sexual y aplicación de la ley*. Lima: Defensoría del Pueblo, volumen IV, 2000, pp. 145 y 146.

27º), las condiciones en que se debe efectuar la separación de los niños, niñas y adolescentes del cuidado de sus padres o madres (art. 9º y 21º), la obligación estatal de proporcionar cuidado alternativo adecuado (arts. 20º y 39º), la subsidiariedad del acogimiento residencial (art. 20º), las condiciones del acogimiento (arts. 3º, 12º, 37º y 39º), y la revisión periódica de la internación (art. 25º).

a.2) **La Declaración sobre los Principios Sociales y Jurídicos relativos a la Protección y el Bienestar de los Niños, con particular referencia a la Adopción y la Colocación en Hogares de Guarda, en los planos nacional e internacional, de 1986.-** En este documento, supletoriamente aplicable en materia de centros de atención residencial en lo que fuera pertinente, se establece la posibilidad de separación de la familia por incumplimiento de obligaciones parentales y la subsidiariedad de la medida (art. 4º), la obligación de los centros de brindar cuidado alternativo teniendo en consideración especialmente los intereses de los niños, niñas y adolescentes y su seguridad (art. 5º), así como la obligación de capacitar al personal de estos centros (art. 6º). Igualmente, establece la obligación de su regulación legal (art. 10º), la temporalidad de la medida (art. 11º), y contempla diversas disposiciones respecto del proceso de adopción.

a.3) Las **Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad de 1990 (MPL)**.- Cabe precisar que este instrumento internacional, supletoriamente aplicable en materia de centros de atención residencial en lo que fuera pertinente, se aplica en todos los supuestos en los que una persona menor de edad se encuentre internado *“...en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública”* (inciso “b” del art. 11°).

En este instrumento internacional se prescribe como criterio general que las condiciones de permanencia en el centro deberán respetar los derechos humanos de los y las residentes, asegurar su sano desarrollo y dignidad, y promover su sentido de responsabilidad (art. 12°).

De igual modo, establece la obligación de comunicar el ingreso a los padres y madres de los menores de edad (art. 22°), de hacerles conocer los reglamentos internos y la posibilidad de interponer quejas (arts. 24° y 25°).

En cuanto a las condiciones de alojamiento este instrumento internacional señala que los centros deben satisfacer las exigencias de higiene y dignidad humana (art. 31°), de intimidad, estimulación

sensorial, socialización con sus pares, participación y esparcimiento, además de las relacionadas con la seguridad (art. 32°). Asimismo, prevé la obligación de dotar a los y las residentes de vestimenta en buen estado, así como alimentación adecuada (arts. 33°, 35° y 37°), que las instalaciones sanitarias sean adecuadas y respetuosas de la intimidad de los y las residentes (art. 34°).

En materia de educación y formación laboral se reconoce el derecho a recibir educación, de preferencia en un centro educativo de la comunidad (art. 38°), a contar con bibliotecas con libros adecuados (art. 41°) y a recibir formación laboral e incluso acceso a centros de educación superior (art. 39°). De igual modo, se reconoce el derecho a las actividades recreativas (art. 47°) y se contempla una serie de normas específicas en relación a los procedimientos disciplinarios (arts. 66° al 71°). De otro lado, se establece el derecho a la atención médica (arts. 49° al 55°). Por último, se regula el proceso de reinserción social (arts. 79° y 80°), y se precisa las condiciones, las características y las obligaciones que deberá tener el personal de los centros (art. 81° al 87°).

a.4) Las **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores de 1985** (“Reglas de Beijing”).- Estas reglas, supletoriamente aplicables en materia de centros de atención residencial en lo que fuera pertinente, con-

tienen algunas normas relativas a su derecho al cuidado y protección (art. 26.2) así como el derecho a visitas familiares (art. 26.5) y a la educación (art. 26.6). Asimismo, establece la exigencia de contar con personal capacitado (art. 22.1) y con voluntarios (art. 25.1).

a.5) Las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños

El 30 de octubre de 2009, durante la fase final de elaboración del presente informe, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños”³⁸ las cuales si bien –como ya se ha referido– no son normas jurídicas de cumplimiento obligatorio sí constituyen pautas necesarias de orientación política y práctica (numeral 2) y de interpretación de la normatividad nacional e internacional vigente en la materia.

La trascendencia y el impacto que este instrumento internacional deberá tener en el diseño y aplicación de la medida de acogimiento residencial regulada en el ámbito interno por la Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y su reglamento, justifica una breve explicación de los principios y objetivos que la orientan,

38 Asamblea General de Naciones Unidas. A/C.3/64/L.50.

así como de sus alcances, independientemente de que algunos de los aspectos más específicos sobre el contenido de estas directrices sean mencionados en las partes pertinentes del presente informe a fin de que contribuyan a entender mejor determinados aspectos vinculados a las características de la aplicación de las metodologías y proyectos de atención de las y los residentes de los Centros de Atención Residencial.

Las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños tienen por objeto mejorar y promover la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y de las disposiciones pertinentes de otros instrumentos internacionales relativos a la protección y bienestar de los niños, niñas y adolescentes separados de su familia, o en peligro –riesgo– de serlo (numeral 1), entre los que se encuentran los menores de edad residentes en los centros de acogimiento o atención residencial. De allí que las medidas de protección *“se concentran pues en dos ejes principales: (1) garantizar que los niños no sean acogidos inútilmente; y (2) cuando se haya previsto un cuidado alternativo, este debe darse en las condiciones apropiadas y de forma que responda al interés superior del niño”*³⁹.

39 Comentario sobre el contexto, los principios generales y el alcance de las Directrices Boletín mensual del SSI/CIR N° 3/2008 (<http://www.crin.org/docs/Special%20Series%20ISS.pdf>, visitado el 12 de diciembre de 2009, 11:20 horas).

Estas Directrices buscan ser aplicadas fundamentalmente en los supuestos de medidas de protección especiales (acogimiento alternativo formal e informal) de los niños, niñas y adolescentes que precisan de cuidados especiales, ya sea en instituciones públicas o privadas. (numeral 26).

Un primer aspecto a recordar es que en general, y tal como se desprende de sus diversos numerales, las Directrices han sido elaboradas teniendo como sustento que los menores de edad permanezcan o retornen a sus familias. Así, sus principios y orientaciones generales recogen las perspectivas ya reconocidas en relación con la aplicación de las medidas especiales de protección de los niñas, niños y adolescentes, así como la priorización del trabajo para mantener la permanencia de los y las menores de edad en el seno familiar (nuclear o extensa) y/o en la reinserción en ella o la búsqueda de una nueva familia. Lo expuesto implica el apoyo concreto a las familias por parte del Estado (numerales 3,31, 32 al 37, 38 al 47 y 48 al 51), la adopción de medidas que supongan la separación de sus familias como último recurso y por un tiempo relativamente breve, y la naturaleza subsidiaria de la intervención estatal (numeral 5), precisándose las obligaciones de supervisión que el Estado posee en los casos en que el cuidado alternativo sea brindado por instituciones privadas.

Así, entre las finalidades de las Directrices previstas en el numeral 2 se encuentran: a) apoyar los esfuerzos encaminados a lograr la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en su familia de origen o su reintegración en ella o, en su defecto, la búsqueda de una solución apropiada y permanente (p. ej. la adopción); b) velar porque durante esta búsqueda o en los casos en que éstas resulten inviables o contrarias al Interés Superior del Niño, se adopten las modalidades más idóneas de acogimiento alternativo en condiciones que garanticen su desarrollo integral y armonioso; c) ayudar y alentar a los Estados a asumir plenamente sus responsabilidades y obligaciones, teniendo en consideración las condiciones económicas, sociales y culturales; y, d) orientar las políticas, decisiones y actividades de todas las entidades que brindan protección a los menores de edad, tanto desde la esfera pública como de la privada.

Es importante asimismo mencionar que las directrices enfatizan el deber de garantizar la atención profesional e individualizada, basada en el respeto de la particularidad de los niños, niñas y adolescentes y su calidad de sujetos de derecho, otorgando especial relevancia a la opinión de estos (numerales 3, 6, 6 bis, 39, 48, 56, 57, 64 y 70).

Asimismo, las Directrices de Naciones Unidas señalan una serie de criterios que deberán ser observados

al momento de tener que definir el tipo de medida de protección. En ese sentido, reitera el papel fundamental que tiene el Interés Superior del Niño como criterio básico de aplicación de las Directrices (acápites II.A.6), la importancia de evitar el desarraigo del entorno familiar y social que impone la necesidad de hacer efectiva la medida en un lugar cerca del mismo (acápites II.A.6) y de realizar esfuerzos por mantener los vínculos con sus familiares –en especial con los hermanas y hermanos–, así como sus amigos (acápites II.A.16). Asimismo, precisa que la falta de recursos económicos y materiales no debería servir como única justificación para disponer la separación del núcleo familiar, sino que debe entenderse como un indicio de necesidad de proporcionar apoyo adecuado a la familia (acápites II.A.14). Por último, consagra la naturaleza excepcional, residual y temporal de toda medida que implique la separación de los padres y/o madres, especialmente el acogimiento residencial, así como la obligación de su revisión periódica (acápites II.A.13).

Por otro lado, es importante tener en cuenta que las Directrices plantean una serie de acciones de prevención de la necesidad de acogimiento alternativo agrupadas en tres bloques orientados básicamente a: **a) promoción del cuidado parental:** diseño e implementación de políticas de apoyo a las familias (acápites IV.A. 31) y de promoción de las capacidades parentales, especialmente de los padres y madres

adolescentes (acápites IV.A. 32 y 35), de hermanos y hermanas mayores que voluntariamente asumen el cuidado de otros hermanas y hermanos (acápites IV.A. 36); **b) prevención de la separación de la familia:** elaboración de criterios profesionales y adecuados para evaluar la presunta situación de desprotección (abandono) de los niños, niñas y adolescentes (acápites IV.A. 38 y 39); apoyo a las mujeres durante el embarazo y luego del parto (acápites IV.A. 40), políticas claras en relación al abandono anónimo de los y las menores de edad (acápites IV.A. 42) y acciones concretas frente a los supuestos de expresa renuncia de los padres y madres de cuidar a su hijos e hijas (acápites IV.A. párrafo 43), y; **c) promoción de la reintegración en la familia:** evaluación, asesoramiento de equipos multidisciplinarios con la participación de los padres, madres y los menores de edad (párrafo 48).

Finalmente, resulta importante tener en consideración que las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños consagran también pautas como las siguientes: necesidad de garantizar los derechos a la educación, salud e intimidad (numerales 82 a 88, 110 y 111), necesidad de limitar los traslados frecuentes (párrafo 59), necesidad de respetar y promover las prácticas religiosas y culturales de manera participativa, y siempre que sean compatibles con los derechos y el inte-

rés superior del niño (párrafo 74 y 87), necesidad de considerar la perspectiva de género (6, 74, 88, 131), de informar a los niños, niñas y adolescentes y a sus padres o tutores de las opciones de acogimiento alternativo disponibles y de sus derechos y obligaciones (párrafo 63), necesidad de protegerlos contra abusos y formas de violencia (acápites 12, 31, 91, 92 y 95), necesidad de evitar la estigmatización y discriminación de las y los residentes (numerales 6, 8, 9, 31,94, 116), garantizar mecanismos para la presentación de quejas e inquietudes (acápite 98), garantizar el acceso de las y los residentes a una persona de confianza en cuya reserva pueda confiar (párrafo 97), necesidad de investir a los representantes de las entidades que acogen los derechos y la responsabilidad legal de adoptar decisiones que respondan al interés superior del niño en lugar de los padres y/o madres, contando con la opinión de los niños, niñas y adolescentes (párrafo 100), necesidad de implementar un registro y criterios para habilitar el funcionamiento de los centros de acogida (párrafos 104 y 105) e implementar adecuados mecanismos de control y supervisión de los centros (numerales 54, 127 y ss.).

b. Normatividad nacional

El inciso d) del art. 243° del Código de los Niños y los Adolescentes contempla el acogimiento residencial como medida de protección ante la constatación de

la situación de abandono o riesgo, precisando que en estos supuestos los niños, niñas y adolescentes podrán recibir “*atención integral en un establecimiento de protección especial debidamente acreditado*”. Por lo demás, no establece ningún criterio específico de aplicación de esta medida.

Es recién en la Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes, Ley N° 29174 y su reglamento, donde se regula con mayor especificidad la aplicación de esta medida de protección⁴⁰. Cabe mencionar que ambos dispositivos, que norman el funcionamiento de los centros que brindan residencia a niños, niñas y adolescentes –sea cualquiera su denominación y modalidad (art. I del Título Preliminar de la citada ley)– constituyen el primer intento normativo de regulación integral de la aplicación de esta medida excepcional de protección por lo que, más allá de sus alcances y limitaciones, resultan *per se* un importante avance. Es importante mencionar que si bien algunos puntos serán abordados en las partes pertinentes del presente informe, en líneas generales sus principales aspectos podrían resumirse de la manera siguiente:

40 Ver acápite 3.3., sobre medidas especiales de protección: regulación normativa y pautas o criterios de actuación.

b.1. Cuestiones generales

La ley define a los Centros de Atención Residencial como el espacio físico administrado por alguna institución (pública, privada, mixta o comunal) en el que residen niñas, niños y adolescentes en situación de abandono o riesgo, y donde se les brinda la protección y atención integral que requieren, de acuerdo con su particular situación, en un ambiente de buen trato y seguridad (art. II del Título Preliminar).

Por su parte, el reglamento define la atención integral como el cuidado total al/a residente, y cuyo contenido no se limita a las necesidades de orden material sino psicológico y afectivo (art. 2º).

Resulta de particular relevancia la consagración normativa, en este mismo artículo, del objetivo central de esta medida, el cual viene dado por *“propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción,”* que tiene como presupuesto garantizar la vigencia del derecho a vivir en una familia y los demás derechos fundamentales de los niños, niñas o adolescentes que se encuentra en esta situación.

Por otro lado, en el artículo III del Título Preliminar la ley consagra principios rectores, entre los cuales destacan el de subsidiaridad, participación en la sociedad y transitoriedad, así como la promoción y fortaleci-

miento de vínculos familiares, ello además de reiterar principios ya consagrados en diversas normas nacionales e internacionales como son el interés superior del niño y el de igualdad y no discriminación.

Por su parte, el artículo 3º del reglamento establece, de manera enunciativa, algunos derechos de los residentes entre los que destacan el de atención integral, trato personalizado, protección de su intimidad, información sobre su historia personal y familiar, así como el ser oído y expresar su disconformidad sobre el trato recibido. Corresponde advertir que las limitaciones en el ejercicio de los *derechos “directamente derivadas de la falta de capacidad de ejercicio del residente”* a que se refiere el numeral 3.2 puede resultar vulneratoria de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, motivo por el cual no puede ser entendido en un sentido estrictamente literal. En efecto, en estricto respeto de la calidad de sujeto de los y las menores de edad, esta disposición requiere ser interpretada en el marco del respeto de su titularidad de goce y disfrute (sea de manera directa o a través de sus representantes) de derechos y obligaciones así como del desarrollo de las facultades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes consagrado en diversas normas, en especial en el art. 5º de la Convención sobre los Derechos del Niño y en los artículos IV del Título Preliminar y 9º del Código de los Niños y los Adolescentes, además de lo dispuesto en los numera-

les 6, 6 bis y 56 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.

b.2. Causales de ingreso

La normatividad vigente incorpora una causal de ingreso aparentemente nueva respecto de las previstas en el artículo 248° del CNA. Dicha causal se configura a partir de la carencia de soporte familiar o comunal acompañado de situaciones que afecten el desarrollo integral y limiten el ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes (numeral 1 del art. 1°). Sin embargo una lectura más detenida permite advertir que se trata más bien de una definición genérica de la situación de desprotección o de abandono dentro de la cual pueden ser incluida cualesquiera de las causales previstas en el mencionado artículo 248° del código.

En tal sentido, y tal como se ha referido en el acápite 3.1. del presente informe, a partir del texto del citado inciso se puede definir, como marco que ayude a determinar las situaciones de abandono o riesgo en los supuestos donde se observen problemas para establecerlo, que el abandono es el descuido, desatención o desamparo, negligente o no, del niño, niña o adolescente por parte de la o las personas responsables de su cuidado (madre, padre, tutores, etc.). Tiene como presupuesto indispensable la carencia de soporte familiar sumada a la existencia de situaciones que

afectan gravemente el desarrollo integral de un niño, niña o adolescente y que, a partir de esta situación de desprotección no se les permite el goce y disfrute de sus derechos fundamentales.

En relación al ingreso propiamente dicho, el reglamento establece los requisitos formales (arts. 6° y 9°). Adicionalmente, una vez producido el ingreso del/la menor de edad, se establece la obligación de efectuar una evaluación médica durante la primera semana de permanencia (art. 10.1), y posteriormente la evaluación integral (psicológica, social y educativa), con la finalidad de elaborar un diagnóstico así como el proyecto de atención individualizado (arts. 10.2 y ss.), aspecto este último al que también se refiere el artículo 9.2 de la ley.

Respecto al ingreso y atención de niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes, la ley contempla en su artículo 10° medidas que buscan garantizar el ingreso de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales en centros que cuenten con las condiciones adecuadas para su atención. Sin embargo, el artículo 7° del reglamento pareciera condicionar la aplicación de la sanción correspondiente a la negativa del centro a aceptar el ingreso del menor de edad sólo si se pusiera en riesgo la integridad del niño, niña o adolescente. En tal sentido, en respeto del derecho a la no discriminación y del principio de

jerarquía normativa, se debe entender que dicha sanción procede siempre que se constate la existencia de una negativa inmotivada.

b.3. Condiciones básicas de funcionamiento

De especial trascendencia resulta el hecho de que la ley establezca en sus artículos 5º y 6º las condiciones indispensables para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial, a efectos de brindar una atención de calidad. En efecto, lo expuesto resulta fundamental para la evaluación de la organización y funcionamiento de los CAR, los que deben estar orientados principalmente a garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes y el respeto de sus derechos.

La fijación de estos criterios implica, por un lado, el establecimiento de planes organizativos de estándares mínimos de calidad y, por otro, la evaluación continua y permanente tanto del cumplimiento de las funciones como de la capacidad humana y material necesaria para una adecuada prestación de servicios para satisfacer las necesidades de los y las residentes.

El reglamento regula las necesidades básicas que deben ser atendidas en los Centros de Atención Residencial (artículo 19º) las que, como indicáramos, no se limitan a cubrir lo material, la infraestructura y

el personal especializado que como mínimo deben tener los centros y que se encuentran previstas en los artículos 20° y 21°. La normatividad vigente impone también la adopción de criterios de organización y gestión, así como la existencia de instrumentos de gestión que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos previstos (artículos 22° al 26° y Primera Disposición Complementaria).

b.4. Sobre la metodología de atención

El artículo 7° de la ley precisa los fines que debe perseguir la metodología de atención: atención de las necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda y vestido), la promoción del desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, y la integración y reinserción familiar (biológica o adoptiva). Para estos efectos establece los criterios concurrentes que deben tomarse en consideración en el momento de definir el tipo de metodología a adoptar en cada caso (artículo 8°), incluidos los relacionados con niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales (artículo 10°).

Sobre el particular, el reglamento establece y especifica las fases que componen la metodología de atención y que deben tenerse en cuenta a partir de su entrada en vigencia: a) acogida, b) desarrollo o convivencia, c) reinserción, y d) seguimiento. Cabe resaltar que la norma acierta en establecer que cada fase debe contar

con objetivos propios y con actividades e indicadores de medición que permitan conocer los avances de cada niño, niña o adolescente mediante actividades de monitoreo y evaluación permanente (artículos 27° y 28°).

b.5. Causales de egreso

El artículo 2° de la ley precisa las causales de egreso definitivo, las que se configuran a partir de: a) la modificación de las condiciones que originaron su incorporación (ingreso) y la seguridad o certeza de la inexistencia de un riesgo para el desarrollo integral del menor de edad; b) la adopción; y, c) la reinserción familiar y/o social. Al respecto, cabe precisar que el legislador parece confundir las condiciones con las causales de egreso. En efecto, la única causal de egreso, en estricto, es la reinserción familiar (familia biológica o adoptiva) y social, para lo cual debe darse previamente la modificación de las condiciones que originaron el ingreso del menor de edad a que se refiere la primera causal prevista en el citado articulado.

Por otro lado, los artículos 12° al 18° del reglamento regulan tanto el egreso temporal (como por ejemplo el permiso de salida o el traslado) como el definitivo (incluida la mayoría de edad), precisando que excepcionalmente el o la residente que hubieran alcanzado la mayoría de edad podrán permanecer transitoriamente en el centro, previa opinión favorable del

equipo técnico, en razón de especiales circunstancias personales, familiares o sociales.

b.6. Proceso de acreditación, supervisión y sanciones

Tanto la ley (en sus artículos 12° y 13°) como su reglamento (en sus artículos 23° y 33°) buscan regular los requisitos para el funcionamiento y acreditación de los Centros de Atención Residencial, así como las funciones y relaciones entre el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), los gobiernos regionales y los gobiernos locales. No obstante, como se desarrollará en el siguiente acápite, respecto a este último punto no existe en el marco normativo vigente un claro establecimiento de competencias entre el MIMDES –como ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente– y los distintos niveles de gobierno, en el marco del proceso de descentralización del Estado peruano.

Por último, la normatividad vigente establece pautas y procedimientos referentes a la potestad sancionadora del MIMDES (artículos 14° de la Ley, y 34° y siguientes del reglamento), quien, como ente rector, podrá aplicar las sanciones de cancelación temporal o definitiva de la acreditación, según se incurra en cualesquiera de los siguientes supuestos previstos en la Ley: a) cuando se encuentren amenazados o vulnerados los dere-

chos de las niñas, niños y adolescentes que residen en los centros, b) en aquellos casos en que los Centros de Atención Residencial no cumplan con las condiciones básicas de atención; o, c) cuando al momento de la visita de supervisión o monitoreo se hubiera observado alguna situación irregular que evidencie la existencia de vulneración a los derechos de los niños, niñas y adolescentes (artículo 15° de la Ley N° 29174)

3.3.3. Regulación normativa en materia de entidades estatales responsables de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes residentes en los Centros de Atención Residencial

De acuerdo a lo previsto en la normatividad vigente son tres las entidades estatales legalmente encargadas de la administración y gestión de los Centros de Atención Residencial (CAR) de carácter estatal: a) el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (INABIF), b) las Sociedades de Beneficencia Pública, y, c) los gobiernos regionales.

En tal sentido consideramos conveniente presentar un panorama normativo general en relación a las diversas entidades involucradas en la administración y supervisión de los Centros de Atención Residencial y en la defensa y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes residentes.

a) El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) como ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente

La Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo define en su artículo 43° a los sistemas –que pueden ser funcionales o administrativos– como los conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organizan las actividades de la administración pública que requieren ser realizadas por todas o varias entidades de los poderes del Estado, organismos constitucionalmente autónomos y los niveles de gobierno.

De acuerdo con lo establecido por el artículo 45° de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo los denominados sistemas funcionales tienen como finalidad asegurar el cumplimiento de políticas públicas que requieren de la participación de todas o varias entidades del Estado, y en los que el Poder Ejecutivo es el responsable de reglamentar y operar dichos sistemas.

Estos sistemas, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 44° de la citada norma, están a cargo de un ente rector, el cual se constituye en su autoridad técnico normativa a nivel nacional, que dicta las normas y establece los procedimientos relacionados con su ám-

bito de competencia, coordina su operación técnica y es responsable de su correcto funcionamiento.

La Ley 27793, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) emitida en el año 2002, establece que es el órgano rector en todas las políticas y actividades vinculadas a los subsectores mujer y desarrollo social (artículos 3° y 4° num.1), encargado de fiscalizar y supervisar el cumplimiento del marco normativo relacionado con su ámbito de competencia (art. 4° num.3).

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, el MIMDES es el ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente (artículos 27° y 28°) y, como tal, es responsable de formular aprobar y coordinar la ejecución de las políticas y la emisión de las normas de carácter nacional en materia de atención de niños, niñas y adolescentes (artículo 29° incisos a y b), así como de desarrollar programas especiales para los niños, niñas y adolescentes que requieren de un tratamiento especial (artículo 35°). De acuerdo a lo estipulado por los artículos 27° y 31° del Código de los Niños y Adolescentes, el referido sistema está constituido por un conjunto de órganos, entidades y servicios públicos y privados que formulan, coordinan, supervisan, evalúan y ejecutan las políticas, programas y acciones de atención integral desarrollados para la

protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, siendo el MIMDES el encargado de orientar y articular las acciones interinstitucionales del sistema que se ejecutan a través de dichos organismos. Lo expuesto guarda coherencia con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, aprobado por Ley 28487, a partir del cual se establece la necesidad de un trabajo articulado y coordinado en materia de defensa y protección de derechos a partir del ente rector y del trabajo que deben asumir los diferentes sectores e instancias descentralizadas de la administración estatal.

Lo expuesto concuerda con los artículos 4º inc. c y 12º del Decreto Supremo N° 011-2004-MIMDES, Reglamento de Organización y Funciones del MIMDES, que establecen entre sus funciones generales ejercer rectoría en materia de atención integral al niño, niña y adolescente.

La condición de ente rector del MIMDES se desprende asimismo de diversos artículos de la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes⁴¹ y de su Reglamento, Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES⁴², entre ellos el artículo 12º que establece como funciones del MIM-

41 Tal es el caso de los artículos 4º, 10º, 11º, 12º, 14º y 18º de la citada ley.

42 Tal es el caso de los artículos 4º inc. b, 7º, 9º, 10º, 11º, 13º, 14º, 29º, 30.2 d, 31º, 32º, 33º, 34º, 37º y 41º del citado reglamento.

DES registrar y supervisar a los Centros de Atención Residencial y promover su fortalecimiento, brindándoles apoyo técnico y capacitación en los casos que lo requieran, en el marco de la Convención por los Derechos del Niño y de las políticas públicas sobre infancia, adolescencia y familia. Es importante mencionar asimismo que la Segunda Disposición Complementaria de la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes, reconoce expresamente esta calidad de ente rector; además de lo dispuesto por la Tercera Disposición Complementaria Final del Reglamento que establece la facultad del MIMDES para emitir las normas y documentos para la mejor atención de los niños, niñas y adolescentes en los Centros de Atención Residencial.

Es importante tener en consideración que los entes rectores de los sistemas poseen las competencias y funciones necesarias para la dirección y manejo adecuado del sistema y su organización, con el fin de que el mismo funcione coherentemente, coordinando debidamente las acciones que realizan cada uno de los organismos y órganos que lo componen, desempeñando de esta manera la función integradora del sistema y asegurando el logro de los objetivos públicos del mismo.⁴³

43 Guzmán Napurí, Christian. “Una introducción a los sistemas en la nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo”. En: *Revista Jurídica del Perú* N° 84, Lima, Editorial Gaceta Jurídica, febrero de 2008, p. 95.

En base a lo dispuesto por el Código de los Niños y Adolescentes y en concordancia con lo establecido en el Título V de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en materia de Centros de Atención Residencial el MIMDES como ente rector tiene también entre sus funciones programar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la gestión del proceso de atención y protección de los niños, niñas y adolescentes residentes; mantener actualizada y sistematizada la normatividad del sistema y expedir las normas reglamentarias correspondientes, capacitar y difundir dicha normatividad en la administración pública; emitir opinión vinculante en la materia y llevar registros y producir información relevante de manera actualizada y oportuna.

De conformidad con lo dispuesto por su Ley de Organización y Funciones, Ley 27793, y la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, los artículos 13° y 79° del Decreto Supremo N° 011-2004-MIMDES, Reglamento de Organización y Funciones del MIMDES establece al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar –INABIF– como un Programa Nacional dentro de la estructura orgánica del MIMDES.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 38° de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los programas son estructuras funcionales creadas para atender un pro-

blema o situación crítica, o para implementar una política pública específica, en el ámbito de competencia de la entidad a la que pertenecen. En lo que se refiere al INABIF, este programa constituye una unidad ejecutora⁴⁴ que cuenta con un grado significativo de desconcentración y autonomía administrativa, financiera y operativa y se rige por el Reglamento de Organización y Funciones y Manual de Organización y Funciones del MIMDES, por las directivas que emita la Alta Dirección del MIMDES y demás dispositivos legales⁴⁵ y normas correspondientes⁴⁶.

El artículo 79° del citado Reglamento de Organización y Funciones del MIMDES establece como funciones operativas del INABIF dirigir y ejecutar acciones tendientes a lograr la prevención, protección, atención y apoyo de la población en riesgo así como de bienestar familiar (inc.a), promover la protección integral de niños, niñas y adolescentes en riesgo o abandono propiciando la generación y el mejoramiento de las

44 Ver al respecto artículo 3 de la Ley 29247.

45 Ver Decreto legislativo 830, Ley del Instituto Nacional de Bienestar Familiar.

46 Los artículos 30° y 31° de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo establecen que los organismos públicos ejecutores ejercen funciones de ámbito nacional dedicados a la prestación de servicios públicos específicos y están sujetos a los lineamientos técnicos del sector del que dependen y la formulación de sus objetivos y estrategias es coordinada con éste y no tienen de funciones normativas, salvo que estén previstas en su norma de creación o le fueran delegadas expresamente por el ministerio del cual dependen. Están dirigidos por un jefe.

condiciones que aseguren su desarrollo (inc.h), desarrollar sistemas adecuados de prevención, promoción y asistencia y protección de niños, niñas y adolescentes, especialmente de aquellos en situación de riesgo social (inc.i), desarrollar acciones de prevención, atención y apoyo a las personas en riesgo (inc.j) y desarrollar servicios institucionales que ofrezcan a los niños, niñas y adolescentes en riesgo, las condiciones y posibilidades de su integración familiar y social (inc.k). Cabe asimismo mencionar que el INABIF brinda asistencia técnica y supervisa la gestión de las sociedades de beneficencia pública y juntas de participación social.⁴⁷

Es de acuerdo con este marco normativo que el (Inabif) tiene a su cargo la administración de un total de 35 Centros de Atención Residencial, siendo la entidad que mantiene la cobertura mayor a nivel nacional (43.5%)⁴⁸. Fue precisamente en el marco de su función de administración de estos Centros de Atención Residencial a su cargo que, en el año 2006, mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva de fecha 4 de noviembre de 2006 aprobó el Manual de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en los Hogares

47 Ver al respecto Ley 26918 y Decreto Supremo N° 008-98-PROMUDEH.

48 Ver al respecto capítulo IV del presente informe en el punto sobre entidades que administran los Centros de Atención Residencial (CAR).

del INABIF y que hasta la fecha constituye un instrumento orientador de las acciones que se ejecutan a favor de los niños, niñas y adolescentes que son atendidos en los Centros de Atención Residencial administrados por el INABIF a nivel nacional.

Es importante destacar que, de acuerdo a la información proporcionada tanto por la Dirección Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes del MIMDES (DINNA) como por el INABIF, desde mayo de 2009 y con el apoyo de UNICEF y la participación del INABIF y de Centros de Atención Residencial de carácter privado, la DINNA viene trabajando en la elaboración de dos manuales –sobre acreditación de los centros de atención residencial y sobre establecimiento de estándares mínimos que garanticen la calidad de los servicios brindados- con el fin de contar con un marco normativo que, emitido por el MIMDES como ente rector, resulte de aplicación a todos los Centros de Atención Residencial públicos y privados a nivel nacional.

Finalmente, las Sociedades de Beneficencia Pública son entidades que conforman el Sistema Nacional para la Población en Riesgo (SPR), el cual se encuentra bajo la rectoría del MIMDES. Dicho sistema tiene por finalidad dirigir las actividades del Estado y convocar a la comunidad en general para la promoción, atención y apoyo a la población más vulnerable: niños, niñas y adolescentes, ancianos, personas con discapaci-

cidad, en situación de riesgo y/o abandono (artículos 1° y 3° de la Ley N° 26918, Ley de Creación del Sistema Nacional para la Población en Riesgo). Por su parte, el Decreto Supremo N° 008-98-PROMUDEH, establece en su artículo 1° que las Sociedades de Beneficencia Pública tienen como finalidad la promoción, atención y apoyo a niños, niñas y adolescentes, jóvenes, mujeres, ancianos y en general toda persona en situación de riesgo, abandono o con problemas síquicos, sociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano. Este último artículo añade que en atención a esta finalidad les compete la construcción, habilitación, conservación y administración de albergues (hoy denominados centros de atención residencial), centros de acogida, asilos, cementerios, locales funerarios y el desarrollo de cualquier proyecto directamente vinculado a la finalidad antes mencionada. Es en virtud de este marco normativo que las sociedades de beneficencia pública administran 18 del total de centros de atención residencial materia de la presente supervisión defensorial.

b) El rol de los gobiernos regionales y locales en materia de Centros de Atención Residencial

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 188° de la Constitución, la descentralización constituye una política permanente y obligatoria del Estado que

requiere ser realizada de manera progresiva y ordenada, conforme a criterios que permitan una adecuada asignación de competencias y transferencia de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales.

La referida asignación de competencias y transferencia de proyectos programas y funciones, más aún cuando se trata de materias vinculadas a derechos humanos, debe llevarse a cabo en la medida en que los gobiernos regionales y locales cumplan con el conjunto de requisitos que permitan acreditar la existencia de los recursos humanos y materiales necesarios, así como las capacidades básicas indispensables para el adecuado ejercicio de las competencias y funciones que se ejercen a nivel descentralizado.

Es en este contexto que la entonces vigente Ley N° 27779⁴⁹, Ley Orgánica que modificaba la Organización y Funciones de los Ministerios, otorgó al Poder Ejecutivo un plazo para culminar la reorganización de los ministerios. Asimismo, el artículo 90° inciso r) del Reglamento de Organización y Funciones del MIMDES establece entre las funciones de sus oficinas desconcentradas coordinar en su ámbito de competencia con los responsables locales de los programas nacionales de ejecución de las actividades

49 Derogada por la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

locales que éstos realizan, en tanto estos programas nacionales no sean transferidos a los gobiernos subnacionales. Por su parte La Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del año 2007 dispone la necesidad de emisión de leyes de organización y funciones de los ministerios, estableciendo asimismo entre sus disposiciones encaminadas a la reorganización y adecuación que, en tanto dure el proceso de transferencia de competencias sectoriales el Poder Ejecutivo, a través de sus dependencias, seguirá ejecutando aquellas aún no transferidas a los gobiernos regionales y locales (Cuarta Disposición Transitoria).

Los gobiernos regionales cuentan con autonomía política económica y administrativa en asuntos de sus competencia y tienen, entre otras funciones, garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los/as habitantes que residen en su territorio, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo (art. 4º, Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales -LOGR).

Entre las principales funciones de los gobiernos regionales en el ámbito social se encuentra formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientadas a la asistencia social productiva con protección y apoyo a los niños, niñas, adolescentes jóvenes y a otras personas pertenecientes a sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad (inciso h del art. 60º LOGR).

Es en esa medida que al interior de su estructura orgánica cuentan con una Gerencia de Desarrollo Social (inciso 2 del art. 29° LOGR), a la cual le corresponde ejercer las funciones específicas regionales de desarrollo social e igualdad de oportunidades, entre otras.

Respecto a los gobiernos locales, la Ley Orgánica de Municipalidades contempla diversas funciones vinculadas a la protección de niños niñas y adolescentes contra las distintas manifestaciones de violencia. Así, de acuerdo con el artículo 73°, las municipalidades, tomando en cuenta su condición de municipalidad provincial o distrital, asumen las competencias y ejercen las funciones específicas, con carácter exclusivo o compartido, en las materias siguientes: programas sociales; defensa y promoción de derechos ciudadanos; administrar, organizar y ejecutar los programas locales de lucha contra la pobreza y desarrollo social; administrar, organizar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población; difundir y promover los derechos del niño, del adolescente, de la mujer y del adulto mayor propiciando espacios para su participación a nivel de instancias municipales.

Asimismo, el artículo 84°, sobre programas sociales, defensa y promoción de derechos, contempla entre las funciones específicas exclusivas de las municipa-

lidades provinciales establecer canales de concertación entre las instituciones que trabajan en defensa de derechos de niños, niñas y adolescentes, mujeres, discapacitados y adultos mayores así como de los derechos humanos en general, manteniendo un registro actualizado; regular las acciones de las Defensorías Municipales de los Niños y Adolescentes, DEMUNA, adecuando las normas nacionales a la realidad local.

Por su parte, el artículo 84° establece como funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de niños, niñas y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación (2.4); contribuir al diseño de las políticas y planes nacionales, regionales y provinciales de desarrollo social, y de protección y apoyo a la población en riesgo (2.5); promover y concertar la cooperación pública y privada en los distintos programas sociales locales (2.7); organizar e implementar el servicio de Defensoría Municipal de los Niños y Adolescentes –DEMUNA– de acuerdo a la legislación sobre la materia (2.8); promover el desarrollo integral de la juventud para el logro de su bienestar físico, psicológico, social, moral y espiritual, así como su participación activa en la vida política, social, cultural y económica del gobierno local (2.9).

Este mismo artículo establece como funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales difundir y promover los derechos del niño, niña y del adolescente, de la mujer y del adulto mayor, propiciando espacios para su participación en el nivel de las instancias municipales (3.1); promover, organizar y sostener, de acuerdo a sus posibilidades, cunas y guarderías infantiles, establecimientos de protección a los niños y a personas con impedimentos y adultos mayores desvalidos, así como casas de refugio (3.2); y promover la igualdad de oportunidades con criterio de equidad (3.3).

Finalmente, el artículo 161º, sobre la Municipalidad Metropolitana de Lima, establece entre sus funciones formular y ejecutar programas de apoyo y protección a niños y personas adultas mayores y personas con discapacidad que se encuentren en estado de abandono (5.4); y supervisar la acción de las entidades privadas que brinden servicios de asistencia y rehabilitación social a grupos en riesgo, en coordinación con los órganos de gobierno competentes (5.5).

De otro lado, existe un marco legal vigente en materia de descentralización que establece, además de competencias exclusivas, competencias compartidas entre el gobierno nacional y los gobiernos regionales y locales en materia de defensa y promoción de derechos humanos. Cabe mencionar que de conformidad

con lo dispuesto por la Cuarta Disposición Complementaria de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las competencias exclusivas y compartidas del Poder Ejecutivo con los gobiernos regionales y locales serán especificadas en las leyes de organización y funciones de los ministerios, de conformidad con la Ley de Bases de la Descentralización, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley Orgánica de Municipalidades.

En lo que se refiere a defensa y protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 31° del Código de los Niños y Adolescentes corresponde a los gobiernos regionales y locales establecer, dentro de sus respectivas jurisdicciones, entidades técnicas semejantes al ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, las que tendrán a su cargo la normatividad, los registros, la supervisión y la evaluación de las acciones que desarrollan las instancias ejecutivas. Es importante mencionar que corresponde al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como ente rector, coordinar con dichas entidades técnicas regionales y locales el cumplimiento de sus funciones.

Si bien las normas sobre descentralización establecen la necesidad de una distribución clara de competencias, muchas de ellas, ante la existencia de duplicidad

o superposición de funciones legalmente establecidas, pueden generar confusión al momento de intentar determinar, delimitar y articular las funciones que corresponden a cada una de las instancias descentralizadas de gobierno para una adecuada defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En lo que se refiere específicamente a los Centros de Atención Residencial tanto la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes como su Reglamento, Decreto Supremo 008-2009-MIMDES, contienen diversas disposiciones que hacen referencia a los gobiernos regionales y locales⁵⁰. Sin embargo, en opinión de la Defensoría del Pueblo, no existe en este caso suficiente claridad respecto a la determinación de funciones que corresponde realizar tanto en el ámbito nacional como en los niveles de gobiernos regionales o locales.

Así por ejemplo el artículo 30.2 del Reglamento establece que la visita de supervisión para la acreditación de un centro de atención residencial puede ser llevada a cabo tanto por el MIMDES como por el gobierno regional o local respectivo. El artículo 32.2. de la misma norma contempla la coordinación

50 Ver al respecto artículo II.1 del Título Preliminar y artículos 123, 13, 14 15 y Segunda Disposición Complementaria de la Ley 29174; y artículos 30.2., 32.2 y 3, 33 y Cuarta Disposición Complementaria y Final de su Reglamento.

de las visitas de supervisión entre el MIMDES y los gobiernos regionales y locales y establece que el informe final resultado de estas visitas es emitido por los gobiernos locales o los gobiernos regionales, debiendo ser elevado al MIMDES. Sin embargo, no dispone en qué supuestos corresponde realizar dicho informe a uno o a otro nivel de gobierno, además de establecer que el MIMDES puede llevar a cabo dichas visitas directamente.

Resulta en consecuencia conveniente un establecimiento claro de las funciones que corresponden tanto al gobierno central como a los gobiernos regionales y locales en materia de supervisión y atención de los Centros de Atención Residencial. La Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización, en su artículo 4º inciso f establece como uno de los principios generales que sustentan el proceso de descentralización la subsidiariedad, en virtud de la cual la asignación de competencias y funciones a cada nivel de gobierno debe ser equilibrada y adecuada a la mejor prestación de los servicios del Estado a la comunidad, atendiendo a cada realidad particular. Por su parte, el inciso g establece que la descentralización debe ser gradual, es decir, realizada por etapas en forma progresiva y ordenada, conforme a criterios que permitan una adecuada y clara asignación de competencias y transferencias de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales, evitando la duplicidad.

En concordancia, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece en su artículo 5° incisos b y c entre sus principales acciones de un lado la descentralización, a través del fortalecimiento de los gobiernos locales y regionales y la gradual transferencia de funciones, y de otro lado, la mayor eficiencia en la utilización de los recursos del Estado, eliminando la duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones entre sectores y entidades.

Por todo lo expuesto, resulta necesaria la aprobación del proyecto de Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, precisándose el rol de ente rector del MIMDES en materia de protección de los niños, niñas y adolescentes, así como las funciones exclusivas y las compartidas que le corresponde asumir, de manera coordinada, con los gobiernos regionales y locales. Lo expuesto requerirá asimismo que dicha ley contemple mecanismos institucionales de articulación entre los tres niveles de gobierno, ya que sin políticas concertadas entre el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales no resultará posible brindar atención integral a la problemática de los niños, niñas y adolescentes residentes en los centros de atención residencial.

b.1. Algunos alcances sobre la administración de los Centros de Atención Residencial estatales a cargo de los gobiernos regionales y sobre las competencias de los gobiernos locales en materia de protección de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono

En lo que se refiere específicamente a la administración de los Centros de Atención Residencial, es mediante el Decreto Supremo N° 009-98-PRES que se dispuso que las aldeas infantiles promovidas por la Fundación por los Niños del Perú continuaran bajo administración de los entonces Consejos Transitorios de Administración Regional –CTARs. A la fecha se encuentran administrados por los gobiernos regionales.

Finalmente, si bien por las razones expuestas en la parte metodológica del informe no ha sido materia de la presente supervisión la existencia de Centros de Atención Residencial que, a nivel municipal⁵¹, se encarguen de la protección de niños, niñas o adolescentes en situación de riesgo o abandono; sí resulta importante –más aún en el marco del proceso de descentralización del Estado– tener en cuenta que los gobiernos locales constituyen la entidad básica de la

51 Ver al respecto la introducción del presente informe sobre metodologías de la supervisión.

organización territorial del Estado, encargada fundamentalmente de la ejecución de las políticas nacionales y locales y de la prestación de servicios públicos, que se encuentra en estrecha relación con las personas y a la que por tanto éstas sienten como la más cercana para comprender y solucionar mejor los problemas que los/as aquejan.

Lo expuesto guarda coherencia con el referido principio de subsidiariedad, también consagrado en el artículo V de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, en virtud del cual el gobierno más cercano a la población es el más idóneo para ejercer la competencia o función siempre que pueda ser cumplida eficientemente y, de acuerdo con los artículos VII y VIII de esta misma norma, siempre que se cumplan en armonía con las políticas y planes nacionales, regionales y locales de desarrollo y evitando la duplicidad y superposición de funciones, con criterio de concurrencia y preeminencia del interés público, a partir de relaciones de cooperación y coordinación.

CAPÍTULO IV

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA SUPERVISIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

4.1. Consideraciones iniciales

En este capítulo se presentarán los hallazgos obtenidos a partir de la supervisión defensorial realizada en 80 Centros de Atención Residencial para niños, niñas y adolescentes a cargo del Estado¹. Tal como se mencionó en la introducción ², estos hallazgos son resultado del recojo de información a través de 77 fichas de observación y de entrevistas realizadas a 74 directores/as, 61 psicólogos/as, 59 trabajadores/as sociales, 18 educadores/as y 75 personas que realizan labores de cuidado³.

-
- 1 En este capítulo se incorporan en nota pie las acciones y disposiciones adoptadas por el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) durante el año 2009, es decir, con posterioridad a las visitas de supervisión efectuadas por la Defensoría del Pueblo y cuyos resultados se muestran en el presente capítulo. Cabe mencionar que se trata de medidas que forman parte del proceso de mejora de la calidad de atención de los Centros de Atención Residencial denominado “Plan de Acción a Hogares 2009”.
 - 2 Ver al respecto acápite sobre metodología de la supervisión.
 - 3 Cabe recordar que la información que se presenta responde a los resultados obtenidos tanto a partir de la observación directa de quienes realizaron las visitas de supervisión, como de las respues-

Se presentan, en primer término, los aspectos más generales referidos a entidades que administran los Centros de Atención Residencial, su ubicación o localización así como las características de los niños, niñas y adolescentes que residen en ellos (edades, sexo, número de residentes, causales de ingreso, lugares de procedencia, entre otros). Luego se señalan los principales hallazgos en relación con temas más específicos como aquellos referentes a los recursos humanos, los recursos financieros, las características arquitectónicas y condiciones de alojamiento de los centros; las condiciones en que se brindan los servicios de alimentación, salud y educación y, por último, los aspectos relativos a las normas de convivencia y régimen de visitas familiares.

tas brindadas por el personal que labora en los centros de atención residencial, durante las visitas de supervisión realizadas a 80 centros entre octubre de 2008 y enero de 2009.

Sobre la información que surge de las respuestas del personal a partir de la aplicación de diversos cuestionarios, éstas fueron proporcionadas por los/las distintos funcionarios/as presentes durante la realización de las visitas: 74 directores/as, 61 psicólogos/as, 59 especialistas en trabajo social, 18 educadores/as y 75 personas que realizaban labores de cuidado. Asimismo, cabe recordar que se aplicaron fichas de observación directa en todos los centros, siendo procesadas posteriormente 77 fichas.

Para facilitar la lectura de los hallazgos que se muestran, debe considerarse que en algunos de éstos –básicamente en los casos de preguntas abiertas o con alternativas múltiples–, el número de respuestas no siempre coincide con el número de personas entrevistadas. Ello sucede en aquellos supuestos en que éstas pueden haber brindado más de una respuesta, o incluso no haber dado ninguna, en cuyo caso el número total de respuestas puede ser mayor o menor al número de entrevistados/as.

Es necesario tener en cuenta que los hallazgos en los diversos aspectos materia de la supervisión realizada a los Centros de Atención Residencial permiten una aproximación al grado de cumplimiento de los principios y disposiciones contenidos en las normas vigentes en la materia y, por consiguiente, una evaluación sobre la real protección y vigencia de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes residentes. En efecto, cabe recordar que tanto la Ley (en especial los artículos II.2, III.5, III.6, III.7, 7, 8) como el Reglamento (en especial los artículos 2º incisos a y b, 3, 8, 9, 10, 19, 24.2., 28) y las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños tienen como paradigma la protección de sus derechos, en especial el derecho a vivir en una familia, el respeto de su condición de sujetos de derecho y la necesidad de tener en cuenta su contexto sociocultural a fin de adoptar medidas que satisfagan sus especiales necesidades.

Como se ha señalado en la introducción respecto a los objetivos del presente informe defensorial, la propia lógica de las visitas para el recojo de información no tuvo por finalidad obtener información específica y expresamente referida al modo como –en virtud de lo estipulado en la Ley 29174 y su Reglamento– se viene realizando, por parte de las entidades responsables involucradas, el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Centros de Atención

Residencial. Sin embargo, a partir de la emisión del Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Residencial, Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES –vigente con posterioridad a la realización de las visitas de supervisión defensorial– y más allá de un necesario análisis de sus posibilidades y limitaciones que escapa a los alcances del presente informe, en la actualidad ya se cuenta con disposiciones que desarrollan lo dispuesto por la Ley 29174, tanto en relación al cumplimiento de requisitos y condiciones para la acreditación y funcionamiento de los Centros de Atención Residencial, como sobre la protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes residentes, y la regulación de los procedimientos y las sanciones aplicables en caso de vulneración de las disposiciones vigentes en la materia⁴.

Finalmente, como se refirió en la introducción⁵, la exposición de los hallazgos se efectuará, en la medida de lo posible, distinguiendo las entidades administradoras de los Centros de Atención Residencial: Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif), Sociedades de Beneficencia y Gobiernos Regionales.

4 Ver al respecto artículos 12° al 18° de la Ley 29174; artículos 22° al 41° del Reglamento y numerales 54, 104 y 127 de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

5 Ver al respecto parte pertinente a estructura del informe.

4.2. Aspectos generales

4.2.1 Entidades que administran los Centros de Atención Residencial (CAR)

De la información recogida (Cuadro N° 1) el Inabif administra el 43.5% (35) de los centros visitados, mientras que las Sociedades de Beneficencia Pública tienen a su cargo el 27.1% (18) y los Gobiernos Regionales el 29.4% (27). Debe precisarse que es el Inabif la entidad que mantiene la mayor cobertura a nivel nacional.

Cuadro N° 1
Centro de Atención Residencial visitados

Centros de Atención Residencial visitados		
INABIF	Sociedades de Beneficencia	Gobiernos Regionales
35	18	27
43.50%	27.10%	29.40%

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Es importante mencionar que durante las visitas realizadas se tuvo conocimiento, como se detalla en el cuadro N° 2, que la gestión de nueve (9) centros del Inabif se encuentra a cargo de distintas congregaciones religiosas en mérito de convenios interinstitucionales.

Cuadro N° 2
Centros cuya gestión se encuentra a cargo
de congregaciones religiosas

Congregación Religiosa	Región	Centro de Atención Residencial	Entidad a cargo del CAR
Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor	Lima	Casa Estancia Domi	INABIF
	Trujillo	Hogar “La Niña”	INABIF
	Arequipa	Hogar San José Arequipa	
	Cuzco	Hogar Buen Pastor	
	Chiclayo	Hogar Rosa María Checa	
Franciscanas	Lima	Hogar Ermelinda Carrera	INABIF
Madres Adoratrices	Lima	Casa de la Mujer y Promoción Comunal Santa Rosa	INABIF
Arzobispado de Chosica – Laicos Consagrados	Lima	Hogar Santa Eulalia	INABIF
Hermanas de San José de Carón de Delet	Huánuco	Hogar Pillco Mozo	INABIF

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.2.2. Ubicación de los Centros de Atención Residencial

La ubicación en el entorno urbano y la proximidad de los Centros de Atención Residencial con los servicios públicos de salud, educación, seguridad y transporte público resulta de gran importancia desde la perspectiva del Principio de normalización de los servicios de atención según el cual la persona menor de edad puede acceder a los servicios que el Estado o la comunidad pone a disposición de cualquier otro niño, niña o adolescente sin problemas familiares o sin falta de familia. Esto resulta necesario en la medida que ayuda a la integración o reintegración social de los y las menores de edad residentes en el entorno ciudadano en el que se localiza el centro⁶, evitando la discriminación y estigmatización social que suele afectar a aquellos/as que se encuentran en estado de riesgo o abandono. Cabe mencionar que este principio está expresamente consagrado en el artículo III.5 del Título Preliminar de la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, que reconoce claramente que los y las residentes deben establecer relaciones de interacción y participación activa con otros miembros de instituciones de la comunidad, dentro y fuera de la misma;

6 Defensor del Pueblo Andaluz, *El sistema de protección de menores*, Tomo II, Las medidas de acogimiento residencial, Andalucía, 1999, p. 48.

y en los numerales 84 y 94 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños.

De la información proporcionada por los/las directores/as (Cuadro N° 3) resalta que la mayoría de los centros se encuentran ubicados en zonas próximas a los servicios de salud, educación y transporte. Además, aunque en porcentajes menores, se encuentran cercanos a comisarías.

Cuadro N° 3
Localización de los centros

Establecimientos de Salud		Institución Educativa		Comisaría		Transporte Público	
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
73	1	69	5	57	17	72	2
98.6%	1.4%	93.2%	6.8%	77%	23%	97.3%	2.7%

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

En tal sentido, si fuera necesario crear nuevos Centros de Atención Residencial, se debe considerar su ubicación en zonas con acceso a servicios de salud, educación y transporte como aspecto central durante el proceso de acreditación a que se refiere el Título V de la Ley N° 29174.

4.2.3. Características generales de los niños, niñas y adolescentes residentes

A los fines del presente informe es importante identificar características generales de los/las residentes menores de edad, tales como las edades y el sexo, las causales de ingreso, los idiomas o lenguas maternas que dominan y la existencia de vínculos familiares.

a) Sexo y edad de los y las residentes

De la información proporcionada por los centros que integran el sistema estatal de protección de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono, se desprende que el número de residentes durante el periodo de la presente investigación (octubre de 2008 a enero de 2009) fue de 4,372 niños, niñas y adolescentes⁷ (Cuadro N° 4)

Como se puede apreciar 2,200 residentes eran mujeres, de las cuales más de la mitad (1,229) eran adolescentes; mientras que de los 2,172 residentes varones, casi la mitad eran adolescentes, es decir 993. La especial situación de vulnerabilidad de las niñas y las adolescentes impone la necesidad de un enfoque con perspectiva de género en el trabajo al interior de

⁷ Es importante tener en cuenta que esta cifra es variable en el tiempo de acuerdo al flujo de ingresos y egresos de los y las menores de edad residentes en cada Centro de Atención Residencial.

los Centros de Atención Residencial, teniendo en consideración la discriminación que persiste contra las mujeres a pesar de los avances logrados en defensa de sus derechos. En tal sentido se requiere realizar un análisis respecto a la efectiva protección de los derechos de las residentes debido a que, al ser mujeres y a la vez niñas o adolescentes, resultan ser, cuando menos, doblemente victimizadas⁸. Cabe mencionar que la necesidad de incorporar este enfoque de género se encuentra establecida en los numerales 6, 74 y 131 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños.

Del total de residentes durante el período de supervisión, 2,006 eran acogidos por el Inabif, 1,355 por los Gobiernos Regionales y 1,011 por las Sociedades de Beneficencia Pública. Esta información guarda correspondencia con el hecho de que el Inabif es la entidad que cuenta con un mayor número de centros y la mayor cantidad de plazas.

Tanto la Ley 29174 como su reglamento y las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños⁹ establecen ex-

8 La victimización podría ser mayor si, por ejemplo, además de mujer y niña, se tratara de una persona con discapacidad o discriminada por razones de raza, idioma o alguno otro de los supuestos contemplados en el artículo 2º inciso 2 de la Constitución.

9 Numeral 27 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños.

presamente que los Centros de Atención Residencial acogen a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono o riesgo. Es por ello que el reglamento dispone en su artículo 17° y 18° que el egreso de los centros debe producirse –salvo excepciones de carácter transitorio– cumplidos los 18 años de edad. Al momento de la supervisión se encontró que 65 residentes contaban con 18 años de edad cumplidos: 35 en los Centros de Atención Residencial del Inabif, 16 en los de las sociedades de beneficencia pública y 14 en los de los gobiernos regionales. Asimismo un total de 72 residentes eran mayores de dieciocho años: 69 en los Centros de Atención Residencial del Inabif, 1 en los de las sociedades de beneficencia pública y 2 en los de los gobiernos regionales.

Cuadro N° 4
Edades y sexo de los y las residentes

Edades	Mujeres			Varones				Sub totales	Totales
	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Sub totales	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales		
Menos de 1 año	11	9	13	33	9	21	9	39	72
1 año	12	21	13	46	19	19	16	54	100
2 años	8	18	18	44	22	21	24	67	111
3 años	12	16	20	48	10	24	29	63	111
4 años	6	24	36	66	15	19	34	68	134
5 años	16	34	25	75	23	34	29	86	161
6 años	17	22	45	84	18	24	35	77	161
7 años	16	31	37	84	23	21	39	83	167
8 años	25	53	46	124	49	33	56	138	262
9 años	22	41	49	112	59	30	58	147	259
10 años	26	48	37	111	74	36	53	163	274
11 años	48	49	47	144	92	42	60	194	338
12 años	66	44	43	153	101	35	59	195	348
13 años	105	36	60	201	116	26	49	191	392
14 años	142	45	52	239	114	27	61	202	441
15 años	158	24	39	221	93	14	34	141	362
16 años	136	17	33	186	77	9	23	109	295
17 años	108	16	30	154	54	11	28	93	247
18 años	19	14	6	39	16	2	8	26	65
Más de 18 años	34	1	1	36	35	.	1	36	72
TOTAL	987	563	650	2200	1019	448	705	2172	4372

Fuente: Centros de Atención Residencial
Elaboración: Defensoría del Pueblo

b) Causales de ingreso

Las causales de ingreso a los Centros de Atención Residencial se encuentran previstas en el artículo 1º de la Ley N° 29174 que, como anotáramos anteriormente, recoge básicamente las establecidas en el Código de los Niños y los Adolescentes (artículo 248º)¹⁰. Cabe indicar que el siguiente cuadro N° 5, ha sido elaborado –más allá de un análisis sobre los alcances y limitaciones de dicha clasificación– sobre la base de lo dispuesto por la propia normatividad vigente.

10 La causal establecida en el artículo 1º inciso 1 de la Ley N° 29174 –carencia de soporte familiar o comunal sumado a situaciones que afectan su desarrollo integral y limitan el ejercicio de sus derechos– no ha sido incorporada como causal de ingreso en el cuadro que se presenta a continuación. Ello debido a que, como se mencionara anteriormente (acápito 3.3.2) más que una causal, la referida carencia de soporte y afectación de derechos resulta ser más bien una definición genérica del concepto de abandono o riesgo en la que se encuentran subsumidas todas las causales previstas en el artículo 248º del Código de los Niños y Adolescentes.

Cuadro N° 5
Número de niños/as adolescentes residentes, según
causales previstas en la normatividad vigente

N°	Causales de ingreso	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
1	Incumplimiento de obligaciones o deberes por partes de las personas obligadas a brindarles cuidado	780	150	478	1408	25.2
2	Carencia de personas obligadas a dar cuidado a los y las menores de edad	393	582	400	1375	24.6
3	Otras	605	215	278	1368	24.4
4	Maltratados por parte de personas obligadas a protegerlos o si éstas permitieron que otras lo hicieran	347	57	119	523	9.3
5	Carencia de cualidades morales o mentales de las personas obligadas a brindarles cuidado	171	63	99	333	6
6	Entregados/as por padres o madres a institución o establecimiento de asistencia social y lo hubiera desatendido injustificadamente por seis meses	66	35	106	207	3.7
7	Desamparo	92	2	21	115	2.1
8	Expósito (niño/a recién nacido/a que ha sido abandonado/a o expuesto por padres o madres y confinado en una institución benéfica ¹¹)	22	41	14	77	1.4

La situación de los CAR desde la mirada de la Defensoría del Pueblo

10	Explotación o utilización de menores de edad en actos contrarios a la ley o buenas costumbres por sus padres, madres o responsables de su cuidado	33	29	5	67	1.2
9	Haber sido dejado/as en hospital o instituciones similares con propósito de abandonarlos	30	23	12	65	1.1
11	Entrega del/a menor de edad por padres, madres o responsables a otra persona con el propósito de ser obligado a realizar labores no acordes con su edad	31	4	4	39	0.7
12	Haber sido entregado/o por padres o madres o responsables a instituciones para que sean promovidos en adopción	6	2	11	19	0.3
	Total	2110	1048	1404	4562¹²	100

Fuente: Centros de Atención Residencial

Elaboración: Defensoría del Pueblo

11 Definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición (http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?TIPO_HTML=2&TIPO_BUS=3&LEMA=exp%F3sito, visitada el 18 de enero de 2010, 10:14 horas).

12 El número total no coincide con el número total de residentes, debido a que, según lo manifestado por los y las funcionarios de los centros, los y las residentes pueden ingresar por más de una causal.

La información remitida por la totalidad de los y las representantes de los Centros de Atención Residencial a partir de los pedidos de información formulados por la Defensoría del Pueblo revela que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes, 25.2% (1,408), ingresaron por incumplimiento de obligaciones o deberes por parte de las personas encargadas de brindarles cuidado; mientras que el 24.6% (1,375) de los y las residentes ingresaron por carencia o ausencia de estas personas.

Asimismo, un importante número de las respuestas remitidas a la Defensoría del Pueblo por las administraciones de los Centros de Atención Residencial se han consignado en la categoría “otros”. Este concepto incorpora supuestos de ingreso no contemplados en la normatividad vigente (enfermedad crónica, madre o gestante adolescente, menor de edad con problemas de conducta o conducta disocial, fármaco-dependencia etc.), que constituyen el 24.4% (1,368) de las causales de ingreso. Sorprende que entre estas causales se haya incluido un supuesto expresamente prohibido por el propio Código de los Niños y los Adolescentes (artículo 248^o) y por las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños,¹³ cual es el acogimiento residencial debi-

13 Cabe recordar que las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños, expresamente señalan en el numeral 14 que: *“La falta de medios económicos y materiales, o las condiciones imputables directa y exclusivamente a esa pobreza, no debe-*

do exclusivamente a razones de pobreza extrema, problemas económicos o falta de recursos económicos.

Esto evidencia la ausencia de criterios claros y definidos de admisión, enmarcados dentro de una determinada filosofía y objetivos¹⁴, lo que determina que en muchas ocasiones se incorporen de modo indiscriminado a este sistema de protección, niños, niñas y adolescentes que en realidad tienen como común denominador algún problema que no necesariamente supone la ausencia de un soporte familiar, pero cuyo acogimiento se basa en la “situación irregular” en la que se encuentran. Esta práctica implica que los Centros de Atención Residencial en un buen número de casos operen indistintamente como guardería, como internado o como centros juveniles. Esta situación no se corresponde con lo prescrito en el artículo III numerales 4 y 6 de la Ley 29174 que establecen que el acogimiento residencial debe ser entendido como la última opción o medida y, además, debe tener carácter transitorio. Lo expuesto resulta concordante con lo establecido en los numerales 6, 6 bis, 8, 13 y 124 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Mo-

rían constituir nunca la única justificación para separar un niño del cuidado de sus padres, para recibir a un niño en acogimiento alternativo o para impedir su reintegración en el medio familiar, sino que deberían considerarse como un indicio de la necesidad de proporcionar a la familia el apoyo apropiado”.

14 Cf. Fernández del Valle, Jorge. *Directrices de trabajo en el acogimiento residencial de menores*. Revista Red de Servicios Sociales, N° 3, Huelva, España, abril 1998, p. 9.

dalidades Alternativas de cuidado de los Niños que señalan que esta medida debe limitarse a los casos en que sea específicamente apropiada, necesaria y constructiva para el niño, niña o adolescente interesado y redundase en favor de su interés superior, luego de un riguroso procedimiento de admisión.

De otro lado, la causal de ingreso por maltrato por parte de las personas encargadas del cuidado de niños, niñas y adolescentes constituye el 9.3%(523); seguido de los ingresos por carencia de cualidades morales o mentales de las mismas personas, que suman el 6% (333). El 3.7% (207) de los y las residentes ingresaron por haber sido desatendidos en una institución de asistencia social, y el 2.1% (115) por desamparo.

El caso de los y las niñas y niños expósitos sólo constituye el 1.4% (77). En menores porcentajes se encuentran los ingresos por acciones de los padres, madres o responsables de su cuidado que: los/las dejaron abandonados en hospitales o instituciones similares, los/as explotaron o utilizaron en actos contrarios a la ley o buenas costumbres, los/as entregaron a otras personas con el propósito de ser obligados/as a realizar labores no acordes con su edad, y los/as entregaron a instituciones para que sean promovidos en adopción.

Es importante tener en cuenta que la caracterización de los/las beneficiarias/os de estas medidas de protección sobre la base de las causales de ingreso debería

ser el punto de partida para la determinación de las metodologías específicas de atención y el proyecto de atención individualizado previstos por la normatividad vigente que mejor pueda responder a la concreta situación de cada menor de edad y sus familias.

c) Lugar de procedencia de los niños, niñas y adolescentes residentes

La información suministrada por los centros indica que 297, es decir, un 6.7% de los/las residentes procedían de regiones distintas a la región donde se encuentran ubicados los Centros de Atención Residencial. (Cuadro N° 6).

Cuadro N° 6
Número de residentes que proceden de otras regiones

INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total
230	30	37	297

Fuente: Centros de Atención Residencial
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La situación, reportada en 28 Centros de Atención Residencial a nivel nacional, no sólo origina un profundo desarraigo de los y las residentes de su entorno familiar, sino una desvinculación de sus amistades, de su contexto vecinal y socio cultural. Lo expuesto

representa una dificultad mayor de cara al trabajo de integración e inserción social, y transgrede lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley N° 29174, que señala que los/las residentes deben ser preferentemente ubicados en su entorno local y en el artículo III.6 que establece el carácter transitorio de la medida de acogimiento residencial y la prevalencia del derecho a vivir en una familia. En igual sentido, las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños prescribe en el numeral 10 señala que: *“Todas las decisiones relativas al acogimiento alternativo del niño deberían tener plenamente en cuenta la conveniencia, en principio, de mantenerlo lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual, a fin de facilitar el contacto con su familia y la posible reintegración en ella y de minimizar el trastorno ocasionado a su vida educativa, cultural y social”*.

d) Idioma o lengua materna de los niños, niñas y adolescentes residentes

Las visitas de supervisión realizadas permitieron constatar la presencia en los Centros de Atención Residencial de grupos de niños, niñas y adolescentes que hablaban lenguas o idiomas maternos distintos al español.

Así, el cuadro N° 7, indica que 416 niños, niñas y adolescentes, es decir, el 9.5% del total de los y las residentes tenían un idioma o lengua materna distinta del español, 380 de los cuales hablaban quechua.

Cuadro N° 7
Número de residentes cuya lengua o idioma materno es distintas del español

Regiones	Lengua o idioma				Total
	Quechua	Aymara	Otro	Aguajun	
AMAZONAS	.	.	.	.	0
ÁNCASH	59	.	.	.	59
APURÍMAC	3	.	.	.	3
AREQUIPA	9	.	.	.	9
AYACUCHO	109	.	.	.	109
CAJAMARCA	.	.	.	.	0
CALLAO	.	.	.	.	0
CUSCO	80	.	2	.	82
HUANCAVELICA	12	.	.	.	12
HUÁNUCO	.	.	.	.	0
ICA	.	.	1	.	1
JUNÍN	2	.	1	.	3
LA LIBERTAD	.	.	.	1	1
LAMBAYEQUE	.	.	.	4	4
LIMA	4	.	.	.	4
LORETO	.	.	1	.	1
MADRE DE DIOS	.	.	.	.	0
MOQUEGUA	.	.	.	.	0
PASCO	.	.	.	.	0
PIURA	.	.	.	.	0
PUNO	102	18	6	.	126
SAN MARTÍN	.	.	.	.	0
TACNA	.	2	.	.	2
TUMBES	.	.	.	.	0
UCAYALI	.	.	.	.	0
Total	380	20	11	5	416
%	91.3	4.8	2.6	1.2	100

Fuente: Centros de Atención Residencial
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Esta información resulta especialmente relevante en un país pluricultural como el nuestro, donde un importante porcentaje de los y las residentes provienen de familias quechua-hablantes o que dominan otras lenguas nativas o indígenas.

En tal sentido, la aplicación exitosa de los proyectos de atención de los niños, niñas y adolescentes demanda la conformación de personal que domine otras lenguas, en orden a establecer adecuados niveles de empatía y entendimiento de su propia realidad en las relaciones con los/las residentes y sus familias. Cabe mencionar que lo expuesto se basa en el respeto al derecho a no ser discriminado por motivos de idioma y lengua y la obligación de los Centros de Atención Residencial de promover la inclusión y de contar con una metodología de atención diversificada según el contexto sociocultural y orientada a las necesidades particulares de los residentes, consagrados en los artículos III.7, 8.1. y 9.2. de la Ley N° 29174; artículos 3.1., 9, 10,3 28. a de su Reglamento y 6° de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños

e) Tiempo de permanencia en el centro

El principio de transitoriedad constituye un principio informador y la base de todas las medidas de protección especial. Sin embargo, adquiere mayor relevan-

cia en la medida de acogimiento residencial (artículo III.6 del Título Preliminar de la Ley N° 29174 y numerales 5, 13 y 66 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños) pues, como ya se ha mencionado, la separación de los niños, niñas y adolescentes residentes de su entorno familiar debe ser entendida en la perspectiva de garantizar la reinserción al mismo en el más corto tiempo.

A partir de una lectura del Cuadro N° 8 se desprende que la mayor proporción de residentes: 1,681 (38.4%) en los CAR estatales tenían un tiempo de permanencia entre 1 y 5 años; que 406 (9.3%) tenían entre más de 5 y 10 años, y que 103 (2.4%) residentes permanecían más de 10 años. En última instancia, la información brindada por los Centros de Atención Residencial permite afirmar que el promedio (media) de permanencia era de tres años.

Cuadro N° 8
Tiempo de permanencia de residentes

Rangos de tiempo	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Sub total	%
Menos de 1 mes	132	26	37	195	4.5
Más de 1 a 6 meses	456	149	212	817	18.7
Más de 6 meses a 1 año	569	269	332	1170	26.8
Más de 1 año a 5 años	670	424	587	1681	38.4
Más de 5 años a 10 años	124	121	161	406	9.3
Más de 10 años	55	22	26	103	2.4
TOTAL	2006	1011	1355	4372	
Promedio de tiempo (media)	2	3	3	3	100

Fuente: Centros de Atención Residencial
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Hay que tener en cuenta que el mayor tiempo de permanencia en los Centros de Atención Residencial suele potenciar los efectos adversos de la institucionalización. En efecto, no obstante su carácter excepcional y temporal, y aun cuando se trate de situaciones en las que para lograr la efectiva protección del niño,

niña o adolescente en riesgo o abandono sea conveniente disponer el acogimiento residencial en un centro de atención residencial, éste igualmente implica un nivel de afectación de la persona menor de edad que únicamente puede ser aminorado en la medida que en dichos centros se busque asemejar el ambiente, trato y cuidado propio de una familia.

Lo expuesto se torna más evidente aun si se tiene en cuenta que, por regla general, cualquier intervención destinada a ayudar a un niño niña o adolescente víctima de alguna forma de violencia de los/as adultos/as suele provocarle algún grado de sufrimiento. Y es que si bien se trata de una medida de protección ello no quita que se esté interviniendo una parte importante de su mundo¹⁵, lo que con mayor razón acontece en los casos de separación de la familia a partir de la adopción de una medida de acogimiento residencial.

f) Vínculos familiares

El ingreso de la mayoría de los/las residentes responde a causas que se fundan principalmente en la incompetencia o imposibilidad parental respecto del

15 Barudy, Jorge y Maryorie Dantagnan. *Guía de valoración de las competencias parentales a través de la observación participante. Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre la violencia familiar y sus consecuencias*. IFIV, 2005, p.13. En: http://www.fundacionesperanza.cl/buentrato/Competencias_Parentales_BT.pdf, visitado el 14 de diciembre de 2009.

ejercicio de sus obligaciones de cuidado y atención de sus hijos e hijas, por tanto, es posible afirmar que, aunque frágiles, las relaciones familiares se encuentran latentes o vigentes en muchos de los casos.

En ese sentido, contrariamente a lo que se pueda suponer, según la información proporcionada por las personas responsables de los centros (Cuadro N° 9) más de la mitad de los/las residentes, 63.3%, es decir, 2,769 mantenían algún vínculo con sus familias. Esta situación ratifica la obligación de trabajar el proceso de reinserción familiar con las mismas, más aún teniendo en cuenta que, como ya se ha referido en los capítulos II y III del presente informe, se trata de un principio que inspira la normatividad vigente en la materia y, por tanto, de una obligación prevista en diversos artículos de la Ley 29174, de su Reglamento y de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños.

Cabe asimismo mencionar que en 733 (16.8%) casos, los/as residentes no mantenían ningún tipo de vínculo con sus familias a pesar de contar con ella. En 109 (2.5%) casos los/as residentes tenían impedimento judicial de contacto con su familia. De otro lado, en 468 (10.7%) casos la familia de los/as residentes no había sido ubicada. En 234 (5.3%) casos los/as residentes carecían de familia.

Cuadro N° 9
Situación familiar de los niños, niñas y adolescentes residentes

Situación familiar	Mujeres		Varones		Adultos		Totales	
	Niñas	Adolescentes	Niños	Adolescentes	Mujeres	Varones	Sub totales	Porcentajes
Con familia y con vínculo familiar	695	726	821	527	.	.	2769	63.3
Con familia y sin vínculo familiar	128	207	229	165	.	4	733	16.8
Con familia no habida	81	106	163	81	9	28	468	10.7
3Con familia desahuciada ¹⁶	12	19	7	15	.	.	53	1.2
Con impedimento judicial de contacto con familia	26	20	28	35	.	.	109	2.5
Huérfanos	17	50	54	57	.	3	181	4.1
Sin información	11	12	19	16	1	.	59	1.3
Sub totales	970	1140	1321	896	10	35	4372	100
Porcentajes	22.2	26.1	30.2	20.5	0.2	0.8	100	

Fuente: Centros de Atención Residencial
Elaboración: Defensoría del Pueblo

16 Como consecuencia de la violencia política.

g) Número de residentes con discapacidad

La información proporcionada por los centros (Cuadro N° 10) revela que 476 residentes, es decir, 10.8% de la población total de los Centros de Atención Residencial tenían algún tipo de discapacidad. De éstos, 329 residentes (69.1%) presentaban discapacidad mental, 90 (18.9%) discapacidad física y 57 (12%) casos, discapacidad sensorial.

Sobre el particular es importante señalar que las cifras proporcionadas deben ser tomadas de manera referencial, debido a que, a efectos de poder brindarles los servicios de salud, educación y otros que su condición requiera, es necesario, además, poder determinar con precisión el tipo de discapacidad sensorial (ceguera, sordera, sordoceguera) o mental (discapacidad cognitiva: retardo mental, parálisis cerebral, autismo, asperguer o trastorno psiquiátrico: psicosis, paranoia, esquizofrenia, otras) que tienen los/as residentes.

Cuadro N° 10
Residentes que tienen algún tipo de discapacidad

Tipo de Discapacidad	INABIF		Sociedades de Beneficencia Pública		Gobiernos Regionales		Sub totales		TOTAL	%
	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes		
Con discapacidad física ¹⁷	30	34	7	3	13	3	50	40	90	18,9
Con discapacidad sensorial ¹⁸	15	26	8	1	5	2	28	29	57	12
Con discapacidad mental ¹⁹	49	210	11	7	21	31	81	248	329	69,1
Total	94	270	26	11	39	36	159	317	476	100

Fuente: Centros de Atención Residencial

Elaboración: Defensoría del Pueblo

17 Las personas con discapacidad física son aquellas que presentan limitaciones para desplazarse como consecuencia de su discapacidad (Informe Defensorial N° 114, *Barreras físicas que afectan a todos. Super-visión de las condiciones de accesibilidad de palacios municipales*, Lima, 2006, p. 18).

18 Las personas con discapacidad sensorial son aquellas que tienen dificultades de percepción debido a una limitación de sus capacidades sensitivas, principalmente las auditivas o visuales. (*Ibid.*, p. 19).

19 En el Informe Defensorial N° 102, *Salud Mental y Derechos Humanos: la situación de los derechos de las personas internadas en los establecimientos de salud mental*, Lima, 2005, p. 152, se señala que se reconocen dos tipos de discapacidad mental: a) la deficiencia intelectual, que es aquella de orden cognitivo que afecta o restringe la capacidad de adquirir conocimientos (retardo mental, autismo etc.); y, b) la enfermedad mental, manifestada como desorden de la conducta y/o dificultad para la interrelación social

Lo expuesto no se contrapone a la necesidad de brindar (a quienes presenten algún tipo de discapacidad) un trato diferenciado siempre que existan razones objetivas y razonables que así lo justifiquen. Por ejemplo, los y las residentes que presentan algún tipo de discapacidad demandarán atención apropiada considerando su condición y edad, como podría ser por ejemplo en los casos de servicios de salud (intervención temprana, rehabilitación, atención preferente) o educación (adaptaciones curriculares y metodológicas, así como la adecuación en los procedimientos de admisión, de evaluación e infraestructura física).

Esta situación resulta coherente con lo dispuesto por el artículo II.7 que establece el principio de no discriminación por motivos de discapacidad y por el numeral 10.1 de la Ley N° 29174, que establece la necesidad de que los Centros de Atención Residencial que atienden a niños, niñas y adolescentes con discapacidad deben brindar atención especializada y contar con lineamientos de trabajo que promuevan su inclusión social, y el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, en condiciones de igualdad con los demás niños, niñas y adolescentes residentes. Cabe mencionar que las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los

(esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, anorexia nerviosa, etc.).

Niños contienen también numerales como los 8 b, 116 y 131 que también tienen por objeto la protección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

4.2.4. Instrumentos de gestión interna

La Ley N° 29174 hace referencia a la existencia de un plan operativo anual (artículo 4 inciso 1), de un plan de trabajo anual (artículo 4 inciso 8) así como de planes organizativos y presupuesto financiado (artículo 6 inciso 2).²⁰

a) Planes de trabajo

El 85.1%(63) de los y las directores/as manifestó que los centros contaban con planes de trabajo, mientras que el 14.9%(11) refirió que carecían de éstos (Cuadro N° 11).

20 Según lo regulado por el artículo 23 del Reglamento de la Ley 29174, publicado el 29 de setiembre de 2009, los documentos básicos de gestión son el plan operativo anual, el reglamento interno y el libro de registros. El artículo 24 de la citada norma establece que el plan operativo contiene el plan de trabajo anual, y refiere aspectos concernientes al contenido de este último. Por su parte, el artículo 25 del Reglamento hace referencia al contenido del reglamento interno. Dado que el citado reglamento de la Ley 29174 entró en vigencia con posterioridad a la realización de las visitas de supervisión, éstas sólo recogen información básica sobre dichas materias.

Cuadro N° 11
Número de centros que cuentan con plan de trabajo

	INABIF	Sociedad de Beneficencia Pública	Gobierno Regional	Total	%
Sí	28	14	21	63	85.1
No	5	3	3	11	14.9
Total	33	17	24	74	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los planes de trabajo deben partir de una evaluación crítica del funcionamiento del centro y la detección de necesidades de mejora; y obviamente deben adecuarse a las características o perfiles de la población a atender y a la normatividad (nacional, regional, local e interna) que le sirve de marco jurídico.

b) Reglamento interno de trabajo

La existencia de reglamento interno en todos los centros supone la regulación de su actividad y funcionamiento, relación con las familias y la comunidad, los derechos y deberes, la actuación y medidas correctivas del personal, la metodología para la gestión de quejas y reclamaciones de las/los residentes, los horarios de atención y el régimen económico de la entidad (art. 25 del Reglamento de la Ley N° 29174).

Más allá del contenido de los mismos, es importante destacar que el 89.2%(66) de los y las directores/as indi-

caron que los centros de atención residencial contaban con un reglamento interno de trabajo (Cuadro N° 12).

Cuadro N° 12
Número de centros que cuentan con Reglamento interno de trabajo

	INABIF	Sociedad de Beneficencia Pública	Gobierno Regional	Total	%
Sí	31	15	20	66	89.2
No	2	2	4	8	10.8
Total	33	17	24	74	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.3. El personal que labora en los Centros de Atención Residencial²¹

4.3.1. Características del personal directamente vinculado con la aplicación de las metodologías y proyectos de atención

La organización y el funcionamiento de las instituciones encargadas de brindar protección especial a

21 Es importante recordar que, tal como se ha referido al inicio del presente capítulo, en varios de los cuadros que se presentan las respuestas no coinciden necesariamente con el número de funcionarios/as o personas entrevistadas. Ello se explica porque éstos pueden haber respondido a más de una alternativa o no respondieron ninguna, en cuyo caso el número de respuestas puede ser mayor o menor al número de entrevistados/as.

los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono requiere contar con personal con determinadas y específicas competencias requeridas para atender de modo especial las necesidades, tanto materiales como cognitivas y emocionales, de los niños, niñas y adolescentes residentes en los centros. Este último aspecto resulta de vital importancia teniendo en consideración que los Centros de Atención Residencial deben tener como finalidad coadyuvar al retorno de las personas menores de edad a la familia y, en tanto no sea esto posible, brindarles el apoyo y la protección necesarios a efectos de que mientras se encuentren internados en dichos centros, se sientan parte de un ambiente y entorno cuasi familiar.

Es por estas razones que tanto la Ley 29174 (artículos 4.2, 6.1), su Reglamento (artículos 4 e, y 21) y las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños (numerales 23, 39, 48, 54, 56, 66, 70, 89, 106, 112 a 116, 125) contienen diversas disposiciones que se encuentran vinculadas a la necesidad de contar con el personal idóneo para la atención de los niños, niñas y adolescentes en los Centros de Atención Residencial.

Si bien en los Centros de Atención Residencial labora personal que cumple diversas funciones (administradores/as, abogados/as, secretarios/as, choferes, cocineros/as, jardineros/as, entre otros) para efectos

del presente informe se presentarán algunas características de aquellos/as cuyo trabajo se encuentra más ligado al proceso de atención de los niños, niñas y adolescentes residentes. Estas personas –a las cuales nos referiremos en adelante como el personal– son los/as directores, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, educadores/as, y el personal que realiza labores de cuidado²².

Cuadro N° 13
Personal que labora en los CAR

Tipo de personal	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total
Director/a	34	16	27	77
Trabajador/a social	46	20	22	86
Psicólogo	53	16	16	79
Educadores/as	336	79	14	267
Personal que realiza labores de cuidado	138	67	208	413
Total	607	198	287	922

Fuente: Centros de Atención Residencial
Elaboración: Defensoría del Pueblo

22 El numeral 21.1, inciso “c” del Reglamento de la Ley N° 29174, que entró en vigencia el 30 de setiembre de 2009, se refiere a quienes realizan labores de cuidado con la denominación de “*personal de atención permanente*.”

Según la información proporcionada por los propios centros (Cuadro N° 13), el personal cuyas funciones se encuentran directamente vinculadas a la atención de los y las personas menores de edad que residen en los centros estaba conformado por 86 trabajadores/as sociales y 79 psicólogos/as.

De otro lado, de la información remitida por los Centros de Atención Residencial (Cuadro N° 14) es posible afirmar que del total de centros supervisados, 1 informó que no contaba con trabajadores/as sociales y 9 carecían de psicólogos/as. Asimismo, 4 centros informaron que no contaban ni con trabajadores/as sociales ni con psicólogos/as.

Cuadro N° 14
Centros de Atención Residencial que no
cuentan con trabajadores/as sociales
o psicólogos/as

Centros que no cuentan con especialistas en trabajo social y psicólogos/as		
1	Aldea Infantil Señor de los Milagros	Gobierno Regional de Amazonas
2	Aldea Infantil de Vilcashuamán Casa Juan Pablo II	Gobierno Regional de Ayacucho
3	Aldea Infantil Señor de Quillabamba	Gobierno Regional de Cusco
4	Virgen del Rosario	Gobierno regional de Apurímac
Centros que no cuentan con especialistas en trabajo social		
1	Hogar Santa Teresita del Niño Jesús	INABIF

Centros que no cuentan con psicólogos/as		
1	Hogar San José Arequipa	INABIF
2	Aldea Infantil Sor Ana de los Ángeles	Gobierno Regional de Arequipa
3	Aldea Infantil Virgen de las Nieves	Gobierno Regional de Ayacucho
4	Aldea Infantil Señor de Nazareth	Gobierno Regional de Ayacucho
5	Aldea infantil de San Antonio	INABIF
6	Hogar Buen Pastor	INABIF
7	Aldea Infantil Juan Pablo II	Gobierno Regional de Cusco
8	Aldea Infantil San Francisco de Asís	Gobierno Regional de Huancavelica
9	Casa Hogar del Niño	Sociedad de Beneficencia Pública de La Libertad

Fuente: Centros de Atención Residencial

Elaboración: Defensoría del Pueblo

a) Los directores y directoras

Las labores de dirección constituyen un elemento central de la administración de los CAR. Éstas recaen en el/a director/a del centro. Este/a, a su vez, ejerce la representación de la entidad e interlocución del mismo ante los órganos superiores de la administración nacional o regional así como otras responsabilidades que le atribuyen los artículos 4º y 5º de la Ley N° 29174 y su reglamento, respectivamente, entre ellas ejercer la tutela de los y las menores de edad residentes.

Para el ejercicio de este cargo se requiere, según lo indicado en el literal “a” del artículo 21.1 del reglamen-

to, de experiencia demostrable de 2 años en trabajos relacionados con la atención de niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de que puedan familiarizarse más fácilmente en la identificación de las necesidades y con las pautas de atención utilizadas en el centro, siempre de acuerdo a los perfiles de la población beneficiada. Asimismo, debe contar con estudios universitarios en ciencias sociales o de la salud.

Sin embargo, dada la especial relevancia de la experiencia previa de trabajo con niños, niñas o adolescentes para el ejercicio del cargo, es que en el recojo de información se ha incidido en las preguntas sobre este aspecto.

Así es importante señalar que la información recogida en relación con su experiencia laboral anterior con menores de edad el cuadro N° 15 revela que en el 34.5% (29) de las respuestas, los/as directores/as entrevistados/as manifestaron haber realizado anteriormente labores en instituciones educativas, principalmente como docentes; mientras que en el 16.7% (14) refirieron haber trabajado en distintos Centros de Atención Residencial, ya sea como personal administrativo, como parte del equipo técnico o realizando labores de cuidado. Sin embargo un 26.2% (22) de las respuestas señalaron haber realizado trabajos que no tenían vinculación con personas menores de edad.

Cuadro N° 15
Experiencia de trabajo con personas menores de edad anterior a ingreso al centro (Director/a)

Experiencia anterior	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Institución Educativa	11	5	13	29	34.5
Entidad del Estado	2	1	1	4	4.8
Entidad Privada/ONG	2	2	1	5	6
Centro de Atención Residencial	10	2	2	14	16.7
Servicios de Salud	2	0	2	4	4.8
Trabajo en la comunidad	2	2	2	6	7.1
Ninguna	9	7	6	22	26.2
Total	38	19	27	84	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

b) Los trabajadores y trabajadoras sociales

De acuerdo con la definición de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) acordada el 27 de junio de 2001 en Copenhague, la profesión de trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas a fin de incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los

principios de derechos humanos y justicia social son fundamentales para el trabajo social²³. Así, el trabajo social tiene por finalidad la solución de problemas y el cambio en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan.

Al ser interrogados sobre su experiencia laboral anterior con niños, niñas y adolescentes, los y las especialistas en trabajo social que laboran en los Centros de Atención Residencial indicaron en el 34.3% (24) de sus respuestas que anteriormente habían laborado en un Centro de Atención Residencial estatal o privado (Cuadro N° 16); mientras que en 7.1% (5) de las respuestas revelaron que trabajaron en instituciones educativas. En el 28.6% (20) de las respuestas indicaron haber desempeñado anteriormente labores no vinculadas con personas menores de edad.

23 En: http://www.iassw-iets.org/index.php?lang=spanish&option=com_content&task=blogcategory&id=26&Itemid=51, visitada el 18 de enero de 2009.

Cuadro N° 16
Experiencia de trabajo con personas menores
de edad antes de su ingreso al centro
(Trabajadores/as sociales)

Experiencia anterior	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Poder Judicial	1	1	0	2	2.9
Centros Juveniles	2	0	1	3	4.3
Entidades del Estado	4	1	0	5	7.1
Entidades Privadas/ONG	2	2	1	5	7.1
CAR	13	4	7	24	34.3
Instituciones Educativas	4	0	1	5	7.1
Trabajo social en la comunidad	2	1	0	3	4.3
Programas de Salud	1	1	1	3	4.3
Otras actividades distintas	8	5	7	20	28.6
Total	37	15	18	70	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De otro lado, a partir de la información suministrada por los y las especialistas en trabajo social (Cuadro N° 17), es posible sostener que sus actividades se focalizan mayormente en tres grandes aspectos²⁴:

24 En relación a las funciones de los y las especialistas en trabajo Social revisar lo señalado en el *Manual de la Buena Práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*, Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, Madrid, 1999, p. 160.

a) **aplicación y desarrollo de las metodologías y proyectos de atención** (inserción y reinserción escolar, ubicación de familias, visitas domiciliarias, orientación y consejería a los/as residentes, elaboración y ejecución de programas, supervisión de cumplimiento de actividades programas en los planes de atención); b) **planificación y organización de los servicios** (elaboración del plan anual del servicio social, coordinaciones internas con los órganos jurisdiccionales y la UGIT); y, c) **elaboración de informes sociales** (que tratan sobre la situación socio-familiar de los/as residentes y que, de acuerdo a la información obtenida, se denominan iniciales, evolutivos, finales y de exoneración).

Cuadro N° 17
Principales actividades que desarrollan los/las trabajadores/as
sociales en los centros

Tipo de actividad	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total
Elaboración del Plan Anual del Área de Servicio Social	18	7	7	32
Elaboración Diagnóstico Social	19	10	5	34
Ubicación de Familias	23	10	8	41
Inserción y reinserción escolar	22	9	13	44
Visitas Domiciliarias	27	10	14	51
Orientación y Consejería individual a usuarios	26	5	10	41
Obtención de documentos personales	27	8	5	40
Elaboración y ejecución de Programas (Escuela de padres/madres, reinserción, padrino, voluntariado, formativos-recreativos y otros)	23	7	14	44
Supervisión para cumplimiento de actividades programadas en el Plan de Intervención	8	4	0	12
Coordinaciones Internas	26	9	11	46
Coordinaciones con los juzgados	30	15	14	59
Elaboración de Informes Sociales (inicial, evolutivo, final, de exoneración)	21	8	9	38
Coordinaciones con Unidad Gerencial de Investigación Tutelar (UGIT)	10	3	1	14
Otras	17	9	9	35
Total	297	114	120	531

Fuente: Defensoría del Pueblo
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

c) Los psicólogos y psicólogas

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 2° de la Ley 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo y el artículo 4° de su Reglamento, Decreto Supremo 007-2007-SA, el/la psicólogo/a es el/la científico/a de la conducta humana con competencia en los siguientes niveles del ejercicio profesional: promoción, prevención, intervención –que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación– del comportamiento de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psicosocial.

Teniendo como base esta definición, los/as psicólogos/as de los Centros de Atención Residencial son los/as encargados/as principalmente de brindar apoyo y tratamiento psicológico a los/as menores de edad residentes y a sus familias.

Sobre el particular es importante tener en cuenta que, de las respuestas relacionadas al requerimiento legal de experiencia laboral anterior con niños, niñas o adolescentes en el 47.3% (44) de las mismas los/las psicólogos/as entrevistados/as indicaron que laboraron en instituciones vinculadas a actividades de carácter social (CAR, ONG's, Demunas). En 34.4% (32) de las respuestas refirieron que lo hicieron en entidades educativas (colegios, centros pedagógicos, universidades). Por último, en 2.2% (2) de

las respuestas sostuvieron que realizaron labores en entidades cuyas funciones son ajenas a la problemática de la niñez y adolescencia como es el caso de trabajo en instituciones castrenses, y sólo el 2.2% (2) de respuestas indicaron que no tuvieron experiencia previa de trabajo con personas menores de edad (Cuadro N° 18). En consecuencia, la experiencia laboral previa de los/as psicólogos/as en temas relacionados con la atención de menores de edad en general resulta mayoritaria.

Cuadro N° 18
Experiencia de trabajo con personas menores de edad antes de su ingreso al centro (Psicólogos/as)

Experiencia anterior	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Clínica: Hospital, Centros de Salud, Consultorio, Clínica.	4	3	6	13	14
Educativa: Colegios, Centro Pedagógico, Universidad, Docencia	15	10	7	32	34.4
Social: Otros CAR, ONG, Demunas	26	8	10	44	47.3
Instituciones Castrenses: Ejército, Marina, FAP, Policía	0	0	2	2	2.2
Ninguna	1	1	0	2	2.2
Total	46	22	25	93	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

En cuanto a sus actividades en los Centros de Atención Residencial (Cuadro N° 19) estos/as profesionales indicaron que, fundamentalmente, se centraban en la realización de evaluaciones psicológicas –16.4% (43) de las respuestas–, seguidas de los talleres y charlas: 14.5%(38). Un 12.2% (32) de las respuestas aludieron a la realización de trabajos coordinados con quienes realizan labores de cuidado y educativas. La frecuencia de estas reuniones dependía de cada CAR. Por su parte, en el 11.5% (30) de las respuestas sostuvieron que realizaban terapias orientadas a la modificación de las conductas de los/las residentes.

Cuadro N° 19

Principales actividades que llevan a cabo los/las psicólogos/as

Principales actividades	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Evaluación Psicológica, Diagnóstico, Informe	22	11	10	43	16.4
Terapias: Modificación de conducta, Programa cognitivo-conductual.	16	8	6	30	11.5
Otras Psicoterapias, apoyo emocional	11	4	4	19	7.3
Talleres, Entrevista, Orientación y Consejería a la familia.	14	5	2	21	8
Talleres (Informativos, vivenciales, educativos y socializadores), Charlas	21	8	9	38	14.5
Trabajo coordinado con cuidadores, tutores y educadores	15	7	10	32	12.2
Orientación y Consejería a Residentes	18	7	3	28	10.7
Coordinación con equipo técnico	7	2	1	10	3.8
Otras actividades fuera de su labor de psicólogo (Área educativa, formación religiosa, visitas culturales)	13	2	5	20	7.6
Actividades administrativas: Documentos, interconsulta, planes, proyectos, informes para INABIF o instituciones	14	4	1	19	7.3
Estimulación temprana	0	1	1	2	0.8
Total	151	59	52	262	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Preocupa observar que sólo 8% (21) de las respuestas aludieron a la función de orientación y consejería para las familias, cuando esta constituye o debería constituir un aspecto central de las tareas y el propósito de la acción institucional de los Centros de Atención Residencial.

d) Los educadores y educadoras

El artículo 2º de la Ley 28044, Ley General de Educación, define a la educación como un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad. Este proceso se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

Por su parte, el artículo 3º de la Ley 29062, que modifica la Ley del Profesorado en lo referente a la Carrera Pública Magisterial establece que el/la profesor/a es el/la profesional de la educación, con título de profesor/a o licenciado/a en educación, con calificaciones y competencias debidamente certificadas que, en su calidad de agente fundamental del proceso educativo, presta un servicio público esencial dirigido a concretar el derecho de los/as estudiantes y de la comunidad a una enseñanza de calidad, equidad y pertinencia. Para tal efecto, la ley dispone que se requie-

re de desarrollo integral y de una formación continua e intercultural.

En lo que se refiere a los Centros de Atención Residencial, a partir de lo encontrado en las visitas de supervisión es posible sostener que las funciones atribuidas al denominado “educador” dependen de cómo cada centro entiende dicha función. Así, en algunos centros –independientemente de la entidad que se encuentre a cargo de la administración–, se los concibe como un/a pedagogo específicamente encargado/a del apoyo y reforzamiento escolar, mientras que en otros asumen tareas educativas en sentido amplio (cuidado, alimentación, acompañamiento, formación de hábitos de higiene, etc.).

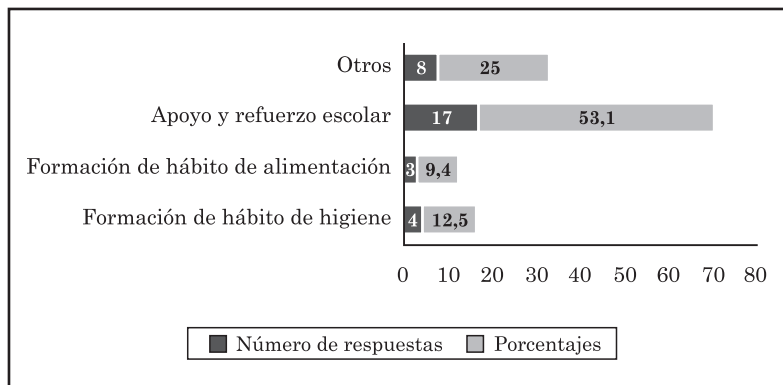
En todo caso, por regla general es la primera definición –relacionada a la función esencialmente pedagógica– la predominante en muchos de los centros. En efecto, durante las visitas de supervisión los y las funcionarios de los centros han reconocido y presentado como educador/a principalmente a la persona que realiza labores fundamentalmente vinculadas a lo pedagógico (apoyo y reforzamiento escolar).

Esto se corrobora a partir de las respuestas obtenidas en relación a la pregunta formulada sobre las funciones que realizan al interior del centro. En efecto, en la mayoría de sus respuestas los/as educadores sostu-

vieron como trabajo central el apoyo y reforzamiento escolar –53.1%(17)–, es decir, aquel entendido como ayuda a los y las residentes en la elaboración de sus tareas escolares, el seguimiento de su rendimiento escolar, la asistencia a reuniones en los centros educativos y la revisión de las calificaciones (Gráfico N° 1).

No obstante, y aunque en menor medida, en las respuestas también se afirmó que se cumplían funciones de formación de hábitos de higiene: 12.5% (4) y de alimentación: 9.4% (3). En un significativo 25% (8) de las respuestas se hizo referencias a actividades de otra naturaleza, como la coordinación con las madres y padres, apoyo en actividades artísticas, gestiones de citas médicas.

Gráfico N° 1
Funciones que cumplen los/las educadores/as



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Sobre el particular es importante tener en cuenta que no existe una distinción claramente establecida en la normatividad vigente sobre Centros de Atención Residencial entre funciones educativas –entendidas como pedagógicas– y las funciones asistenciales o de cuidado que se realizan en favor de los/las residentes (y que, como se desarrollará en breve, se encuentran a cargo de personas denominadas por ejemplo tutores/as, cuidadores/as o madres sustitutas).

Es más, una visión más moderna y acorde con las necesidades de los y las personas menores de edad sujetos a la medida de acogimiento residencial enfatiza la idea de que la distinción entre funciones asistenciales o de cuidado y funciones educativas no resulta ser la más conveniente, en la medida que lo *“educativo implica todo lo que se hace con la intención de generar conocimiento o aprendizaje”*, de modo tal que *“no habría ninguna tarea en la que no fuera posible hacer una labor educativa”*²⁵.

En ese sentido, las funciones deberían cumplirse desde una dimensión integral, es decir, tanto educativa en un sentido amplio como también de cuidado y asistencia en favor de los y las residentes, semejante en lo posible al rol de un padre o una madre de familia.

25 Fernández del Valle, Jorge. “Directrices de Trabajo en el Acogimiento Residencial de menores”, en: *Revista Redes Sociales*, N° 3, Huelva, España, abril, 1998, p. 7.

Esta afirmación está vinculada a la concepción de los Centros de Atención Residencial como lugares donde se busca brindar a los niños niñas y adolescentes el mismo cuidado y protección que tendrían en su seno familiar.

Finalmente, lo expuesto va de la mano con el ideal –como ya se ha referido al inicio de este trabajo– de contar con Centros de Atención Residencial en los que los servicios educativos (pedagógicos) puedan ser brindados –al igual que a todo/a niño/a o adolescente– fuera de la institución a través del sistema educativo formal, con la finalidad de lograr una real socialización de los/as menores de edad residentes (principio de normalización de los servicios de atención). Cabe al respecto señalar que, en concordancia con lo expuesto, el numeral 84 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establece que *“los niños deberían tener acceso a la enseñanza escolar y extraescolar y a la formación profesional, en ejercicio de sus derechos y, hasta donde sea posible, en centros educativos de la comunidad local”*.

e) El personal que realiza labores de cuidado de los niños, niñas y adolescentes residentes

Aunque se les conoce con diversas denominaciones (cuidadores, tutores/as, madres/padres sustitutos, educadores integrales, tíos/as sustitutos/as), en líneas generales son las personas que realizan las la-

bores de protección, cuidado o asistencia, semejantes a las que un padre o madre de familia desarrolla en el seno familiar, y que por ende buscan brindar a los niños, niñas y adolescentes residentes en los Centros de Atención Residencial: afecto, formación de valores, desarrollo de habilidades, normas de convivencia, apoyo y revisión de tareas escolares, satisfacción de necesidades básicas, entre otras.

Como puede apreciarse y tal como se ha referido al tratar lo referente al rol de los denominados educadores/as, las funciones de cuidado y atención son funciones educativas en sentido amplio, pues comprenden todas las actividades que se realizan con la intención de generar el aprendizaje y desarrollo de la persona. Cabe destacar que esta es precisamente la perspectiva adoptada por el Inabif, cuando señala en su Manual de Atención Integral de los niños, niñas y adolescentes en los hogares del Inabif que los denominados educadores integrales: *“son responsables de su formación personal, que incluye el desarrollo de hábitos de higiene y alimentación; así como la promoción de actitudes positivas hacia la vida, el entorno y los valores necesarios para una convivencia armoniosa y en cultura de paz. Tienen también la responsabilidad de realizar un efectivo apoyo y refuerzo escolar”*²⁶.

26 Manual de atención integral a niños, niñas y adolescentes en los Hogares del Inabif, aprobado mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 220 del 4 de noviembre de 2005, p. 91.

Ahora bien, el literal “c” del artículo 21.1 del Reglamento de la Ley 29174 exige que el personal de atención permanente, en el que se debe comprender a quienes cumplen funciones directamente vinculadas al cuidado de las personas menores de edad residentes, requiere contar con estudios o experiencia en la atención de personas menores de edad. Sin embargo, teniendo en consideración sus funciones ya mencionadas resulta de especial relevancia la experiencia previa de trabajo con niños, niñas y adolescentes.

El cuadro N° 20 permite apreciar que la mayoría de quienes cumplen labores de cuidado –36.4%(28) de respuestas– sostuvo haber tenido una experiencia laboral previa en el cuidado de personas menores de edad, básicamente en entidades de servicio social y en escuelas, respectivamente. El 19.5% (15) de las respuestas indicaron que no contaban con ninguna experiencia.

Cuadro N° 20

Experiencia profesional previa con personas menores de edad

Tipo de labores	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Social: Otro CAR, ONG, INABIF, PRONOI, WAWA WASI	13	6	9	28	36.4
Educación: colegios	17	6	5	28	36.4
Salud: Enfermería	0	1	2	3	3.9
Trabajo en casas, cuidando niños/as	0	1	2	3	3.9
Ninguna	6	4	5	15	19.5
Total	36	18	23	77	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De otro lado, la información proporcionada por las personas entrevistadas que realizan labores de cuidado que se detalla en el cuadro N° 21 permite afirmar que existen en los centros dos maneras diferenciadas de cumplir con las jornadas de trabajo. La primera es realizada de manera permanente, es decir, durante todo el día y la noche 46.7%(35), y generalmente con uno o dos días de descanso a la semana. La segunda manera de realizar esta labor de cuidado es por horas y turnos diarios: 53.3%(40).

Cuadro N° 21
Jornada de trabajo de las personas
que realizan labores de cuidado

Horas de jornada	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Menos de 8 horas	1	3	0	4	5.3
8 horas	4	2	0	6	8
De 8 a 12 horas	13	6	1	20	26.7
Más de 12 horas	8	2	0	10	13.3
Permanente	7	5	23	35	46.7
Total	33	18	24	75	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cabe mencionar que en los centros en los que la jornada laboral se desarrolla por horas o turnos rotativos y estas funciones suelen ser cumplidas por distintas personas se genera cierta indeterminación o inconsistencia de la figura de referencia, lo que se agrava teniendo en cuenta que se trata de personas que vienen a ser el equivalente o referente de la figura materna o paterna. En efecto, en la medida en que son distintos los estilos de relacionarse, de dar afecto y de manejar la disciplina, se produce una situación que puede generar –como sostuvieron algunas personas entrevistadas en las visitas de supervisión– situaciones de inestabilidad emocional y/o conductual en los

y las residentes. En ese sentido, lo más aconsejable sería que los turnos no sean menores de 12 horas lo que permitiría una mejor consolidación de los vínculos con los y las residentes.

Por otro lado, si bien el 74.7% (56) del personal que cumple labores de cuidado sostuvo que cuenta con capacitación en lo que respecta al cuidado y atención de menores de edad, en el 25.3% (19) de las respuestas señalaron que no cuentan con ella (Cuadro N° 22). Ello a pesar de que el artículo 12.2 de la Ley 29174 y los numerales 54, 70, 89, 112, 114 115 y 116 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establecen la necesidad de evaluar y capacitar periódicamente al equipo encargado de la atención integral de los niños, niñas y adolescentes residentes.

Cuadro N° 22

Quiénes realizan labores de cuidado ¿cuentan con capacitación en el cuidado de menores de edad?

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Si	27	13	16	56	74.7
No	6	5	8	19	25.3
Total	33	18	24	75	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Sobre el desarrollo de sus actividades, el cuadro N° 23, revela que el 25.7% (57) de las respuestas se centraron en la atención de las necesidades básicas de los y las residentes: alimentación, vestido, higiene y salud. En segundo lugar, 22.1% (49) de las respuestas indicaron como funciones aquellas vinculadas a aspectos educativos en sentido amplio (formación en valores, responsabilidades y deberes, normas de convivencia, etc.).

En 21.2% (47) de las respuestas se precisaron también como funciones las de apoyo en tareas escolares, refuerzo escolar y seguimiento escolar; mientras que 15% (33) de las mismas se orientaron a la atención de necesidades afectivas (brindarles cariño y afecto).

Cuadro N° 23
Principales actividades que quienes realizan labores de cuidado desarrollan en los centros

Actividades	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Satisfacción de necesidades básicas: alimentación, vestido, aseo, medicinas	21	13	23	57	25.7
Apoyo y revisión de tareas escolares, útiles, asistir a reuniones	17	11	19	47	21.2
Brindarles cariño, afecto, conversar con ellos/as	14	7	12	33	15
Normas de convivencia, manejo de conducta, darles responsabilidades (Rol de Vida)	14	6	5	25	11.3
Formación de valores, desarrollo de habilidades, autoestima	14	6	4	24	10.8
Atención a los quehaceres de la casa	4	4	14	22	9.9
Juegos, recreación, deporte	5	1	4	10	4.5
Otras tareas	2	1	1	4	1.8
Total	91	49	82	222	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Como puede apreciarse, si bien la figura de quienes cumplen labor de cuidado está fundamentalmente diseñada desde la perspectiva de brindar asistencia básica y alimentación a los y las residentes, en la realidad en algunos centros vienen cumpliendo distintas funciones entre las que se encuentran las de

apoyo escolar, atención de necesidades afectivas y cognitivas, entre otras.

A partir de toda la información obtenida es posible sostener que, más allá de su denominación (madres sustitutas, tutores/as, educadores/integrales, cuidadores/as, etc.), quienes cumplen las labores de cuidado y atención son las personas que tienen un contacto más directo e intenso con los niños, niñas y adolescentes en los Centros de Atención Residencial. En tal sentido, siendo quienes en esencia asumen el rol equivalente al de padre o de la madre al interior del centro, su presencia resulta fundamental durante su permanencia. Esto va de la mano con lo dispuesto por los numerales 89 y 125 de de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños. En efecto, el numeral 89 establece que *“los acogedores deberían comprender la importancia de su función en el desarrollo de unas relaciones positivas, seguras y formativas con los niños, y estar en condiciones de cumplirla”*. Por su parte, el numeral 125 contempla que los Centros de Atención Residencial *“dispongan de cuidadores suficientes para que el niño reciba una atención personalizada y, si corresponde, para dar al niño la oportunidad de crear vínculos con un cuidador determinado. Los cuidadores también deberían estar distribuidos en el entorno de acogimiento de tal modo que se alcancen efectivamente sus fines y objetivos y se logre la protección del niño”*.

f) El equipo técnico

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española²⁷, define los términos “equipo técnico” como el grupo de personas que poseen la pericia y conocimientos especiales de una ciencia o arte y que está especialmente organizado para el desarrollo de una investigación o servicio determinado.

Tanto el inciso 1) del artículo 6º de la Ley N° 29174, como el literal b) del artículo 21.1 de su reglamento establecen la obligatoriedad de que los centros cuenten con personal técnico, el que está conformado por especialistas en trabajo social, psicólogos/as y educadores/as, que garanticen un trabajo interdisciplinario de acuerdo con los perfiles y número de residentes.

De la información remitida por los funcionarios y funcionarias de los Centros de Atención Residencial es posible afirmar que en el momento de la elaboración del presente informe, 14 de ellos²⁸ no contaban con el equipo técnico completo, en la medida que no reportaron como parte de su personal a ningún especialista en trabajo social y/o psicología.

Por su parte, el artículo 28º del Reglamento establece 4 fases que conforman la metodología de aten-

27 Ver definiciones “equipo” y “técnico” en www.rae.es, visitada el 16 de enero de 2010.

28 Ver Cuadro N° 15.

ción de los y las residentes, y que son a) la fase de acogida, b) la fase de desarrollo o convivencia, c) la fase de reinserción y d) la fase de seguimiento, cada una de las cuales debe contar con objetivos propios e indicadores de medición que permitan conocer los avances en el desarrollo de cada niña, niño o adolescente mediante actividades de monitoreo y de evaluación permanente. Si bien sólo en las fases b) y c) se hace referencia expresa al equipo técnico, resulta evidente que todo el diseño del proceso de atención individualizado requiere ser realizado por un equipo técnico, el cual requiere ser necesariamente designado e integrado por profesionales de las diversas especialidades para garantizar el adecuado tratamiento integral de los y las menores de edad que ingresan a los Centros de Atención Residencial.

Los numerales 39, 48, 54, 56, 66, 70, 106 y 112 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños consagran diversas disposiciones vinculadas a la necesidad de contar con personal profesional idóneo para la atención de los niños, niñas y adolescentes residentes en los Centros de Atención Residencial.

Por consiguiente, la labor de los miembros del denominado equipo técnico resulta fundamental. Y es que, más allá del cumplimiento de las actividades específicas que se derivan de las metodologías y proyectos de atención, son los/as encargados/as de or-

ganizar y gestionar los servicios para la adecuada satisfacción de las necesidades de los y las menores de edad residentes y sus familias.

4.4. El voluntariado

Históricamente los Centros de Atención Residencial han incorporado como voluntarias a personas que prestan ayuda o apoyan en las tareas propias del servicio social que se brinda a los y las residentes en situación de abandono por razones filantrópicas o altruistas, es decir, sin pretensiones remunerativas.

Su actividad se encuentra regulada de modo general en la Ley N° 28238, Ley del Voluntariado y en su reglamento (D. S. N° 008-2004-MIMDES). Según lo dispuesto por el artículo 8 de la citada ley, la modalidad en que se presta el servicio de voluntariado en los Centros de Atención Residencial corresponde al denominado “voluntariado altruista”, es decir, aquel realizado por personas que actúan de forma espontánea en actividades dedicadas a la lucha contra enfermedades específicas, al bienestar de determinados sectores sociales o, en general, a cualquier actividad en la que el beneficiario sea exclusivamente una tercera persona.

Esta figura constituye una manifestación concreta de la importancia que el valor solidaridad tiene en el sistema de protección de los derechos de los niños,

niñas y adolescentes²⁹, de alguna manera implícito en el texto del artículo 4º de la Constitución.

En cuanto a la procedencia del voluntariado, según la información brindada por los y las especialistas en trabajo social, en los Centros de Atención Residencial la mayor parte, 80.5% (302), provenían de ONG's, universidades, entre otras instituciones; mientras que 19.5% (73) colaboraba a título individual (Cuadro N° 24)³⁰.

29 Sobre el particular CAMPOY CERVERA, IGNACIO sostiene, siguiendo a Gregorio Peces Barba, que resulta *“conveniente resaltar la necesidad de tener en cuenta el valor solidaridad para una mejor comprensión del porqué de una especial protección debida a la infancia, aceptando en este sentido que «el punto de partida de la solidaridad es el reconocimiento de la realidad del otro y la consideración de sus problemas como no ajenos, sino susceptibles de resolución con intervención de los poderes públicos y de los demás. El objetivo político es la creación de una sociedad en la que todos se consideren miembros de la misma, y resuelvan en su seno las necesidades básicas (...), en definitiva que todos puedan realizar su vocación moral como seres autónomos y libres. El objetivo a alcanzar supone llegar a aquellas personas que se encuentran en una situación más débil, más desfavorecida y más desventajosa”*; en: “Notas sobre la evolución en el reconocimiento y la protección internacional de los derechos de los niños”. Derechos y libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, Año 3, N° 6. Madrid, 1998, p. 301.

30 Con posterioridad a las visitas de supervisión realizadas por la Defensoría del Pueblo para la elaboración del presente informe, el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar Inabif, informó que cuenta con un total de 324 voluntarios/as (250 en Lima y 74 en provincias). Asimismo, precisó que forman parte del voluntariado 31 alumnas de Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y Federico Villareal, 14 Internos/as de psicología de la Universidad La Unión, y 4 alumnos/as de Fisioterapia y Rehabilitación del Instituto Arzobispo Loayza. Asimismo, indicó que prestan apoyo en actividades de desarrollo social 60 alumnas de diferentes especializadas de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón en los centros Hermelinda Carrera, Divino Jesús, San Antonio y Arco Iris.

Cuadro N° 24
Procedencia de los voluntarios/as

INABIF		Sociedades de Beneficencia Pública		Gobiernos Regionales		Total	
Individual	Institucional	Individual	Institucional	Individual	Institucional	Individual	Institucional
43	198	19	53	11	51	73	302
17.8%	82.2%	26.4%	73.6%	17.7%	82.3%	19.5%	80.5%

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Finalmente, si bien la existencia de un voluntariado organizado según las necesidades del Centro de Atención Residencial constituye un importante apoyo, complemento o reforzamiento para los miembros del equipo técnico, no debe sustituir o suplir sus funciones, tal como se desprende de lo dispuesto en el art. 2 de la Ley N° 28238, Ley del Voluntariado. Sin embargo cabe mencionar que –de acuerdo a la información proporcionada en la supervisión defensorial– en la práctica esta suplencia de funciones se viene dando al interior de varios Centros de Atención Residencial ante la insuficiencia de personal profesional y auxiliar al momento de acceder al cargo.

4.5. Recursos financieros de los Centros de Atención Residencial

El inciso 2) del artículo 6° de la Ley N° 29174 dispone que los centros cuenten con un presupuesto financiado, en concordancia con el número y necesidades de los niños, niñas y adolescentes residentes y los requerimientos de personal especializado. Por su parte el numeral 23 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establece que los Estados deberían asignar, en la medida de los recursos disponibles y, cuando proceda, en el marco de la cooperación para el desarrollo, recursos humanos y financieros para garantizar sin demora la aplicación óptima y progresiva de las presentes Di-

rectrices. Cabe tener en cuenta que, de acuerdo con lo dispuesto por el numeral 25, lo expuesto no debe ser interpretado en el sentido de permitir la alteración o aprobación de estándares inferiores a los que puedan existir en los Estados, incluso en su legislación.

De lo expuesto se desprende que el financiamiento debe estar orientado tanto en su formulación como en su ejecución a satisfacer las necesidades de los/las residentes, para lo cual resulta indispensable contar con: a) el suficiente personal profesional especializado, b) los recursos necesarios para el adecuado cumplimiento de las funciones de este personal y para la cobertura de los servicios de los niños, niñas y adolescentes (alimentación, vestido, alojamiento, entre otros), en la perspectiva de garantizar la calidad de la atención en los términos de lo establecido en el artículo 5º de la misma ley.

4.5.1. Fuentes de financiamiento

Los centros estatales obtienen sus recursos económicos a través de tres fuentes: el tesoro público, las donaciones y a través de actividades institucionales desarrolladas para tales fines. Es importante tener en cuenta que, tratándose de entidades estatales, su presupuesto debe, en principio, ser cubierto por el Tesoro Público.

El 85.5% (53) de los y las directores/as entrevistados señalaron (Cuadro N° 25) que la principal fuente de financiamiento la constituía el tesoro público, principalmente en los centros del Inabif 46.7% (29) y en los Gobiernos Regionales 35.4% (22).

Cuadro N° 25
¿Cuál es el porcentaje del gasto total del centro cubierto con recursos del tesoro público?³¹

Porcentaje de recursos del Tesoro Público	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Del 10 al 25%	1	5	0	6	9.7
Del 26% al 50%	0	0	1	1	1.6
Del 51 al 75%	1	0	1	2	3.2
Del 76% al 100%	29	2	22	53	85.5
Total	31	7	24	62	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las dificultades económicas manifestadas por todos los/as directores/as entrevistados/as, 31% (53) de las respuestas refirieron la falta de personal, 22% (37)

31 Algunos de los y las directores/as entrevistados desconocían los porcentajes del gasto total que se cubre con los recursos del Tesoro Público, lo que explica que las respuestas no coincidan con el número total de directores/as entrevistados: 74.

de las respuestas reflejaron como problema la falta de capacitación, 17% (30) refirieron bajas remuneraciones, 16% (28) falta de recursos económicos, y 13% (22) insuficientes recursos logísticos (Cuadro N° 26).

De lo expuesto se desprende que la asignación presupuestal de la mayoría de los centros resultaba insuficiente.³²

Cuadro N° 26

Dificultades económicas para el desarrollo de sus funciones como director/a

Tipo de Dificultad	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Falta de personal	27	12	14	53	31
Falta de capacitación	17	7	13	37	22
Deficientes remuneraciones	17	10	3	30	17
Falta de recursos económicos	6	6	16	28	16
Insuficientes recursos logísticos	8	5	9	22	13
Demora en el pago de las remuneraciones	0	0	2	2	1

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

32 Cabe precisar que según lo revelado por las autoridades del Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif), para el año 2010 se ha incrementado la asignación presupuestal en un 60% con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios.

De acuerdo a lo señalado por los/as directores/as a partir de las entrevistas sostenidas durante las visitas de supervisión, una de las alternativas de financiamiento que busca salvar la insuficiencia de recursos estatales son las donaciones. Así por ejemplo, durante el año 2007 el 86.5% (64) de los/las directores/as entrevistados/as (Cuadro N° 27) sostuvo que recibieron donaciones.

Cuadro N° 27
¿Durante el año 2007 se recibieron donaciones?

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	31	14	19	64	86.5
No	2	3	5	10	13.5
Total	33	17	24	74	100

4.5.2. Niveles remunerativos del personal

El cuidado y la atención de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono que requieren de la medida de protección de acogimiento residencial en los centros exige la selección y contratación de profesional especializado, lo que determina la necesidad de fijar montos remunerativos acordes con dicho grado de profesionalización. A esto se re-

fiere, entre otras cosas, el inciso 2) del artículo 6° de la ley N° 29174, cuando alude a la existencia de un presupuesto financiado “*acorde al requerimiento de personal especializado*”. Por su parte el numeral 23 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establece que los Estados deberían asignar, en la medida de los recursos disponibles y cuando proceda, en el marco de la cooperación para el desarrollo, recursos humanos y financieros para garantizar sin demora la aplicación óptima y progresiva de presentes Directrices. En concordancia con lo expuesto el numeral 113 establece que “*las condiciones laborales, incluida la remuneración, de los cuidadores contratados por las agencias y centros de acogida deberían ser tales que fomentaran al máximo su motivación, satisfacción y continuidad en el trabajo, y por tanto su disposición para cumplir su función de la forma más apropiada y eficaz*”.

De la información suministrada por los/las directores/as de los centros (Cuadro N° 28), es posible afirmar que los niveles remunerativos del personal que presta servicios en los Centros de Atención Residencial son bastante bajos. En efecto, el 59.6% (37) sostuvo que el nivel remunerativo de los/as trabajadores/as sociales en promedio fluctúa entre los S/.500 y los S/.1,000 nuevos soles, mientras que sólo 16.1% (10) indicó que dichos niveles remunerativos superan los

S/. 2,000 nuevos soles. Asimismo, el 85.8% (54) refirió que los niveles remunerativos de los/as psicólogos/as no superaban los S/. 1,500 nuevos soles.

Cuadro N° 28

Niveles remunerativos de los/las trabajadores/as sociales y psicólogos/as³³

Trabajador/a social			Psicólogos/as	
Rangos de remuneración	Número de respuestas	Porcentaje	Número de respuestas	Porcentaje
Entre 500-750	10	16.1	9	14.3
Entre S/. 751-1,000	27	43.5	27	42.9
Entre S/. 1,001- 1,500	14	22.6	18	28.6
Entre S/. 1,501-2,000	9	14.5	7	11.1
Entre S/. 2,001- 2,500	1	1.6	2	3.2
Más de S/. 2,500	1	1.6	-	-
Total	62	100	63	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, la gran mayoría de los y las directores/as, 80.5% (54), indicó (Cuadro N° 29) que en el caso de los/as denominados educadores/as, el nivel remunerativo no superaba los S/. 1,000 nuevos soles y sólo un

33 Algunos de los y las directores/as entrevistados/as desconocían los montos remunerativos asignados al personal que trabaja en los centros, en la medida que el pago de remuneraciones los realiza directamente la entidad que administra los centros. De allí que las respuestas no coincidan con el número total de directores/as entrevistados: 74.

director/a sostuvo que dicho nivel sobrepasaba los S/. 1,500 nuevos soles sin exceder los S/. 2,000 nuevos soles. Por otra parte, el 51% (25) de los y las directores/as manifestó que quienes cumplían funciones especialmente significativas al encargarse del cuidado de los y las residentes contaban con niveles remunerativos que no sobrepasaban los S/. 750 nuevos soles.

Cuadro N° 29
Niveles remunerativos de los/las educadores/as
y de quienes realizan labores de cuidado³⁴

Educador/a			Cuidador/a	
Rangos de remuneración	Número de respuestas	Porcentaje	Número de respuestas	Porcentaje
Entre S/. 500-750	22	61.1	25	51
Entre S/. 751-1,000	7	19.4	11	22.4
Entre S/. 1,001- 1,500	6	16.7	9	18.4
Entre S/. 1,501-2,000	1	2.8	4	8.2
Total	36	100	49	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Toda esta situación denota un insuficiente reconocimiento de las funciones del personal que realiza labores vinculadas a la atención y cuidado de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono.

34 Algunos de los y las directores/as entrevistados desconocían los montos remunerativos asignados al personal que trabaja en los centros, en la medida que el pago de remuneraciones los realiza directamente la entidad que administra los centros. De allí que las respuestas no coincidan con el número total de directores/as entrevistados: 74.

4.6. Características arquitectónicas y condiciones de alojamiento de los Centros de Atención Residencial

Tal como se desprende tanto de la normatividad internacional como nacional vigente en la materia, los Centros de Atención Residencial deben tener condiciones que se ajusten a las características y necesidades de la población que residirá en los mismos, es decir, de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono, así como a su principal función, cual es brindarles protección y atención integral, en un lugar y condiciones que deben ser lo más semejante al de un ambiente familiar, cálido y protector.

Sobre el particular la Constitución Peruana de 1993, establece en su artículo 2º inciso 22 el derecho de toda persona a la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre, así como a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.

Es en esa medida que las características arquitectónicas y las condiciones de alojamiento constituyen aspectos de especial importancia. La Ley N° 29174, establece en el inciso 3) del artículo 6º como uno de los requisitos básicos para el funcionamiento de un centro de atención residencial la existencia de infraestructura y equipamiento en condiciones adecuadas. De modo complementario, el artículo 20.1 del reglamento pres-

cribe que el mínimo de infraestructura que se debe exigir a los Centros de Atención Residencial es contar con dormitorios, comedor, servicios higiénicos con ventilación, salas de visitas y zonas exteriores para el desarrollo de actividades al aire libre, salvo que esto último resulte inviable por razones de ubicación.

Asimismo, el artículo 20.2 del reglamento señala que los ambientes de los centros deben estar acordes con la normatividad vigente sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, inspección de centros, medidas de seguridad y protección contra incendios. Lo expuesto resulta concordante con lo dispuesto por el Reglamento Nacional de Edificaciones³⁵ así como por la Ley N° 27050, Ley General de la Personas con Discapacidad y su reglamento, Decreto Supremo N° 003-2000-PROMUDEH.

Asimismo, es importante considerar que el Reglamento Nacional de Edificaciones dispone en su artículo 5° que para garantizar la seguridad de las personas, la calidad de vida y la protección del medio ambiente, las construcciones, a partir de la fecha, deberán satisfacer las condiciones de: a) seguridad (estructural, en casos de siniestros y de uso), b) funcionalidad (uso y accesibilidad), c) habitabilidad (protección térmica

35 Anexo del Decreto Supremo N° 011-2006-Vivienda, publicado en Separata Especial en las ediciones de los días 8, 9, 10 y 11 de junio de 2006 del diario oficial *El Peruano*.

y sonora, salubridad e higiene), y d) adecuación al entorno y protección del medio ambiente.

En el ámbito internacional merece debida atención y aplicación supletoria, en lo que corresponda, las disposiciones contenidas en el acápite “D” de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad³⁶, que regulan las condiciones del medio físico y de alojamiento de los y las adolescentes privados de su libertad. De otro lado, las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establecen en su numeral 29 la remisión de la regulación sobre la situación de menores de edad privados de libertad a las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores y las Reglas de Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad.

El presente informe ha centrado su análisis en algunos elementos mínimos básicos como las características generales de las edificaciones, los servicios de luz y agua, las condiciones de los dormitorios, los servicios higiénicos, instalaciones destinadas a la recreación, las condiciones de accesibilidad, y algunas situaciones relativas a las condiciones de seguridad en general.

36 Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

4.6.1. Condiciones generales de las edificaciones

a) Los diseños arquitectónicos

Los modelos arquitectónicos deben tratar, en la medida de lo posible, de diferenciarse del antiguo modelo institucionalizador, donde los ambientes se caracterizan por ser macroinstituciones que, en una concepción benéfico asistencial, albergan a una población numerosa e incluyen escuelas, servicios médicos, canchas deportivas, para satisfacer las necesidades básicas como son alojamiento, alimentación, vestimenta, etc., que en definitiva no buscaban reproducir ambientes cálidos y protectores, semejantes a los familiares.

A partir de las visitas de supervisión realizadas se ha podido observar que algunos centros cuentan con edificaciones de cemento divididas en pabellones de grandes dormitorios comunes, que se encuentran frecuentemente separados de los servicios de atención básica (cocina, comedor, tópico, etc.), de las oficinas de los miembros del equipo técnico y de las oficinas administrativas. Así, estos centros tienen amplios comedores, cocinas con características industriales, ambientes de estudio comunes para todos los niños, niñas y adolescentes y espacios recreativos. La disposición de ambientes de los niños, niñas y adolescentes en estos centros muestran parámetros rígidos y verticalmente organizados, siendo el ambiente que

se vive bastante similar al escolar o al de una institución tradicional (p. ej. Puericultorio Pérez Aranibar, Ermelinda Carrera, San Francisco de Asís en Lima).

Es más, en algunos centros se pudo constatar la utilización de edificaciones pertenecientes a antiguos hospitales (p. ej. Hogar Transitorio de Menores Virgen de Lourdes, ubicado en Jauja) u otros servicios, las cuales no han sido diseñadas para alojar a niños, niñas y adolescentes.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo es plenamente consciente de que esta situación requiere de un esfuerzo progresivo de adaptación de los diseños arquitectónicos en el que no puede dejar de tenerse en consideración la realidad nacional ni los esfuerzos que en los últimos años se vienen dando para mejorar esta situación. Sin embargo, sí resulta necesario reforzar la voluntad política y el esfuerzo continuo por revertir, paulatinamente, la situación actual que enfrentan aquellos locales que funcionan como Centros de Atención Residencial y que, ya sea por su antigüedad o ante la inexistencia de normas reguladoras, son aún reflejo o rezago del referido modelo institucionalizador en el que las construcciones requieren ser, progresivamente, reemplazadas o remodeladas en base a un modelo con ambientes relativamente pequeños y cálidos, similares a los de un hogar familiar. En todo caso, en estos centros resultaría necesario apuntar a

la creación de pequeños grupos de convivencia³⁷. Lo expuesto resulta concordante con lo establecido en las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños, que en sus numerales 22 y 122 refieren la necesidad de contar con centros de acogimiento residencial pequeños, organizados en función de los derechos y necesidades de los niños, niñas y adolescentes, permitiendo así una atención individualizada y lo más semejante posible al de una familia.

Cabe mencionar que la concepción en la política estatal del modelo institucionalizador de los Centros de Atención Residencial se corrobora en el aún vigente Reglamento de Edificaciones, publicado en el Diario Oficial *El Peruano* el 9 de junio de 2006. En efecto, la Norma A.090 de dicho reglamento regula de manera conjunta los criterios a tener en consideración para la construcción de las inmuebles destinados a prestar servicios públicos vinculados al desarrollo de la comunidad (artículo 1º), es decir, de alcance masivo. Cabe mencionar que entre estos servicios comunales la citada norma comprende los asilos, hospitales, museos, así como los Centros de Atención Residenciales, los cuales son en ella denominados como “orfanatos” (artículo 2).

37 *Manual de la Buena Práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*, Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, Madrid, 1999, p. 175.

Sin dejar de tener en cuenta la necesidad de que se determinen algunos criterios o disposiciones generales en materia de regulación de los servicios comunales, a partir de lo señalado como mínimo en el numeral 20.1 del reglamento, resulta indispensable contar con una regulación adicional específica de los Centros de Atención Residencial concebidos sobre la base del modelo especializado que, como ya se ha mencionado, trata de que sean parecidos a ambientes familiares³⁸.

Así, en la actualidad, el acogimiento residencial debe buscar ser brindado en centros que busquen recrear un espacio familiar o cuasi familiar cálido, en donde el acceso a los servicios básicos como educación y salud se brinden en locales externos cercanos a dichos centros, lo que guarda directa relación con el ya referido principio de normalización de los servicios, consagrado tanto en la normatividad nacional vigente como en las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños. En este nuevo modelo, el diseño arquitectónico se redefine por lo general creando en su interior espacios diferenciados, como hogares o módulos, que alojan a un número máximo de residentes (aproximadamente 10) en donde cuentan con educadores/as o personas que cuidan de ellos y ellas que les brindan afecto y atención.

38 Ver al respecto acápite 3.3.1 del capítulo 3, relativo a los modelos de atención en el acogimiento residencial.

Este es el caso de los centros denominados generalmente “aldeas” que suelen contar con características arquitectónicas singulares. Así por ejemplo, se edifican en predios de 6 a 8 hectáreas de extensión dentro de los cuales se distribuyen de 8 a 10 pequeños módulos o casas independientes entre sí. Cada módulo representa un hogar o “ambiente familiar” y alberga a grupos de 8 y 12 niñas y niños a cargo de una “madre sustituta” o “cuidadora”. Cada uno de estos módulos cuenta con una distribución y equipamiento característico de un hogar familiar: tres o cuatro dormitorios, una cocina, una sala-comedor y uno o dos servicios higiénicos.

Este tipo de infraestructura supone una propuesta de atención más directa, personalizada y familiar para los/las residentes, a través de la simulación de una comunidad que buscaría favorecer su socialización (p. ej. Aldea El Rosario Junín, Aldea Infantil Virgen Peregrina en Áncash, Aldea Infantil San Juan Bosco en Huánuco).

Finalmente, en opinión de la Defensoría del Pueblo, y en respeto al principio general de igualdad, los modelos arquitectónicos y la infraestructura de los Centros de Atención Residencial deberían, por regla general, buscar albergar a todo niño, niña o adolescente que se encuentre en situación de abandono, independientemente de su edad, sexo u otro tipo de condición. En

este contexto, una diferenciación debería en todo caso responder a causas objetivas y razonables, como podría ocurrir en casos de residentes que requieren de servicios de atención especial de acuerdo a su perfil (como por ejemplo podría ocurrir en el caso de adolescentes víctimas de trata)³⁹, o si se trata de centros con régimen abierto o cerrado.

b) La capacidad de alojamiento

La información suministrada por los/las directores permite establecer rangos de capacidad de alojamiento de los centros (Cuadro N° 30). Así, 8 centros tienen una capacidad de alojamiento para menos de 30 personas, mientras que el 40.5% (30) pueden albergar a un número mayor de 30 pero menor de 60 niños, niñas y adolescentes y 31.1% (23) pueden alojar entre 61 y 90 residentes. Por último, 17.6%(13) de los centros pueden albergar a más de 90 personas menores de edad. En este último segmento se encuentran centros como por ejemplo el “Puericultorio Pérez Aranibar” que consigna una capacidad para 1,200 residentes.⁴⁰

39 Según la información brindada por el Inabif, con posterioridad a las visitas, cuentan con proyectos de adecuación de 11 Centros de Atención Residencial en igual número de regiones del país.

40 El 15 de marzo de 2010, durante la fase final de elaboración del presente informe, ha sido emitida la Resolución N° 176 de la Dirección Ejecutiva del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar Inabif. Dicha norma dispone la redistribución de la población albergada en los centros de atención residencial de acuerdo a perfiles, para ofrecer una mejor atención que garantice su desarrollo in-

Cuadro N° 30

Rango de capacidad de alojamiento de los centros

Rangos	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Hasta 30 residentes	2	5	1	8	10.8
De 31 a 60 residentes	14	8	8	30	40.5
De 61 a 90 residentes	11	2	10	23	31.1
Más de 90 residentes	6	2	5	13	17.6
Total	33	17	24	74	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Sobre el particular es importante reiterar que, si los centros deben brindar un ambiente protector y acogedor cuasi familiar, resulta claro que deben buscar alojar a un promedio o número razonable de menores de edad similar al de una familia numerosa. En tal sentido, algunos plantean como ideal a alcanzar un promedio de 10 niños, niñas o adolescentes por centro⁴¹.

Es de resaltar que los centros fundamentalmente administrados por los Gobiernos Regionales, denomina-

tegral. Adicionalmente, ordena que la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana adopte las medidas pertinentes para lograr que el “Puericultorio Augusto Pérez Aranibar” funcione con el total de su capacidad física instalada, garantizando la atención integral de los niños, niñas y adolescentes acogidos.

41 Defensor del Pueblo Andaluz, *El sistema de protección de Menores, Las medidas de acogimiento Residencial*, T. II, Andalucía, 1999, p. 240.

dos usualmente “aldeas” responden de alguna manera a esta perspectiva. Sin embargo no se debe dejar de señalar que, no obstante lo positivo de este nuevo modelo, la conformación y distribución del espacio (comunidad o aldea) no guarda aún correspondencia con el principio de normalización de los servicios de atención y con los objetivos de socialización de los/las residentes, debido a que persiste el problema de que cada uno de los módulos familiares existentes al interior de la aldea o comunidad no forma parte independiente de la zonificación urbana del distrito en que se encuentran ubicados, sino que forman parte de la propia aldea, lo que mantiene –aunque en menor medida– la situación de aislamiento diferenciado de la sociedad que, lamentablemente, aún caracteriza a los Centros de Atención Residencial.

Lo expuesto requiere de la adopción de normas o pautas de construcción de nuevos centros que se aproximen al modelo ideal. En ese sentido, un ejemplo de centro cuyo diseño pretende reproducir un ambiente familiar es el CAR Sagrado Corazón, ubicado en Lima y administrado por el INABIF, en tanto tiene las características de una vivienda familiar tipo chalet.

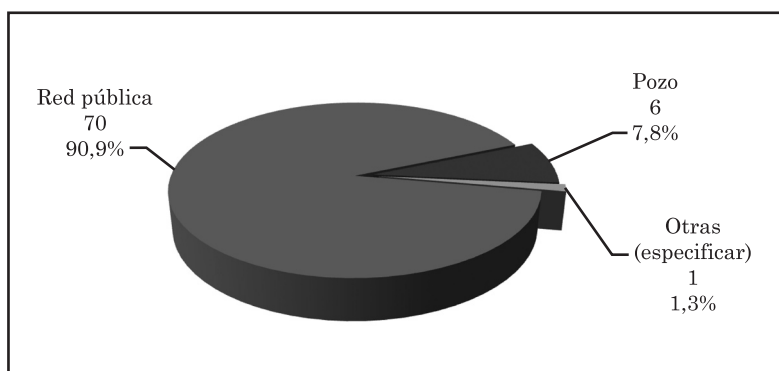
4.6.2. Los servicios de agua potable y electricidad

El suministro del servicio de agua potable es de vital importancia para el normal funcionamiento de los

centros, más aún teniendo en cuenta que el derecho al agua potable y al saneamiento forman parte de los derechos humanos y se encuentran directamente vinculados a los derechos a la salud y la vida. Cabe mencionar que la necesidad de satisfacer las necesidades sanitarias y de higiene de los niños, niñas y adolescentes residentes se encuentra establecida en el numeral 88 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños.

En los Centros de Atención Residencial el 90.9% (70) se abastecía de agua potable a través de la red del servicio público, mientras que en el 7.8% (6) el abastecimiento se realizaba a través de pozos subterráneos (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2
Forma de abastecimiento de agua del centro



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

No obstante, en algunos centros se presentan problemas de racionamiento de agua potable, situación que ha obligado a la adquisición de tanques, cisternas elevadas o en tierra y de motobombas para el almacenamiento de agua. En tal sentido, resultaría conveniente que se realice una supervisión periódica sobre las condiciones de dicho almacenamiento de agua a fin de garantizar el derecho a la salud de los y las residentes.

De otro lado, durante las visitas de supervisión se ha constatado que la totalidad de los centros contaba con energía eléctrica.

4.6.3. Los dormitorios

a) Individualidad y privacidad

Los dormitorios constituyen sin duda el espacio donde se debe manifestar con mayor intensidad el sentido de individualidad y privacidad de los niños, niñas y adolescentes que residen en los Centros de Atención Residencial, y garantizar así su derecho a la intimidad, el que se encuentra expresamente reconocido en los artículos 3.1.d, 4 b del Reglamento de la Ley 29174, y en los numerales 88, 97, 110 y 111 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños. Es esta la razón por la que se consideró necesario incidir en la supervisión de estos ambientes.

También se supervisó durante las visitas si los centros contaban con compartimentos para guardar las pertenencias personales de los/las residentes. Ellos/as como se sabe, conforme van creciendo sienten una mayor necesidad de afirmar su individualidad, por lo que desean preservar los objetos que poseen. Lo expuesto *“contribuye al desarrollo de un sentimiento de identidad y autonomía personal, a la vez que colabora en la valoración del sentido de responsabilidad sobre sus propias pertenencias y las de los demás”*⁴².

Esto guarda relación con lo expuesto en el numeral 88 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños que establece, en respeto del derecho a la intimidad, la necesidad de disponer de un lugar seguro, adecuado y accesible para guardar sus efectos personales. Por su parte, el numeral 99 contempla que, para promover la identidad de los y las residentes debería llevarse, con la participación del niño, niña o adolescentes, *“un diario de vida que contenga la información relativa a cada etapa de la vida del niño, junto con las fotografías, los objetos personales y los recuerdos correspondientes, para que el niño pudiera disponer de él durante toda su vida”*.

Sobre el particular se pudo constatar, tal como lo indica el cuadro N° 31, que un 56.8% (42) de los centros

42 *Manual de la Buena Práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*, Ob. Cit. , p. 91.

no contaba con espacios propios o privados para que los niños, niñas y adolescentes guardaran sus pertenencias sino que, por el contrario, tenían que compartir dichos espacios con sus pares.

Cuadro N° 31⁴³
Compartimientos para guardar las pertenencias de los/las residentes:

Tipo de compartimientos	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Grupales	14	7	21	42	56.8
Individuales	18	10	4	32	43.2

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, en poco más de la mitad: 54.5% (42) de los centros el acceso a los dormitorios se encontraba restringido (cerrado) durante las horas diurnas, limitándose así la libre disponibilidad y uso de estos ambientes a los/las residentes (Cuadro N° 32). Sobre el particular, si bien es evidente que la disciplina y el orden son necesarios en los centros de atención que albergan a niños, niñas y adolescentes no es posible que, en base a dichos criterios, se afecten sus derechos fundamentales como son su libre desarrollo, privacidad o intimidad, descanso, así como su dignidad.

43 No se consignó información en tres (3) centros, por error en el registro.

Cuadro N° 32

Centros cuyo dormitorios en horas diurnas se encuentran cerrados con llave

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	21	11	10	42	54.5
No	13	7	15	35	45.5
Total	34	18	25	77	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

b) Iluminación y ventilación

Por otro lado, la adecuada iluminación y la ventilación de los dormitorios constituyen condiciones de habitabilidad de la mayor importancia, debido a que son indispensables para que los niños, niñas y adolescentes puedan desarrollar una vida sana que no afecte su salud⁴⁴.

44 El Reglamento Nacional de Edificaciones dispone en la Norma A.090, que los ambientes de los centros –mal denominados por la citada norma como “orfanatos”– tengan iluminación natural directa desde el exterior, para lo cual las puertas y ventanas deberán contar con un área suficiente como para garantizar un nivel de iluminación acorde con el uso al que están destinados. Asimismo, en relación a la ventilación, prescribe que todos los ambientes cuenten como mínimo con un área de abertura del vano (huecos de la ventana) hacia el exterior que no sea inferior al 10% de la superficie de la habitación que se ventila.

Sobre el particular, de la información recogida durante las visitas (Cuadro N° 33) cabe señalar que el 74% (57) contaba con suficiente iluminación natural o artificial, mientras que el 68.8% (53) estaban adecuadamente ventilados.

Cuadro N° 33
Iluminación suficiente y ventilación adecuada en los dormitorios

		INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Con suficiente luz natural	Sí	26	14	17	57	74
	No	8	4	8	20	26
Con suficiente luz artificial	Sí	25	14	18	57	74
	No	9	4	7	20	26
Adecuadamente Ventilados	Sí	23	14	16	53	68.8
	No	11	4	9	24	31.2

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.6.4. Condiciones de los servicios higiénicos

Las condiciones de los servicios higiénicos se encuentran directamente relacionadas con la efectiva vigencia del derecho a la salud de los niños, niñas y los adolescentes residentes en los Centros de Atención Residencial. Es en concordancia con lo expuesto que el referido numeral 88 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establece la necesidad de disponer de

medios apropiados para satisfacer sus necesidades sanitarias y de higiene, respetando las diferencias y la interacción entre los géneros.

Durante las vistas, tal como lo muestra el cuadro N° 34, se constató que en el 58.4% (45) de los centros visitados los servicios higiénicos tenían problemas de mantenimiento o estaban deteriorados, en el 37.6% (29) se encontraron deficientemente implementados (no contaban con útiles de aseo o tenían inodoros sin tapas, sin puertas, etc.), en el 28.5% (22) se observó falta de limpieza y en el 16.8% (13) los servicios higiénicos se encontraban en refacción. En algunos casos, se constató la ausencia de puertas o cortinas en las duchas que permitan preservar la intimidad y privacidad de los niños, niñas y adolescentes residentes en el momento en que realizaban su aseo diario. Cabe precisar que en el 20.7% (16) los servicios higiénicos se encontraban implementados, mientras que en el 27.7% (21) de los centros se observó que los servicios higiénicos estaban limpios.

Por lo demás, existían centros donde los problemas como el racionamiento y/o desabastecimiento del agua potable ocasionaban que los servicios higiénicos debían ser utilizados con el agua almacenada en baldes, tinas o cilindros. Esta misma circunstancia, sumada a deficiencias en la infraestructura de las instalaciones, han sido la causa de la inhabilitación

o clausura parcial de los servicios higiénicos de algunos centros, en los que dichos espacios son utilizados como depósito o almacén.

Cuadro N° 34

Aspectos relevantes sobre el estado de los servicios higiénicos

Aspecto resaltados	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
SS.HH. sin mantenimiento o deteriorados	13	10	22	45	58.4
SS.HH. sin implementar (sin útiles de aseo, sin accesorios de baño y deficiente infraestructura)	12	8	9	29	37.6
SS.HH. sucios	7	6	9	22	28.5
SS.HH. limpios	10	6	5	21	27.7
SS.HH. implementados (útiles de aseo, accesorios de baño)	7	6	3	16	20.7
SS.HH. en refacción o mantenimiento	8	2	3	13	16.8

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.6.5. Las instalaciones para actividades recreativas

El juego y las actividades recreativas tienen una gran significación para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, por lo que tanto la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 31.1) como otros

instrumentos internacionales lo han reconocido expresamente como derecho fundamental de primer orden, más allá incluso de la concreta situación en que éstos/as se encuentren⁴⁵. En esa medida el numeral 85 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños prescribe la obligación de velar por el respeto del derecho de los y las residentes a desarrollarse mediante el juego y las actividades de esparcimiento y de que se creen oportunidades para tales actividades en el entorno de acogimiento y fuera de él.

El disfrute del tiempo libre, también reconocido expresamente en el artículo 2º inciso 22 de nuestra Constitución, requiere que se tenga presente la dimensión espacio-temporal⁴⁶, lo que implica que para su pleno ejercicio y satisfacción los centros deberán implementar tanto horarios como determinados espacios, de acuerdo a las edades de los/las residentes. Cabe al respecto precisar que dichos horarios no deberían ser ex-

45 Por ejemplo, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad establece en el artículo 47º que: *“Todo menor deberá disponer diariamente del tiempo suficiente para practicar ejercicios físicos al aire libre si el clima lo permite, durante el cual se proporcionará normalmente una educación recreativa y física adecuada. Para estas actividades, se pondrán a su disposición terreno suficiente y las instalaciones y el equipo necesarios. Todo menor deberá disponer diariamente de tiempo adicional para actividades de esparcimiento...”*

46 Lorente, Marcela; Pavía, Víctor; Quinteros, Norma; Verbic, Florencia. El derecho al juego. <http://www.efdeportes.com/efd51/juego.htm> (visitada el 4 de mayo de 2009, hora: 4:49 pm.)

cesivamente rígidos y que las actividades recreativas no siempre deben estar preestablecidas, de modo que se creen espacios donde los y las residentes puedan decidir libremente qué juego o actividad realizar.

Asimismo, el inciso g) del numeral 3.1 del reglamento de la Ley N° 29174 reconoce el derecho de los y las residentes a participar en las actividades recreativas del centro.

La información obtenida en relación a este aspecto (Cuadro N° 35) nos lleva a afirmar que el 89.6% (69) de los Centros de Atención Residencial contaban con patios, y el 83.1% tenía losas deportivas (64), mientras que el 81.8% (63) de centros contaba con sala para ver televisión, y el 79.2% (61) tenía áreas verdes. En el 22.1% (17) de los centros se habían implementado ludotecas.

Cuadro N° 35 **Áreas o ambientes para la recreación o juegos** **con que cuentan los centros**

Tipo de ambiente de recreación	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Patio	30	18	21	69	89,6
Losa deportiva	27	13	24	64	83,1
Sala de TV	26	20	17	63	81,8
Área verde	26	14	21	61	79,2
Ludoteca	8	5	4	17	22,1
Otras	5	5	7	17	22,1

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.6.6. Condiciones de accesibilidad para niños, niñas y adolescentes con discapacidad

Es importante tener en consideración que, además de los derechos reconocidos en general para todas las personas cualquiera sea su condición, las personas con discapacidad –que en los Centros de Atención Residencial son 317– gozan de otros derechos de carácter específico, entre ellos el derecho a contar con un entorno accesible.

El derecho fundamental de accesibilidad puede ser definido como el derecho de las personas con discapacidad a gozar de condiciones adecuadas de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones en el ámbito físico, urbano, arquitectónico, de transporte o de comunicación, para su inclusión social en igualdad de oportunidades⁴⁷.

La obligación estatal de velar por la vigencia efectiva de este derecho surge con claridad de lo dispuesto tanto en el artículo 9º de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁴⁸, como de lo

47 Artículo 4º del Decreto Supremo N° 003-2000-PROMUDEH. Reglamento de la Ley N° 27050. Ley General de las Personas con Discapacidad, del 5 de abril del 2000.

48 Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

establecido en el artículo III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. El primero de estos instrumentos, específicamente impone a los Estados la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños, niñas y adolescentes (artículo 7°).

De allí que los Centros de Atención Residencial tengan el deber de adoptar medidas tendientes al reconocimiento y consiguiente garantía de éste y otros derechos específicos propios de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad residentes, tal como se reconoce en el artículo 20.2 del reglamento de la Ley N° 29174 que prescribe que los ambientes de los centros deben estar acordes con la normatividad vigente sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.

Durante las visitas de supervisión se ha podido constatar que la mayoría de los servicios higiénicos de los centros, 88.3% (68), no contaban con las condiciones que permitan el uso de personas con discapacidad (Cuadro N° 36).

Cuadro N° 36
Centros que cuentan con servicios higiénicos para uso de personas en situación de discapacidad

Condi- ciones de accesibili- dad	INABIF		Sociedades de Beneficencia Pública		Gobiernos Regionales		Total			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	%	No	%
Tiene un servicio higiénico que permita su uso por una persona con discapacidad	6	28	3	15	0	25	9	12	68	88.3

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De igual modo, la mayoría de los centros tampoco con-
 taban con rampas y con puertas interiores, pasillos y
 corredores suficientemente amplios que permitan o fa-
 ciliten el libre acceso de los y las residentes; asimismo,
 en muchos de los centros las mesas no poseían la altu-
 ra necesaria para el ingreso de sillas de ruedas. Inclu-
 sive, se ha podido constatar que en algunos centros los
 dormitorios de los y las residentes con discapacidad se
 encontraban ubicados en los pisos superiores, lo que
 limitaba su integración con los y las demás residentes,
 así como su participación en las distintas actividades
 que se desarrollan al interior de los centros⁴⁹.

49 Cabe en ese sentido mencionar que el Programa Nacional Integral
 para el Bienestar Familiar Inabif ha informado que los Centros de

4.6.7. Condiciones de seguridad

En el caso de los Centros de Atención Residencial, las condiciones de seguridad adquieren especial relevancia por cuanto cumplen la función de brindar efectiva protección a los niños, niñas y adolescentes residentes.

En ese sentido, resulta fundamental que los y las responsables de los centros adopten especiales medidas de seguridad a fin de brindar no sólo un ambiente cálido y acogedor, sino también seguro (artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 29174 y numeral 90 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños).

La medida más idónea para garantizar la seguridad de las instalaciones de los Centros de Atención Residencial es la Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil (art. 7 del Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil).⁵⁰ Esta inspección, como señala el artículo antes citado, comprende el conjunto de procedimientos y acciones

Atención Residencial Matilde Pérez Palacio para residentes con problemas neurológicos y Niño Jesús de Praga para residentes con problemas psiquiátricos, han sido habilitados para su atención, para lo cual se encuentran mejorando su infraestructura, colocando rampas y adoptando diversas medidas que permitan el libre acceso de los y las residentes.

50 Aprobado mediante Decreto Supremo N° 066-2007-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 5 de agosto de 2007.

efectuadas con el objetivo de verificar y evaluar el cumplimiento o incumplimiento de las normas de seguridad en Defensa Civil vigentes a efectos de prevenir y/o reducir el riesgo debido a un peligro de origen natural o inducido por el hombre.

Este mismo artículo precisa que mediante dicha inspección se *“verifica de manera integral el cumplimiento de la normas de seguridad en Defensa Civil, así como las condiciones de seguridad físicas y espaciales que ofrecen los objetos de inspección⁵¹, identificándose los peligros que puedan presentar, evaluándose la vulnerabilidad y el equipamiento de seguridad con el que cuentan dichos objetos para hacer frente a posibles situaciones de emergencia, formulándose observaciones de subsanación obligatoria, en caso corresponda”*. Dicha inspección se acredita con el certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil (ITSDC), luego de la emisión de un informe de dicha inspección.

El art. 8 del Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil prescribe que están obligadas a obtener dicho certificado las personas

51 El numeral 16 del art. 1 del reglamento define a los objetos de inspección, como todo inmueble, edificación, recinto, local, establecimiento o instalación donde resida, labore o concurra público y que se encuentra completamente implementada para la actividad a desarrollar.

naturales y jurídicas de derecho público o privado, propietarias, administradoras y/o conductores de los inmuebles, para lo cual deberán solicitar la realización de la respectiva inspección. La renovación de la certificación debe efectuarse cada dos años (numeral 9.2 del Manual de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil).⁵² Asimismo, a partir de lo dispuesto por la Ley N° 28976, Ley Marco de licencia de funcionamiento,⁵³ concordado con lo señalado en el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil⁵⁴, se advierte que la referida inspección y su posterior renovación la pueden realizar: a) las municipalidades en el ejercicio de sus funciones, siempre y cuando el inmueble no supere los 500m² de extensión, y; b) El Instituto Nacional de Defensa Civil Indeci cuando el inmueble supere los 500m² de extensión.

A partir de ello, y de acuerdo a lo señalado en el referido numeral 9.2 del Manual de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, tanto las municipalidades como el Indeci tienen la obligación de realizar, como mínimo una vez al año, visitas de Defensa Civil a los inmuebles que cuenten con Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil vigente, con la finalidad de verificar que se continúe

52 Aprobado mediante Resolución Jefatural N° 251-2008-INDECI.

53 Artículo 8 incisos 1, 2 y 3.

54 Artículos 1.3, 9, 10 y 41.

cumpliendo las normas de seguridad en materia de Defensa Civil.

Sobre el particular se debe señalar que durante las visitas de supervisión el 62.2% (46) de los y las directores/as dio cuenta que en los centros no se contaba con dichos certificados⁵⁵ (Cuadro N° 37).

Cuadro N° 37
Centros que cuentan con Certificado de Inspección
Técnica de Seguridad de Defensa Civil

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	16	5	7	28	37.8
No	17	12	17	46	62.2
Total	33	17	24	74	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

La situación descrita resulta aún más preocupante si se tiene en consideración que, de conformidad con lo dispuesto por la Tercera Disposición Complementaria de la Ley N° 29174, *“las municipalidades y el Indeci deben desarrollar políticas públicas, de conformidad con sus competencias, a fin de brindar facilidades*

55 El Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar Inabif ha precisado que a la fecha la mayoría de sus CAR cuentan con informes (certificados) del Instituto de Defensa Civil.

para la obtención de los certificados de seguridad de Defensa Civil a los Centros de Atención Residencial, con carácter preferente”.

Esta situación, sumada a las carencias presupuestales de los Centros de Atención Residencial, así como al hecho de que nuestro país se encuentre en zona sísmica amerita la adopción, por parte de las autoridades competentes, de acciones que busquen salvar esta insuficiencia de medidas de seguridad existente en la mayor parte de centros.

4.7. Condiciones de los servicios de alimentación, salud y educación

En el presente acápite se busca dar cuenta de algunos aspectos en materia de los servicios básicos de alimentación, salud y educación que los Centros de Atención Residencial se encuentran obligados a brindar, no sólo en atención a que se trata de derechos reconocidos en la Constitución y tratados sobre derechos humanos, sino también en correspondencia con los fines de la metodología de atención, en virtud de lo establecido en el artículo 7.1 de la Ley N° 29174 y el artículo 19° del reglamento.

Sobre el particular, corresponde tomar en consideración lo dispuesto en las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado

de los Niños respecto de la provisión de los servicios de alimentación, salud y educación (numerales 82, 83, 84, 86, 88 y 90).

4.7.1. Servicios de alimentación

El derecho a la alimentación constituye un derecho fundamental que, más aún en un contexto de desprotección o abandono, requiere ser plenamente satisfecho dentro de las instituciones que brindan cuidado temporal a los niños, niñas y adolescentes que residen en ellas. Lo expuesto conlleva a que se adopten las debidas medidas y garantías sanitarias⁵⁶ durante el proceso de adquisición, conservación, almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos.

Es esta la razón por la cual en el presente informe han sido objeto de supervisión algunos aspectos básicos vinculados a la provisión de este servicio, cuyos resultados presentamos a continuación.

a) Carné de sanidad

La necesidad de garantizar adecuadas condiciones sanitarias por parte del personal que labora en la cocina o que manipula los alimentos exige que acrediten su buen estado de salud a través del carné de

⁵⁶ Defensor del Pueblo Andaluz, *El sistema de protección de Menores, Las medidas de acogimiento Residencial*, T. II, Andalucía, 1999, p.184.

sanidad actualizado y que cuente con uniforme completo y limpio, en aplicación de los numerales 13.1 y 13.3 de las Normas para el establecimiento y funcionamiento de los servicios de alimentación colectivos (Resolución Suprema N° 0019-81-SA/DVM⁵⁷), así como de los artículos 13°, 94° y 95° de la Ley 26842, Ley General de Salud.

Durante las visitas se ha podido comprobar que en menos de la mitad: 45.5% (35) de los centros el personal que labora en la cocina contaba con carné sanitario actualizado (Cuadro N° 38)⁵⁸.

Cuadro N° 38
Carné de salud actualizado

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	29	5	1	35	45.5
No	5	13	24	42	54.5
Total	34	18	25	77	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

57 Promulgada el 17 de setiembre de 1981.

58 Es de precisar que el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) ha indicado que a la fecha la totalidad del personal que labora en las cocinas de los CAR que administran cuentan con carné de sanidad.

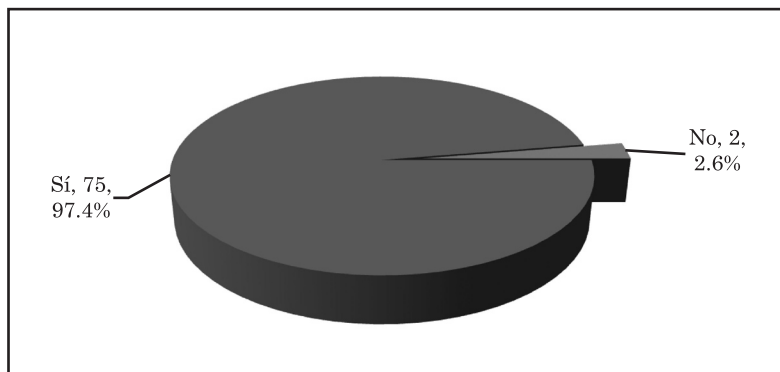
b) Almacenamiento y conservación de los alimentos

El almacenamiento y la conservación de los alimentos constituye una actividad de gran responsabilidad en las instituciones donde residen niños, niñas y adolescentes, en la medida en que las deficiencias en este rubro pueden conllevar a la generación de problemas nutricionales y de salud para los/las residentes. De allí, que las Normas para el establecimiento y funcionamiento de los servicios de alimentación colectivos (Resolución Ministerial N° 0019-81-SA/DVM) establezcan la necesidad de contar con áreas destinadas al almacenamiento y conservación de los alimentos.

De la información obtenida a partir de las visitas de supervisión realizadas a los Centros de Atención Residencial se tiene que el 97.4% (75) de los centros contaba con un lugar destinado al almacenamiento de los alimentos (Gráfico N° 3).

Gráfico N° 3

Centros que cuentan con almacén para alimentos



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tomando en consideración lo normado en la Ley General de Salud (artículo 94º) y de modo referencial lo sugerido en el Manual de Atención Integral a niños, niñas y adolescentes en los Hogares del Inabif, respecto a las condiciones de los almacenes, el cuadro N° 39 revela que sus condiciones no eran las más adecuadas en algunos centros debido, entre otras razones, a la falta de ventilación, ausencia de rotulación de los envases donde se guardaban los alimentos, ventanas no protegidas por mallas, así como por desactualización de las tarjetas kárdex (instrumentos de registro de entradas, salidas y saldos de los alimentos).

Cuadro N° 39

Condiciones de los almacenes de alimentos

Aspectos observados		INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sacos, bolsas y cajas rotulados con la fecha de ingreso al almacén	Sí	20	5	6	31	40.3
	No	14	13	19	46	59.7
Las tarjetas Bincard o Kardex están visibles y actualizados	Sí	19	10	10	39	50.6
	No	15	8	15	38	49.4
Las paredes son lisas y pintadas de colores claros	Sí	30	15	22	67	87
	No	4	3	3	10	13
El piso es de loseta, vinilo o cemento pulido	Sí	31	16	23	70	90.9
	No	3	2	2	7	9.1
Se encuentra en buen estado de limpieza	Sí	30	10	12	52	67.5
	No	4	8	13	25	32.5
Se encuentra en buen estado de conservación	Sí	31	14	21	66	85.7
	No	3	4	4	11	14.3
Cuenta con adecuada iluminación	Sí	26	7	15	48	62.3
	No	8	11	10	29	37.7
Cuenta con adecuada ventilación	Sí	21	7	4	32	41.6
	No	13	11	21	45	58.4
Cuenta con ventanas protegidas con mallas	Sí	18	3	5	26	33.8
	No	16	15	20	51	66.2

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

En términos generales, no obstante algunos aspectos positivos como el hecho de que la mayoría se encontraban en buen estado de conservación y contaban con pisos adecuados, algunos almacenes existentes presentaban deficiencias, por lo que requerían de mecanismos adecuados de supervisión y de la adopción de medidas concretas para subsanarlas.

Si bien en 4 Centros de Atención Residencial se encontraron equipos de refrigeración en mal estado, la mayoría sí contaban con ellos y se encontraban en buen estado de funcionamiento, permitiendo la conservación de los alimentos perecibles y evitando la necesidad de realizar la compra diaria de alimentos (Cuadro N° 40).

Cuadro N° 40
Centros que cuentan con equipos de refrigeración y su estado

Entidad Administradora	Número Refrigeradoras	Número Congeladoras	Estado	
			Bueno	Malo
INABIF	69	50	31	0
Sociedades de Beneficiencia	29	9	14	1
Gobiernos Regionales	131	10	19	3
Total	229	69	64	4

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

c) Control nutricional

El servicio de alimentación debe considerar la previa evaluación y realización de controles dietéticos o nutricionales, debido a los déficits alimenticios que traen consigo muchas y muchos residentes, especialmente en los casos que padecen de problemas de salud. Es en este sentido que el numeral 82 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños contempla expresamente la necesidad de que los niños, niñas y adolescentes residentes reciban una alimentación sana y nutritiva en cantidad suficiente, según los hábitos alimentarios locales y normas alimentarias correspondientes y que, siempre que sea necesario, se aporten los suplementos nutricionales apropiados.

El cuadro N° 41 muestra que en el 76.3% (45) de centros donde se realizó la revisión de un porcentaje de expedientes matriz⁵⁹ se constató que en todos los casos se elaboraba una ficha de evaluación y seguimiento nutricional de los y las residentes. En el 20.3% (12) de centros no se ubicó dicha ficha en los expedientes.

59 En el cuadro N° 1, ubicado en el Capítulo V, se precisa que fueron 261 los expedientes revisados.

Cuadro N° 41

Centros que cuentan con ficha de evaluación y seguimiento nutricional

Alternativas	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
No, en ningún caso	5	2	5	12	20.3
Si, en todos los casos	23	11	11	45	76.3
En algunos casos	2	0	0	2	3.4
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.7.2. Los servicios de salud

La atención de la salud de los/las residentes en los Centros de Atención Residencial constituye una tarea de primer orden. Ello resulta evidente teniendo en consideración que por lo general se trata de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en una situación de riesgo socio-sanitario y que por ende necesitan de atención preferente⁶⁰.

Siempre sobre la base de una diferenciación objetiva y razonable, los niños niñas y adolescentes con discapacidad deberán además contar con atención especializada, tal como lo reconoce el numeral 10.1 de la Ley N° 29174.

60 Defensor del Pueblo Andaluz, Ob. Cit. p. 193.

De otro lado es importante tener en cuenta que la salud debe comprender tanto los aspectos físicos como los psicológicos de los/las residentes. En tal sentido, se requiere de actuaciones para lograr el máximo de accesibilidad y disponibilidad de los servicios en la perspectiva de garantizar la satisfacción de las necesidades de salud integral y prevenir posibles alteraciones de la misma⁶¹.

En la mayoría de los Centros de Atención Residencial se brindan servicios de salud al interior de las instalaciones, al menos en los niveles de atención primaria. Es sólo a falta de atención en el propio centro de atención residencial que se brinda dicho servicio a través de la red de servicios de salud pública que cuenta con varios niveles de atención (puestos de salud, postas médicas, centros de salud, hospitales regionales, departamentales, nacionales e Institutos Nacionales Especializados). Sobre el particular debería tenerse en consideración que –tal como se ha referido anteriormente– por regla general, y en respeto del principio de normalización de los servicios que debe buscarse que éstos sean brindados a los niños, niñas y adolescentes a través de la citada red de servicios de salud pública.

61 Manual de la Buena Práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia. Ob. Cit., p. 82.

Por tal motivo se ha buscado evaluar algunos aspectos como controles médicos periódicos, la existencia de tópicos para la atención de primeros auxilios, el acceso al Seguro de Atención Integral de Salud (SIS), la atención en situaciones de emergencia y la atención especializada.

A continuación presentaremos los resultados obtenidos a partir de la supervisión de cada uno de estos aspectos.

a) Los controles médicos

El artículo 9 del reglamento de la Ley N° 29174 estipula la obligatoriedad de someter a los niños, niñas o adolescentes que ingresan a los CAR, en el término de 24 horas, a una evaluación médica con la finalidad de verificar sus condiciones físicas y mentales y determinar las necesidades de atención que deben ser cubiertas para cada niño, niña o adolescente en los servicios de salud.

Realizada esta primera evaluación se debe proceder a la realización de controles periódicos de los/las residentes, no sólo con la finalidad de realizar un seguimiento del o de los tratamientos a los que haya dado lugar la evaluación inicial, sino también para prevenir la aparición de enfermedades y realizar diagnósticos oportunos⁶². Asi-

62 Defensor del Pueblo Andaluz, Ob. Cit., p. 197.

mismo, se deben llevar a cabo controles del crecimiento y desarrollo de cada niño, niña o adolescente, psicoprofilaxis, control de salud bucal, control oftalmológico, control ginecológico, entre otros.

Si bien la realización de un control médico periódico resulta fundamental para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo de todo niño, niña o adolescente, su importancia se acrecienta en el caso de menores de edad que se encuentran en situación de riesgo o abandono. En tal sentido, en los Centros de Atención Residencial se elabora un instrumento o ficha de control médico así como de un plan de controles médicos periódicos para cada niño, niña o adolescente residente.

Sólo en el 57.6% (34) de los centros donde se revisaron expedientes matriz⁶³ se halló en los mismos una ficha de control médico, mientras que en el 42.4% (25) de centros esta ficha no se ubicó (Cuadro N° 42).

63 En el cuadro N° 1, ubicado en el Capítulo V, se precisa que fueron 261 los expedientes revisados.

Cuadro N° 42
Centros que elaboran ficha de control
médico de los/las residentes

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	19	7	8	34	57.6
No	11	6	8	25	42.4
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cabe mencionar que en aquellos centros donde no existen fichas de control se ha podido, en el mejor de los casos, constatar en los expedientes la existencia de un conjunto de recetas sueltas, resultados de exámenes auxiliares, observaciones de las gestiones de salud, solicitudes de exoneraciones, exámenes auxiliares, entre otros documentos archivados sin mayor orden o control.

En el 61%(36) de los centros donde se efectuó la revisión de expedientes matriz se verificó que se llevaba a cabo el control médico de los y las residentes (cuadro N° 43).

Cuadro N° 43
Centros donde se les realiza al niño/a
o adolescente controles médicos periódicos

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	17	10	9	36	61
No	13	3	7	23	39
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por lo demás, el control médico constituye una reiterada demanda en los Centros de Atención Residencial que tienen un importante número de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud crónica, retardo mental moderado y severo, trastornos psiquiátricos, problemas neurológicos y problemas psicosomáticos así como menores de edad que requieren tratamiento médico especial y su correspondiente seguimiento. Asimismo desde una perspectiva de prevención, dicho control debe incluir planes de atención y despistaje de enfermedades infecto contagiosas (Cuadro N° 44), que según el 62.7% (37) de los y las especialistas en trabajo social no se habían elaborado.

Cuadro N° 44
¿Existen planes de atención y despistaje de enfermedades infectocontagiosas frecuentes?

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	15	4	3	22	37.3
No	15	9	13	37	62.7
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

b) Los tópicos de atención

La adecuada atención de situaciones que implican una afectación del estado de salud de los/las residentes, impone la necesidad de contar ya sea con espacios exclusivos de atención (tópicos) o con un botiquín para prestar los primeros auxilios en caso de pequeños accidentes.

Durante las visitas de supervisión se ha podido constatar, tal como se muestra en el cuadro N° 45, que 87% (67) de los centros contaban con un tópico de atención.

Cuadro N° 45

Centros que cuentan con tópico

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	31	14	22	67	87
No	3	4	3	10	13
Total	34	18	25	77	100

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

c) Inscripción de los niños, niñas y adolescentes residentes en el Seguro Integral de Salud (SIS)

El inciso i) del artículo 5° del reglamento de la Ley N° 29174 establece como una de las obligaciones del/la representante de la institución que administra los Centros de Atención Residencial, asegurar en el Seguro Integral de Salud (SIS) a los niños, niñas y adolescentes que ingresan a los mismos.

El SIS, es un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público interno y autonomía económica y administrativa, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual (inciso “c” del artículo 33° de la Ley

Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud), buscando beneficiar a los más pobres⁶⁴.

Como se precisa en el Informe Defensorial Nº 120, “*Atención de Salud para los más pobres*”, el SIS tiene como objetivo central brindar protección a la población que no cuenta con un seguro de salud o a los sectores más vulnerables, es decir, a aquellos/as que se encuentren en pobreza o pobreza extrema como consecuencia de barreras de tipo económico, cultural social o geográfico⁶⁵. Lo expuesto lleva a que entre sus potenciales beneficiarios se encuentren los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono sometidos al acogimiento residencial como medida de protección.

Es por ello que, con la finalidad de verificar la inscripción de los y las residentes inscritos en el referido sistema de atención, se procedió a revisar cinco (5) expedientes matriz en cada centro. Durante esta revisión en el 96.6% (57) de los centros se hallaron 3 o más expedientes que contenían documentación que acreditaba la inscripción en el SIS, lo que permite sostener que la mayoría de los y las residentes eran inscritos en dicho seguro. Sólo en el 3.4% (2) no

64 Defensoría del Pueblo, *Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud*, Informe Defensorial Nº 120, Lima, 2007, pp. 19 y 20.

65 Defensoría del Pueblo, *Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud*. Ob. Cit. pp. 50 y 51.

se ubicó información que permitiera confirmar la inscripción de los/las residentes (Cuadro N° 46).

Cuadro N° 46
Centros donde se halló información sobre la inscripción de los y las residentes en el SIS

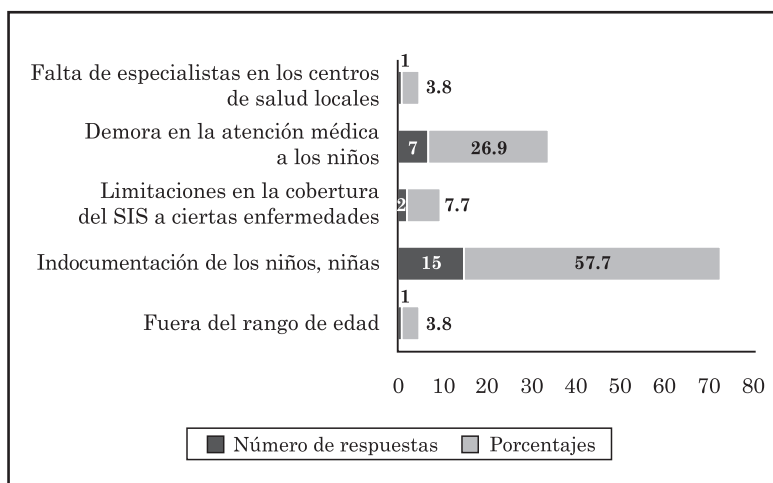
	INABIF	Sociedad de Beneficencia Pública	Gobierno Regional	Total	%
No, en ningún caso	2	0	0	2	3.4
De 1 a 2 inscritos	0	0	0	0	0
De 3 o más inscritos	28	13	16	57	96.6
Total	30	13	16	59	100

Cabe precisar que en algunos centros se ha constatado que los contratos originales del SIS se encuentran archivados en expedientes separados a fin de que estén más al alcance de quienes realizan labores de cuidado, por ser los encargados/as de acompañar a los/las residentes con problemas de salud.

Si bien como señaláramos la mayoría de los centros tienen inscritos a los/las residentes en el SIS, el proceso de inscripción y la atención no está exento de problemas y dificultades.

En efecto, respecto al proceso de inscripción, los y las especialistas en trabajo social sostuvieron en el 57.7% (15) de sus respuestas que la falta de documentos de identidad constituye una de las mayores dificultades para acceder al sistema, sobre todo cuando los/las residentes provienen de zonas lejanas, tal como se muestra en el cuadro siguiente (Gráfico N° 4).

Gráfico N° 4
Principales razones que dificultan la inscripción y atención en el SIS



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

d) Los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud

La determinación de las características de los servicios de salud que brindan los Centros de Atención Residencial implica un acercamiento a los principales problemas de salud que presentan los/as residentes que requieren atención y tratamiento, y que demandan la adopción de medidas especiales de protección.

La información suministrada por los y las representantes de los centros (Cuadro N° 47) permite afirmar que el 26.3% (1,151) de la población general albergada padecía algunos problemas de salud como adicción a sustancias tóxicas, enfermedades contagiosas, trastornos psicológicos y/o psiquiátricos y enfermedades respiratorias. Lo expuesto exige en definitiva la imposición de medidas necesarias orientadas a brindar cuidados especiales destinados a garantizarles una adecuada atención y tratamiento.

De especial interés resulta el número de residentes con trastornos psicológicos o psiquiátricos, los cuales constituyen el 15.7% (689) de la población de los centros de atención residencial. Esta situación debe conllevar a la implementación de especiales medidas de atención y cuidado, es decir, de la disponibilidad en cuanto a cantidad y calidad de profesionales y programas destinados a atender a este sector importan-

te de la población de los centros. Se requiere también tratamiento especializado en los supuestos de violencia sexual, más aún teniendo en cuenta que la permanencia en el centro puede generar una nueva victimización para el niño, niña o adolescente.

Por otro lado, ninguno de los centros ha reportado la presencia de niños, niñas o adolescentes con VIH/SIDA. Así por ejemplo, en una de las entidades administradoras de los centros⁶⁶ se sostuvo que cuando se presentaban estos casos se acudía a los dos únicos centros privados que contaban con las condiciones mínimas para atender a estos niños, niñas y adolescentes, más allá de las limitaciones que tienen en la cobertura de atención⁶⁷. Esta situación explica, de algún modo, que actualmente en algunos centros hospitalarios permanezcan, pese a contar con órdenes de alta, niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono que tienen VIH y/o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Lo expuesto constituye una vulneración al derecho de estos menores de edad a la igualdad y no discriminación reconocido en la Constitución, en diversas

66 Informe N°002-2009-INABIF-UGIT-TS-Bgc, de fecha 29 de mayo de 2009, remitido a la Defensoría del Pueblo en calidad de anexo del Oficio N°7479-2009/INABIF-UGIT, *s/f*.

67 La Posadita del Buen Pastor y la Asociación Casa Hogar Padre Martinho, ubicados en la ciudad de Lima.

normas internacionales, en la Ley 26626 y su reglamento, así como en la Ley 29174 (artículo III.7) y en las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños (numeral 8 b). Esto resulta más evidente aún teniendo en consideración que por regla general todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de riesgo o abandono deben ser aceptados por igual en los Centros de Atención Residencial sin que se lleven a cabo distinciones de ningún tipo, salvo que existan razones objetivas y razonables para un trato diferenciado y no discriminatorio.

Cuadro N° 47
Niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de salud

Problema de salud	INABIF			Sociedades de Beneficencia Pública		Gobiernos Regionales		Sub totales		TOTAL	%
	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes		
De adicción	4	21	0	0	0	3		4	24	28	2.4
Con VIH+	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
Con enfermedades contagiosas	2	4	0	1	0	4		2	9	11	1
Con trastornos psicológicos y/o psiquiátricos	91	285	81	28	148	56		320	369	689	59.9
Con enfermedades respiratorias	59	29	61	21	157	96		277	146	423	36.8
	156	339	142	50	305	159		603	548	1151	100

Fuente: Centros de Atención Residencial
Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.7.3. Servicio de apoyo educativo

Tal como se desprende de lo dispuesto por el artículo 7° numeral 7.1. de la Ley N° 27194, Ley General de los Centros de Atención Residencial, en el ámbito de aplicación de la medida de acogimiento residencial la promoción del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes residentes constituye una de sus principales finalidades. Por su parte, el inciso c del artículo 3.1. del Reglamento establece como derecho de los y las residentes recibir educación acorde a su edad y circunstancias personales, lo que conlleva a la necesaria atención de las necesidades educativas de los y las residentes, incluidas las de formación escolar primaria y secundaria (inciso h del artículo 5°, e inciso “e” del artículo 19° del reglamento).

Es importante recordar que el principio de normalización de los servicios, impone que la educación propiamente pedagógica se les debe brindar, al igual que a los demás menores de edad, a través de las instituciones educativas que conforman el sistema educativo formal, lo que se encuentra también reconocido en el artículo 9.1. de la Ley 29174.

No obstante, dado que en algunos Centros de Atención Residencial se brindan servicios de carácter pedagógico, se consideró necesario supervisar algunos de los aspectos vinculados al servicio educativo o al

apoyo pedagógico como los ambientes y horarios de estudio, el acceso a los servicios educativos formales y el apoyo pedagógico a los/las residentes.

a) Obligación de garantizar el acceso al servicio educativo formal

En nuestro país el acceso a los servicios educativos formales se realiza a través del proceso de matrícula que permite, en el caso de los/las residentes de los Centros de Atención Residencial, la integración en el sistema educativo general.

La gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar que residen en los Centros de Atención Residencial, asisten regularmente a las instituciones educativas (colegio o escuela).

Sin embargo, según la información suministrada por los y las educadores/as (Gráfico N° 5) en el 29.6% (8) de las respuestas, el proceso de matrícula o integración en el sistema educativo no se encontraba exento de dificultades, debido a que se efectuaba muchas veces cuando el periodo lectivo o escolar ya se encontraba muy avanzado (mitad de año), es decir, tiempo después del cierre de la fase de matrícula o cuando ya no había vacantes en las instituciones educativas.

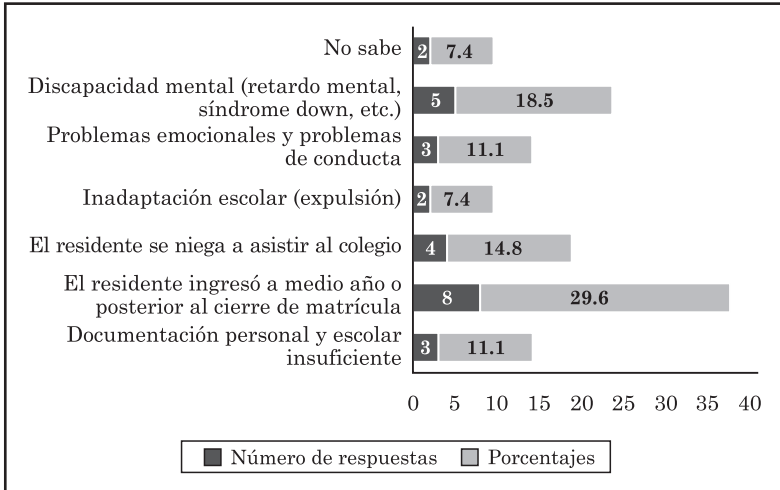
En el 18.5% (5) de las respuestas los y las educadores/as sostuvieron que se dificultaba el proceso de matrícula en el caso de los y las residentes con algún tipo de discapacidad. Esta situación constituiría una práctica discriminatoria más aún cuando implica un claro desconocimiento de la Directiva N° 001-2006-VMGP/DINEIP/UEE “*Normas para la Matrícula de estudiantes con necesidades educativas especiales en Instituciones Educativas Inclusivas y Centros y Programas de Educación Básica Especial*”.

Asimismo, la negativa de los/las residentes a asistir a clases: 14.8% (4), la falta de documentación (partida de nacimiento, constancia de estudio, etc.): 11.1% (3)⁶⁸, los problemas emocionales y de conducta: 11.1% (3), y la aplicación de sanciones escolares: 7.4% (2) constituyeron otras de las situaciones que dificultaban la asistencia a las instituciones educativas.

68 Es importante señalar que en la mayoría de los casos las instituciones educativas los reciben hasta regularizar dicho trámite.

Gráfico N° 5

Motivos que dificultan el proceso de matrícula y la asistencia a clases



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

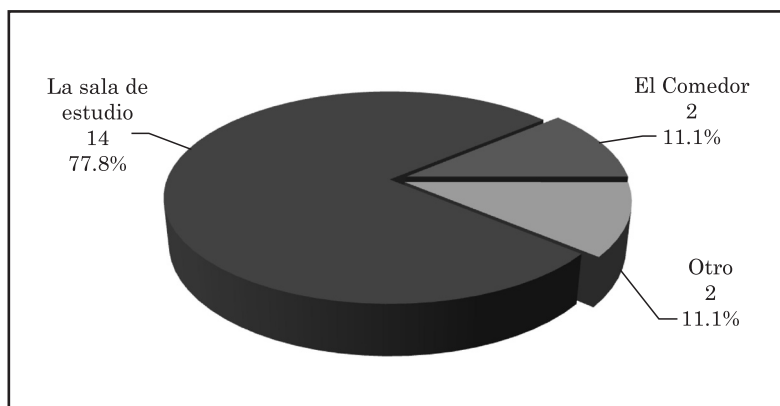
b) Ambientes de estudio de los niños, niñas y adolescentes residentes

Resulta fundamental que los centros cuenten con instalaciones o ambientes adecuados donde los y las residentes puedan estudiar y desarrollar sus tareas o labores escolares. Este debe ser un espacio de motivación, con mesas y sillas cómodas.

Sobre el particular cabe mencionar que el 77.8%(14) de los/as educadores/as entrevistados/as señaló que

los y las residentes estudiaban en ambientes especiales (Gráfico N° 6).

Gráfico N° 6
Lugar de estudio de los/las residentes



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De otro lado, en la actualidad el acceso a las tecnologías de la información (TIC), fundamentalmente a las computadoras y el Internet, resulta muy importante para los/las menores de edad, en tanto les permiten el mejor cumplimiento de las tareas escolares y un mejor desempeño escolar y aprendizaje. Sobre el particular, la información recopilada muestra que el 64.9% (50) de los centros contaba con computadoras para el uso de las/lo residentes, generalmente proporcionadas por donantes (Cuadro N° 48).

Cuadro N° 48
Centros que cuentan con computadoras
asequibles a los/las residentes

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	22	15	13	50	64.9
No	12	3	12	27	35.1
Total	34	18	25	77	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

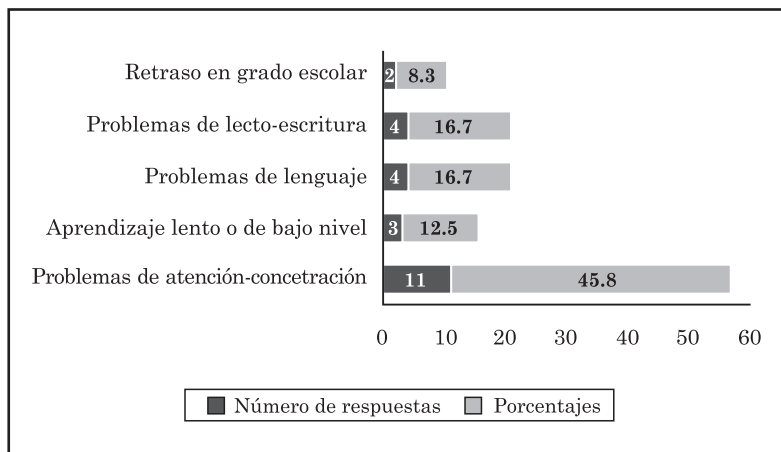
c) Apoyo psicopedagógico a los niños, niñas y adolescentes residentes en caso de deficiente desempeño escolar

Como ya se ha mencionado líneas arriba, el inciso c del artículo 3.1. del Reglamento de la Ley 29174 establece como derecho de los y las residentes recibir educación acorde a su edad y circunstancias personales.

Dada la situación crítica que determinó el ingreso de los/las menores de edad a los Centros de Atención Residencial, ésta suele tener como consecuencia la existencia de una serie de déficits (dificultades de aprendizaje, retraso escolar, etc.). En tal sentido, ante la existencia de necesidades específicas en el plano educativo resulta importante que los centros les proporcionen un adecuado apoyo psicoeducativo.

En el 45.8% (11) de respuestas los y las educadores/as manifestaron (Gráfico N° 7) que los problemas de aprendizaje que se presentaban con más frecuencia eran los relativos a problemas de atención o concentración. Asimismo el 16.7% (4) de las respuestas se refiere a problemas de lenguaje y el 16.7% (4) a problemas de lecto-escritura.

Gráfico N° 7
Problemas de aprendizaje más frecuentes

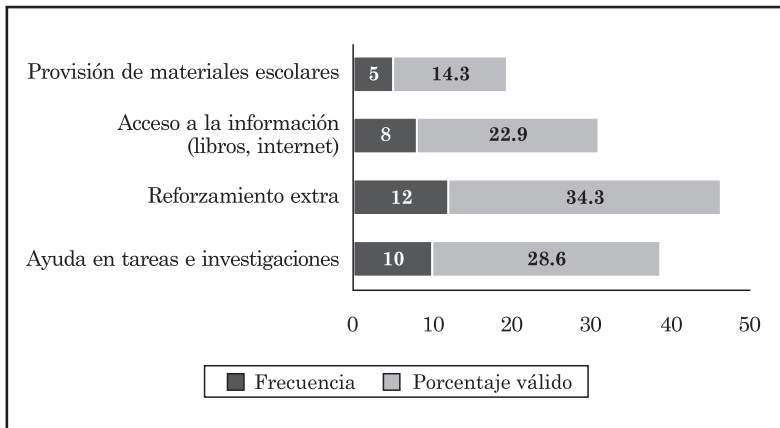


Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, los y las educadores/as sostuvieron que a los niños, niñas o adolescentes se les proporcionaba apoyo en la realización de sus tareas escolares en 28.6% (10) de las respuestas; es más, la mayoría de

veces se requería de un reforzamiento extraordinario -34.3% (12) de respuestas. De acuerdo con el 22.9% (8) de las respuestas se brindaba acceso a material bibliográfico e Internet (Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8
Tipo de apoyo para la elaboración
de tareas escolares



Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.8. Normas de convivencia y régimen de visitas familiares

La permanencia de niños, niñas y adolescentes en los Centros de Atención Residencial implica el establecimiento de normas de convivencia o patrones de vida dirigidas a garantizar los derechos y obligaciones de

los/las residentes y de sus familiares. En tal sentido resulta indispensable que no sólo se tome en consideración las exigencias de control y funcionamiento de los centros, sino también otros aspectos esenciales como son las edades de los/las residentes, sus tradiciones culturales y sus necesidades⁶⁹.

En todo caso cabe recordar que la Ley 29174 consagra como uno de sus principios básicos de intervención el respeto y promoción de los derechos de los niños, niñas, y adolescentes (artículo III. 2 del Título Preliminar), según el cual se establece, en el ámbito de ejecución de la medida de acogimiento residencial, el deber de los miembros de los Centros de Atención Residencial de velar por la promoción y el respeto de los/las residentes al interior de la dinámica institucional, de la vida cotidiana y en la proyección de las acciones para su futuro.

Asimismo es importante tener en cuenta que lo expuesto requiere ser enmarcado en el principio que inspira toda la normatividad internacional y nacional vigente en materia de Centros de Atención Residencial —consagrado en sus diversas disposiciones— y que, tal como se establece específicamente en los artículos II, III.3, III.4 y III.6 y 7.1. de la Ley 29174 y 2 d 24.2 y 28

69 Fernández del Valle, Jorge. *Directrices de trabajo en el acogimiento residencial de menores*. Revista Red de Servicios Sociales, N° 3, Huelva, España, abril 1998, p. 9.

del Reglamento, no es otro que garantizar su derecho a vivir en una familia, respetando y promoviendo los vínculos familiares de los y las residentes.

La necesidad de que la permanencia en los Centros de Atención Residencial se base en la naturaleza y calidad de los vínculos de los y las residentes con sus familias se encuentra también consagrada en los numerales 3, 61, 64 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños. Es más, el numeral 80 señala que en los casos de acogimiento alternativo se debería fomentar y facilitar, en bien de la protección y el interés superior del niño, el contacto con la familia e incluso con otras personas cercanas.

De allí que la naturaleza y función protectora de los centros no deba servir como pretexto ni justificación para suspender, limitar o restringir alguno de los derechos reconocidos a los niños, niñas y adolescentes que terminen afectando la real vigencia de sus derechos fundamentales.

4.8.1. El régimen disciplinario

El régimen disciplinario comprende tanto la determinación de las obligaciones de los y las residentes y las conductas por ellos/as cometidas que resulten inadecuadas, como el procedimiento para determinar las

responsabilidades e imponer las medidas correctivas y los recursos de impugnación correspondientes.

La importancia de la realización de una supervisión sobre este punto viene dada por la innegable necesidad de establecer límites al comportamiento de los y las residentes. Sin embargo la función correctora, que en muchos casos se debe efectuar como parte de la necesidad de establecer cierto orden y disciplina debe siempre llevarse a cabo desde una perspectiva tanto de respeto de derechos de los y las demás residentes y del personal que labora en el centro y como manifestación concreta de normas elementales de convivencia. En tal sentido el respeto de los principios de tipicidad, razonabilidad y proporcionalidad, indispensables de tener en cuenta al momento de establecer cualquier tipo de medidas correctivas, resultan más urgentes dado que se trata de menores de edad que, por ende, requieren de una especial protección, más aún cuando se encuentran en situación de riesgo o de abandono que ha determinado su acogimiento en un centro de atención residencial.

En esa medida si bien el reglamento de la Ley N° 29174 establece entre las obligaciones del representante de la institución que administra el centro de atención residencial aplicar medidas correctivas para su buen funcionamiento, la Ley 29174 contempla entre sus funciones denunciar los actos o situaciones

que afecten la integridad y demás derechos de los niños, niñas y adolescentes residentes (artículo 4º inciso 5). Es más, el citado reglamento establece entre sus funciones atender dichos reclamos (artículo 5º inciso f). En concordancia con lo expuesto el reglamento reconoce en los incisos h) e i) del numeral 3.1 el derecho de los y las residentes a ser oído y a expresar sus disconformidad acerca de cualquier aspecto de la atención residencial, mientras que, por otro lado, en el artículo 25 se prescribe la obligatoriedad de que los reglamentos internos de los centros regulen la metodologías para la gestión de quejas y reclamaciones los/las residentes.

En este mismo sentido los numerales 98 y 129 a de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establecen la necesidad de contar con un mecanismo conocido, eficaz e imparcial por el cual los niños, niñas y adolescentes puedan comunicar sus quejas o inquietudes sobre el trato que se les brinda o las condiciones de acogida.

Cabe mencionar también que el numeral 95 de las citadas Directrices proscriben la imposición de medidas correctivas que constituyan torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidas el asilamiento o incomunicación; esta prohibición se extiende a las que supongan una restricción de contactos de los y las residentes con sus familiares u otras per-

sonas importantes para ellos. De igual modo, en el numeral 96 se limita el uso racional y proporcional de la fuerza en la medida de lo estrictamente necesario y el uso de drogas y medicación sólo en atención de las necesidades terapéuticas, previa evaluación y prescripción médica.

Sobre el particular cabe precisar que *“la función correctora de los comportamientos inadecuados de los niños es una actividad muy sensible desde la óptica de la defensa de los derechos de los menores. Cualquier exceso o extralimitación puede provocar una lesión de sus derechos”*⁷⁰.

a) Las normas disciplinarias

Desde la perspectiva de la seguridad jurídica de los y las residentes resulta de especial importancia que se respete el denominado principio de tipicidad en virtud del cual las medidas correctivas requieren estar previamente establecidas en un cuerpo normativo, a fin de no dejar que puedan ser impuestas en función del libre criterio o discrecionalidad de las autoridades de los centros, en atención de lo consagrado en el inciso “d” del numeral 24 del artículo 2º de la Constitución y demás normas administrativas.

70 Defensor Del Pueblo Andaluz, Informe Especial al Parlamento. El Sistema de Protección de Menores, Tomo II, Las medidas de acogimiento residencial, Andalucía, p. 116.

En tal sentido, el 74.6% (44) de los/las especialistas en trabajo social manifestó que los centros sí contaban con un reglamento disciplinario, mientras que el 25.4% (15) precisó que éste no existía (Cuadro N° 49).

Cuadro N° 49
Centros que cuentan con reglamento disciplinario

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	22	9	13	44	74.6
No	8	4	3	15	25.4
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

b) Las medidas correctivas

El cuadro N° 50 muestra que el 61% (36) de los y las especialistas en trabajo social señaló que las medidas de corrección comúnmente impuestas consistían en la prohibición de ver televisión. El 49.2% (29) afirmó que se restringía la participación en actividades recreativas; mientras que el 37.3% (22) señaló la supresión de las salidas. Asimismo, el 20.3% (12) de los y las especialistas en trabajo social sostuvo que se aplicaban como medidas de corrección la imposición

de labores de limpieza, el 15.3% (9) la asignación de tareas adicionales, el 8.5% (5) de los y las entrevistados refirieron que se establecían acuerdos o se limitaba el tiempo libre.

La supresión de alimentos fue referida por el 5.1% (3) de los y las entrevistados/as, la inasistencia a clases por el 1.7% (1), el castigo físico y humillante (“ranas”) fue señalado por otro 1.7% (1) de los/as entrevistados/as, y la supresión de visitas familiares o de salidas al hogar familiar fue indicado también por el 1.7% (1). Estas medidas correctivas afectan diversos derechos fundamentales como los de mantener vínculos familiares, el derecho a la integridad física psicológica y moral, a la salud, educación, e incluso a su dignidad.⁷¹

Cabe asimismo tener en consideración que el numeral 95 de las vigentes Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños prohíbe como sanción disciplinaria la restricción de los contactos del niño, niña o adolescente con los miembros de su familia y con otras personas de importancia especial.

71 Sobre el particular el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) ha informado que la totalidad de los Centros de Atención Residencial que se encuentran bajo su administración cuentan con reglamentos internos que de manera expresa prohíben el castigo físico y humillante como medida de corrección de los y las residentes.

Cuadro N° 50
Las medidas correctivas más recurrentes
que se aplican a los y las residentes

Tipo de medidas correctivas	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
No ver televisión	18	7	11	36	61,02
No participar en actividades recreativas	16	4	9	29	49,2
Supresión de salidas	9	4	9	22	37,3
Trabajos de limpieza	6	2	4	12	20,3
Imposición de tareas adicionales	3	4	2	9	15,3
Establecimiento de acuerdos o compromisos	2	1	2	5	8,5
Afectación del derecho al disfrute del tiempo libre	4	0	1	5	8,5
No participar en actividades comunes	2	0	1	3	5,1
Llamada de atención verbal	1	2	0	3	5,1
Afectación del derecho a la alimentación	0	2	1	3	5,1
Traslado a otro CAR	0	1	1	2	3,4
Supresión de visitas familiares	0	1	0	1	1,7
Castigo físico (por ejemplo “ranas”)	1	0	0	1	1,7
Inasistencia a la escuela	1	0	0	1	1,7

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.8.2. El régimen de visitas familiares

El derecho de los/las residentes a las visitas de sus familiares surge tanto del derecho fundamental a tener una familia⁷² como de lo previsto en la Ley N° 29174, específicamente a partir del principio de promoción y fortalecimiento de vínculos familiares (artículo III.3 del Título Preliminar), más aún teniendo en cuenta que, como ya se ha especificado en diversos puntos del presente informe, uno de los objetivos centrales del acogimiento residencial es propiciar su reinserción familiar (artículo II del Título Preliminar). En esta perspectiva se configura como *“el hilo afectivo que une a los hijos con sus progenitores mientras se superan los problemas personales y familiares que provocaron la ruptura”*⁷³.

No obstante, cabe precisar que este derecho puede ser limitado o suspendido por disposición de la autoridad competente para determinados miembros de la familia en aquellos casos en que el contacto resulte perjudicial para el niño, niña o adolescente residente (artículo III.3 del Título Preliminar)⁷⁴.

72 Sobre el particular ver lo expuesto en el Capítulo II referido al derecho constitucional de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia.

73 Defensor Del Pueblo Andaluz, Informe Especial al Parlamento. Ob. Cit., p. 128.

74 Esta situación se presente por ejemplo en los casos de violencia familiar, de acuerdo al artículo 10° del Decreto Supremo N° 006-97-

Es importante tener en consideración que, además de favorecer la reinserción familiar, el régimen de visitas repercute positivamente en el estado emocional y en las relaciones interpersonales de los niños, niñas y adolescentes residentes.

Sobre el particular, el 78% (46) de los y las especialistas en trabajo social afirmó que los días de visitas están predeterminados, es decir, no son consensuados con los familiares (Cuadro N° 51).

Cuadro N° 51
¿Los días de visitas son fijados de común acuerdo con los familiares de los residentes?

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	6	3	4	13	22
No	24	10	12	46	78
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

En el 60.9% (123) de los expedientes revisados⁷⁵ donde se halló información sobre los días de visitas se

JUS que aprueba el Texto Único Concordado de la Ley N° 26250, Ley de protección frente a la Violencia Familiar.

75 En el cuadro N° 1, ubicado en el Capítulo V, se precisa que fueron 261 los expedientes revisados.

constató que los días comúnmente señalados para que éstas se llevaran a cabo eran días laborables. En el 24.8% (50) de expedientes revisados se establecía como día de visita el domingo, y en el 14.4% (29) de los mismos se disponía como día de visita los sábados⁷⁶ (Cuadro N° 52).

Cuadro N° 52

Días de la semana programados por el centro para las visitas familiares

Días de visitas	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
De Lunes a Viernes	82	26	15	123	60.9
Sábado	7	20	2	29	14.4
Domingo	9	8	33	50	24.8
Total	98	54	50	202	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De lo expuesto se desprende que esta predeterminación de los días de visita sin consultar a los familiares no favorece el ejercicio del derecho a una familia y a la reinserción familiar, básicamente porque se fijan

76 El Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) informa la implementación de un cronograma de atención que permite que los familiares de los y las residentes sean recibidos por los directores, administradores y miembros de los equipos técnicos, durante todos los días de la semana.

sin previa consulta con los y las familiares y por lo general se trata de días laborales.

Es necesario subrayar que, por lo general, los centros no cuentan con ambientes especialmente acondicionados para el desarrollo de las visitas que garanticen un espacio de intimidad y privacidad, ya que usualmente se realizan en los patios de los centros.

Todo lo expuesto genera consecuencias directas en la reinserción familiar, ya que al no permitir espacios de contacto con la familia nuclear o extensa no permite fortalecer o recuperar los lazos con la misma.

CAPÍTULO V

ALGUNOS ASPECTOS REFERIDOS A LA APLICACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS Y LOS PROYECTOS INDIVIDUALIZADOS DE ATENCIÓN

5.1. Consideraciones generales

Como se ha señalado, con fecha 29 de setiembre de 2009 se publicó, mediante Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES, el Reglamento de la Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes. Entre otros aspectos, esta norma desarrolla el contenido de la Ley 29174 precisando cuáles son las fases de la metodología de atención de los niños, niñas y adolescentes que residen en los centros de atención residencial. De otro lado, en noviembre del mismo año, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, que establecen pautas y criterios a tener en consideración por los Estados sobre cuestiones relativas a la metodología de atención de niñas, niños y adolescentes en abandono o en riesgo de encontrarse en esa situación

Sin embargo, cuando se llevaron a cabo las visitas de supervisión materia del presente informe defensorial

—octubre de 2008 a enero de 2009—, la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes constituía la única norma vigente que establecía, dentro de las condiciones básicas para el funcionamiento de un Centro de Atención Residencial, la necesidad de implementar una metodología de atención acorde con las características individuales de los y las residentes.

La naturaleza eminentemente exploratoria del presente informe¹ así como la inexistencia en ese momento de una norma reglamentaria que especificara y desarrollara las pautas y criterios para la aplicación de las metodologías y proyectos de atención individualizados en los Centros de Atención Residencial, determinó que las visitas de supervisión se circunscribieran a la verificación de algunos aspectos básicos que se encuentran comprendidos en la Ley 29174.

El presente capítulo da cuenta del contenido de los planes o proyectos de atención; de las evaluaciones social, psicológica y pedagógica de las/los residentes; de los instrumentos utilizados para las mismas así como de la coordinación entre los miembros del equipo técnico. De otro lado se consideró importante indagar sobre la situación emocional de los y las residentes en las relaciones sentimentales, las relaciones

1 Ver al respecto la Introducción, que trata sobre los aspectos metodológicos del presente informe defensorial.

entre hermanos y hermanas que se encuentran internados en distintos Centros de Atención Residencial así como el apoyo emocional que reciben.

Asimismo, se abordaron algunos tópicos que aluden a la organización y seguimiento del proceso de reinserción familiar y/o social, lo que comprende tanto programas de desarrollo de capacidades como el seguimiento y acompañamiento necesario para dicha reinserción.

5.2. La metodología de atención y sus fines

El inciso 4 del artículo 6º de la Ley N° 29174 ha establecido como una de las condiciones básicas para el funcionamiento adecuado de los Centros de Atención Residencial de menores de edad en situación de abandono, contar con una *“metodología de atención que se ajuste a las características de la población que se atiende”*.

Adicionalmente el artículo 8.1 de la citada ley, prescribe que dicha metodología debe ser diversificada, según el contexto sociocultural, y orientada a las necesidades particulares de los niños, niñas y adolescentes residentes. Ello impone el necesario respeto y reconocimiento de su espacio cultural e individualidad, respetando sus propias particularidades y características.

El numeral 7.1 del mismo texto normativo establece que la metodología de atención de los centros debe

estar orientada hacia las siguientes finalidades: a) atender las necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda y vestido), y, b) la promoción del desarrollo integral de los y las residentes a través de acciones ejecutadas desde su ingreso al centro, durante su permanencia hasta su egreso. Esto a lo largo de cuatro fases de atención: acogida, desarrollo o convivencia, reinserción y seguimiento (artículo 28° del reglamento).

De modo complementario el numeral 7.2 precisa que la metodología debe incluir el trabajo con la familia (nuclear o extensa), teniendo en consideración las características de su entorno local, con la finalidad de lograr su reinserción; además, el numeral 7.3. señala que se deben considerar los mecanismos de participación de las niñas, niños y adolescentes que promuevan su integración familiar y/o social, según el caso, lo que supone el fomento y la valoración de las opiniones de los y las residentes de acuerdo a su grado de desarrollo, de conformidad con lo previsto en el artículo 12° de la Convención sobre Derechos del Niño así como en el artículo 9° del Código de los Niños y Adolescentes. La parte final del numeral 6 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños, establece de modo específico el respeto del derecho de los niños, niñas y adolescente a ser oídos u oídas y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta según su edad y

grado de madurez y sobre la base de su acceso a toda la información necesaria, poniendo especial empeño en que la audiencia y el suministro de información se efectúen en el idioma de preferencia del niño.

El mismo numeral establece que todas las decisiones, iniciativas y soluciones comprendidas en el ámbito de aplicación de las Directrices deberían adoptarse caso por caso con el fin de garantizar la seguridad y protección de niñas, niños y adolescentes y deben estar fundamentadas en los principios del interés superior del niño, de no discriminación así como de la incorporación de la perspectiva de género. En el mismo sentido, el numeral 6 bis enfatiza que son el principio del interés superior del niño y su condición de sujetos de derecho los criterios a ser tomados en cuenta para determinar todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes privados o en riesgo de quedarse sin cuidado parental.

5.3. El proyecto de atención individualizado para cada niño, niña o adolescente residente

El artículo 9.2 de la Ley 29174 dispone la obligación de formular para cada niña, niño o adolescente, independientemente de su tiempo de permanencia, un proyecto de atención individualizado que garantice su desarrollo integral. Para ello, el artículo 10° del reglamento de la referida ley establece la necesidad de realizar una eva-

luación integral que garantice que en la primera semana de producido el ingreso se practique una evaluación médica completa de los niños, niñas y adolescentes con el fin de determinar –si fuera necesario– el correspondiente tratamiento. Asimismo, dentro de los primeros 60 días como máximo de producido el ingreso, se realizarán evaluaciones psicológicas, sociales y educativas elaborándose los informes técnicos correspondientes. Con el resultado de estas evaluaciones se formulará un diagnóstico integral y el proyecto de atención individualizado de cada niño, niña o adolescente.

La formulación de un proyecto de atención individualizado supone una planificación adecuada que garantice la real protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono.

Los numerales 60, 61 y 62 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños prescriben el deber de planificar el acogimiento y la permanencia, los criterios para desarrollar dicha planificación así como la necesidad de que los planes o proyectos especifiquen los objetivos de la medida de protección y los medios para conseguirlos.

Esto significa que la planificación y la organización de estos proyectos de atención estén dirigidos a cada uno de los niños, niñas y adolescentes residentes y sus familias en función de los objetivos o finalida-

des específicas, como son la reinserción en su familia (biológica o adoptiva) y la reinserción social, e implica precisar las estrategias a desarrollar, los recursos a utilizar y la forma de evaluar los resultados.

En este sentido, el diseño e implementación de los proyectos requiere —como se ha señalado— partir de un diagnóstico y de un enfoque que consideren la problemática concreta de cada niño, niña o adolescente de manera individual con el propósito de armonizar el desarrollo de acciones particulares específicas (actividades y programas) y los recursos destinados a la mejora de su situación.

Así, los proyectos de atención deben responder a la complejidad del caso y a las necesidades de los/las residentes. Estas últimas pueden ser clasificadas en: a) necesidades derivadas de las etapas de desarrollo (lactantes, púberes, adolescentes, etc.); b) necesidades derivadas de la situación de abandono (maltrato físico o psicológico, negligencia, abuso sexual, etc.); c) necesidades derivadas del solo hecho de la separación familiar, en tanto que ésta siempre representa una pérdida para los niños, niñas y adolescentes², más allá de las razones por las que se haya llevado a cabo.

2 Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. Manual Cantabria, Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial, Cantabria, 2008, pp. 71 y 72.

En todo caso, los proyectos de atención individualizados deben elaborarse y ejecutarse a partir de ciertas acciones secuenciales: a) evaluación de necesidades de los menores de edad y las capacidades de las familias; b) la determinación y programación de actividades en función de las particulares necesidades de cada residente; c) ejecución de actividades; y, 5) evaluación de problemas y de los resultados obtenidos.

Dichos proyectos deben ser diseñados de manera coordinada e integrada por los diferentes miembros del equipo técnico. De igual manera deben buscar ser lo suficientemente flexibles a fin de que se pueda tener en cuenta la variación de las condiciones (avances o retrocesos) o la situación singular de cada residente, lo que requiere de una evaluación y actualización periódica y permanente. De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 10.4 del Reglamento de la Ley 29174, anualmente se debe remitir al MIMDES y al juzgado correspondiente un informe técnico sobre los avances logrados de acuerdo con el proyecto de atención integral.

Cabe precisar que la aplicación de estas metodologías y proyectos de atención deben tener como propósito final no sólo el cuidado y la satisfacción de necesidades elementales de las personas menores de edad en tanto se encuentren acogidas en los Centros de Atención Residencial, sino que necesariamente de-

ben conjugarse con acciones destinadas a lograr su reinserción en el entorno familiar y social, tal como está expresamente estipulado en los artículos II del Título Preliminar de la Ley 29174 y 7° de su reglamento así como en el numeral 122 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños.

5.4. Principales situaciones observadas en relación con la metodología y los proyectos de atención individualizados de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR

En el presente acápite se dará cuenta del contenido de los expedientes matriz, las evaluaciones integrales de los/las residentes (social, psicológica y pedagógica), los instrumentos utilizados para el efecto y el nivel de coordinación entre los miembros del equipo técnico.

Asimismo, se ha considerado importante presentar información vinculada a problemas emocionales y al apoyo que reciben sobre este aspecto los y las residentes, a las relaciones sentimentales (enamoramiento), y a las relaciones entre hermanos y hermanas que se encuentran acogidos en distintos CAR.

Por último, se han abordado algunos tópicos referidos a la organización y seguimiento del proceso de

reinserción familiar y/o social, lo que comprende tanto programas de desarrollo de habilidades como también el consiguiente seguimiento y acompañamiento necesario para dicha reinserción.

5.4.1. Las evaluaciones integrales e instrumentos utilizados

Como se ha precisado, durante su permanencia en los CAR los niños, niñas y adolescentes deben ser sometidos a evaluaciones sociales, psicológicas y pedagógicas, tanto iniciales como periódicas con el fin de elaborar un diagnóstico y posterior proyecto de atención individualizado así como el monitoreo de los avances logrados que debe ser informado anualmente al Mimdes y a los juzgados.

Sobre el particular, cabe destacar lo señalado en el numeral 58 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños que prescribe que las evaluaciones (revisiones) que sirvieron de base para declarar el abandono, deberían utilizarse como herramientas esenciales para las decisiones de planificación, con el objetivo de evitar toda perturbación indebida y/o decisiones contradictorias.

Estas evaluaciones, que requieren de la existencia de un equipo multidisciplinario, deben comprender

tanto las necesidades de los/las residentes como de las familias.

En este acápite se dará cuenta de los aspectos que abordan las evaluaciones y los instrumentos utilizados.

a) Existencia y contenido de los expedientes matriz

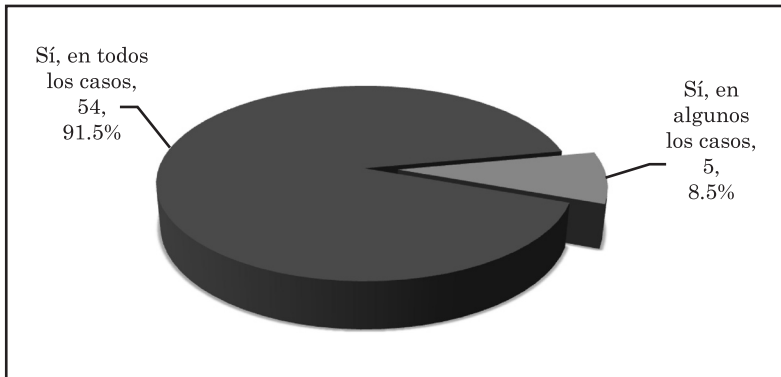
De manera previa al análisis de la información obtenida sobre las evaluaciones integrales de los y las residentes corresponde dar algunos alcances respecto de un instrumento de especial importancia para la elaboración y el monitoreo de las referidas evaluaciones, como es el expediente matriz, el cual constituye un instrumento de registro y seguimiento de la información correspondiente a cada residente a manera de expediente personal.

Al respecto, el artículo 8° del reglamento de la Ley 29174, prescribe que cada centro de atención residencial debe abrir un expediente por cada niña, niño o adolescente que haya ingresado, en el que se debe consignar toda la información individual que les concierna de manera directa.

Su importancia radica en que documenta y facilita el conocimiento de las evaluaciones integrales y los progresos de los proyectos de atención, por lo que casi el total de los y las especialistas en trabajo social: 91.5%

(54), señaló que en todos los casos elaboran un expediente matriz por cada residente (Gráfico N° 1)³.

Gráfico N° 1
¿Cuentan con un expediente matriz para cada residente?



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En 59 Centros de Atención Residencial en los que los/las especialistas en trabajo social reportaron que contaban con expedientes matriz, se revisaron en total, 261⁴, cuyo contenido se muestra en el cuadro N° 1. El

-
- 3 Sobre el particular, cabe precisar que con posterioridad a las visitas defensoriales el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) ha informado que en la totalidad de los centros que administra se cuenta con expedientes matrices y por especialidad.
 - 4 En cada centro visitado se solicitó previamente un número de 5 expedientes matriz, habiendo sido proporcionados menos expedientes en algunos centros.

65.5% (171) de estos expedientes, muestra información relativa a la evaluación y diagnóstico integral. Asimismo el 63.6% (166) de expedientes presenta información sobre el diagnóstico social y la situación socio-económica; el 58.6% (153) sobre los proyectos de atención, pese a que el artículo 9.2 de la Ley 29174 prescribe que debe elaborarse uno por cada residente. Es de subrayar que dichos proyectos fueron ubicados mayoritariamente en centros que administra el Inabif, en menor medida en los centros administrados por las Sociedades de Beneficencia, mientras que en los centros gestionados por los gobiernos regionales no se ubicó ninguno. Cabe señalar que de la revisión de los proyectos de atención hallados en los expedientes matriz se puede afirmar que éstos, por lo general, hacen referencia a cuatro áreas de atención: social, psicológica, médica y conductual. Cada una de ellas contiene un recuadro para un diagnóstico y un plan de intervención por especialidad.

De otro lado, en el 56.7% (148) se ubicó informes médicos de ingreso. Hay que advertir que en el 69.3% (181) de los expedientes se halló información relacionada con “otros seguimientos realizados a los y las residentes”.

Cuadro N° 1 Información contenida en expediente matriz

Contenido de los expedientes matriz	INABIF	Sociedades de Beneficencia	Gobiernos Regionales	Totales (261 expedientes revisados)	Porcentajes Válidos
Otros seguimientos que se realicen a los y las residentes	86	50	45	181	69.3
Ficha de evaluación y diagnóstico integral	133	12	26	171	65.5
Ficha de diagnóstico social y situación socioeconómico	56	60	50	166	63.6
Plan (proyecto) de intervención	136	17	0	153	58.6
Informes médicos de ingreso (RML, exámenes VIH y otros)	92	36	20	148	56.7
Fotos de los residentes	39	39	31	109	41.7
Seguimientos en los colegios	43	26	22	91	34.8
Entrevistas a familiares	26	23	14	63	24.1
Entrevistas a tutelados (residentes)	41	9	13	63	24.1
Informes de visitas domiciliarias	21	22	10	53	20.3
Ficha de medición de resultados y seguimiento de plan de intervención	50	0	0	50	19.1
Informes de coordinaciones interinstitucionales	25	14	8	47	18
Coordinaciones con equipo técnico en relación a los residentes	14	13	8	35	13.4
Informes integrado de equipo multidisciplinario	10	2	0	12	4.5

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Ha sido escaso el número de expedientes donde se encontró información sobre aspectos muy relevantes para la aplicación de los proyectos de atención como son: los informes de los equipos técnicos o multidisciplinarios: 4.5% (12), medición de resultados y seguimiento de los mismos: 19.1% (50), informes de visitas domiciliarias: 20.3% (53).

Se ha podido verificar que la estructuración de los expedientes matriz mantiene similitud en los centros de las diferentes administraciones. Así, frecuentemente se encuentran divididos en las siguientes secciones: documentación legal y de identidad, área de intervención, área de psicología, área de salud, área social y área educativa.

Cabe anotar que las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños prescriben en los numerales 109, 110 y 111 la necesidad de que los expedientes de las niñas, niños y adolescentes acogidos deberían ser completos, actualizados, confidenciales y seguros incluyendo además, información sobre su ingreso y salida y sobre la forma, contenido y circunstancias de su entrega en acogimiento. Estos expedientes deben contar con información sobre sus familias, incluir todos los informes y evaluaciones que se realicen durante su permanencia en el centro de acogida y estar disponibles para ser consultados por los/as profesionales debida-

mente habilitados/as encargados en cada momento de su cuidado. Adicionalmente, las referidas directrices determinan que los expedientes personales deberían estar a disposición de los niños, niñas y adolescentes residentes así como de sus padres, madres o tutores, dentro de los límites de los derechos a la intimidad y a la confidencialidad.

b) Evaluaciones sociales e instrumentos utilizados

Según lo sostenido por los/las trabajadores/as sociales (Cuadro N° 2) las evaluaciones sociales comprenden en su mayoría aspectos vinculados con la situación socio económica: 23.7% (49) de las respuestas.

En un segundo orden, las evaluaciones enfatizan aspectos relacionados con la situación y dinámica familiar, como se revela del 21.7% (45) de las respuestas.

Los antecedentes, la determinación de los motivos del abandono y la situación actual de los niños, niñas y adolescentes, constituyen un importante rubro de las evaluaciones que es puesto en relieve en el 20.3% (42) de las respuestas. Aspectos como la elaboración de conclusiones, recomendaciones y determinación del proyecto de atención, son resaltadas en 16.4% (34) de las respuestas.

La condiciones de salud y educación, ocupan un cuarto lugar con 15.9% (33) de las respuestas de estos y estas funcionarios/as.

Cuadro N° 2 **Aspectos comprendidos en las** **evaluaciones sociales**

Aspectos	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Situación socioeconómica	23	6	20	49	23.7
Situación y dinámica familiar	21	10	14	45	21.7
Situación del niño/a o adolescente, antecedentes, motivo de ingreso	19	6	17	42	20.3
Conclusiones, recomendaciones y proyecto de intervención	16	7	11	34	16.4
Condiciones Educativas	6	1	10	17	8.2
Condiciones de salud	6	4	6	16	7.7
Estado de documentación del niño y situación legal	1	2	1	4	1.9
Total	92	36	79	207	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De otro lado, el instrumento utilizado dentro de estas evaluaciones lo constituye el expediente social, que generalmente tiene como finalidad práctica llevar un control de las actuaciones realizadas por los/las trabajadores/as sociales y eventualmente de los avances o progresos del proyecto de atención aplicada.

El cuadro N° 3 muestra la información encontrada en 212 expedientes sociales revisados en 59 centros. Dicha información se vincula frecuentemente al diagnóstico y situación socioeconómica de los/las residentes: 98.1% (208) de los expedientes, acciones de seguimientos: 60.8% (129), entrevistas a familiares: 58.9% (125) e informes de visitas domiciliarias: 56.6% (120). Es de resaltar que sólo en la mitad de los expedientes sociales revisados: 106, se encontró información relativa a la medición de resultados y seguimiento de los proyectos de atención; así como el escaso número de expedientes donde se halló información sobre las coordinaciones entre los miembros del equipo técnico: 14.1% (30).

Cuadro N° 3
Tipo de información que contienen
los expedientes sociales

Contenido	INABIF	Sociedades de Beneficencia	Gobiernos Regionales	Total (212 expedientes revisados)	%
Ficha de diagnóstico social y situación socioeconómica	132	29	47	208	98.1
Otros seguimientos que se realicen a los residentes	85	10	34	129	60.8
Entrevistas a familiares	93	12	20	125	58.9
Informes de visitas domiciliarias	90	13	17	120	56.6
Ficha de medición de resultados y seguimiento de plan de intervención	103	3	0	106	50
Entrevistas a tutelados	70	10	17	97	45.7
Seguimientos en los colegios	50	5	23	78	36.7
Informes de coordinaciones interinstitucionales	44	7	19	70	33
Fotos de los residentes	11	5	18	34	16
Coordinaciones con equipo técnico en relación a los y las residentes	18	3	9	30	14.1

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

c) Evaluaciones psicológicas e instrumentos utilizados

Según el cuadro N° 4, los/las especialistas en psicología señalaron con mayor frecuencia que las evaluaciones se orientan a evaluar determinados aspectos como el intelectual y cognitivo: 18.8%(51) de las respuestas; el emocional: 18.5% (50), el relativo a la personalidad: 15.1% (41); el aspecto visomotor (habilidades visuales y motoras) u organicidad en el 14.8% (40); y el aspecto familiar: 8:5% (23) de las respuestas.

Cuadro N° 4
Aspectos evaluados e instrumentos utilizados durante la evaluación psicológica

Instrumentos y aspectos evaluados	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Área intelectual y Cognitiva: Escalas wechsler, California, Raven, Columbia, Stanford, Minimental, examen mental, figura	29	11	11	51	18.8
Área Emocional: Machover, Figura Humana, Hombre bajo la Iluvia, HTP, DAT, CAT, Sacks, Cuentos de Melanie Thomas, Frases	27	11	12	50	18.5
Área de Personalidad: Eysenck, 16 PF, Test los Colores de Lushcher, Desiderativo, Adaptación de Conductas, Gastón Berger,	22	9	10	41	15.1
Área Visomotora u Organicidad: Bender, Benton, Gessel.	19	9	12	40	14.8
Área de la Familia: Test de la Familia	15	3	5	23	8.5
Área de Lenguaje y Psicopedagógica: Peabody, Melgar, 5 y 6, Frosti, La Rueda de Desarrollo, Aprendizaje, Hábitos de Estudio	9	6	6	21	7.7
Área Social: Vineland, Madurez Social (6 a 11 años), APFGA, Ficha Social	5	2	7	14	5.2
Área Psicomotriz: Brunett Lezine, Tets de Psicomotricidad Manual, Memphis, Denver	3	4	3	10	3.7
Historia Clínica, Observación de Conducta, Entrevista	4	1	4	9	3.3
Orientación Vocacional	4	2	1	7	2.6
Otros: Hiperactividad (Cuestionario de Conan), Test del Abuso Sexual, Tamizaje de maltrato	2	0	1	3	1.1
Informe de Observación de las Madres Sustitutas	0	0	2	2	0.7
Total	139	58	74	271	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

El 59% (36) de los y las psicólogos/as entrevistados/as afirmó que las evaluaciones psicológicas comprenden el estado de las relaciones de los y las residentes con la familia nuclear o extensa (Cuadro N° 5).

Cuadro N° 5
¿Las evaluaciones psicológicas incluyen el estado de las relaciones con la familia nuclear o extensa?

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Si, en todos los casos	20	7	8	36	59
Si, en algunos casos	11	3	4	18	29.5
No	1	3	3	7	11.5
Total	32	13	15	61	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

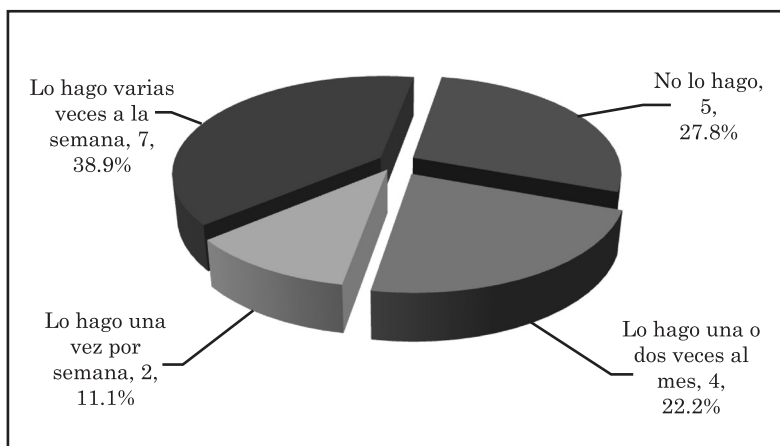
Elaboración: Defensoría del Pueblo

d) Evaluación pedagógica

Como muestra el gráfico N° 2, la mayoría de los y las educadores/as entrevistados/as señalaron que realizaban, indistintamente de la frecuencia, el seguimiento escolar de los y las residentes. En efecto, el 38.9% (7) de los y las educadores/as entrevistados/as indicó que realizaban el seguimiento de las evaluaciones escolares varias veces a la semana, el 11.1%

(2) una vez por semana, el 22.2% (4) una ó dos veces al mes, y el 27.8% (5) no lo hacían.

Gráfico N° 2
Educadores/as que efectúan
seguimiento escolar



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

5.4.2. Coordinaciones entre los trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogos y psicólogas y educadores y educadoras

La implementación y aplicación adecuada de los proyectos de atención exige un trabajo coordinado entre los miembros del equipo técnico, de manera que se integren todos los aspectos y perspectivas.

Los y las especialistas en trabajo social sostuvieron que las coordinaciones (Cuadro N° 6), frecuentemente giraron en relación con los problemas de conducta de los y las residentes: 23.7% (27) de las respuestas; la organización de actividades dentro del centro tal como lo expresa el 19.3% (22) de las respuestas y las intervenciones sociales (relacionadas con situaciones problemáticas específicas a atender dentro de las familias de los y las residentes), el 17.5% (20) de las respuestas.

Cuadro N° 6
Temas que trataron los/las trabajadores/as sociales con los y las psicólogos/as y los/las educadores/as

Temas tratados	Número de respuestas	Porcentaje válido
Conducta del niño, problemas de conducta	27	23.7
Organización de actividades (festivas, religiosas y de esparcimiento)	22	19.3
Intervención social	20	17.5
Atención de salud	9	7.9
Provisión de servicios básicos a residentes	9	7.9
Visitas familiares, relación del niño con familia	8	7
Investigación tutelar, seguimiento de casos, coordinación con juzgado, presentación de informes a juzgados	7	6.1
Organización y funcionamiento del CAR	6	5.3
Avances educativos, informes pedagógicos	6	5.3
Total	114	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De otro lado, los/las psicólogos/as (Cuadro N° 7) señalaron que las coordinaciones frecuentemente estuvieron vinculadas a los problemas de conducta de los y las residentes: 35% (42) de las respuestas, y la organización de diversas actividades en el 18.3% (22) de las respuestas. Seguidamente, señalaron como temas relevantes el trabajo de las personas que realizan labores de cuidado: 14.2% (17) de las respuestas, y en igual porcentaje los aspectos de índole administrativa (acompañamiento a juzgados, elaboración de informes, etc.); otros temas directamente vinculados a las relaciones familiares de los y las residentes se precisaron en el 8.3% (10) de las respuestas.

Cuadro N° 7
Temas que trataron los/las psicólogos/as con los/as
trabajadores/as sociales y los/las educadores/as

Temas tratados	Número de respuestas	Porcentaje
Problemática de residentes, problemas de conducta	42	35
Programación de actividades del centro: recreación, paseos, fiestas, talleres, ferias, escuela de padres, etc.	22	18.3
Trabajo con personas que realizan labores de cuidado	17	14.2
Cuestiones administrativas, acompañamiento a juzgado, informes, documentación	17	14.2
Relaciones familiares y reinserción	10	8.3
Situaciones vinculadas al rendimiento escolar, problemas escolares o de aprendizaje	5	4.2
Necesidad de atención de médica y/o psicológica especializada	3	2.5
Problemática del personal del CAR	3	2.5
Reinserción laboral	1	0.8
Total	120	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por su parte, los/las educadores/as, según lo revelado en el Cuadro N° 8, también indicaron mayoritariamente, que las coordinaciones se llevaban a cabo para atender problemas de conducta de los y las residentes: 29% (9) de las respuestas; y en idéntico porcentaje los problemas de rendimiento escolar.

Cuadro N° 8
Temas que trataron los/las educadores/as
con los/las psicólogos/as y los/las
trabajadores/as sociales

Temas tratados	Número de respuestas	Porcentajes
Problemática de la conducta de los residentes	9	29
Problemática del rendimiento escolar	9	29
Sobre cuestiones relativas a la propia coordinación del equipo	5	16.1
Actividades, seguimiento, coordinación y reuniones escolares	4	12.9
Trámites administrativos, informes, documentos	3	9.7
Dificultades con el Centro educativo y/o los profesionales del mismo	1	3.2
Total	31	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

5.4.3. El apoyo emocional a los niños, niñas y adolescentes residentes

El apoyo emocional de los niños, niñas y adolescentes residentes es fundamental durante su permanencia en el centro, por lo que es necesario que se sientan acogidos por la institución, en tanto han sido separados de sus familias por situaciones que afectaban sus derechos.

Consideramos importante incluir en este acápite los aspectos relacionados con el abordaje de las relaciones sentimentales (enamoramamiento) y las relaciones entre hermanos y hermanas que residen en otros centros de atención residencial, en la medida que implica brindar a los y las residentes un soporte afectivo.

a) Los principales problemas que presentan los niños, niñas y adolescentes residentes

Tanto las vivencias de los y las residentes que motivaron la separación del seno familiar, como la nueva situación que tienen que asumir y a la que se tienen que adaptar, pueden determinar la aparición de una serie de problemas o dificultades respecto de su comportamiento, cuyo abordaje debe darse apenas producido el ingreso con el objetivo de que la adaptación se realice en forma progresiva y en las mejores condiciones, que les otorguen estabilidad emocional y les permitan valorar positivamente las nuevas condiciones de existencia, en la perspectiva de recomponer de modo satisfactorio sus relaciones familiares.

Las respuestas brindadas por los/las psicólogos/as de los centros visitados (Cuadro N° 9) en relación con los problemas que presentan los y las residentes durante su permanencia, hacen referencia en primer orden a: problemas de conducta en general: 27.4% (41) de las respuestas, y conductas violentas, agresivas, impul-

sividad: 21.3% (32) de las respuestas. En un segundo orden, se observan los problemas de socialización y los problemas de aprendizaje y de retraso psicomotor, ambos puestos de relieve en el 12.7% (19) de las respuestas. En tercer orden refieren los problemas de inestabilidad emocional, depresión y ansiedad: 9.3%(14) de respuestas, de identidad y conductas sexuales inadecuadas: 6% (9), y baja autoestima: 5.3% (8), entre otros.

Cuadro N° 9
Problemas frecuentes que presentan los/las residentes

Temas tratados	Número de respuestas	Porcentaje
Problemas de conducta en general	41	27.4
Violencia, agresividad, impulsividad	32	21.3
Problemas de lenguaje, aprendizaje, retraso psicomotor o desarrollo	19	12.7
Problemas en relaciones interpersonales, socialización	19	12.7
Inestabilidad emocional, depresión, ansiedad	14	9.3
Identidad sexual, conductas sexuales inadecuadas	9	6
Baja autoestima	8	5.3
Enuresis (persistencia de micciones incontroladas)	6	4
Síndrome de abstinencia de sustancias psicoactivas	2	1.3
Total	150	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

b) Estrategias para abordar los problemas identificados

En cuanto a las estrategias generalmente utilizadas para manejar estas situaciones (Cuadro N° 10), los y las profesionales en psicología señalaron que apelaban con mayor frecuencia a la orientación a través del diálogo- 26.5%(26) de las respuestas-, es decir, a las que ponen énfasis en la singularidad de los y las residentes, y en conocer aspectos subjetivos subyacentes a dichas situaciones. En menor medida se encuentran las estrategias de orden terapéutico cognitivos-conductuales -16.3%(16) de las respuestas.

El 10.2% (10) de respuestas refirieron las estrategias que buscan el apoyo de los integrantes del equipo técnico y de quienes realizan labores de cuidado, mientras que otro 10.2% (10) indicó la derivación a otros/as especialistas.

Cuadro N° 10
Principales estrategias de intervención utilizadas
ante los problemas de los y las residentes

Estrategias	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Orientación a través del diálogo	13	8	5	26	26.5
Terapia Cognitivos-conductuales	6	3	7	16	16.3
Derivan al psiquiatría u otro especialista	7	1	2	10	10.2
Busca apoyo de otros miembros del equipo técnico y personas que realizan labores de cuidado	5	1	4	10	10.2
Acompañamiento psicológico	6	0	2	8	8.2
Otras psicoterapias (Terapia Racional Emotiva, Gestalt:psicología humanista, relajación)	2	1	3	6	6.1
Talleres y charlas grupales	4	0	2	6	6.1
Terapias alternativos: aromaterapia, biodanza	3	1	1	5	5.1
Imposición de sanciones	2	2	1	5	5.1
Terapia ocupacional, desarrollo de actividades	2	1	1	4	4.1
Ninguna	1	0	1	2	2
Total	51	18	29	98	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, las personas que realizan labores de cuidado que cumplen un rol muy importante respecto al apoyo emocional, ya que usualmente son las “personas de referencia” que permanecen durante casi todo el día con los niños, niñas y adolescentes, sostuvieron (Cuadro N° 11) que frente a una situación de retraimiento, demasiado silencio o conductas “descontroladas” de los y las residentes, les brindan consejos previa conversación en un intento de indagar sobre las raíces de sus problemas, según lo revela el 62.1% (72) de las respuestas. En menor porcentaje afirmaron que derivaban el caso a otro miembro del equipo técnico: 16.4% (19) de las respuestas, o que solicitan el apoyo de éstos: 10.3% (12) de las respuestas.

Cuadro N° 11
Cuando a los/las residentes se les nota algo retraídos/as, callados/as o con conductas descontroladas ¿Qué hacen las personas que realizan labores de cuidado?

Acciones adoptadas	Número de respuestas	Porcentajes
Se brinda consejos, previa conversación	72	62.1
Derivación a otro miembro del equipo técnico	19	16.4
Pide orientación a miembros del equipo técnico	12	10.3
Hacemos paseos, juegos, otras actividades	10	8.6
Espera a que el residente se acerque	2	1.7
Se aplican sanciones	1	0.9
Total	116	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

c) El abordaje de la sexualidad y relaciones sentimentales

El abordaje de temas referentes a la sexualidad y relaciones sentimentales resulta importante especialmente en la pubertad o adolescencia. Es al llegar a dichas etapas del desarrollo evolutivo de los/las residentes cuando se requiere mayores esfuerzos en las tareas de orientación, información y educación, en razón de que los cambios físicos y psicológicos se hacen más evidentes. Al respecto, el numeral 33 C de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños establece que en materia de políticas juveniles, éstas deben estar *“dirigidas a facultar a los jóvenes para hacer frente de una manera positiva a los desafíos de la vida cotidiana (...) y a prepararlos a adoptar decisiones fundamentales con respecto a su salud sexual y reproductiva y a asumir las responsabilidades derivadas de ellas”*.

De igual modo, el numeral 34 de las Directrices señala la necesidad de establecer servicios de apoyo y atención a las madres y padres solteros/as adolescentes y a sus hijos/as. Asimismo, sugiere la adopción de medidas que garanticen la protección de las adolescentes embarazadas y la no interrupción de sus estudios.

La información proporcionada por los/las psicólogos/as (Cuadro N° 12) muestra que estos asuntos se manejan mayoritariamente a través de talleres o charlas de información en una perspectiva grupal: 57.1% (56). En menor medida, desde un enfoque individual; se hace referencia a la orientación y consejería personal, previo requerimiento de los/las residentes: 34.7%(34) de las respuestas.

Cuadro N° 12
Tipo de trabajo que se realiza cuando los/las adolescentes llegan al periodo del enamoramiento o muestran signo de interés por la sexualidad

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Talleres y charlas (uso de material audiovisual)	30	12	14	56	57.1
Trabajo individual (orientación y consejería)	18	8	8	34	34.7
Se hace contención, control de conductas (modificación de conducta)	2	1	0	3	3.1
Se trabaja con personas que realizan labores de cuidado o educadores	1	1	1	3	3.1
Derivar a otro especialista	2	0	0	2	2
Total	53	22	23	98	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

d) Relaciones entre hermanos y/o hermanas

La separación del niño, niña y adolescente de su núcleo familiar, puede conllevar al distanciamiento de sus hermanos y/o hermanas, quienes no siempre son acogidos en el mismo centro. En atención de lo dispuesto en el art. III.3 del Título Preliminar de la Ley N° 29174, es necesaria la adopción de medidas que garanticen que estos vínculos se mantengan por la importancia que tienen para la estabilidad emocional de los/las residentes. De igual modo, el numeral 16 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños instan a efectuar los mayores esfuerzos para mantener dichos vínculos fraternales.

El 27.1% (16) de los y las especialistas en trabajo social indicó que en los centros no se mantienen las relaciones entre hermanas y hermanos, por el contrario el 64.4% (38) sostuvo que éstas se conservan en todos los casos, mientras que el 8.5% (5) precisó que se mantienen, pero en situaciones excepcionales (Cuadro N° 13).

Cuadro N° 13
Centros que mantienen las relaciones entre
hermanos/as que residen en otros CAR

Alternativas	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	22	9	7	38	64.4
No	5	3	8	16	27.1
Sí, en casos excepcionales	3	1	1	5	8.5
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

5.4.4. Organización del proceso de reinserción familiar y social

Si uno de los objetivos del acogimiento residencial viene dado por la posibilidad de la reinserción familiar, resulta imprescindible que las metodologías y los proyectos de atención individualizados privilegien las acciones de trabajo directo con las familias, en clara correspondencia con lo dispuesto en el art. III.3 del Título Preliminar de la Ley N° 29174. Es primordial no perder de vista que este trabajo debe realizarse en función de las necesidades e intereses de los niños, niñas o adolescentes.

El trabajo con las familias según la situación concreta de cada persona menor de edad residente, puede

apuntar a lograr los siguientes objetivos: a) reunificación familiar, lo que implica un trabajo directo con la familia; o, b) integración en familia que sustituya a la biológica, lo que conlleva u obliga a un proceso de estabilización, rehabilitación y preparación de la nueva familia y del niño, niña o adolescente adoptado⁵.

a) El trabajo directo con las familias de los niños, niñas y adolescentes residentes

El trabajo debe orientarse a apoyar y orientar a los padres y madres para que el ejercicio de sus obligaciones parentales se imparta de manera competente y adecuada, de modo que las posibilidades de que el abandono se produzca nuevamente se reduzcan al mínimo. De igual modo, debe significar la preparación de los y las residentes para la reunificación luego de haber trabajado adecuadamente las consecuencias emocionales que el acogimiento ha provocado⁶.

A tales propósitos es necesario determinar previamente los vínculos familiares. Según lo revelado por los/las trabajadores/as sociales (Cuadro N° 14) la in-

5 Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. Manual Cantabria, Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial, Cantabria, 2008, p. 13.

6 Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. Ob. Cit. p. 14.

vestigación orientada a la determinación y la calidad de los vínculos familiares, en primer orden, se realiza a través de las visitas domiciliarias: 28.4% (44) de las respuestas, así como de las entrevistas a los/las residentes: 20% (31).

Las coordinaciones con otras instituciones son invocadas en el 19.4% (30) de las respuestas, la búsqueda y ubicación de los familiares es resaltada en el 12.3%(19) de las respuestas; las entrevistas con los miembros de la comunidad a la que pertenecen las familias de los y las residentes se señala en el 11% (17) de las respuestas.

Cuadro N° 14
Acciones para determinar los vínculos familiares

Tipo de acciones	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Visita domiciliaria	22	9	13	44	28.4
Entrevista a los y las residentes	16	6	9	31	20
Coordinaciones inter-institucionales	17	5	8	30	19.4
Ubicación e identificación de familiares	13	2	4	19	12.3
Entrevista a miembros de la comunidad	7	4	6	17	11
Entrevista a familiares	7	1	4	12	7.7
Otros	2	0	0	2	1.3
Total	84	27	44	155	100

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Solo el 8.2% (5) de los y las psicólogos/as manifestó que realizaban en todos los casos un trabajo directo con la familia de los/las residentes, mientras que el 82% (50) señaló que sólo lo efectuaban en algunos casos. El 9.8% (6) admitió que no realizaban este trabajo (Cuadro N° 15).

Cuadro N° 15
Centros que efectúan un trabajo psicológico con las familias de los/las residentes

Alternativas	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí, en todos los casos	3	0	2	5	8.2
En algunos casos	28	13	9	50	82
No, en todos los casos	1	1	4	6	9.8
Total	32	14	15	61	100

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Según el cuadro N° 16, en los casos en que este trabajo se llevaba a cabo, los y las psicólogos/as precisaron que se efectuaba principalmente a través de la orientación y consejería: 52.7% (48) de las respuestas, así como de talleres y charlas grupales: 31.9% (29)⁷.

7 El Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) ha señalado que la intervención psicológica con la familia se efectúa a través de orientaciones y consejerías.

Cuadro N° 16
¿En qué consiste el apoyo psicológico a las familias?

Tipo de apoyo	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Orientación y consejería	26	12	10	48	52.7
Talleres y charlas grupales	22	4	3	29	31.9
Terapia a la familia	2	3	2	7	7.7
Preparación para la reinserción familiar	1	1	1	3	3.3
Visita a la familia	2	0	1	3	3.3
Actividades recreativas con la familia	1	0	0	1	1.1
Total	54	20	17	91	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

b) Trabajo preparatorio de inserción en familia que sustituirá a la biológica

En los casos en que el proceso de reinserción en la familia biológica (nuclear o extensa) resulta imposible o muy difícil, debido a la inexistencia de familia, o porque las circunstancias que provocaron la incompetencia parental no han podido ser resueltas a pesar de los esfuerzos realizados desde el proyecto de atención adoptado, es necesario implementar un proceso de adopción en una familia que sustituya a la biológica.

En ese sentido, el numeral 7.2 de la Ley N° 29174 establece que los Centros de Atención Residencial deben realizar acciones preparatorias que faciliten y promuevan su adopción, conjuntamente con la Secretaría Nacional de Adopciones. Estas acciones suponen una serie de estrategias y actividades encaminadas a lograr que el proceso de adaptación de los/las residentes se realice de manera planificada y progresiva, de modo que no se produzca el fracaso del proceso de incorporación a la nueva familia.

No obstante su importancia y trascendencia el 50.8% (31) de los y las psicólogos/as indicó que el trabajo de preparación para la reinserción en una nueva familia es ejecutado “en todos los casos”, mientras que el 42.6% (26) sostuvo que no se realiza. (Cuadro N° 17).

Cuadro N° 17
Centros que realizan algún trabajo de preparación con los y las residentes frente a un eventual proceso de adopción

Alternativas	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Si, en todos los casos	14	6	11	31	50.8
Si, en algunos casos	2	0	2	4	6.6
No lo hago	16	8	2	26	42.6
Total	32	14	15	61	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

c) Desarrollo de capacidades de los niños, niñas y adolescentes residentes

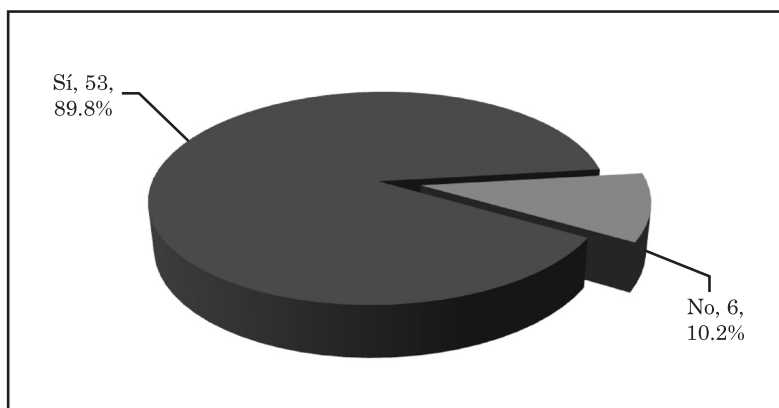
Los programas de desarrollo de capacidades constituyen un conjunto de acciones, aprendizajes y acompañamiento que tienen como finalidad estimular, promover o fortalecer las potencialidades cognitivas, físicas y manuales de las personas, como manifestación de la atención de las necesidades de desarrollo de habilidades para su sostenimiento (artículo 19° del Reglamento de la Ley N° 29174). En igual sentido, el numeral 134 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños indican que los centros deberán ofrecer oportunidades de educación y formación profesional continua como parte de la preparación para la vida cotidiana a efectos de ayudarles a lograr su independencia económica y tener ingresos propios (numeral 133).

Estos programas deberían orientarse, además, a proporcionar ayuda a los/las adolescentes a fin de que examinen sus habilidades, aptitudes y a la configuración de conductas laborales adecuadas y metas realistas en relación a su vida futura⁸.

8 Manual de la Buena Práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia, Ob. Cit, p. 98.

El 89.8% (53) de los y las especialistas en trabajo social señaló que en los centros se desarrollan actividades de capacitación orientadas al desarrollo de capacidades (Gráfico N° 3).

Gráfico N° 3
Centros que realizan actividades de capacitación



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De lo manifestado por los y las especialistas en trabajo social (Cuadro N^a 18) se puede afirmar que en el 35.6% (21) de Centros de Atención Residencial existían talleres de manualidades, en el 33.9% (20) talleres artísticos, en el 25.4% (15) de costura y sastrería, en el 22% (13) de computación e informática, en el 20.3% (12) talleres agrícolas, en el 18.6% (11) de carpintería y en igual porcentaje, talleres sobre crianza de animales, entre otros.⁹

9 El Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) ha precisado que los centros como parte de sus actividades regulares han realizado talleres de panadería, computación, dibujo, pintura, manualidades, entre otros, logrando la participación de un promedio mensual de 2,031 niños, niñas y adolescentes. Igualmente, precisa que se ha logrado que 165 adolescentes participen en centros de formación técnica, (ubicados fuera del CAR) en las áreas de computación y ensamblaje, electricidad, mecánica, confección en ropa, cosmetología, calzado, entre otros. Asimismo, ha señalado que los y las adolescentes próximos a cumplir la mayoría de edad que residen en los CAR que administran reciben capacitación a través de instituciones como ADRA-Perú, Centros de Educación Técnico Productivo Cetpro, el Ministerio de Educación, y el Programa Pro-Joven (Programa de Capacitación Laboral Juvenil del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo).

Cuadro N° 18

Orientación de los programas de desarrollo de capacidades

Actividades	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Manualidades	14	2	5	21	35,6
Artísticas	9	6	5	20	33,9
Costura/Sastrería	11	2	2	15	25,4
Computación e Informática	7	2	4	13	22
Agrícolas	5	1	6	12	20,3
Carpintería	8	2	1	11	18,6
Crianza de animales	3	2	6	11	18,6
Repostería	5	3	0	8	13,6
Tejidos	6	1	1	8	13,6
Zapatería	4	2	1	7	11,9
Panadería	2	2	3	7	11,9
Bisutería	5	2	0	7	11,9
Cosmetología	5	0	1	6	10,2
Artesanía	3	1	1	5	8,5
Formación técnica	3	1	0	4	6,7
Gastronomía	0	1	1	2	3,4
Idiomas	0	0	1	1	1,7
Formación preuniversitaria	0	0	0	0	0
Total	76	30	38	158	267,8

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

d) El cierre del proceso: acciones de preparación de adolescentes para su externamiento

Como señala la Ley N° 29174 el egreso de los niños, niñas o adolescentes se debe realizar en tres supuestos: a) una vez que se hayan modificado las condiciones familiares que originaron su acogimiento y asegurado que no exista riesgo para su desarrollo integral, b) cuando se haya producido su adopción; o, c) cuando haya cumplido la mayoría de edad.

De modo complementario, el reglamento de la norma antes mencionada precisa que previamente al egreso deberá efectuarse un trabajo con la familia biológica, si la hubiere, con la familia que sustituirá a la biológica (adoptiva) o con las personas responsables (artículo 17.1).

Por su parte, las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños plantean una serie de pautas en las que se prescribe que la reintegración (reinserción) de los niños, niñas y adolescentes debe concebirse como un proceso gradual y supervisado (numeral 51); que la preparación de éstos para asumir su independencia e integrarse en la comunidad debe fijarse como objetivo (numeral 130). Asimismo, precisa que el proceso de transición (reinserción) debe tener en cuenta el género, la edad,

el grado de madurez y las circunstancias particulares de los y las residentes, y comprender orientación y apoyo; inclusive plantea la participación de éstos y éstas en la planificación de su reinserción. Respecto de las personas con discapacidad plantea que deben acogerse a un sistema de protección apropiado con el propósito de evitar la institucionalización innecesaria (numeral 131). Por último, específicamente señala que la reinserción laboral debería prepararse lo más pronto posible en el entorno de acogida, mucho antes del egreso (numeral 133).

El proceso de preparación para el egreso comprende un conjunto de acciones debidamente planificadas dirigidas a los/las residentes para el externamiento. Dichas acciones consisten en una serie de estímulos y fortalecimiento de sus capacidades educativas, psicológicas, sociales y físicas, con la finalidad de evitar o mitigar los efectos de la institucionalización.

En el 41.1% (39) de las respuestas los y las especialistas en trabajo social señalaron (Cuadro N° 19) que en los casos de los y las residentes próximos a alcanzar la mayoría de edad, las principales acciones que se llevan a cabo para prepararlos para el externamiento se centran mayoritariamente en la verificación de condiciones sociales y psicológicas adecuadas dentro del entorno familiar.

En segundo orden, las actividades se orientan a la ejecución de programas de calificación profesional: 20% (19) de las respuestas, la colocación en empleos remunerados: 12.6% (12) y la búsqueda de alojamiento provisional: 11.6% (11).

Cuadro N° 19
Acciones de preparación para el
externamiento de residentes próximos a
cumplir 18 años de edad

Acciones de preparación	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Verificación de condiciones sociales y psicológicas adecuadas dentro del entorno familiar	23	7	9	39	41.1
Calificación profesional	11	4	4	19	20
Colocación en empleos remunerados	5	4	3	12	12.6
Se promueve el alojamiento provisional	4	5	2	11	11.6
No residen adolescentes que lleguen a mayoría	3	4	2	9	9.5
Promoción de vínculos con amigos para que apoyen a adolescentes	1	0	1	2	2.1
No realizan acciones de preparación	2	0	0	2	2.1
No saben	1	0	0	1	1.1
	50	24	21	95	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

d.1.Actividades desarrolladas por los trabajadores y trabajadoras sociales para organizar la reinserción

En los casos de reinserción familiar propiamente dicha, las actividades preparatorias (cuadro N° 20) se focalizan principalmente en la realización de visitas domiciliarias y entrevistas con las familias, 33.6% (48) de las respuestas; consejería familiar en el 16.1% (23) y coordinaciones con los juzgados o la Gerencia de Investigación Tutelar (UGIT) en el 14%(20); entrevistas y preparación de los y las residentes 10.5% (15) y el recojo de su opinión: 4.9% (7) de las respuestas. Las actuaciones con instituciones de la comunidad se han resaltado en el 12.6% (18) de las respuestas.

Cuadro N° 20
Principales actividades que desarrollan los/
las trabajadores/as sociales para organizar la
reinserción de los/las residentes

Actividades	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Entrevistas y visitas domiciliarias a padres y familiares	20	13	15	48	33.6
Consejería para la familia	12	4	7	23	16.1
Coordinaciones con los juzgados o UGIT	10	3	7	20	14
Gestión con instituciones de la comunidad	8	5	5	18	12.6
Entrevista y preparación a residentes	8	1	6	15	10.5
Realizar seguimientos de casos	3	2	5	10	7
Recoge la opinión de los y las residentes	4	2	1	7	4.9
Gestión administrativa en el CAR	1	1	0	2	1.4
Total	66	31	46	143	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

d.2.Actividades desarrolladas por los psicólogos y psicólogas para lograr la reinserción

Los/las psicólogos/as entrevistados/as (cuadro N° 21) revelan un importante trabajo de orientación a los y las residentes: 26% (19) de las respuestas; y con las familias: 23.3% (17) de las respuestas.

El trabajo con las familias se lleva a cabo tanto a través de las visitas de los y las residentes a sus hogares en el 5.5% (4) de las respuestas, como de las visitas de los familiares al centro, en el mismo porcentaje.

Por otro lado, es importante resaltar que mientras en ocasiones se indica que esta fase del proceso de atención corresponde a los/las trabajadores/as sociales, 9.6%(7) de las respuestas; en otras se considera que estos aspectos se trabajan coordinadamente entre especialistas en trabajo social y psicología, 8.2%(6) de las respuestas.

Cuadro N° 21
¿Qué actividades realizan los/las psicólogos/as
con residentes para organizar el proceso
de reinserción?

	INABIF	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Orientación a los y las residentes	12	4	3	19	26
Trabajo individual sobre la familia: problemática, percepción	9	3	5	17	23.3
La reinserción a cargo de asistente social	4	1	2	7	9.6
Se trabaja en conjunto con la asistente social	5	0	1	6	8.2
No ha habido casos de reinserción familiar	2	2	2	6	8.2
No se hace trabajo alguno	0	3	2	5	6.8
Actividades recreativas, de acercamiento entre los niños y su familia	5	0	0	5	6.8
Permite al niño visitar a su familiar en casa	2	0	2	4	5.5
Aumentar visitas de la familia en el CAR	3	1	0	4	5.5
Total	42	14	17	73	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

e) Seguimiento y acompañamiento

Posteriormente al egreso de los/las residentes del centro, ya sea debido a la reinserción familiar (biológica o adoptiva) o por haber llegado a la mayoría de edad, resulta fundamental efectuar acciones de seguimiento y apoyo. En el primer caso para monitorear y apoyar el retorno al seno familiar, mientras que en el segundo supuesto se trataría de brindar un soporte a la integración social.

El reglamento de la Ley N° 29174 prescribe que durante esta fase de la metodología de atención, se realizará el seguimiento al proceso de reinserción y al soporte de las redes sociales que permitirán a la familia mantener los logros alcanzados para evitar la situación de crisis familiar (literal “d” del artículo 28°).

El numeral 51 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños anteriormente citado, precisa que este seguimiento y apoyo debe tener en consideración la edad de los y las residentes, sus necesidades, desarrollo evolutivo y los motivos de su separación. De igual modo, establecen que deberá proporcionarse a los y las residentes que egresen el acceso a los servicios sociales, jurídicos y de salud y una asistencia financiera adecuada (numeral 135). Por último, insta a que se trate de asignar a cada niño, niña o adolescente que

egrese del centro un especialista que pueda facilitar su independencia (numeral 132).

El seguimiento es un mecanismo de monitoreo que debe realizarse con periodicidad y en intervalos relativamente cortos en el entorno donde se ha reinsertrado o integrado el niño, niña o adolescente. Su importancia radica en que puede permitir dar cuenta oportuna y rápida de la situación socio familiar, de acuerdo a los parámetros previamente establecidos por el equipo técnico.

Sobre el particular, el Cuadro N° 22, muestra que el 67.8% (40) de los y las especialistas en trabajo social manifestó que los centros contaban con programas o actividades de seguimiento posteriores al externamiento, mientras que el 32.2% (19) sostuvo que carecían de ellos.

Cuadro N° 22
Centros que cuentan con programas de seguimiento luego de externamiento

	INABIF	Sociedades de Beneficencia	Gobiernos Regionales	Total	Porcentaje
Sí	22	6	12	40	67.8
No	8	7	4	19	32.2
Total	30	13	16	59	100

Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los y las trabajadores/as sociales señalaron que en los centros donde existe un programa de seguimiento –como lo indica el cuadro N° 23– se realizan acciones de acompañamiento social¹⁰: 33.6% (43) de las respuestas, entendido como un apoyo respecto del mantenimiento del contacto de relaciones sociales armónicas; visitas familiares: 23.4% (30), actividades para garantizar la continuidad de los estudios: 13.3% (17) y acompañamiento psicológico: 7.8%(10).

Cuadro N° 23

Acciones de apoyo posterior al externamiento

Acciones	INABIF	Sociedades de Beneficencia	Gobiernos Regionales	Total	%
Acompañamiento social	24	11	8	43	33.6
Visita familiar	17	7	6	30	23.4
Garantizar continuidad en los estudios	11	2	4	17	13.3
Acompañamiento psicológico	5	3	2	10	7.8
Apoyo económico	4	3	2	9	7
Apoyo material (material educativo, medicamentos, canasta básica, etc.)	5	2	2	9	7
Apoyo en busca de empleo	3	2	2	7	5.5
No realizan acciones	1	0	2	3	2.3
Total	70	30	28	128	100

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

10 Según información proporcionada por el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif), entre los meses de enero y octubre del año 2009 se logró la inserción laboral de 77 adolescentes.

Lo expuesto denota la importancia de reforzar el trabajo de los profesionales como equipo técnico para garantizar la reinserción de los y las residentes en su familia y en la sociedad.

CONCLUSIONES

LAS PERCEPCIONES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RESIDENTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)

1. Los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR manifiestan, a través de sus testimonios, la importancia y urgente necesidad de ser acogidos y de que se les brinde un lugar y trato personalizado e integral.
2. Los testimonios de los niños, niñas y adolescentes residentes reflejan que, al margen del cumplimiento de normas institucionales, protocolos o reglas, claman por una relación interpersonal, libre, menos institucionalizada.
3. Los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR manifiestan que las personas responsables de su cuidado directo son quienes escuchan y les hablan, quienes les brindan espacios de libertad. Son además las personas a quienes ellos y ellas recurren y quieren, quienes se convierten en sus referentes y en el real soporte del vínculo con el CAR.

4. Los niños, niñas y adolescentes residentes encuentran la fuerza necesaria para resolver sus problemas a partir del interés y afecto que sienten por parte de quienes los cuidan y atienden. Asimismo, es esta misma relación la que permite que ellos y ellas consientan y acepten las intervenciones que les establecen límites o que sancionan sus comportamientos inadecuados.
5. Los niños, niñas y adolescentes residentes identifican, entre las sanciones que se les aplica, el uso del castigo físico y humillante como medida de disciplina (permanecer de rodillas o inmóviles) y, en especial, la prohibición de realizar actividades recreativas.

EL DERECHO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A VIVIR EN UNA FAMILIA

6. El fundamento para la aplicación de la medida de acogimiento residencial, cuya naturaleza es temporal y excepcional, es contribuir a recomponer el vínculo familiar para garantizar el derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia. Ello se debe concretar tanto a partir del ambiente cuasi familiar que se les debe brindar durante su permanencia en el Centro, como del trabajo que se debe desarrollar para lograr su reinserción en su familia de

origen o su inserción en una nueva familia. Para ello, el personal responsable debe desarrollar un trabajo individualizado con los niños, niñas y adolescentes y, simultáneamente, con sus respectivas familias.

7. Tanto las Constituciones de diversos países como las normas y los organismos internacionales de protección de los derechos humanos reconocen a la familia, ya no sólo como institución constitucionalmente protegida, sino, y sobre todo, como un derecho fundamental exigible tanto al Estado como a los particulares. En el Perú, el artículo 4º de la Constitución considera a la familia como institución constitucionalmente protegida antes que como derecho. Sin embargo, sobre la base del marco normativo internacional vigente, de los derechos innominados y de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano, vivir en una familia constituye un derecho constitucional que implica respeto y garantía por parte del Estado.
8. Es importante enfatizar que este derecho a la familia debe ser asegurado sea cual fuere el tipo y configuración de la familia a la que se pertenezca (nuclear, extendida, monoparental, ensamblada, entre otras formas), con la finalidad de que comprenda a todas las personas que

la componen y atiende a los cambios sociales y jurídicos que han generado una variación en la composición de la familia tradicional y el consiguiente reconocimiento de nuevas formas de familia socialmente vigentes.

CONCEPTO Y CAUSALES DE ABANDONO

9. El abandono es definido como el descuido, desatención o desamparo, negligente o no, del niño, niña o adolescente por parte de las personas responsables de su cuidado (madre, padre, tutores, etc.), cuyo presupuesto indispensable es la carencia de soporte familiar sumada a la existencia de situaciones que afectan gravemente al desarrollo integral de un niño, niña o adolescente. Esta situación de desprotección no permite el goce y disfrute de sus derechos fundamentales.

10. El artículo 248° del Código de los Niños y Adolescentes establece las causales que determinan la declaración de abandono de los niños, niñas y adolescentes. Señala que la carencia de recursos materiales no constituye, por sí misma una causal para la declaración del estado de abandono. Por su parte, el numeral 14 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños indica que la falta de recursos económicos y materiales, o las

condiciones imputables directa y exclusivamente a esa pobreza, no deben constituir la única justificación para separar a un niño, niña o adolescente del cuidado de sus padres o madres.

LA OBLIGACIÓN DE PROTEGER A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE ABANDONO

11. El artículo 4º de la Constitución así como diversos instrumentos internacionales, consagran la obligación del Estado y de la comunidad de brindar protección especial a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono. Esta obligación impone al Estado adoptar medidas específicas con el objetivo de recomponer los vínculos familiares y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en esa situación.

12. En tanto garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, el Estado se encuentra obligado, de manera subsidiaria, a respetar, proteger y cumplir los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono. La obligación de respeto implica que el Estado se abstenga o evite la adopción de medidas que impidan u obstaculicen el goce de los derechos involucrados. La obligación de protección impo-

ne al Estado la adopción de medidas cuando los derechos están siendo vulnerados. La obligación de cumplimiento se refiere a la necesidad del Estado de adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, de promoción y de cualquier otra índole que se requieran para lograr la efectividad de los derechos.

13. El cumplimiento de la obligación estatal de proteger a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono puede implicar un cierto nivel de injerencia en el ámbito familiar. Esto se justifica en consideración de la situación de desamparo en la que se encuentra la persona menor de edad, debiéndose precisar que, como primera opción, dicha injerencia se debe llevar a cabo de preferencia, a partir de acciones estatales de apoyo y orientación.

MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN

14. Las medidas especiales de protección pueden ser definidas como las diversas acciones estatales llevadas a cabo mediante servicios especializados, orientadas a compensar carencias materiales y afectivas que afectan a los niños, niñas y adolescentes con el objetivo fundamental de revertir su desprotección o la vulneración de sus derechos. Dichas medidas son generadas por si-

tuaciones de grave desestructuración o conflicto familiar, o por la inexistencia de la familia.

15. Las medidas especiales de protección previstas en el artículo 243° del Código de los Niños y los Adolescentes son:
 - a) cuidado en el propio hogar, con el apoyo y seguimiento a los padres, madres o responsables por instituciones de defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes;
 - b) participación en el programa oficial o comunitario de defensa con atención educativa, de salud y social;
 - c) incorporación a una familia sustituta o colocación familiar;
 - d) atención integral en un establecimiento de protección especial; y,
 - e) adopción al niño o adolescente, previa declaración judicial del estado de abandono.

Estas medidas deben ser dispuestas por el Mides y los órganos jurisdiccionales, y deben incluir servicios de apoyo y asesoría a las familias en el marco de políticas públicas que les sirvan de soporte y sostenibilidad.

16. La atención integral en un establecimiento de protección especial o medida de acogimiento residencial, solo debe ser impuesta en caso de que

las otras medidas de protección alternativas en favor de los niños, niñas o adolescentes no resulten idóneas para superar las afectaciones de derechos producidas por situaciones de riesgo o abandono. De allí que su aplicación devenga en temporal, excepcional o residual.

EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL COMO MEDIDA ESPECIAL DE PROTECCIÓN. DEFINICIÓN. FINALIDAD

17. El acogimiento residencial se define como una medida especial de protección, de carácter temporal y excepcional, destinada a los niños, niñas y adolescentes que, por encontrarse en una situación de abandono que afecta gravemente a sus derechos, no pueden permanecer con su familia. Mediante esta medida se les proporciona un ambiente cuasi familiar para la satisfacción de sus necesidades materiales, afectivas y sociales, así como para su desarrollo integral, durante el tiempo que demande su reinserción en su familia de origen, o su inserción en una nueva familia.

REGULACIÓN NORMATIVA EN MATERIA DE LOS CAR

18. Los CAR se rigen por lo dispuesto en el Código de los Niños y Adolescentes; en la Ley 29174,

Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes; y en el Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES, Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes.

19. En el ámbito internacional, la medida de acogimiento residencial está regulada en la Convención sobre los Derechos del Niño y, supletoriamente, en la Declaración sobre los Principios Sociales y Jurídicos relativos a la Protección y el Bienestar de los Niños, con particular referencia a la Adopción y la Colocación en Hogares de Guarda, en los planos nacional e internacional; en las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad; y en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (“Reglas de Beijing”).

Cabe tener en cuenta, especialmente, las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños emitidas con fecha 30 de octubre del 2009. Si bien no son normas de cumplimiento obligatorio, constituyen pautas necesarias de orientación política y práctica, y de interpretación de la normatividad nacional e internacional vigente en la materia.

REGULACIÓN NORMATIVA EN MATERIA DE ENTIDADES ESTATALES RESPONSABLES DEL RESPETO, PROTECCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RESIDENTES EN LOS CAR

20. El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Mimdes) es el ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente. Como tal, es responsable de formular, aprobar y coordinar la ejecución de las políticas y la emisión de las normas de carácter nacional en materia de atención de niños, niñas y adolescentes, así como de desarrollar programas especiales para aquellos que requieren de un tratamiento especial. El Mimdes es el encargado de orientar y articular las acciones interinstitucionales del sistema que se ejecutan a través del conjunto de órganos, entidades y servicios públicos y privados que formulan, coordinan, supervisan, evalúan y ejecutan las políticas, programas y acciones de atención integral desarrollados para la protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

21. En materia de CAR, el Mimdes tiene entre sus funciones registrar y supervisar los CAR y promover su fortalecimiento, brindándoles apoyo

técnico y capacitación en los casos que lo requieran. Asimismo es el encargado de emitir las normas y documentos para la mejor atención de los niños, niñas y adolescentes en los CAR. Asimismo, como ente rector tiene entre sus funciones programar, dirigir, coordinar y supervisar la gestión del proceso de atención y protección de los niños, niñas y adolescentes residentes; mantener actualizada y sistematizada la normatividad del sistema y expedir las normas reglamentarias correspondientes; capacitar y difundir dicha normatividad en la administración pública así como llevar registros y producir información relevante de manera actualizada y oportuna.

22. El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar –Inabif– es un Programa Nacional dentro de la estructura orgánica del Mimdes cuyas funciones operativas son dirigir y ejecutar acciones tendientes a lograr la prevención, protección, atención y apoyo de la población en riesgo, así como de bienestar familiar; promover la protección integral de niños, niñas y adolescentes en riesgo o abandono, propiciando la generación y el mejoramiento de las condiciones que aseguren su desarrollo; desarrollar sistemas adecuados de prevención, promoción, asistencia y protección de niños, niñas y adolescentes, especialmente de aquellos en situación

de riesgo social; desarrollar acciones de prevención, atención y apoyo a las personas en riesgo; y desarrollar servicios institucionales que ofrezcan a los niños, niñas y adolescentes en riesgo las condiciones y posibilidades de su integración familiar y social.

23. Las Sociedades de Beneficencia Pública son entidades que conforman el Sistema Nacional para la Población en Riesgo (SPR), el cual tiene como finalidad la promoción, atención y apoyo a niños, niñas y adolescentes, jóvenes, mujeres, ancianos y, en general a todas las personas en situación de riesgo, abandono o con problemas psíquicos, sociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano. De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1º del Decreto Supremo N° 008-98-PROMUDEH, a las Sociedades de Beneficencia Pública les compete la construcción, habilitación, conservación y administración de los CAR.

24. Entre las principales funciones de los gobiernos regionales en el ámbito social, contempladas en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, se encuentra la de formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientadas a la asistencia social con protección y apoyo a los niños, niñas, adolescentes y a otras personas pertenecientes a sectores sociales en situación de riesgo y vul-

nerabilidad. Respecto a los gobiernos locales, la Ley Orgánica de Municipalidades contempla diversas funciones vinculadas con la protección de niños, niñas y adolescentes contra las distintas manifestaciones de violencia, y al establecimiento de programas sociales, de defensa y promoción de sus derechos.

25. Las políticas públicas relacionadas con los derechos de niños, niñas y adolescentes tienen carácter nacional pero requieren un desarrollo en los niveles descentralizados de gobierno. Las políticas regionales y locales deben ser formuladas en concordancia con las políticas nacionales guardando coherencia con el carácter unitario y a la vez descentralizado del Estado peruano.
26. Existe un marco legal vigente en materia de descentralización que establece competencias exclusivas y compartidas entre el gobierno nacional y los gobiernos regionales y locales en materia de defensa y promoción de los derechos humanos. De conformidad con lo dispuesto por la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, dichas competencias serán especificadas en las leyes de organización y funciones de los ministerios. A la fecha, aún no ha sido emitida la correspondiente Ley de Organización y Funciones del Mimdes.

27. No existe en el marco normativo vigente en materia de protección de niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR, un claro establecimiento de competencias entre el Mimdes –como ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente– y los distintos niveles de gobierno, en el marco del proceso de descentralización del Estado peruano.

En lo que se refiere específicamente a los CAR, tanto la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes como su Reglamento, Decreto Supremo 008-2009-MIMDES, contienen diversas disposiciones que hacen referencia a los gobiernos regionales y locales. Sin embargo, en opinión de la Defensoría del Pueblo, no existe en este caso suficiente claridad respecto a la determinación de funciones que corresponde realizar tanto en el ámbito nacional como en los niveles de gobiernos regionales o locales.

En consecuencia, resulta conveniente establecer claramente las funciones que corresponden tanto al gobierno central como a los gobiernos regionales y locales en materia de supervisión y atención de los CAR, evitando la duplicidad o superposición de competencias y funciones.

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA SUPERVISIÓN DE LOS CAR^{1 2}

Las visitas de supervisión se llevaron a cabo entre octubre del 2008 y enero del 2009 en 80 Centros de Atención Residencial bajo la administración del Estado: 35 a cargo del Programa Integral Nacional para

1 Como se ha señalado en el capítulo I, el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (Inabif) informó a la Defensoría del Pueblo sobre la adopción de diversas medidas correctivas respecto de situaciones que requerían acciones urgentes. Sin embargo, en razón de que éstas han sido realizadas con posterioridad a la supervisión defensorial que es materia del presente informe, las conclusiones correspondientes al capítulo IV han sido elaboradas sobre la base de los resultados de los hallazgos encontrados durante la realización de dichas visitas de supervisión.

2 La información que se presenta responde a los resultados obtenidos tanto a partir de la observación directa de quienes realizaron las visitas de supervisión, como de las respuestas brindadas por el personal que labora en los CAR, durante las visitas de supervisión realizadas a 80 centros entre octubre de 2008 y enero de 2009.

Sobre la información que surge de las respuestas del personal a partir de la aplicación de diversos cuestionarios, éstas fueron proporcionadas por distintos funcionarios y funcionarias presentes durante la realización de las visitas: 74 directores y directoras, 61 psicólogos y psicólogas, 59 especialistas en trabajo social, 18 educadores y educadoras y 75 personas que realizaban labores de cuidado. Asimismo, cabe recordar que se aplicaron fichas de observación directa en todos los centros, siendo procesadas posteriormente 77 fichas.

Para facilitar la lectura de los hallazgos que se muestran, se debe considerar que en algunos de éstos –básicamente en los casos de preguntas abiertas o con alternativas múltiples–, el número de respuestas no siempre coincide con el número de personas entrevistadas. Ello sucede en aquellos supuestos en que éstas pueden haber brindado más de una respuesta, o incluso no haber dado ninguna, en cuyo caso el número total de respuestas puede ser mayor o menor al número de entrevistados.

el Bienestar Familiar (Inabif), 18 a cargo de las sociedades de beneficencia pública y 27 a cargo de los gobiernos regionales, con excepción de Tumbes, Madre de Dios y Moquegua debido a que no cuentan con CAR dirigidos por instituciones públicas.

Aspectos generales

28. Durante las visitas realizadas se tomó conocimiento de que la gestión de nueve (9) CAR se encuentra a cargo de distintas congregaciones religiosas en mérito de convenios interinstitucionales.
29. La mayoría de los CAR se encuentran ubicados en zonas próximas a los servicios de salud, educación y transporte, lo que contribuye a la integración social y al cumplimiento del principio de normalización de los servicios. Además, aunque en porcentajes menores, se encuentran cercanos a comisarías.
30. Los hallazgos obtenidos a partir de las visitas de supervisión a los CAR, permiten sostener que su funcionamiento y organización se sustenta fundamentalmente en un enfoque benéfico-asistencial. En este modelo la planificación resulta limitada y no lo suficientemente orientada a la reinserción familiar, y el trato y ambiente que

se brinda a los niños, niñas y adolescentes residentes no es el más parecido al familiar.

Número, sexo, y edad de los niños, niñas y adolescentes residentes

31. El número de residentes reportado por los CAR durante el período de la presente investigación fue de 4,372 niños, niñas y adolescentes. De este total 2,200 residentes eran mujeres, de las cuales más de la mitad (1,229) eran adolescentes. De los 2,172 residentes varones casi la mitad fueron adolescentes (993).
32. Del total de residentes durante el período de supervisión, 2,006 eran acogidos por el Inabif, 1,355 por los gobiernos regionales y 1,011 por las sociedades de beneficencia pública. Esta información guarda correspondencia con el hecho de que el Inabif es la entidad que cuenta con un mayor número de Centros y la mayor cantidad de plazas.
33. Al momento de la supervisión se encontró que 65 residentes contaban con 18 años de edad cumplidos: 35 en los CAR del Inabif, 16 en los de las sociedades de beneficencia pública y 14 en los de los gobiernos regionales. Asimismo, un

total de 72 residentes eran mayores de 18 años: 69 en los CAR del Inabif, uno en los de las sociedades de beneficencia pública y dos en los de los gobiernos regionales.

Causales de ingreso

34. En su mayoría, 1,408 niños, niñas y adolescentes, 25.2% (1408) ingresaron por incumplimiento de obligaciones o deberes por parte de las personas encargadas de brindarles cuidado, mientras que el 24.6% (1,375) ingresó por carencia o ausencia de estas personas. Un importante 24.4% (1,368) se ubica en la categoría “otros”, concepto que incorpora supuestos de ingreso no contemplados en la normatividad vigente (enfermedad crónica, madre o gestante adolescente, menor de edad con problemas de conducta o conducta disocial, fármaco-dependencia, etc.). Asimismo, en esta categoría se ha incluido un supuesto expresamente prohibido por el propio Código de los Niños y los Adolescentes (artículo 248) y por las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños: el acogimiento debido exclusivamente a razones de pobreza extrema, problemas económicos o falta de recursos económicos.

La causal de ingreso debido a maltrato por parte de las personas encargadas del cuidado de niños, niñas y adolescentes constituye el 9.3% (523); a renglón seguido se ubican los ingresos por carencia de cualidades morales o mentales de las mismas personas, que suman el 6% (333). El 3.7% (207) de los niños, niñas y adolescentes residentes ingresó por haber sido desatendido en una institución de asistencia social, y el 2.1% (115) por desamparo.

El caso de los niños y las niñas expósitos sólo constituye el 1.4% (77). En menores porcentajes se encuentran los ingresos de niños, niñas y adolescentes por acciones de los padres, madres o responsables de su cuidado que: los abandonaron en hospitales o instituciones similares, los explotaron o utilizaron en actos contrarios a la ley o buenas costumbres, los entregaron a otras personas con el propósito de ser obligados a realizar labores no acordes con su edad, y los entregaron a instituciones para que sean promovidos en adopción.

Lugar de procedencia de los niños, niñas y adolescentes residentes

35. Un total de 297, es decir el 6.7% de los niños, niñas y adolescentes residentes procedían de re-

giones distintas a la región donde se encuentran ubicados los CAR.

Idioma o lengua materna de los niños, niñas y adolescentes residentes

36. Un total de 416 residentes, es decir el 9.5% de los niños, niñas y adolescentes, tenía un idioma materno –que en la mayoría de los casos (380) es el quechua– distinto al español.

Tiempo de permanencia en el CAR

37. En el período que es materia del presente informe se verificó que el promedio de permanencia en los CAR era de tres años. En 1,681 (38.4%) casos se identificó que los niños, niñas y adolescentes residentes permanecían entre uno y cinco años; en 406 (9.3%) casos, entre más de cinco y hasta diez años, y en 103 (2.4%) casos permanecían más de diez años.

Vínculos familiares

38. Más de la mitad de los niños, niñas y adolescentes residentes, 2,769 (63.3%), mantenían algún vínculo con sus familias. Esta situación ratifica la necesidad de reforzar el trabajo relativo al proceso de reinserción con las familias.

39. En 733 (16.8%) casos, los niños, niñas y adolescentes residentes no mantenían vínculo alguno con sus familias a pesar de contar con ella. En 109 (2.5%) casos tenían impedimento judicial de contacto con su familia. Por otro lado, en 468 (10.7%) casos, la familia de los niños, niñas y adolescentes residentes no había sido ubicada. En 234 (5.3%) casos, carecían de familia.

Número de residentes con discapacidad

40. Un total de 476 residentes, es decir, 10.8% de la población total de los CAR mostraban –al momento de la supervisión-- algún tipo de discapacidad. De éstos, 329 residentes (69.1%) presentaban discapacidad mental, en 90 casos (18.9%), discapacidad física y, en 57 (12%) casos, discapacidad sensorial.

Instrumentos de gestión interna de los CAR

41. El 85.1% (63) de los CAR contaba con planes de trabajo, mientras que un importante porcentaje, 14.9% (11) no los tenía según lo afirmado por los directores y directoras.
42. El 89.2%(66) de los directores y directoras indicó que los CAR contaban con un reglamento interno de trabajo.

Personal que labora en los CAR

43. El personal con funciones directamente vinculadas a la atención de los niños, niñas y adolescentes residentes estaba conformado por 86 trabajadores y trabajadoras sociales, 79 psicólogos y psicólogas, 413 personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes (personal de atención permanente), y 267 responsables de los aspectos educativos.
44. Del total de CAR supervisados, uno informó que no contaba con trabajadores o trabajadoras sociales y nueve carecían de psicólogos o psicólogas. Asimismo, cuatro CAR informaron que no contaban ni con trabajadores o trabajadoras sociales ni con psicólogos o psicólogas.

La experiencia de trabajo con niños, niñas y adolescentes del personal que labora en los CAR

45. En 34.5% (29) de las respuestas, los directores y directoras entrevistados manifestaron haber realizado anteriormente labores en instituciones educativas, principalmente como docentes. Un 16.7% (14) informó que había trabajado en distintos CAR, como personal administrativo, como parte del equipo técnico o como cuidadores o cuidadoras. En el 26.2% (22) de las respues-

tas los directores y directoras reportaron que no habían tenido experiencia previa de trabajo con niños, niñas y adolescentes.

46. Los especialistas en trabajo social indicaron, en el 34.3% (24) de sus respuestas, que anteriormente habían laborado en un CAR estatal o privado; en tanto que un 7.1% (5) de las respuestas reveló el número de los que trabajaron en instituciones educativas. El 28.6% (20) de las respuestas procede de los que declararon no tener experiencia de trabajo con personas menores de edad.

47. Por su parte, en el 47.3% (44) de las respuestas los psicólogos y psicólogas entrevistados indicaron que laboraron en instituciones vinculadas a actividades de carácter social (CAR, ONG's, Demunas). El 34.4% (32) de las respuestas concierne a los que laboraron en entidades educativas (colegios, centros pedagógicos, universidades). El 2.2% (2) de las respuestas procede de quienes realizaron labores en entidades cuyas funciones son ajenas a la problemática de la niñez y adolescencia como por ejemplo en instituciones castrenses. Finalmente, el 2.2% (2) de las respuestas se atribuye a quienes no tuvieron experiencia previa de trabajo con personas menores de edad.

48. El 36.4% (28) de las respuestas corresponde a quienes cumplen labores de cuidado que declararon haber tenido experiencia laboral previa en la atención de personas menores de edad, básicamente en entidades de servicio social y en escuelas. El 19.5% (15) de las respuestas deriva de personas que no contaban con ninguna experiencia.

Principales actividades desarrolladas por el personal que labora en los CAR

49. Los trabajadores y trabajadoras sociales focalizaban sus actividades en tres aspectos: a) aplicación y desarrollo de las metodologías y proyectos de atención, b) planificación y organización de los servicios y, c) elaboración de informes sociales.
50. Los psicólogos y psicólogas indicaron que sus actividades se centraban en la realización de evaluaciones psicológicas—16.4% (43) de las respuestas—, seguidas de talleres y charlas—14.5%(38)-. El 12.2% (32) de las respuestas aludieron a la realización de trabajos coordinados con quienes desarrollan labores de cuidado y educativas. Por su parte, el 11.5% (30) de las respuestas procede de quienes sostuvieron que realizaban terapias orientadas a la modificación de conducta de las

personas menores de edad residentes. Sólo el 8% (21) de las respuestas aludió a la función de orientación y consejería para las familias.

51. Las funciones atribuidas a las personas denominadas “educadoras” dependieron de la forma en que cada CAR entiende dicha función. En 53.1% (17) de las respuestas se afirmó que su función era de apoyo y refuerzo escolar. En el 25% (8) de las respuestas se hizo referencia a actividades de otra naturaleza como la coordinación con las madres y padres, apoyo en actividades artísticas, gestiones de citas médicas, etc. En el 9.4% (3) de las respuestas se afirmó que su labor se vinculaba a formación de hábitos de alimentación y en el 12.5% (4) a la formación de hábitos de higiene.

52. Quienes realizan labores de cuidado, al margen de su denominación (madres sustitutas, tutores o tutoras, educadores o educadoras integrales, cuidadores o cuidadoras, etc.), son las personas que mantienen contacto más directo y cotidiano con los niños, niñas y adolescentes en los CAR. En el 25.7% (57) de las respuestas se sostiene que sus funciones se centraban en la atención de las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes: alimentación, ves-

tido, higiene y salud. En segundo lugar, en el 22.1% (49) de las respuestas se señalan como funciones a aquellas vinculadas a aspectos educativos en un sentido amplio (formación en valores, responsabilidades y deberes, normas de convivencia, etc.), mientras que el 21.2% (47) de las respuestas corresponde a quienes precisaron como funciones las de apoyo en tareas escolares, refuerzo escolar y seguimiento escolar. El 15% (33) de dichas respuestas se orientó a la atención de necesidades afectivas (cariño y afecto).

53. La distinción entre funciones asistenciales o de cuidado y funciones educativas no resultaría la más conveniente, pues todo lo que se realiza con el objeto de generar aprendizaje es educativo. En ese sentido, las funciones deberían cumplirse desde una dimensión integral, es decir, tanto educativa en un sentido amplio como también de cuidado y asistencia, semejante –en lo posible– al rol de un padre o una madre de familia.

CAR que no cuentan con equipo técnico

54. De la información remitida por los funcionarios y funcionarias es posible afirmar que en el momento de la elaboración del presente infor-

me hubo 14 CAR que no contaban con el equipo técnico completo, en la medida en que no reportaron como parte de su personal a ningún especialista en trabajo social y/o psicología.

El voluntariado

55. Los trabajadores y trabajadoras sociales indicaron que la mayor parte de las personas voluntarias 302 (80.5%) provenían de diversas ONG's, universidades, entre otras instituciones, mientras que 73(19.5%) corresponde a quienes colaboraban a título individual.

Recursos financieros de los CAR

56. Si bien el 85.5% (53) de los directores y directoras entrevistados señaló que en los CAR la principal fuente de financiamiento la constituía el tesoro público, ésta resulta insuficiente. Una alternativa que busca salvar la insuficiencia de recursos estatales es la que constituyen las donaciones.
57. Entre las dificultades económicas manifestadas por los directores y directoras, el 31% (53) de las respuestas se refirió a la falta de personal, 22% (37) de las respuestas identificó como problema la falta de capacitación, el 17% (30) aludió a las

bajas remuneraciones, en tanto que el 16% (28) identificó falta de recursos económicos, y el 13% (22) a los insuficientes recursos logísticos.

Niveles remunerativos del personal

58. El 59.6% (37) de los directores y directoras sostuvo que en los CAR el nivel remunerativo de los trabajadores y trabajadoras sociales fluctuaba entre S/.500 y S/. 1,000 nuevos soles, mientras que el 16.1% (10) indicó que dichos niveles remunerativos superaban los 2,000 nuevos soles.
59. El 85.8% (54) de estos funcionarios y funcionarias señaló que los niveles remunerativos de los psicólogos y psicólogas no superaban los 1,500 nuevos soles.
60. El 80.5% (29) afirmó que el nivel remunerativo de los educadores y educadoras, no superaba los 1,000 nuevos soles.
61. Por último, el 51% (25) de los directores y directoras indicó que quienes cumplían funciones de cuidado de los niños, niñas y adolescentes residentes contaban con niveles remunerativos que no sobrepasaban los 750 nuevos soles.

La capacidad de alojamiento

62. La información proporcionada por los directores y directoras de los CAR revela que el 10.8% (8) de éstos tiene una capacidad de alojamiento para menos de 30 personas. El 40.5% (30) puede albergar a un número mayor de 30 pero menor de 60 niños, niñas y adolescentes; mientras que el 31.1% (23) puede alojar entre 61 y 90 residentes. Además, el 17.6% (13) de los CAR puede albergar a más de 90 personas menores de edad.

Los servicios de agua potable y electricidad

63. El 90.9% (70) de los CAR se abastecía de agua potable a través de la red del servicio público, mientras que el 7.8% (6) declaró que el abastecimiento se realizaba a través de pozos subterráneos. Durante las visitas de supervisión se constató que la totalidad de los CAR contaba con energía eléctrica.

Los dormitorios

64. El 56.8% (42) de los CAR no contaba con espacios propios o privados para que los niños, niñas y adolescentes guardaran sus pertenencias. Por el contrario, éstos tenían que compartir dichos espacios con sus pares.

65. En el 54.5% (42) de los CAR el acceso a los dormitorios se encontraba restringido (cerrado) durante las horas diurnas, limitándose así la libre disponibilidad y uso de estos ambientes a los niños, niñas y adolescentes.
66. El 74% (57) de los CAR contaba con suficiente iluminación natural; el 74% (57) contaba con iluminación artificial adecuada, mientras que el 68.8% (53) estaba adecuadamente ventilado.

Condiciones de los servicios higiénicos

67. En el 58.4% (45) de los Centros visitados, los servicios higiénicos tenían problemas de mantenimiento o estaban deteriorados, en tanto que en el 37.6% (29) se encontraron deficientemente implementados (no contaban con útiles de aseo o tenían inodoros sin tapas, sin puertas, etc.). Por su parte, en el 28.5% (22) se observó falta de limpieza y en el 16.8% (13) los servicios higiénicos se encontraban en refacción. En algunos casos se constató la ausencia de puertas o cortinas en las duchas que permitieran preservar la intimidad y privacidad de los niños, niñas y adolescentes residentes en el momento que realizan su aseo diario. Cabe precisar que en el 20.7% (16) de los casos, los servicios higiénicos se encontraban implementados, mientras que en el

27.7% (21) de los CAR se observó que los servicios higiénicos estaban limpios.

68. Existían algunos CAR en los que el racionamiento y/o desabastecimiento del agua potable ocasionaba que los servicios higiénicos debían ser utilizados con el agua almacenada en baldes, tinas o cilindros. Esta misma circunstancia, sumada a deficiencias en la infraestructura de las instalaciones, fue la causa de la inhabilitación o clausura parcial de los servicios higiénicos de algunos CAR, en los que dichos espacios son utilizados como depósito o almacén.

Las instalaciones para actividades recreativas

69. El 89.6% (69) de los CAR contaba con patios, y el 83.1% (64) tenía losas deportivas, mientras que el 81.8% (63) contaba con sala para ver televisión, y el 79.2% (61) tenía áreas verdes. En el 22.1% (17) de los Centros se habían implementado ludotecas.

Condiciones de accesibilidad para niños, niñas y adolescentes con discapacidad

70. En 68 (88.3%) de los CAR se constató que los servicios higiénicos no contaban con las condiciones que permitan su uso por personas con discapacidad.

71. De igual modo se tomó nota de que, en su mayoría los CAR tampoco contaban con rampas y con puertas interiores, pasillos y corredores suficientemente amplios de modo que pudieran facilitar el libre acceso de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, en muchos de los Centros, las mesas no poseían la altura necesaria para el ingreso de sillas de ruedas. Inclusive se pudo constatar que, en algunos Centros, los dormitorios de los niños, niñas y adolescentes residentes con discapacidad se encontraban ubicados en los pisos superiores, lo que limitaba su integración con los demás residentes, así como su participación en las distintas actividades que se desarrollan al interior de los Centros.

Condiciones de seguridad

72. Al momento de la realización de las visitas de supervisión, el 62.2% (46) de los directores y directoras manifestó que los CAR no contaban con certificado de inspección técnica de seguridad en defensa civil emitido por el Instituto de Defensa Civil (Indeci).

Condiciones de los servicios de alimentación

73. En el 45.5% (35) de los CAR el personal que labora en la cocina contaba con carné sanitario actualizado.

74. El 97.4% (75) de los CAR contaba con un lugar destinado al almacenamiento de los alimentos. Sin embargo, en algunos CAR, las condiciones de almacenamiento no eran las más adecuadas, entre otras razones por falta de ventilación, ausencia de rotulación de los envases donde se guardan los alimentos, ventanas sin mallas protectoras, así como por desactualización de las tarjetas kárdex (instrumentos de registro de entradas, salidas y saldos de los alimentos).
75. Si bien en cuatro CAR se encontraron equipos de refrigeración que no funcionaban adecuadamente, la mayoría sí contaba con ellos y los mantenía en buen estado, permitiendo la conservación de los alimentos perecibles y evitando la necesidad de realizar la compra diaria de alimentos.
76. En el 76.3% (45) de los CAR donde se realizó la revisión de un porcentaje de expedientes matriz se constató que en todos los casos se elaboraba una ficha nutricional de los niños, niñas y adolescentes residentes. En el 20.3% (12) de Centros no se ubicó ficha alguna en los expedientes.

Los servicios de salud

77. Sólo en el 57.6% (34) de los CAR donde se revisaron algunos expedientes matriz se halló

una ficha de control médico, mientras que en el 42.4% (25) de Centros esta ficha no se ubicó en los expedientes.

78. En el 61% (36) de los CAR donde se efectuó la revisión de expedientes matriz se verificó que se llevaba a cabo el control médico de los niños, niñas y adolescentes residentes.
79. El 87% (67) de los CAR contaba con un tópico de atención.
80. Con la finalidad de verificar la inscripción de los niños, niñas y adolescentes residentes en el SIS, se procedió a revisar cinco (5) expedientes matriz en cada Centro. Durante esta revisión, en el 96.6% (57) de los Centros se halló tres o más expedientes que contenían documentación que acreditaba la inscripción en el SIS, lo que permite sostener que en su mayoría, los niños, niñas y adolescentes residentes estaban inscritos en dicho seguro. Solo en el 3.4% (2) de Centros no se ubicó información que permitiera confirmar la inscripción de los niños, niñas y adolescentes residentes.
81. Los trabajadores y trabajadoras sociales sostuvieron en el 57.7% (15) de sus respuestas que la falta de documentos de identidad constituye

una de las mayores dificultades para acceder al sistema de salud, sobre todo cuando los niños, niñas y adolescentes residentes provienen de zonas lejanas.

82. Los CAR informaron que el 26.3% (1,151) de los niños, niñas y adolescentes residentes padecía algunos problemas de salud como adicción a sustancias tóxicas, enfermedades contagiosas, trastornos psicológicos y/o psiquiátricos y enfermedades respiratorias.
83. Los niños, niñas y adolescentes residentes con trastornos psicológicos o psiquiátricos constituían el 15.7% (689) de la población de los CAR.
84. Ninguno de los Centros reportó la presencia de niños, niñas o adolescentes con VIH/Sida.

Servicio de apoyo educativo

85. Los educadores y educadoras señalaron, en el 29.6% (8) de sus respuestas, que los procesos de matrícula o integración en el sistema educativo se efectuaban muchas veces cuando el período lectivo o escolar ya se encontraba muy avanzado (mitad de año), es decir, tiempo después del cierre de la fase de matrícula o cuando ya no había vacantes en las instituciones educativas.

86. En el 18.5% (5) de las respuestas los educadores y educadoras sostuvieron que se dificultaba el proceso de matrícula en el caso de los niños, niñas y adolescentes residentes con algún tipo de discapacidad.
87. En el 11.1% (3) de las respuestas se puso en evidencia que la falta de documentación (partida de nacimiento, constancia de estudio, etc.), dificultaba el proceso de matrícula.
88. El 77.8% (14) de los educadores y educadoras entrevistados señaló que los niños, niñas y adolescentes residentes estudiaban en ambientes especiales.
89. En el 64.9% (50) de los CAR se contaba con computadoras para el uso de los niños, niñas y adolescentes residentes, generalmente proporcionadas por donantes.
90. En el 45.8% (11) de las respuestas los educadores y educadoras manifestaron que los problemas de aprendizaje que se presentaban con más frecuencia eran los referentes a problemas de atención o concentración. Asimismo, el 16.7% (4) de las respuestas se refiere a problemas de lenguaje y el 16.7% (4) a problemas de lecto-escritura.

91. Por otro lado, en sus respuestas, los educadores y educadoras – el 28.6% (10) refirieron que a los niños, niñas o adolescentes se les proporcionaba apoyo en la realización de sus tareas escolares; en la mayoría de las veces –el 34.3 % (12)- se requería de un reforzamiento extraordinario. De acuerdo con el 22.9% (8) de las respuestas se brindaba acceso a material bibliográfico e Internet.

Normas de convivencia y régimen de visitas familiares

92. El 74.6% (44) de los trabajadores y trabajadoras sociales señaló que los CAR contaban con un reglamento disciplinario, mientras que el 25.4% (15) precisó que éste no existía.
93. El 61% (36) de los trabajadores y trabajadoras sociales señaló que las medidas de corrección comúnmente impuestas consistían en la prohibición de ver televisión. El 49.2% (29) afirmó que se restringía la participación en actividades recreativas; mientras que el 37.3% (22) señaló la supresión de las salidas. Asimismo, el 20.3% (12) de los trabajadores y trabajadoras sociales sostuvo que se aplicaban como medidas de corrección la imposición de labores de limpieza, el 15.3% (9) la asignación de tareas adicionales, el

8.5% (5) de los entrevistados refirió que se establecían acuerdos o se limitaba el tiempo libre. La supresión de alimentos fue referida por el 5.1% (3) de los entrevistados, la inasistencia a clases por el 1.7% (1), el castigo físico y humillante (“ranas”) fue señalado por otro 1.7% (1) de los entrevistados, y la supresión de visitas familiares o de salidas al hogar familiar fue indicado también por el 1.7% (1). Estas medidas correctivas afectan diversos derechos fundamentales.

94. En relación a las visitas, el 78% (46) de los trabajadores y trabajadoras sociales afirmó que los días de visitas están predeterminados, es decir, no son consensuados con los familiares.
95. En el 60.9% (123) de los expedientes revisados donde se halló información sobre los días de visitas se constató que los días comúnmente señalados para que éstas se llevaran a cabo eran días laborables. En el 24.8% (50) de expedientes revisados se establecía como día de visita el domingo, y en el 14.4%(29) de aquellos se disponía como días de visita los sábados.

ALGUNOS ASPECTOS REFERIDOS A LA APLICACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS Y LOS PROYECTOS INDIVIDUALIZADOS DE ATENCIÓN

Sobre los expedientes matriz

96. El 91.5%(54) de los trabajadores y trabajadoras sociales afirmó que en todos los casos se elaboraba un expediente matriz por cada residente.

97. En 59 CAR en los que los trabajadores y trabajadoras sociales reportaron que contaban con expedientes matriz, se revisó un total de 261. El 65.5% (171) de los expedientes muestra información relativa a la evaluación y diagnóstico integral. Asimismo, el 63.6% (166) de los expedientes presenta información sobre el diagnóstico social y la situación socio-económica; el 58.6% (153) alude a los proyectos de atención; y el 56.7% (148) corresponde a los informes médicos de ingreso. Cabe advertir que el 69.3% (181) se refiere a expedientes con información sobre “otros seguimientos realizados a los niños, niñas y adolescentes residentes”.

98. Por otro lado, ha sido escaso el número de expedientes revisados donde se encontró información sobre aspectos muy relevantes para la aplicación de los proyectos de atención, como son

los informes de los equipos técnicos, 4.5%(12); medición de resultados y seguimiento de los mismos, 19.1%(50); e informes de visitas domiciliarias, 20.3%(53).

Evaluación social

99. En el 23.7% (49) de sus respuestas, los trabajadores y trabajadoras sociales señalaron que las evaluaciones sociales comprenden en su mayoría aspectos vinculados con la situación socio-económica.
100. En un segundo orden, las evaluaciones enfatizan aspectos relacionados con la situación y dinámica familiar, como se revela en el 21.7% (45) de las respuestas.
101. Los antecedentes, la determinación de los motivos del abandono y la situación actual de los niños, niñas y adolescentes constituye un importante rubro de las evaluaciones que es puesto en relieve en el 20.3% (42) de las respuestas. Aspectos como la elaboración de conclusiones, recomendaciones y determinación del proyecto de atención son resaltados en un 16.4% (34) de las respuestas.

102. Las condiciones de salud y educación ocupan un cuarto lugar, con un 15.9% (33) de las respuestas de los trabajadores y trabajadoras sociales.

Contenido de los expedientes sociales

103. La información encontrada en el total de los 212 expedientes sociales revisados en 59 CAR donde se entrevistó a los trabajadores y trabajadoras sociales, demuestra que en el 98.1% (208) de los expedientes se vincula frecuentemente al diagnóstico y situación socio-económica de los menores de edad residentes; en el 60.8% (129), a acciones de seguimiento; en el 58.9% (125) a entrevistas a familiares y, en el 56.6% (120) a informes de visitas domiciliarias. Solo en la mitad (106) de los expedientes sociales revisados se encontró información relativa a la medición de resultados y seguimiento de los proyectos de atención; y solo en el 14.1% (30) de los expedientes se halló información sobre las coordinaciones entre los miembros del equipo técnico.

Evaluación psicológica

104. Los psicólogos y psicólogas señalaron que entre los aspectos que evalúan se encuentran: el aspecto intelectual y cognitivo, 18.8% (51) de las respuestas; el emocional, 18.5% (50) de las respues-

tas; la personalidad, 15.1% (41) de respuestas; el aspecto visomotor (habilidades visuales y motoras) u organicidad, 4.8% (40) de respuestas; y el aspecto familiar, 8.5% (23) de las respuestas.

105. El 59% (36) de los psicólogos y psicólogas señaló que las evaluaciones psicológicas comprenden el estado de las relaciones de los niños, niñas y adolescentes residentes con la familia nuclear o extensa.

Evaluación pedagógica

106. El 38.9% (7) de los educadores y educadoras entrevistados señaló que el seguimiento de las evaluaciones escolares se realizaba varias veces a la semana; el 11.1% (2) una vez por semana; el 22.2% (4) una o dos veces al mes; y el 27.8% (5) no lo hacía.

Coordinaciones entre trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogos y psicólogas, y educadores y educadoras

107. Los trabajadores y trabajadoras sociales sostuvieron que las coordinaciones frecuentemente giraron en torno a los problemas de conductas de los niños, niñas y adolescentes, según el 23.7% (27) de las respuestas; con la organización de

actividades dentro del CAR tal como lo expresa el 19.3% (22) de las respuestas; y con las intervenciones sociales (relacionadas con problemas específicos a atender dentro de las familias de los niños, niñas y adolescentes residentes), en el 17.5% (20) de las respuestas.

108. Los psicólogos y psicólogas señalaron que las coordinaciones estuvieron vinculadas con aspectos relacionados con problemas de conducta de los niños, niñas y adolescentes, 35% (42) de las respuestas; y con la organización de diversas actividades, 18.3% (22) de las respuestas. Seguidamente, señalaron como temas relevantes el trabajo de quienes realizan labores de cuidado, 14.2% (17) y en igual porcentaje aspectos de índole administrativa (acompañamiento a juzgados, elaboración de informes, etc.) así como otros temas directamente vinculados a las relaciones familiares de los niños, niñas y adolescentes residentes, 8.3% (10) de las respuestas.
109. Los educadores y educadoras indicaron mayoritariamente que las coordinaciones se llevaban a cabo para atender problemas de conducta de los niños, niñas y adolescentes residentes, 29 % (9); en idéntico porcentaje aludieron a los problemas de rendimiento escolar.

Los principales problemas que presentan los niños, niñas y adolescentes residentes

110. Las respuestas brindadas por los psicólogos y psicólogas de los CAR visitados con relación a los problemas que presentan los niños, niñas y adolescentes residentes durante su permanencia, hacen referencia en primer lugar, a: problemas de conducta en general, 27.4% (41) de las respuestas; conductas violentas, agresivas, impulsividad, 21.3% (32) de dichas respuestas. En un segundo lugar se observan los problemas de socialización y los problemas de aprendizaje y de retraso psicomotor, ambos puestos de relieve en el 12.7% (19) de las respuestas. En tercer lugar identifican los problemas de inestabilidad emocional, depresión y ansiedad, 9.3% (14) de respuestas; de identidad y conductas sexuales inadecuadas, 6% (9), y de baja autoestima, 5.3% (8), entre otros.

Estrategias para abordar los problemas identificados

111. En cuanto a las estrategias generalmente utilizadas para manejar estas situaciones, los psicólogos y psicólogas señalaron que apelaban con mayor frecuencia a la orientación a través del diálogo, 26.5% (26) de las respuestas, es decir, a

las que ponen énfasis en la singularidad de los niños, niñas y adolescentes residentes, y en conocer aspectos subjetivos subyacentes a dichas situaciones. En menor medida se encuentran las estrategias de orden terapéutico cognitivos conductuales, 16.3%(16) de las respuestas. El 10.2% (10) de las respuestas refirió a las estrategias que buscan el apoyo de los integrantes del equipo técnico y de quienes realizan labores de cuidado, mientras que otro 10.2% (10) indicó la derivación a otros especialistas.

112. Según revela el 62.1% (72) de sus respuestas las personas que realizan labores de cuidado, que son quienes cumplen un rol muy importante respecto al apoyo emocional de los niños, niñas y adolescentes porque permanecen durante casi todo el día con ellos y ellas, sostuvieron que, frente a una situación de retraimiento, demasiado silencio o conductas “descontroladas” de los niños, niñas y adolescentes residentes, les brindan consejos, previa conversación, en un intento de indagar sobre las raíces de sus problemas. En menor porcentaje afirmaron que derivaban el caso a otro miembro del equipo técnico, 16.4% (19) de las respuestas; o que solicitaban el apoyo de éstos, 10.3% (12) de las respuestas.

El abordaje de la sexualidad y relaciones sentimentales

113. La información proporcionada por los psicólogos y psicólogas muestra que estos asuntos se manejan mayoritariamente a través de talleres o charlas de información en una perspectiva grupal, 57.1% (56) de las respuestas. En menor medida, desde un enfoque individual, se hace referencia a la orientación y consejería personal, previo requerimiento de las personas menores de edad residentes, 34.7% (34).

Relaciones entre hermanos y/o hermanas

114. El 27.1%(16) de los trabajadores y trabajadoras sociales indicó que en algunos CAR no se mantienen las relaciones entre hermanos y hermanas. Por el contrario, el 64.4% (38) sostuvo que éstas se conservan en todos los casos, mientras que el 8.5% (5) refirió que se mantienen en situaciones excepcionales.

Organización del proceso de reinserción familiar

El trabajo directo con la familias de los niños, niñas y adolescentes residentes

115. Según lo revelado por los trabajadores y trabajadoras sociales, la investigación orientada a la determinación de los vínculos familiares se realiza mediante las visitas domiciliarias, 28.4% (44) de las respuestas; así como de las entrevistas a las personas menores de edad residentes, 20% (31) de las respuestas. Las coordinaciones con otras instituciones son invocadas en el 19.4% (30) de las respuestas; la búsqueda y ubicación de los familiares son destacadas en el 12.3% (19) de las respuestas. Por último, las entrevistas con los miembros de la comunidad a la que pertenecen las familias se señalan en el 11% (17) de las respuestas.
116. Sólo el 8.2% (5) de los psicólogos y psicólogas señaló que realizaban en todos los casos un trabajo directo con la familia de los niños, niñas y adolescentes residentes. El 82% (50) refirió que sólo lo efectuaban en algunos casos, y el 9.8% (6) admitió que no realizaban este trabajo.
117. En los casos en que este trabajo directo con las familias se llevaba a cabo, los psicólogos y

psicólogas precisaron que se efectuaba principalmente mediante la orientación y consejería, 52.7% (48) de las respuestas; en lo que concierne a talleres y charlas grupales, el 31.9% (29) de las respuestas.

Trabajo preparatorio de inserción en la familia adoptiva

118. El 50.8% (31) de los psicólogos y psicólogas señaló que el trabajo preparatorio de inserción en una nueva familia era ejecutado en todos los casos, mientras que el 42.6% (26) afirmó que no lo llevaba a cabo.

Desarrollo de capacidades de los niños, niñas y adolescentes residentes

119. El 89.8% (53) de los trabajadores y trabajadoras sociales, indicó que en los CAR se desarrollaban actividades de capacitación.

120. De lo manifestado por los trabajadores y trabajadoras sociales se puede afirmar que en el 35.6% (21) de los CAR existían talleres de manualidades, en el 33.9% (20), talleres artísticos, en el 25.4% (15), de costura y sastrería, en el 22% (13), de computación e informática; en el 20.3% (12), talleres agrícolas; en el 18.6% (11),

de carpintería; y, en igual porcentaje los talleres sobre crianza de animales, entre otros.

Acciones de preparación para el externamiento

121. En el 41.1% (39) de sus respuestas, los trabajadores y trabajadoras sociales sostuvieron que con relación al proceso de preparación para el egreso de los niños, niñas y adolescentes residentes próximos a alcanzar la mayoría de edad, las principales acciones desarrolladas estaban dirigidas a verificar las condiciones sociales y psicológicas adecuadas dentro del entorno familiar.

122. En segundo lugar, las actividades se orientan a la ejecución de programas de calificación profesional, 20% (19) de las respuestas; la colocación en empleos remunerados, 12.6% (12) de las respuestas; y la búsqueda de alojamiento provisional, 11.6% (11) de las respuestas.

Actividades desarrolladas por los trabajadores y trabajadoras sociales para organizar la reinserción

123. En los casos de reinserción familiar, las actividades preparatorias se focalizan principalmente en la realización de visitas domiciliarias y entrevistas con las familias, 33.6% (48) de las respuestas; consejería familiar, 16.1%(23); y co-

ordinaciones con los juzgados o la Gerencia de Investigación Tutelar (UGIT), 14% (20). Asimismo, se realizan entrevistas y preparación de los niños, niñas y adolescentes residentes, 10.5% (15) de las respuestas, y en el recojo de su opinión, 4.9% (7) de las respuestas. Las actuaciones con instituciones de la comunidad se han subrayado en el 12.6% (18) de las respuestas.

Actividades desarrolladas por los psicólogos y psicólogas para organizar la reinserción

124. Los psicólogos y psicólogas entrevistados revelan un importante trabajo de orientación a los niños, niñas y adolescentes residentes, 26% (19) de las respuestas; y con las familias, 23.3% (17) de las respuestas.
125. El trabajo con las familias se lleva a término mediante las visitas de los niños, niñas y adolescentes residentes a sus hogares, 5.5% (4) de las respuestas, o a las visitas por parte de los familiares al CAR, 5.5% (4) de las respuestas.
126. Por otro lado, cabe destacar que mientras en ocasiones se indica que esta fase del proceso de atención corresponde a los trabajadores y trabajadoras sociales, 9.6% (7) de las respuestas, en otras se considera que estos aspectos se trabajan

coordinadamente entre especialistas en trabajo social y psicología, 8.2% (6) de las respuestas.

Seguimiento y acompañamiento

127. El 67.8% (40) de los trabajadores y trabajadoras sociales señaló que en los CAR se contaba con programas o actividades de seguimiento posteriores al externamiento, mientras que el 32.2% (19) manifestó que carecían de ellos.

128. En el 33.6% (43) de las respuestas de los trabajadores y trabajadoras sociales se aprecia que se realizaron acciones de acompañamiento social, mientras que en el 23.4% (30) se refiere la realización de visitas familiares. Por su parte en el 13.3% (17) se menciona el desarrollo de actividades para garantizar la continuidad de los estudios, en tanto que en el 7.8% (10) se identifica el acompañamiento psicológico, entre otros.

RECOMENDACIONES

RECOMENDAR A LA MINISTRA DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL, A LOS PRESIDENTES Y PRESIDENTAS DE LAS CORTES SUPERIORES DE JUSTICIA DEL PAÍS, A LA DIRECTORA EJECUTIVA DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR (INABIF), A LOS PRESIDENTES Y PRESIDENTAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES, A LOS ALCALDES Y ALCALDESAS MUNICIPALES, A LOS PRESIDENTES Y PRESIDENTAS DE DIRECTORIO DE LAS SOCIEDADES DE BENEFICENCIA PÚBLICA Y DEMÁS AUTORIDADES CUYAS FUNCIONES ESTÁN VINCULADAS CON LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RESIDENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)

1. RECORDAR que los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR son sujetos de derecho y, por tanto, deben recibir un trato personalizado e integral, que no sólo satisfaga sus necesidades básicas (vestido, alimentación, educación, atención a la salud). Sus derechos a ser escuchados, informados, a participar, a que se respete su identidad, su integridad y su dignidad,

a la igualdad y al libre desarrollo y su derecho a vivir en una familia deben constituir, entre otros, la base de toda decisión que afecte a sus vidas, garantizándose la vigencia del principio del interés superior del niño.

2. GARANTIZAR el respeto del principio de igualdad y no discriminación en materia de acogimiento de niños, niñas y adolescentes en los CAR. De ser necesario, siempre que existan causas objetivas y razonables para brindar servicios de atención diferenciados, ADOPTAR medidas de acuerdo con las particulares necesidades y perfiles de los niños, niñas y adolescentes.
3. INCORPORAR el enfoque de género en las políticas públicas destinadas a proteger a los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono, teniendo en consideración la Ley 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades.

RECOMENDAR AL PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

4. APROBAR a la brevedad posible, el proyecto de Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Mimdes) en el que se precise su rol de ente rector en materia de

protección de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR, así como las funciones compartidas que le corresponde asumir de manera coordinada con los gobiernos regionales y locales, y que contemple mecanismos institucionales de articulación de los tres niveles de gobierno.

RECOMENDAR A LA MINISTRA DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL

5. **ADOPTAR** en el marco del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, políticas públicas sobre niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o abandono que tengan como base garantizar su derecho fundamental a vivir en una familia, sea cual fuere el tipo y la configuración de ésta.
6. **GARANTIZAR** el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en estado de riesgo o abandono residentes en los CAR, teniendo en cuenta el respeto de sus características personales y la necesidad de su participación, conforme a lo previsto por el artículo 9.2 de la Ley 29174.
7. **GARANTIZAR** la existencia y fortalecimiento del rol de los equipos técnicos en todos los CAR en el ámbito nacional, a partir de lo establecido en el artículo 6.1 de la Ley 29174 y los artículos

21.1 b) y 28 de su Reglamento, precisando las funciones específicas que les competen.

8. FORTALECER progresivamente la implementación de un modelo de atención residencial especializado, profesionalizado, debidamente planificado, que tenga como sustento la promoción y el fortalecimiento de los vínculos familiares, así como la adopción de medidas alternativas en concordancia con los principios de subsidiariedad y transitoriedad de la medida de acogimiento residencial, conforme a lo dispuesto por la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento, Decreto Supremo 008-2009-MIMDES, teniendo en cuenta lo establecido por las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños recientemente emitidas.

9. ADECUAR progresivamente la estructura y los ambientes de los CAR procurando que sean lo más parecido posible a los de una familia, de conformidad con lo establecido por los numerales 22 y 122 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

10. DISEÑAR, APROBAR e IMPLEMENTAR la Matriz de Delimitación de Competencias y Distribución de Funciones en materia de CAR, tomando en consideración las normas sectoriales y en concordancia con lo dispuesto por la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, la Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y la Ley Orgánica de Municipalidades, previa consulta con los gobiernos regionales y locales.
11. CULMINAR, APROBAR e IMPLEMENTAR un Manual de Acreditación de los CAR, así como el establecimiento de estándares mínimos que garanticen la calidad de los servicios brindados, que contribuyan a la adecuada supervisión de los CAR, conforme lo determinan el artículo 29 incisos e) y f) del Código de los Niños y Adolescentes, el artículo 12.1 de la Ley 29174 y el artículo 32 de su Reglamento.
12. CULMINAR, APROBAR e IMPLEMENTAR un Manual de Atención para todos los CAR públicos y privados de todo el territorio nacional, el que deberá ser aplicado adecuándose a cada realidad particular.
13. DISEÑAR, APROBAR e IMPLEMENTAR un sistema de monitoreo de aplicación de los están-

dares de acreditación y del funcionamiento de todos los CAR en todo el territorio nacional.

14. IMPLEMENTAR a la brevedad un registro único de los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR públicos y privados de todo el territorio nacional.

RECOMENDAR A LA MINISTRA DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL, A LA MINISTRA DE ECONOMÍA Y FINANZAS, AL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA Y A LOS PRESIDENTES Y PRESIDENTAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

15. INCREMENTAR la asignación presupuestal para el adecuado funcionamiento y monitoreo de los CAR en el ámbito nacional, así como para la implementación de medidas alternativas a la institucionalización de niños, niñas y adolescentes en estado de abandono.

RECORDAR A LA DIRECTORA EJECUTIVA DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR (Inabif) Y A LOS JUECES Y JUEZAS QUE DISPONEN LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE ABANDONO

16. CONSIDERAR la aplicación de las medidas de protección alternativas previstas en el artículo 243 del Código de los Niños y Adolescentes con la finalidad de proteger a las personas menores de edad que, conforme a lo establecido en el artículo 248 del mismo cuerpo normativo, se encuentran en situación de abandono; y de recomponer sus vínculos familiares sin necesidad de separarlos de sus familias, garantizando de esta manera que el acogimiento en un CAR responda a su naturaleza excepcional, temporal y residual, en cumplimiento de los principios de subsidiariedad y transitoriedad de la medida de acogimiento residencial, reconocidos en los artículos III.3, III.4 y III.6 del Título Preliminar de la Ley 29174.

17. EVALUAR la situación de abandono de los niños, niñas y adolescentes teniendo en consideración las causales específicas previstas en el artículo 248 del Código de los Niños y Adolescentes

y adoptar medidas distintas a la institucionalización en los supuestos no contemplados en el citado artículo.

18. OBSERVAR lo prescrito por el último párrafo del artículo 248 del Código de los Niños y Adolescentes, así como lo dispuesto por las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, que establecen que en ningún caso la falta o carencia de recursos materiales constituye la única razón para la declaración del estado de abandono.

19. UBICAR a los niños, niñas y adolescentes a los que se aplique la medida de protección de acogimiento residencial, preferentemente en centros próximos al lugar donde viven o residen sus familias, de acuerdo con lo establecido por el artículo 8.2 de la Ley 29174 y a lo dispuesto por el numeral 10 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

RECOMENDAR A LA MINISTRA DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL, A LOS PRESIDENTES Y PRESIDENTAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y A LOS PRESIDENTES Y PRESIDENTAS DE DIRECTORIO DE LAS SOCIEDADES DE BENEFICENCIA PÚBLICA

20. SUPERVISAR el cumplimiento de las obligaciones por parte de los CAR que se encuentran bajo su administración. Los Gobiernos Regionales y Sociedades de Beneficencia Pública coordinarán e informarán al respecto al Mimdes como ente rector del sistema.

RECOMENDAR AL JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (Indeci) Y A LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DE LAS MUNICIPALIDADES COMPETENTES

21. REALIZAR visitas e inspecciones técnicas con el propósito de garantizar las condiciones de seguridad de los inmuebles donde funcionan los CAR.

RECOMENDAR AL DIRECTOR O DIRECTORA DE LOS CAR

22. ADOPTAR medidas para garantizar que la metodología de atención de los niños, niñas y adolescentes residentes cumpla con lo previsto por

los artículos 6, 7, 8, 9 y 10 de la Ley 29174 y los artículos 27 y 28 incisos c) y d) de su Reglamento, con especial énfasis en:

- a) **ELABORAR** proyectos de atención individualizados para cada niño, niña o adolescente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Ley 29174, y que dichos proyectos se apliquen sobre la base de lo dispuesto por los artículos III.3, III.4 y III.6 del Título Preliminar de la Ley 29174, que establecen la promoción y fortalecimiento de los vínculos familiares, así como la subsidiariedad y transitoriedad de la medida de acogimiento residencial.
- b) **FORTALECER** el trabajo con cada niño, niña o adolescente y su familia con la finalidad de lograr la reinserción o inserción familiar según el caso, de conformidad con lo señalado en el artículo 7.2 de la Ley 29174 y en el artículo 28 de su Reglamento.
- c) **GARANTIZAR** que el proceso de reinserción familiar comprenda acciones de seguimiento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 2 y 7 de la Ley 29174 y los artículos 2 inciso d) y 28 incisos c) y d) de su Reglamento.

- d) ESTABLECER días y horarios de visita adecuados que garanticen los vínculos de los niños, niñas y adolescentes residentes con sus familias.
 - e) CUMPLIR con lo dispuesto por el artículo 10.4 del Reglamento de la Ley 29174, que establece la obligación de remitir al Mimdes y al juzgado correspondiente un informe técnico sobre los avances logrados por cada niño, niña o adolescente, de acuerdo con su respectivo proyecto de atención individualizado.
23. IMPLEMENTAR medidas efectivas que garanticen el respeto de la individualidad, intimidad, libre desarrollo y dignidad de los niños, niñas y adolescentes residentes, además del libre acceso a los dormitorios, ambientes de recreación y servicios higiénicos, así como niveles adecuados de limpieza, ventilación, iluminación y de seguridad en los CAR.
24. GARANTIZAR condiciones de accesibilidad para los niños, niñas y adolescentes residentes con discapacidad, de conformidad con lo previsto en la Ley 27050, Ley General de Personas con Discapacidad y su Reglamento, así como por lo dispuesto en el artículo 20.2 del Reglamento de la Ley 29174.

25. SOLICITAR al Instituto Nacional de Defensa Civil (Indeci) y a las municipalidades la realización de inspecciones técnicas con el propósito de garantizar las condiciones de seguridad de los inmuebles donde funcionan los CAR.
26. INFORMAR sobre los residentes de ambos sexos mayores de edad con la finalidad de que se adopten las medidas para su reubicación, en la medida en que su acogida en los CAR debe ser excepcional y transitoria, según lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de la Ley 29174.
27. ADOPTAR medidas que aseguren que el personal que labora en las cocinas de los CAR cuente con carné de sanidad actualizado, conforme a lo previsto por la Ley 26842, Ley General de Salud.
28. ADOPTAR medidas destinadas a obtener los documentos de identidad de los niños, niñas y adolescentes residentes que se encuentran indocumentados y garantizar su acceso a los diversos servicios públicos, con énfasis en los servicios de educación y salud.
29. ADOPTAR las medidas necesarias para que, sobre la base del denominado principio de normalización de los servicios de atención, se procure que los servicios de salud y educación -- incluyen-

do la educación en su lengua de origen -- se brinden a los niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR, fuera de la institución a través de los sistemas públicos de salud y educación, de conformidad con lo previsto por el artículo 8.2 de la Ley 29174 y el numeral 84 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

30. GARANTIZAR que cuando se apliquen medidas correctivas a los niños, niñas y adolescentes residentes no se vulneren, en ningún caso, sus derechos fundamentales, en especial sus derechos a la integridad, la salud y la dignidad.
31. GARANTIZAR mecanismos adecuados para la tramitación y resolución de las quejas y pedidos de los propios niños, niñas y adolescentes en defensa de sus derechos, estableciendo, asimismo, mecanismos de supervisión y control que permitan prevenir que se les lesione.

Impreso en los talleres de

WR IMPRESORES

Jr. José Gálvez N° 1670

Lima 14 - Tel.: 265-3576

wr.peru@gmail.com