



ALDEAS
INFANTILES SOS
URUGUAY



Entornos que cuidan

Aprendizajes y experiencias para la construcción de redes seguras y protectoras para niños, niñas y adolescentes

Esta publicación fue posible gracias a los/as colaboradores y colaboradoras de Aldeas Infantiles SOS y a los/as especialistas externos/as a la organización que, con mucho entusiasmo y compromiso, quisieron contribuir a la construcción colectiva de conocimiento, generando un aporte que creemos fructífero para todas las personas que trabajan en temas vinculados a la protección y el cuidado de niños, niñas y adolescentes. Las experiencias y los artículos fueron recopilados en 2021 y editados en 2022.



Entornos que cuidan

Aprendizajes y experiencias para la construcción de redes seguras y protectoras para niños, niñas y adolescentes

COORDINACIÓN Y REVISIÓN

Cecilia Menoni, coordinadora nacional de Protección Infantil de Aldeas Infantiles SOS Uruguay

EDICIÓN Y CORRECCIÓN

Luciana Broquetas y Laura Seara, integrantes del área de Comunicación de Aldeas Infantiles SOS Uruguay

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN E ILUSTRACIONES

Genoveva Pérez Volpe

Setiembre 2022

ÍNDICE

Hacia la protección infantil y juvenil en Aldeas Infantiles SOS Latinoamérica y el Caribe Lucía Miranda Loría	5		
La protección en el centro Cecilia Menoni	8		
<hr/>			
Aprendizajes y experiencias			
1 • La accesibilidad como condición para que niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad puedan hacer ejercicio de sus derechos Lucía Barros	13	8 • Maternidades en contexto de encierro: experiencia de trabajo conjunto entre el CAIF Aldeas Infantiles y el Instituto Nacional de Rehabilitación Soledad Franco, Soledad Martínez, Alejandra Delvalle, Stephanie Pruzzo, Valeria Fontes, Viviana Torres, Virginia Langoni y Jimena Salinas	43
2 • El camino hacia la protección especializada: reflexiones respecto al proceso de institucionalización de niñas, niños y adolescentes Paula Calixto	16	9 • Contextos que curan Pepa Horno	52
3 • Abuso sexual de referentes maternas y su repercusión en las pautas de crianza de sus hijos e hijas Marisa Caraballo, Rebeca Castillo, Natalia Escuder, Macarena Galván y Sandra Yorda	19	Cuidado de equipo en el CAIF San Eduardo Equipo del CAIF San Eduardo del Programa Salto de Aldeas Infantiles SOS Uruguay	55
4 • Conductas sexuales problemáticas: situaciones reportadas e impacto en la vida de niños, niñas y adolescentes Cindy Bártora, Genaro Carella, Ximena Fernández, María Eugenia Leirana, María Muñoz, Martín Pardo	22	10 • Cuidado en familias: un espacio de construcción y aprendizaje colectivo. Desafíos y avances profesionales desde la sistematización de la práctica en Aldeas Infantiles SOS Uruguay Mónica Ibero	57
5 • Intervención en crisis con niños, niñas y adolescentes Denise Defey	26	Experiencia de Familia Amiga en Aldeas Infantiles SOS Uruguay Valeria Spinelli	60
6 • Abordaje situacional de la intención o el riesgo suicida en niños y niñas: una perspectiva de complejidad para una catástrofe subestimada Denise Defey	33	Ser equipo en procesos de adopción Victoria Montesdeoca	62
7 • La importancia del apego en la infancia Santiago Cabano	38	11 • Consultas nacionales a niños, niñas, adolescentes y jóvenes 2019-2020. Estrategia nacional de participación de Aldeas Infantiles SOS Uruguay Pablo Perlaza	65
		Grupo de participación infantil y adolescente Tatiana Ardanz, Camilo Mancilla y Victoria Montesdeoca	68
		12 • Acceso a la Justicia de niños, niñas y adolescentes. Defensa especializada en los procesos de infancia y adolescencia Natalía Suárez Degasperí	71
		13 • La niña que todos y todas ven. Acompañamiento de un proceso de cambio de identidad de género Daniela Lereté, Cindy Bartora, Karina López, Verónica Bonino	76
		Glosario	81
		Siglas	83

Basándonos en nuestra Política de Género y teniendo en cuenta que Aldeas Infantiles SOS Uruguay trabaja desde un enfoque de derechos y con una perspectiva de género, entendemos pertinente y relevante la utilización del desdoblamiento de género masculino y femenino en esta publicación. En ningún caso este uso pretende invisibilizar otras identidades.

Las citas textuales se mantuvieron en su versión original.

Hacia la protección infantil y juvenil en Aldeas Infantiles SOS Latinoamérica y el Caribe

Desde el 2008, Aldeas Infantiles SOS cuenta con una Política de Protección, que es vinculante para todas las asociaciones miembro (países que integran la organización). A través de ella se busca visibilizar la relevancia de generar procesos intencionados para prevenir y abordar de manera adecuada los incidentes de desprotección que suceden en los servicios, con el fin de crear y mantener un entorno afectivo y protector para los niños, las niñas y los/as adolescentes y jóvenes.

Es importante reconocer que todo el trabajo que se realiza se encuentra alineado a los estándares de protección definidos en la coalición Keeping Children Safe¹ (Política, personal, procedimientos y rendición de cuentas), convirtiéndose en referente del trabajo que se realiza y asegurando el desarrollo de procesos de calidad.

A lo largo de los últimos años hemos llegado a acumular un vasto aprendizaje interno y externo de lo necesario para asumir nuestras responsabilidades de protección. El camino no ha sido fácil, ya que es importante reconocer que en Aldeas Infantiles SOS trabajamos con poblaciones que pueden ser más vulnerables al abuso y al maltrato.

Aún tenemos desafíos por enfrentar. De ahí la relevancia de los esfuerzos regionales y nacionales por mejorar los procedimientos y priorizar el trabajo que se realiza en protección. Esto se ve reflejado en el compromiso 4 de nuestra Promesa de Cuidado, que nos compromete a:

... crear en todo momento un entorno seguro para los niños y niñas en todos nuestros programas al implementar medidas y procedimientos de protección infantil conformes con la Política de Protección Infantil, los estándares internacionales y las buenas prácticas. También insistimos en que nuestros aliados hagan lo mismo. (Aldeas Infantiles SOS Internacional, 2018, p. 16)

Además, se han definido líneas federativas muy claras que buscan impulsar el fortalecimiento de la gobernanza, la rendición de cuentas y la supervisión de temas de protección, garantizando un cuidado de calidad como elemento indispensable para la prevención y creación de un entorno seguro. También impulsamos el fortalecimiento del enfoque de gestión de riesgos de desprotección infantil, la promoción del aprendizaje y el desarrollo de profesionales especializados/as en cuidado y atención infantil y juvenil y el fortalecimiento de las políticas y prácticas de recursos humanos.



Bajo este marco es que Aldeas Infantiles SOS Latinoamérica y el Caribe basa su proceso de implementación de acciones encaminadas a generar entornos seguros y protectores, con un fuerte eje de acompañamiento a los colaboradores y las colaboradoras en el proceso de trabajo con los niños, las niñas y los/as adolescentes, así como de trabajo continuo y participativo con los/as participantes, empoderándolos/as y brindándoles oportunidades para hablar sobre los temas que les preocupan.

En el caso de que lamentablemente ocurra un incidente de desprotección, contamos con un sistema de reporte y respuesta que facilita la atención de situaciones de abuso o maltrato, en el que se establecen claramente los pasos a seguir, incluido el reporte ante las autoridades responsables cuando sea pertinente.

Uno de los mayores logros regionales de los últimos años ha sido la creación y el fortalecimiento de la Red Regional de Protección, conformada en 2014. Está integrada por las coordinaciones nacionales de Protección de los 20 países que conforman Aldeas Infantiles SOS Latinoamérica y el Caribe y funciona bajo el liderazgo de la coordinación regional de Protección de la oficina regional. Asimismo, se invita a participar de los diversos espacios a personal de las diferentes áreas funcionales de la organización, directores y directoras nacionales y personal de equipo técnico.

El objetivo de la Red es promover a nivel regional el intercambio de aprendizajes, herramientas y buenas prácticas entre las asociaciones miembro, posicionar e impulsar retos y temas prioritarios, así como crear alianzas con otras organizaciones para el desarrollo de capacidades en materia de protección infantil y juvenil. Por tanto, como parte del trabajo de la Red se han venido impulsando diversas líneas estratégicas de trabajo y creando marcos referenciales importantes que han logrado impactar directamente en la sensibilización y el conocimiento del personal respecto a enfoques, herramientas y acciones claras que deben ser implementadas. Dentro de las líneas estratégicas claves que se consideran prioritarias para los próximos años se encuentran:



Los impulsos promovidos desde la Red se ven plasmados a través de las estrategias nacionales de protección que cada asociación miembro desarrolla. En este marco, se reconoce que Aldeas Infantiles SOS Uruguay cuenta con una estrategia nacional de protección que ha facilitado el desarrollo de un enfoque sistémico y la prevalencia de una mirada estratégica y de largo plazo. Esto ha permitido alcanzar importantes logros y avances para garantizar entornos seguros y protectores en los que la premisa siempre ha sido la protección infantil y juvenil con un fuerte foco preventivo, sin dejar de lado la relevancia de contar con mecanismos para denunciar y responder a incidentes de desprotección.

Lo anterior también es un reflejo de la priorización y el compromiso de parte de la línea de gerencia, la coordinación nacional de Protección y los equipos de Protección de Aldeas Infantiles SOS Uruguay, que, a través de acciones innovadoras y estratégicas, han logrado priorizar el tema y fomentar un alto compromiso en los colaboradores y las colaboradoras respecto a la creación de espacios seguros y libres de violencia.

A su vez, se reconoce el aporte de Aldeas Infantiles SOS Uruguay a la Red, en la que ha participado de manera activa y constante en espacios de intercambio, procesos estratégicos y construcción conjunta de documentos y posicionamientos que han facilitado el impulso de las acciones claves de protección en la región. De esta manera, la organización se convirtió en una referente regional y una aliada importante en el proceso de creación de entornos seguros y protectores.

Desde Aldeas Infantiles SOS nos comprometemos a promover que nuestras políticas y procedimientos tengan un impacto positivo en la vida de los niños, las niñas y los/as adolescentes. Por eso, los/as invitamos a conocer con mayor profundidad experiencias y prácticas desarrolladas en Aldeas Infantiles SOS Uruguay en este camino recorrido hacia la protección de la infancia, la adolescencia y la juventud.



Lucía Miranda Loría
Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora regional de Protección Infantil y Programas para Latinoamérica y el Caribe de Aldeas Infantiles SOS.

¹ Keeping Children Safe es una organización independiente sin fines de lucro que establece normas de protección de la infancia reconocidas internacionalmente.

La protección en el centro

Los niños, las niñas y los/as adolescentes son considerados/as sujetos de derecho a partir del cambio de paradigma que supuso la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada en 1989. En ella se establece que dejan de ser entendidos/as como objetos de protección y poseen la categoría de sujetos de derecho. Este enunciado simple de leer implica en sí mismo un conjunto de acciones y transformaciones en los marcos jurídicos y las políticas públicas. Implica también realizar una transformación cultural que supone repensar los vínculos entre el mundo adulto y los niños, las niñas y los/as adolescentes.

Transitar el proceso de abandono de la mirada de la niñez desde el paradigma de la situación irregular para incorporar la mirada desde el paradigma de la protección integral es un proceso aún en desarrollo en nuestro país, principalmente cuando nos referimos a aquellos/as niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En este aspecto es importante detenerse, ya que en todo el universo de niños, niñas y adolescentes hay muchos/as que por su condición de pobreza o vulnerabilidad necesitan de una respuesta especial tanto desde las políticas universales como desde las políticas focalizadas. Estas respuestas podrán brindarse —citando nuevamente a la CDN— en un marco de corresponsabilidad entre el Estado, las familias y la sociedad civil organizada.

Es aquí donde el trabajo de Aldeas infantiles SOS Uruguay se enmarca: en brindar una respuesta de calidad a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, ya sea porque han perdido o están en riesgo de perder su cuidado parental o porque se encuentran en una situación de violencia. En este sentido, la organización entiende a la protección infantil como un enfoque que transversaliza todas las acciones que se generan a diferentes niveles. Desde 2008 se cuenta a nivel de toda la federación con una Política de Protección Infantil de carácter mandatorio para todas las personas que conforman la organización (tengan o no contacto directo con niños, niñas y adolescentes). En Uruguay, la Política de Protección Infantil se implementa desde 2012 y ha implicado un conjunto de acciones pensadas estratégicamente y de manera coordinada. Entre ellas destacamos particularmente:

- **Marco de trabajo para la protección infantil (2018)**
- **Estrategia nacional de protección infantil (2019)**
- **Versiones amigables para niños, niñas y adolescentes sobre la Política de Protección Infantil (2019)**

Las organizaciones que brindan protección tienen el compromiso de generar políticas y procedimientos internos que fomenten una cultura organizacional en la que el foco esté puesto en garantizar los derechos de la niñez en un entorno seguro y protector.

TRANSITANDO HACIA LA SALVAGUARDA INFANTIL Y JUVENIL

Hasta aquí hemos hecho referencia a la protección infantil como un concepto general, sin aclarar cuándo hablamos específicamente de la protección infantil como responsabilidad del Estado (como garante de derechos), la protección infantil organizacional y la salvaguarda infantil y juvenil.

A los efectos de comprender los aspectos en común y las diferencias, expon-dremos definiciones que ayuden a tener una visión integral de tema.

El marco de trabajo desde un enfoque de derechos lo brinda la CDN:

Para que los derechos y libertades que tienen todos los niños, niñas y adolescentes del mundo tuvieran la fuerza de una ley internacional obligatoria, era necesario crear un documento que los reconociera como principios universales. Fue así como en 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la llamada Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que representa el consenso de las diferentes culturas y sistemas jurídicos de la humanidad en los aspectos esenciales de la infancia y la adolescencia. Desde entonces, la CDN ha sido como un faro para guiar la transformación de la vida de los niños, niñas y adolescentes en todo el planeta. (UNICEF Uruguay, 2004)

Como mencionamos anteriormente, dentro del enfoque de derechos existen niños, niñas y adolescentes que necesitan de una protección especial. Allí cobra importancia el concepto de protección infantil, entendida como aquellas medidas tomadas por los Gobiernos, los actores de la sociedad civil organizada y las comunidades para prevenir y responder a las situaciones de vulneración de derechos sufridas por niños, niñas y adolescentes.

Dentro de la protección infantil, cuando hacemos referencia a las acciones que cada organización toma a la interna de sí misma, tanto con su población meta como con sus colaboradores/as, hacemos referencia al concepto de protección infantil organizacional o salvaguarda infantil y juvenil. La organización inglesa Keeping Children Safe define este concepto de la siguiente manera:

La protección infantil organizacional es la responsabilidad que tienen las organizaciones de asegurar que su personal, operaciones y programas no causen daño a niños y niñas; es decir, que no expongan a niños y niñas a riesgos de maltrato y abuso, y que cualquier preocupación que tenga la organización en torno a la integridad de niños y niñas dentro de la comunidad donde trabajan, sea reportada a las autoridades competentes. Desde Aldeas Infantiles SOS se entiende a los procesos internos de protección desde el concepto de salva-

guarda infantil y juvenil, que refiere a las políticas, procedimientos y prácticas de una organización para prevenir y responder a cualquier forma de perjuicio, abuso o explotación hacia los niños, las niñas y los/as adolescentes cometida por colaboradores/as, voluntarios/as o proveedores. La intervención se realiza tanto desde la generación de conciencia y prevención como desde el abordaje de las situaciones de desprotección en el reporte y la respuesta.

Corresponde también hacer mención al concepto de salvaguarda cuando hacemos referencia a situaciones que involucran a las y los colaboradoras/es, como situaciones de acoso laboral, sexual, entre otras.



Estos conceptos se enlazan e interactúan en lo cotidiano y hacen posible la generación de un entorno seguro y protector, al que hace referencia Pepa Horno (2018):

... un entorno seguro y protector se define como un espacio de buen trato afectivo que esté libre de cualquier forma de violencia, abuso o explotación y en el que las personas se rijan por el respeto a los derechos humanos. En el caso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ese espacio donde los adultos/as siempre se rijan por el interés superior del niño, niña, adolescente o joven y el respeto a sus derechos humanos. El entorno seguro y protector es, por lo tanto, la condición imprescindible para garantizar el derecho del niño, niña, adolescente o joven a su desarrollo pleno y a la protección y para cualquier programa o iniciativa que quiera desarrollarse desde un enfoque de derechos del niño y la niña, así como el enfoque de las juventudes. (p. 8)

Toda organización que trabaje con niños, niñas y adolescentes debe contar con un claro enfoque de derechos que se vea materializado en su accionar cotidiano. A su vez, es vital jerarquizar la salvaguarda infantil y juvenil, garantizando que la intervención que se realiza repare derechos vulnerados y no genere nuevas situaciones de desprotección.

Cecilia Menoni

Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora nacional de Protección Infantil en Aldeas Infantiles SOS Uruguay



BIBLIOGRAFÍA

Aldeas Infantiles SOS Uruguay (2012). Política de Protección Infantil.

Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de la ONU por resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989.

Horno, Pepa (2018). *La promoción de entornos seguros y protectores en Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe*.

UNICEF Uruguay (2004). *La Convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia*.



01 Garantizar la accesibilidad para que niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad puedan hacer ejercicio de sus derechos

A pesar de los avances en el reconocimiento y en los marcos normativos, los niños, las niñas y los/as adolescentes en situación de discapacidad son uno de los grupos con mayor vulnerabilidad, infantilizados/as, invisibilizados/as y excluidos/as. Son múltiples las investigaciones que demuestran que tienen mayores posibilidades de vivir el impacto de la desigualdad social, cultural y económica. Cotidianamente experimentan formas de discriminación, situaciones de violencia, abuso y aislamiento que limitan el ejercicio de sus derechos.

La protección de los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes en situación de discapacidad, consagrada en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adquiere relevancia e impulso en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006).

La CDPD reafirma que

... los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recordando las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño. (preámbulo, literal r)

Por ende, compromete a los Estados a asumir este compromiso y garantizar las condiciones para el ejercicio de sus derechos.

- 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.**
- 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez,**

en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho. (artículo 7)

El artículo 7 pone en evidencia la necesidad de garantizar que todos/as los niños, las niñas y los/as adolescentes en situación de discapacidad puedan crecer y desarrollarse en un entorno emocional seguro y protector, un entorno social y comunitario que los/as incluya, que no los/as discrimine y que promueva su desarrollo integral con autonomía. También establece que los Estados y la sociedad en su conjunto deben garantizar la posibilidad de acceder a una educación de calidad, a la cultura, a la recreación y a todos los derechos que les pertenecen.

Los niños, las niñas y los/as adolescentes en situación de discapacidad continúan siendo uno de los grupos más vulnerables en los que más impactan los diferentes tipos de desigualdad, limitando así el ejercicio de sus derechos.

La pobreza, el género y la discapacidad están estrechamente relacionadas, por lo que es imprescindible recurrir a una perspectiva interseccional para advertir con claridad que son múltiples los ejes de opresión que operan en sus vidas y realidades. Por esto, fue necesario visibilizar en la CDPD desde su preámbulo la situación que vivencian las niñas en situación de discapacidad:

... las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación [...] Subrayando la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales [...] Destacando el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza... (preámbulo, literales q, s y t)

LA ACCESIBILIDAD COMO CONDICIÓN

Con la CDPD se introduce con fuerza el modelo social, que venía desarrollándose desde los años 70, definiendo a las personas en situación de discapacidad como «aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (artículo 1).

En esta definición se pone de manifiesto que la situación de discapacidad se da en la interacción entre el individuo con su singularidad y las barreras sociales que impiden a las personas en situación de discapacidad hacer ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones.

En el preámbulo y en el artículo 9 de la CDPD se reconoce

... la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. (preámbulo, literal v)

Aparece la noción de accesibilidad como condición previa para el acceso de las personas en situación de discapacidad a los demás derechos y a una vida en igualdad de condiciones.

En el marco normativo actual, la accesibilidad es considerada como condición previa para que las personas en situación de discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar con igualdad en la sociedad (Ley 18651 de Protec-

ción Integral de Personas con Discapacidad, artículo 76; Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 2, 13 y 19; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 12 y 19; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, artículo 5).

La denegación de ajustes y la falta de accesibilidad deben entenderse como un acto de discriminación que genera exclusión y aumenta o agrava las situaciones de desigualdad y aislamiento e imposibilita a las personas en situación de discapacidad conocer, promover y hacer ejercicio de sus derechos (CDPD, artículos 4 y 5).

La comunicación y la información son clave. Es necesario romper con la idea de que el lenguaje oral y escrito es la única vía de diálogo y de transferencia de conocimientos, saberes y vivencias. Pensar la accesibilidad de la comunicación desde un inicio —el contenido, el formato, las múltiples maneras de difusión— permite que más personas logren acceder a ellos y, por tanto, ampliar la información a la que pueden acceder las personas en situación de discapacidad, históricamente relegadas. La comunicación accesible es la apropiada para transmitir prácticas que democratizan el acceso de las personas en situación de discapacidad al ejercicio pleno de sus derechos.

El análisis de las barreras en el entorno es clave para comprender qué obstáculos dificultan el acceso de las personas en situación de discapacidad a una vida plena en igualdad de condiciones y cómo la sociedad en su conjunto tiene la responsabilidad de evidenciarlos y pensar desde la práctica los recursos y las herramientas que posibiliten mitigarlos.

LA PROTECCIÓN INFANTIL Y LA ACCESIBILIDAD: LA EXPERIENCIA DE LOS AUDIOVISUALES ACCESIBLES DE PROTECCIÓN INFANTIL

La protección de los niños, las niñas y los/as adolescentes en situación de discapacidad y la accesibilidad están estrechamente ligadas. Es necesario garantizar la accesibilidad de todo el sistema de respuesta a la violencia para todos/as los niños, las niñas y los/as adolescentes desde la prevención, la atención y la reparación y restitución

de sus derechos. Para ello, es necesario que todos/as sean reconocidos/as como sujetos de derecho, que puedan conocer sus derechos y participar en su promoción.

En este sentido, como organización social comprometida con proteger a la niñez y la adolescencia en situación de riesgo o vulnerada en sus derechos, diariamente buscamos mejorar nuestras prácticas para lograr los más altos niveles de protección infantil, con el objetivo de que cada niño, niña y adolescente que participe en nuestros servicios viva y se desarrolle en un ambiente seguro y protector.

La protección infantil es el pilar fundamental que sustenta todas las acciones que se desarrollan en la organización desde diferentes niveles. Desde 2012 implementamos la Política de Protección Infantil, que sirve de guía para todas las acciones. En 2018 editamos *La protección está en nuestras manos. Marco de trabajo para la protección infantil* y en 2019 presentamos la *Estrategia nacional de protección infantil*, que es vinculante e incluye acciones de prevención, denuncia y respuesta.

Con el avance de la estrategia y el marco de trabajo, se evidenció la necesidad de inducción y formación constante para los colaboradores y las colaboradoras de la organización, así como la importancia de crear versiones amigables para que los niños, las niñas y los/as adolescentes pudieran ampliar el conocimiento sobre sus derechos a través de herramientas lúdicas diseñadas con enfoque de derechos y perspectiva de género.

En 2019 se realizaron doce audiovisuales para diferentes franjas etarias (primera infancia, infancia y adolescencia), que abordaron cuatro bloques temáticos: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual y negligencia.

BIBLIOGRAFÍA

Declaración de los Derechos de los Impedidos, adoptada por la Asamblea General de la ONU por Resolución 3447, 9 de diciembre de 1975.

Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de la ONU por resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la OEA, 7 de junio de 1999.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la ONU por Resolución 61/106, diciembre de 2006.

Código de la Niñez y la Adolescencia [CNA], Ley 17823 de 2004. 7 de setiembre de 2004 (Uruguay).

Ley 18651 de 2010. Protección integral a los derechos de las personas con discapacidad. 19 de febrero de 2010.

¹ Las versiones accesibles fueron posibles gracias al convenio con la cooperativa de intérpretes y traductores/as Mirada.

Los materiales que abordan las situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes son escasos y elaborados desde la mirada adulto-céntrica y normalizadora. En el diseño de materiales de prevención de las situaciones de violencia, los niños, las niñas y los/as adolescentes en situación de discapacidad han quedado relegados/as, sin posibilidad de acceder a materiales de calidad.

En 2020, las situaciones de desprotección, el aislamiento y las situaciones de violencia se vieron incrementadas por el contexto de emergencia sanitaria. Por esto, comprometidos/as con la democratización de la información, desarrollamos una campaña en la que difundimos material sobre protección infantil y realizamos la interpretación y traducción a Lengua de Señas Uruguaya de los audiovisuales realizados para niños, niñas y adolescentes¹. La posibilidad de realizar estos materiales inclusivos y accesibles nos permitió acercarnos a la comunidad sorda y aportar a la mitigación de la barrera de información y comunicación. Según el Censo de 2011, en Uruguay viven 25 771 personas sordas, lo que representa al 0,8 % de la población uruguaya.

Como organización, nos desafía en procesos de calidad seguir promoviendo el diseño e implementación de ajustes razonables para que todos/as los niños, las niñas y los/as adolescentes en situación de discapacidad puedan acceder a todos los materiales y documentos.

Lucía Barros

Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora nacional de Incidencia y coordinadora de Calidad Programática en Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

02 El camino hacia la protección especializada: reflexiones respecto al proceso de institucionalización de niñas, niños y adolescentes

Este texto pretende dar cuenta del proceso institucional en materia de protección especializada orientada a la atención de niños, niñas y adolescentes con diagnósticos asociados a trastornos en la salud mental o discapacidad intelectual en el servicio de Cuidado Alternativo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay en Florida. Se plantea el establecimiento de estos dispositivos como una herramienta de atención especializada, orientada a la reparación del daño tanto de aquellas experiencias traumáticas previas a la institucionalización, así como de aquellas vinculadas a la institucionalización como evento traumático en sí mismo.

El Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), vigente en nuestro país desde 2004, focaliza en el interés superior de los niños, las niñas y los/as adolescentes, logrando legalizar derechos esenciales que hacen a la protección y al cuidado de esta porción de la población. En el CNA (Ley n.º 17832) se establece la competencia del Instituto Nacional del Menor (ex-INAME, actualmente INAU [Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay]) como órgano rector en materia de políticas de infancia y adolescencia, atribuyéndole la promoción, protección y atención de los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes del país, especialmente la vinculación de estos/as con sus familias. Este antecedente denota el cambio de paradigma en el cual se establece a la institucionalización como medida de último recurso, tal como figura en el artículo 123 del CNA, en pos de garantizar el derecho a la familia y priorizar su interés superior.

Este cambio (inspirado en el consenso obtenido en 2009 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el cual se establecen las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños) se visualiza en el proceso de reforma que ha iniciado INAU tendiente a la desinternación y que busca orientar el accionar institucional hacia modelos alternativos de cuidado. Aldeas Infantiles SOS, organización de la sociedad civil en convenio con INAU con mayor

cobertura en cuidado alternativo, no es ajena a dicho proceso, y se plantea como horizonte el cambio de atención hacia modalidades alternativas de cuidado como Familia Amiga, Atención a Familia en Contexto, entre otras.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) considera a la institucionalización como medida de último recurso frente a la vulneración de derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes. Adicionalmente creemos que el ingreso de un niño, una niña o un/a adolescente al cuidado institucional oficia como un evento traumático que realiza una ruptura en la historia vincular de ese sujeto, tanto por su carácter de inesperado como de doloroso. Entendemos a un evento traumático tal como sostiene Lacan en su Seminario XI, en el que establece la idea de lo real como trauma. Adicionalmente, Colette Soler (2007) sostiene:

... hablamos de evento traumático (cuando hay irrupción violenta de un real que cae bajo el individuo, un real imposible de anticipar y, a la vez, imposible de evitar). Un real que además parece excluir la incidencia del inconsciente, o del deseo propio del sujeto que lo padece. Entonces hablamos de acontecimiento traumático cuando hay irrupción violenta del dolor, del sufrimiento, del espanto, por la vía de un encuentro inesperado. (Soler, p. 139)

Marta Medina (2013), siguiendo los planteos de Freud, considera a lo traumático como un proceso de ruptura de la homeostasis del aparato psíquico vinculado a la sensación de desprotección y abandono frente a experiencias que, por tratarse de montos grandes de excitación, no han de ser correctamente transitadas (p. 86). Asimismo, sostiene que:

... podemos intervenir para que se vaya armando una historia, una historia que se construya sobre los escombros que el trauma dejó, para ir armando una red que permita que la angustia desatada vaya transformándose en señal [...] que pueda vivir con cierta pacificación... (Medina, p. 91)

Aquí surge la posibilidad de orientar nuestro accionar con el objetivo de minimizar la experiencia traumática que engloba el ingreso al cuidado residencial institucional. El correcto abordaje del tránsito institucional oficia como herramienta clave para minimizar el daño y la revictimización de los niños, las niñas y los/as adolescentes que vivieron este proceso judicial.

Entre todos/as los niños, las niñas y los/as adolescentes que ingresan a la modalidad de Cuidado Residencial, hemos observado que probablemente quienes estén más expuestos/as a la revictimización sean aquellos/as que poseen algún grado de discapacidad o patología psiquiátrica. Por un lado, presuponemos que en ellos/as los eventos traumáticos de sus vidas han dejado más huellas, al punto de contribuir a esa discapacidad o patología psiquiátrica. Por otro, son quienes más desafían a los sistemas de cuidado, por las dificultades de este para adaptarse a sus necesidades.

En vista de lo expuesto anteriormente es que desde el 2018 funciona en el servicio de Cuidado Alternativo del Programa Florida un dispositivo especializado en salud mental. Actualmente atiende a un total de 15 adolescentes (tanto varones como mujeres) que se encuentran institucionalizados/as en la modalidad de Cuidado Residencial. Dicho dispositivo posee un perfil de cuidado orientado a sujetos con diagnósticos asociados a trastornos en la salud mental. Asimismo, el servicio de Cuidado Alternativo también cuenta con una casa especializada en el cuidado de niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual.

El camino a la concreción de estos dispositivos de protección especializada ha sido largo y da cuenta de un proceso de trabajo y crecimiento del Programa, que desde sus inicios ha contado con un gran número de participantes con diagnósticos asociados a trastornos en la salud mental o discapacidad intelectual. El abordaje del tema en el cuidado diario y los desafíos que ha implicado motivaron el establecimiento de estos dispositivos de cuidado especializado.

La protección especializada surge como respuesta institucional frente a los procesos de revictimización que sufren aquellos/as participantes con diagnósticos asociados a trastornos en la salud mental o discapacidad intelectual. Bajo la pretensión de la inclusión hemos visto vulnerados los derechos de aquellos/as que, incluidos/as en servicios de atención «tradicionales», no recibían la contención y el cuidado que necesitaban. Consecuentemente, al poder concretar dispositivos de cuidado especializados, logramos visualizar mejoras en varias áreas del desarrollo de estos/as participantes, quienes han mostrado importantes avances en materia de independencia, socialización y desarrollo cognitivo. De esta forma, la protección especializada —entendida como el establecimiento de estos dispositivos (casas)— brinda el espacio de cuidado contenedor y empático que estos sujetos necesitan para desarrollar sus potencialidades.

Por otra parte, al entender a la discapacidad y a la patología psiquiátrica como fenómenos reveladores de eventos traumáticos previos, la protección especializada viene a contribuir a las estrategias de reparación de daño, pues identifica las huellas del trauma y ofrece una atención que reconoce las particularidades, las necesidades y los daños que han sufrido los niños, las niñas y los/as adolescentes, planteando toda la estrategia de intervención y de vida cotidiana en el sentido de este triple reconocimiento.

Paula Calixto

Licenciada en Psicología, maestranda en Políticas Públicas y terapeuta certificada EMDR. Punto focal de protección infantil en el Programa Florida de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

03 Abuso sexual de referentes maternas y su repercusión en las pautas de crianza de sus hijos e hijas

«Desde mi punto de vista, nada en el mundo es más importante que cuidar y proteger a un niño.»
Hermann Gmeiner

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre cómo el abuso sexual sufrido por las referentes maternas condiciona las lógicas de pautas de crianza y su implicancia en la parentalidad. Partimos de la siguiente interrogante: ¿qué impactos tiene en las pautas de crianza y en los cuidados de sus hijos e hijas el haber sido víctima de abuso sexual?

Antes de comenzar a problematizar la pregunta disparadora, entendemos pertinente plasmar algunas definiciones que tomaremos como base para este artículo: abuso sexual infantil, pautas de crianza y trauma.

En primer lugar, desarrollaremos qué se entiende por abuso sexual infantil, considerando los aportes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):

Los abusos sexuales hacia NNA remiten a prácticas sexuales —que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a un niño, niña o adolescente, hasta violaciones— impuestas por un adulto, independientemente de la forma en que se ejerza la coerción —violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras—. (UNICEF, 2018)

Los abusos sexuales hacia niños, niñas y adolescentes se dan mayoritariamente en el núcleo intrafamiliar. Según datos del 2020 del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), en el 2 % de los casos quienes cometen el abuso son las madres, en el 27 % los padres, en el 23 % la pareja de la madre, en el 28 % es otro familiar y en el 20 % de las situaciones son personas que se dedican al cuidado de los niños, las niñas y los/as adolescentes (educadores/as, maestros/as, instructores/as, vecinos/as, personas allegadas, entre otros/as). En algunas oportunidades puede tratarse de una persona extraña.

No existe una edad definida en la que se dan estas situaciones. Si bien algunos casos comienzan en edades muy tempranas, en las entrevistas mantenidas con las madres participantes de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) ellas manifiestan que la mayoría de las veces comenzaron a darse cuando transitaban la pubertad.

Las conductas que constituyen abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes son (UNICEF, 2018):

- La utilización de niños, niñas y adolescentes para la obtención de material pornográfico, aunque no haya contacto directo del adulto o la adulta con su víctima.
- Contacto oral-genital del adulto o la adulta hacia el niño, la niña o el/la adolescente.
- Contacto genital del adulto o de la adulta sin penetración (frotamientos contra el cuerpo del niño, la niña o el/la adolescente con el objetivo de lograr excitación sexual y eventualmente un orgasmo).
- Tocar al niño, la niña o el/la adolescente en sus genitales, zona anal o pechos, por encima o por debajo de la ropa.
- Hacer que el niño, la niña o el/la adolescente toque al adulto o la adulta en sus genitales, zona anal o pechos (en el caso de mujeres ofensoras), por encima o por debajo de la ropa.
- Penetración vaginal o anal con dedos u objetos.
- Coito.

BIBLIOGRAFÍA

Código de la Niñez y la Adolescencia [CNA]. Ley 17823 de 2004. 7 de setiembre de 2004 (Uruguay).

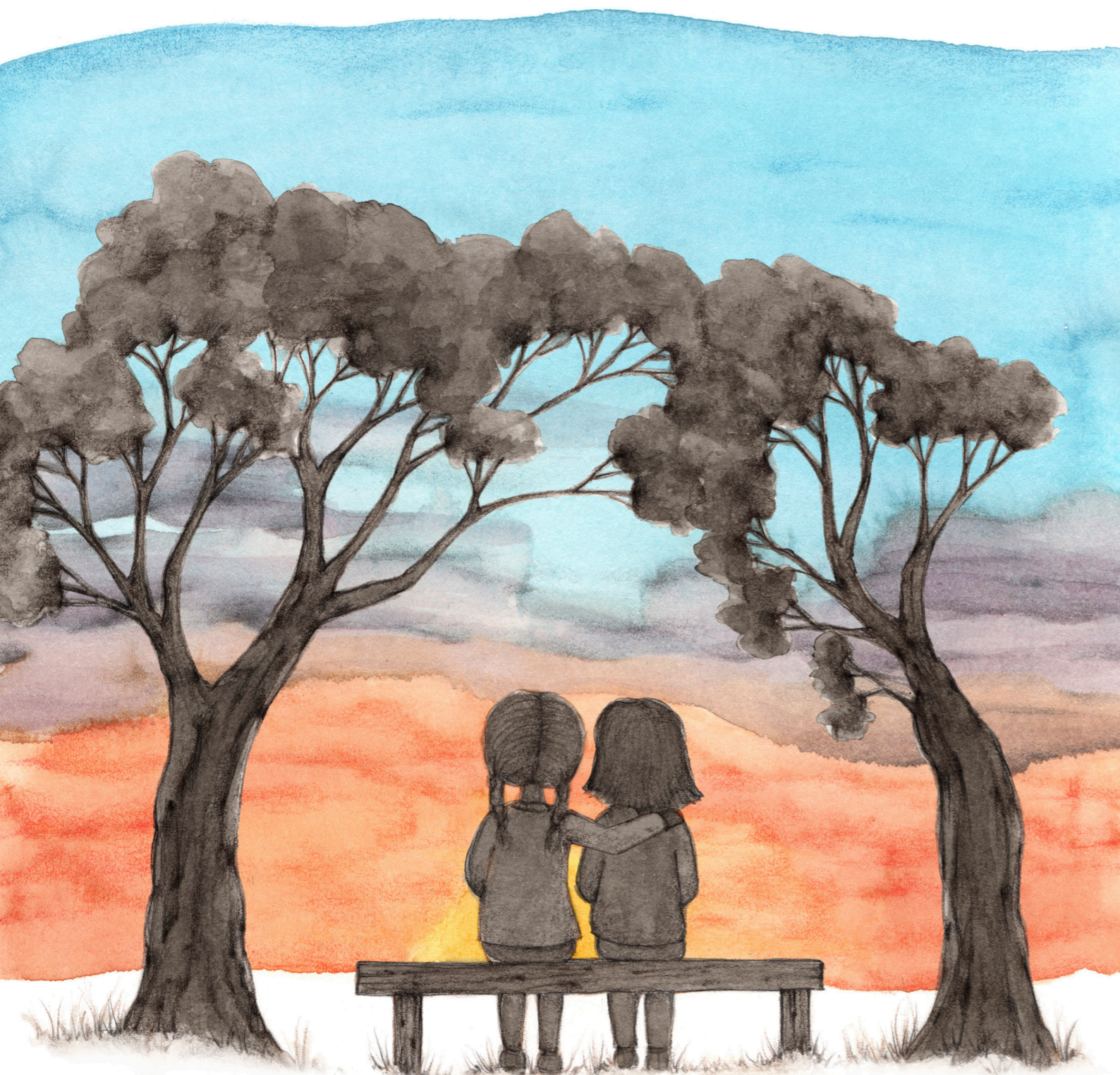
Colette, S. (2007). *Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista: conferencias y seminarios en Argentina*. Buenos Aires: Letra Viva.

Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Organización de las Naciones Unidas. 2009.

Lacan, J. (1995). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Seminario 11. Buenos Aires: Paidós.

Medina, M. (2013). Testigos del silencio. En Insua, G. (Ed.). *Lo indecible. Clínica con lo traumático* (pp. 85-91). Buenos Aires: Letra Viva, Centro Dos.

Unicef (2015). *El derecho a vivir en familia*.



No es necesario que se den todas las situaciones expuestas para que una conducta sea considerada abusiva, sino que es suficiente con que suceda una sola.

Asimismo, el abuso sexual infantil se caracteriza por:

- Invisibilidad (no necesariamente el agresor o la agresora utiliza la fuerza física, sino la seducción y el engaño).
- Sentimientos de culpa, vergüenza.
- Secretismo, muchas veces asociado a amenazas.

Todas las situaciones de abuso sexual generan un trauma, etimológicamente una herida. Levine (2012) manifiesta que, después de muchos años de trabajar con personas que han sufrido algún tipo de trauma, aún no tiene una definición: «Nos traumatizamos cuando nuestra capacidad de responder a una amenaza percibida queda restringida en algún sentido [...] y puede impactar en nosotros de maneras evidentes y también de maneras más sutiles» (p. 19).

En general, las experiencias traumáticas conducen a una disfunción del sistema nervioso, ya que al no procesarse el hecho en forma completa y apropiada queda un monto de energía acumulada en el cuerpo.

En los últimos años, en las entrevistas realizadas en los CAIF gestionados por Aldeas Infantiles SOS Uruguay en Montevideo con las referentes familiares de los niños y las niñas participantes, han surgido relatos de situaciones de abuso sexual durante su niñez y pubertad. «Esta es la primera vez que lo digo», expresan muchas con angustia.

Estos abusos fueron perpetrados en su mayoría por parte de sus familiares directos. El ser abusada por quien debería cuidar y proteger genera desprotección y trauma, dejando huellas que condicionan las pautas de crianza.

Por falta de conocimiento para discernir lo que está sucediendo y de herramientas físicas y psíquicas para defenderse, el abuso es vivenciado desde la más absoluta soledad. A su vez, cuando es puesto en palabras, la mayoría de las veces las víctimas no son escuchadas o se dan situaciones de revictimización.

El abuso sexual implica desigualdad y asimetría de poder, generando secuelas que repercuten en el desarrollo social y emocional de la víctima. Se puede visualizar que las situaciones traumáticas que han sufrido estas madres han repercutido en sus prácticas de crianza cuando se observa que:

- demuestran inseguridades con respecto a la participación de los referentes masculinos en la crianza de sus niños o niñas,
- no dejan que los/as bañen,
- no permiten que les cambien el pañal,
- no los/as dejan solos/as con ellos,
- no permiten que los/as aúpen,
- sospechan de manera constante (siempre está presente el miedo latente de situaciones de abuso hacia sus hijos o hijas),
- presentan dificultad para proporcionar bases en educación sexual.

No nos queda ninguna duda de que todo lo explicitado afecta las pautas de crianza, entendiéndolas como

... un conjunto de actitudes acerca del niño y la niña, que le son comunicadas y que, crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos y expectativas de los padres. Estos comportamientos incluyen tanto las conductas a través de las cuales los padres desarrollan sus propios deberes de paternidad (competencias parentales) como cualquier otro tipo de comportamientos como gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontáneas de afecto y estas prácticas de crianza son los patrones de comportamiento de los adultos enfocados en satisfacer las necesidades de supervivencia de los niños y niñas y que aseguran una buena calidad de vida. (Darling y Steinberg citados por Solís-Camara et al., 2007)

Entendemos que estas situaciones traumáticas sufridas por las madres, muchas veces disociadas como medida protectora temporal, se resignifican y vivencian nuevamente en las etapas que van atravesando sus hijos e hijas.

Pensando en la singularidad de cada persona, podemos afirmar que un hecho traumático no se vivencia siempre de la misma manera: «Di-

chas respuestas dependen de la constitución genética del individuo, de la historia de traumas sufridos que tenga e incluso de su dinámica familiar». (Levine, 2012, p. 17)

APRENDIZAJES

El hecho de que estas situaciones traumáticas sean generadas por un referente —que la mayoría de las veces es un familiar de la víctima, alguien que cuenta con la confianza de su familia— hace más difícil que este tipo de eventos salgan a la luz.

Estos miedos que se visualizan en las madres generan una crianza desde la soledad, caracterizada por la sobrecarga en los cuidados y el agotamiento.

En los talleres, sobre todo en los realizados en Experiencias Oportunas y en educación inicial, se abordan a nivel general estas temáticas, problematizando el rol paterno.

En nuestro país, el diseño de la política pública en primera infancia no incluye una lógica de parentalidad. Sin embargo, es nuestro desafío en la intervención familiar —sobre todo entendiendo la repercusión que generan las secuelas de situaciones de abuso sexual en las pautas de crianza— orientar hacia una corresponsabilidad parental positiva basada en el afecto, el apoyo y la contención.

Consideramos que un abordaje asertivo es viable en situaciones de abuso sexual, logrando intervenir desde un sistema integral de protección mediante un abordaje que fortalezca la malla de protección social. De lo contrario, podemos generar un proceso de revictimización, exponiendo aun más la situación de vulnerabilidad.

A modo de conclusión, este artículo nos plantea varias interrogantes, entre ellas la siguiente: al no dejar participar a los referentes masculinos en la crianza de los niños y las niñas, ¿se debilita el vínculo o se refuerza el machismo al adjudicar el rol de cuidado exclusivamente a la mujer y consolidar una práctica muy difícil de deconstruir?

Marisa Caraballo

Licenciada en Psicología. Psicóloga de CAIF Tranvía del Oeste y CAIF Verdisol en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Rebeca Castillo

Maestra. Maestra de CAIF Verdisol en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Natalia Escuder

Licenciada en Trabajo Social. Trabajadora social de CAIF Verdisol en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Macarena Galván

Licenciada en Trabajo Social. Trabajadora social de CAIF Tranvía del Oeste en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Sandra Yodra

Maestra. Maestra de CAIF Tranvía del Oeste en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

BIBLIOGRAFÍA

Romeo Biedma, F. Javier (2019). *Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia*. Oficina Regional de Aldeas Infantiles SOS para América Latina y el Caribe y Espirales Consultoría de Infancia.

Schwendenwein Suárez, E. «Abuso sexual infantil contradicciones teoría-práctica». Tesis. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, 2011.

Álvarez Scanniello, Jorge. «Instituciones, cambio tecnológico y productividad en los sistemas agrarios de Nueva Zelanda y Uruguay: patrones y trayectorias de largo plazo». Tesis. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, 2015.

Levine, Peter (2012). *Sanar el trauma*. Madrid: Neo Person.

SIPIAV (2021). *Informe de gestión 2020*. Montevideo.

UNICEF (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional*.

04 Conductas sexuales problemáticas: situaciones reportadas e impacto en la vida de niños, niñas y adolescentes

La sistematización de esta experiencia propone abordar cuestiones relacionadas a las conductas sexuales problemáticas (CSP) y al aumento de situaciones detectadas en niños, niñas y adolescentes participantes de la modalidad de Cuidado Residencial de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Se plantea como objetivo reflexionar con base en el trabajo que se realiza en situaciones en las cuales los niños, las niñas y los/as adolescentes se exponen a conductas de riesgo, que resultan contraproducentes para su desarrollo integral.

A modo de introducción, se considera pertinente comenzar definiendo a las CSP, para luego profundizar en casos y experiencias en las que se han obtenido resultados positivos de intervención:

... las conductas sexuales de niños, niñas y adolescentes se pueden dividir en saludables, o bien en problemáticas. Las conductas sexuales problemáticas son un paraguas amplio en el que no sólo se encuentran las agresiones sexuales entre pares, sino que todo tipo de comportamiento sexual que dificulte el desarrollo, genere daño o favorezca situaciones de riesgo para el mismo niño, niña, joven autor o para otros involucrados. (Aldeas Infantiles SOS LAAM y ONG Paicabí, 2014, p. 11)

Existen diversos factores relacionados con estas conductas, como los vínculos familiares y entre pares, la educación sexual, los factores biológicos y personales, las experiencias traumáticas, entre otros. Por estos motivos, se destaca la importancia de concientizar e informar tanto a adultos y adultas como a niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de visualizar que, así como existen comportamientos esperados de la edad, también existen manifestaciones que no son las esperadas y complejizan el desarrollo. Es importante contextualizar algunas de las etapas del desarrollo como la preadolescencia (de 9

a 12 años) y la adolescencia (de 12 a 18 años), en las que se identifican los cambios corporales y surgen preguntas en relación con el deseo, el acto sexual, el orgasmo y la masturbación. Las CSP pueden presentarse como transgresoras, mediante comportamientos que sobrepasan las normas o, por el contrario, como restrictivas del desarrollo. (Aldeas Infantiles SOS LAAM y ONG Paicabí, 2014)

Los niños, las niñas y los/as adolescentes que están en el sistema de protección de 24 horas han sufrido situaciones familiares complejas y tienen más probabilidad de ser vulnerables para expresar las conductas sexuales. Por lo tanto, los equipos profesionales deben actuar de forma protectora e identificar situaciones de CSP.

Los temas relacionados con la sexualidad son propios de su desarrollo, pero cuando las conductas son problemáticas se debe monitorear de cerca el caso y planificar un adecuado trabajo preventivo.

Analizando y reflexionando con base en lo anteriormente descrito, surge la necesidad de compartir la experiencia de protección a través de la implementación de ciclos de talleres que aborden dicha temática en cada núcleo de convivencia de la modalidad de Cuidado Residencial del Programa Montevideo. El desarrollo en esta línea ha generado una experiencia enriquecedora y se ha profundizado en la desnaturalización de estos comportamientos.

Desde el Comité Local de Protección Infantil (CLP) —y en conjunto con los equipos técnicos—,

se trabaja para promover y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes. La situación inicial que motiva la realización de los talleres por casa es el incremento de casos de CSP. Esto hace que se aborde la temática en la totalidad de los/as participantes en diferentes franjas etarias

(de 9 a 17 años). A partir de evidencias denunciadas por niños, niñas y adolescentes al CLP, se evaluó y dio seguimiento a cada situación particular y se hizo foco en la conceptualización para transmitir herramientas que les permitieran el autocuidado.

CUIDADO DEL CUERPO Y CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS				
TALLER	Cantidad de talleres realizados	Cantidad de niños, niñas y adolescentes participantes	Cantidad de referentes de cuidado participantes	Cantidad de técnicos/as que exponen
	7	38	7	7
OBJETIVO	Promover la participación y la sensibilización			
RESULTADOS	Se identifican contactos de confianza a quienes recurrir en situaciones que involucren desprotección			
	Se adquieren herramientas de autoconocimiento y autocuidado			
	Conocimiento de los cambios que se producen a lo largo del desarrollo del niño, la niña o el/la adolescente			

El objetivo principal es prevenir situaciones de riesgo, promoviendo la educación sexual y brindando información sobre el cuidado del cuerpo. Se decide hacerlo por grupos de convivencia con la finalidad de que ningún/a niño, niña o adolescente se sienta expuesto/a, como en ocasiones sucede cuando se interviene individualmente. Se trabajó fuertemente en la temática de abril a noviembre de 2020, y actualmente se sigue profundizando con audiovisuales y actividades para cada participante de manera individual, permitiendo realizar el seguimiento y la evaluación basados en sus respuestas e inquietudes.

En relación con los avances del Programa Montevideo en temas de protección, se logró una adecuada intervención y transmisión de información, permitiendo que los niños, las niñas y los/as adolescentes conozcan los riesgos que se derivan de sus comportamientos con el fin

de que puedan evitarlos. Es sabido que para la prevención de las CSP no solo se realizan actividades informativas, sino que es necesario potenciar los recursos personales, la educación sexual responsable, los procesos terapéuticos, la comunicación asertiva y el trabajo en red de los equipos que intervienen. Cabe destacar que las intervenciones desde temprana edad favorecen la participación y brindan mejores logros por parte del niño, la niña o el/la adolescente.

APRENDIZAJES

Este artículo pretende reflexionar acerca de las conductas sexuales problemáticas y de la importancia de la intervención y el acompañamiento profesional para lograr que los niños, las niñas y los/as adolescentes puedan respetarse y respetar a quienes los/as rodean, demostrando comportamientos y límites saludables.

El ciclo de talleres al cual se hace referencia ha sido una innovación de aprendizaje, independientemente de las acciones y el monitoreo constantes que realizan los equipos.

De todas maneras, sigue siendo un tema que se presenta con frecuencia y en diversos contextos. Son grandes los desafíos en las inter-

venciones, pero se considera fundamental continuar fortaleciendo el trabajo en prevención, que implica la concientización de niños, niñas y adolescentes y de adultos y adultas para detectar tempranamente las dificultades y diseñar un plan de acción con acompañamiento especializado.

Integrantes del Comité Local de Protección del Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Cindy Bártora

Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora de Contexto en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Genaro Carella

Licenciado en Psicología. Asistente de Dirección en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Ximena Fernández

Licenciada en Psicología. Coordinadora de cuidado directo en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

María Eugenia Leirana

Licenciada en Psicología. Punto Focal de Protección Infantil en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

María Muñoz

Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora programática en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Martín Pardo

Licenciado en Ciencia Política, maestrando en Desarrollo Local y Regional. Director del Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.



05 Intervención en crisis con niños, niñas y adolescentes

DEFINIENDO EL CONCEPTO DE CRISIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Es habitual en los diferentes servicios que acogen a niños, niñas y adolescentes que transitan o han transitado situaciones de vulnerabilidad y desamparo que se utilice el término *crisis* para referirse a desbordes de agresividad y angustia. De hecho, es el término que utilizan los/as técnicos/as y agentes comunitarios/as (psiquiatras, ambulancia, Policía), que muchas veces son convocados/as para atender estas situaciones que resultan angustiosas y difíciles de manejar para educadores/as, profesionales y directivos/as de las instituciones de amparo o de acogimiento.

Es imprescindible establecer, en primerísimo lugar, una distinción y discriminación entre las situaciones de la vida que son inesperadas, de causa externa y de efecto muchas veces devastador (las verdaderas crisis traumáticas) de las crisis evolutivas y de las situaciones agudas y puntuales que responden a situaciones crónicas, de larga data e instaladas en la persona, la familia o la institución.

Las crisis evolutivas se caracterizan por ser universales, ligadas al desarrollo y a las diferentes etapas biológicas de la vida (nacimiento, destete, inicio de la deambulación, inicio de la vida escolar, adolescencia, envejecimiento, etc.). Son transitadas a lo largo de períodos prolongados (meses o incluso años), se resuelven por sí mismas y pueden albergarse, al ser universales, en mecanismos colectivos de contención y alivio de la angustia concomitante (período de adaptación en las primeras etapas de la educación inicial, orientación vocacional al egreso de la educación secundaria, rituales y acompañamiento en la pérdida de personas cercanas, etc.). Si bien pueden implicar una especial complejidad cuando se dan simultáneamente a una crisis traumática, pueden ser transitadas con mayor o menor intensidad, pero tienden a su resolución y son signo inequívoco de un curso normal de la vida. Por otra parte, los problemas que se sostienen

en el tiempo (patologías psiquiátricas, maltrato o abuso sostenidos, institucionalización, privación de libertad, etc.) pueden haber tenido su origen en una situación de crisis traumática, pero se han vuelto crónicos y son parte inherente de la vida de la persona, la familia, la comunidad o la institución que alberga a esa persona. Como forma de autorregulación, estas problemáticas precisan manifestarse y descargarse. En los casos menos graves, esto toma la forma de síntomas permanentes y, si bien pueden ser de gran sufrimiento, son «de bajo ruido» a nivel vincular e institucional. Un ejemplo puede ser que la mujer que ha sido abusada durante su infancia probablemente tenga dificultades permanentes en su sexualidad o se niegue a la experiencia de la maternidad por no querer exponer a otro niño u otra niña a una infancia eventualmente tan dolorosa como la suya.

Estos síntomas no siempre son tan claros en su sentido, pero siempre tienen una función (al menos para el equilibrio interno de la persona) que puede no ser tan evidente al/a la observador/a. De esta forma, por ejemplo, un niño o una niña exageradamente retraído/a y que no reclama nada ni se defiende ante agresiones puede estar trasladando a las relaciones con otros/as la forma en que evitó exitosamente que sus padres lo/a golpearan, haciendo que una conducta exitosa en otro momento se vuelva ahora inadecuada. Por otra parte, las dificultades crónicas pueden tener expresiones mucho más explosivas, que suelen ser denominadas por médicos/as y psiquiatras como crisis, pero que en realidad constituyen desbordes o descompensaciones de un frágil equilibrio. Son estallidos muy breves (unos pocos minutos, en general) pero de gran intensidad, involucrando en general agresiones a sí mismo/a o al entorno.

Estas situaciones de desborde desesperan a los equipos, que se sienten impotentes para contenerlas, comprenderlas, resolverlas o evitarlas. Existe un valor positivo y vital en estas descargas, que muestran las ganas de pelearla y seguir

vivo/a pese a las situaciones de un sufrimiento muchas veces casi insoportable (un poco aquello de que «no está muerto/a quien pelea») y constituyen un gesto de dignidad y autoafirmación luego de tanta humillación al ser maltratados/as, abusados/as o explotados/as. Por otra parte, los estudios científicos muestran contundentemente el efecto protector de lo que se ha llamado manifestaciones externalizantes, mostrando tres veces más psicopatología y un indecible sufrimiento oculto en los niños y las niñas «silenciosos/as» (con manifestaciones internalizantes). Los niños o las niñas «ruidosos/as», es decir, aquellos/as que se portan mal o tienen estas explosiones que nos preocupan, desgastan y angustian, logran que pensemos cómo ayudarlos/as; a los/as otros/as muchas veces no los/as percibimos en sus sufrimientos silenciosos.

Por otra parte, su descarga muestra también que se sienten seguros/as en el entorno que les ofrecemos y que pueden quedar «tablas» con la vida, luego de tanto sufrir pasivamente maltrato, abuso, etc. Es necesario que los/as adultos/as que reciben la agresión (educadores/as, personal auxiliar, etc.) comprendan que no está dirigida a ellos/as, sino que, por el contrario, el niño, la niña o el/la adolescente se anima a desplegar la ira que ha contenido tanto tiempo justamente porque sabe que no se le devolverá el golpe e igualmente estará sobre la mesa la comida caliente y la cama lista para recibirlo/a cuando pase el momento. Esa fase posterior es incluso muchas veces un momento de encuentro invaluable para la conversación, el llanto o el abrazo que curan heridas pasadas. A nuestro modo de ver, esa sucesión de experiencias de ser aceptados/as y cobijados/as a pesar de todo constituye en estos/as niños, niñas y adolescentes el equivalente a una psicoterapia de larga duración, con efectos estructurales de reparación de la imagen del mundo y de sí mismos/as, cumpliendo lo que se ha llamado experiencia emocional correctiva o reparadora.

Es importante también distinguir lo que llamamos crisis de lo que llamamos trauma, trauma temprano o desamparo traumatizante. En el primer caso, una situación traumática (como puede ser, por ejemplo, presenciar un accidente fatal en el frente del hogar o ser testigos de un femicidio) no es solamente una situación de crisis traumática que puede modificar aspectos centrales de la vida del niño, la niña o el/la ado-

lescente, sino que es algo impactante pero que lo/a conmociona y frente a lo cual sabemos que se producen reacciones extremas para poder sobrellevar. Estas pueden manifestarse en formas que nos sorprenden, pues no aparecen reacciones inmediatas catastróficas o grandilocuentes, sino que muchas veces lo que se observa es una especie de no reacción. Esta es producto de mecanismos psicológicos de disociación (es como si le pasara a otro/a) y es imprescindible ser sumamente cuidadosos/as de no tocar esa defensa que protege de un dolor desgarrador o la conciencia de una situación impensable y realmente imposible de procesar o digerir.

Por otra parte, el trauma temprano —que ocurre a los tres años— produce repercusiones estructurales en cómo se conformará el cerebro, haciendo que se reduzca a su mínima expresión el hipocampo (área destinada a los recuerdos, que no son recibidos como forma extrema de protección) y provocando un desarrollo exagerado de la amígdala, que hará que las alertas frente a un entorno amenazante se multipliquen a lo largo de la vida, producto de esas primeras experiencias reales de un mundo peligroso y hostil.

Por otra parte, lo que se ha denominado desamparo traumatizante constituye una condición crónica, que da lugar al denominado trauma complejo, que se instala en forma permanente y tampoco puede considerarse equivalente a una situación de crisis traumática. Silenciosamente, se van instaurando la baja autoestima, la sensación de minusvalía, la desesperanza y la desmoralización que surgen de haber experimentado demasiadas veces la vivencia de que no hay un lugar en el mundo, que uno no vale nada o que nada bueno nos espera en el futuro, por lo cual replegarse y «no vivir» puede ser percibido como una exitosa estrategia para sobrevivir (a duras penas, pero sobrevivir al fin).

Crisis (traumática), por contraste, es el término adecuado para referirnos a situaciones que tienen las siguientes características:

- evento único e inesperado;
- de causa totalmente externa;
- de intensidad devastadora;
- referido a temáticas de gran trascendencia, nunca a hechos menores o triviales;

- genera una reacción acorde al dramatismo de lo sucedido (o, por su misma intensidad, genera una aparente no reacción);
- evoluciona espontáneamente hacia su resolución en semanas (para las primeras etapas) y algunos meses (para su resolución final);
- puede tener una resolución favorable de crecimiento y aprendizaje, pero también puede ser el principio del fin;
- con recaídas en las fechas clave (aniversarios, cumpleaños, Día de la Madre o Día del Padre, Navidad, etc.);
- muy permeable a intervenciones oportunas, adecuadas y eficaces. Dado que no se ha instalado en forma crónica, se siente como un cuerpo extraño en la vida o cotidianeidad y la persona es sumamente permeable a recibir ayuda.

SITUACIONES DE CRISIS TRAUMÁTICA MÁS HABITUALES EN LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS/AS ADOLESCENTES

- Muerte materna, que es muchas veces el verdadero inicio del fin, trayendo consigo la disgregación familiar en la gran mayoría de los casos, la pérdida de referentes educativos y vínculos cercanos (producto de la disgregación familiar), el incremento exponencial del abuso sexual, el fracaso escolar, etc.
- Muerte paterna, que tiene efectos muy relevantes en la infancia tardía o la adolescencia, ya que el abandono temprano o no vinculación con el/la hijo/a funciona más como un dolor crónico y profundo que como un hecho que altera de golpe el curso de vida.
- Primera situación de abuso, maltrato o explotación sexual infantil (diferente de situaciones habituales, que constituyen problemas crónicos y producen otro tipo de daños objetivos y subjetivos).
- Denuncia por abuso o maltrato, con eventual privación de libertad de referentes afectivos/as y disgregación familiar (con frecuente culpabilización o autculpabilización del niño o la niña por haber generado la situación de ruptura familiar).
- Internación médica de un/a referente afectivo/a fundamental, especialmente internación psi-

quiátrica (no la patología psiquiátrica de los/as referentes, que no deja de ser destructiva, pero es una situación crónica que permite generar mecanismos de adaptación).

- Momento de institucionalización del niño, la niña o el/la adolescente (especialmente cuando es realizada con violencia, con participación de la Policía y desprendimiento traumático de los/as referentes afectivos/as, etc.).
- Muerte abrupta de pares o figuras cercanas (por ejemplo, por ajuste de cuentas), especialmente si el niño, la niña o el/la adolescente está presente.
- Enfermedad y muerte de hermanos/as menores, especialmente cuando el niño, la niña o el/la adolescente estaba a cargo de su cuidado (en estos casos, la depresión materna producto del duelo va a tener repercusiones en su cuidado y en el vínculo, pero estas se instalarán en forma insidiosa, no como situaciones verdaderamente de crisis).
- Alejamiento definitivo o muerte de referentes afectivos que constituyen figuras que sustituyen a la madre (hermanas mayores, abuelas, madrinas, etc.).
- Muerte o alejamiento definitivo de figuras sustitutivas no familiares (por ejemplo, educadores/as) que han pasado a ocupar un lugar fundamental en la constelación vincular del niño, la niña o el/la adolescente.
- Muerte o separación de una mascota con la que hay un intenso vínculo afectivo.
- Desilusión o ruptura amorosa en adolescentes.

Estas situaciones reales de crisis traumática muchas veces pasan desapercibidas a los ojos de los equipos, en parte por el excesivo desgaste de tiempo, energía y esfuerzos en intentar solucionar lo que es «más de lo mismo» (es decir, algo crónico) y que nunca se va a solucionar por una intervención única, puntual y generada abruptamente en el momento.

Es fundamental identificar las situaciones que son verdaderamente de crisis para el niño, la niña o el/la adolescente, lo que se ve dificultado porque para los/as adultos/as no constituyen eventos únicos e inesperados, sino que son parte de su cotidianeidad (como, por ejemplo, un nuevo ingreso al hogar de amparo). Mantener

una actitud de alerta ante situaciones como las que hemos mencionado constituye un aspecto fundamental del cuidado no solo de los niños, las niñas y los/as adolescentes, sino también de los equipos.

Las intervenciones oportunas en situaciones reales ofrecen la posibilidad de acciones efectivas, con efectos de largo aliento que reconfortan, dan sentido al trabajo y mejoran las condiciones posteriores de relacionamiento en la institución. Muchas veces permiten disminuir las posteriores descargas y descompensaciones que provienen de la sumatoria de los problemas crónicos de los niños, las niñas y los/as adolescentes y las situaciones de crisis mal resueltas o directamente no resueltas, que se volverán problemas crónicos que seguirán sobrecargando a técnicos/as, gestores/as, educadores/as y personal auxiliar.

CLAVES DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS TRAUMÁTICAS

El abordaje de situaciones de crisis requiere como herramienta técnica fundamental, y como imperativo ético esencial, una comprensión y un abordaje situacionales. Siguiendo lo que se ha llamado paradigma de complejidad, implica una mirada amplia que incluya todos los elementos y variables en juego, tanto internos como externos, pretéritos como presentes o proyectados en el futuro.

El concepto de situación no se reduce al paisaje en el que ocurre aquello que nos incumbe (crisis, situación de sufrimiento, cuadro psicopatológico, etc.). Pretende abarcar en la perspectiva a todos los personajes y elementos en juego, haciendo que la situación misma se convierta en el problema a abordar. No se trata solamente de comprender a la persona en su contexto, sino de abarcar la complejidad de variables de todo tipo que hacen que el individuo (que tradicionalmente entendemos como objeto de intervención) no sea más que una pieza de una complejidad que precisamos comprender antes de intervenir.

Esta comprensión compleja nos llevará más de una vez a concluir que aquella persona o aspecto que inicialmente nos pareció central al problema muchas veces deviene lateral, quedando la intervención enfocada en otros elementos que

no habíamos percibido en un principio como fundamentales. Muchas veces aquello que no hemos jerarquizado en la mirada inicial aparece como el punto de mayor fragilidad, el eje de mayor riesgo o el lugar de mayor permeabilidad a una intervención necesaria y pertinente. La primera intervención implica visibilizarlo para ser tenido en cuenta por quienes podrán brindar esa intervención. (Pensemos, por ejemplo, en los/as hermanos/as de un niño o una niña que muere en un accidente doméstico, o el niño o la niña que presencia un ajuste de cuentas en la familia).

La técnica de diagnóstico y abordaje situacionales requiere seguir los siguientes pasos:

1. Un análisis en la mayor amplitud y profundidad posible de las personas y variables en juego, poniendo énfasis en incluir aquello que probablemente haya quedado invisibilizado, como las variables socioeconómicas, culturales y políticas que contribuyen a determinar la situación a abordar y que atraviesan a todos los actores en juego (por ejemplo, los preconceptos sobre la maternidad por parte de los jueces y las juezas).
2. Identificar a todas aquellas personas, conglomerados humanos, instituciones, etc. sobre las/os que es necesario y sería pasible hacer una intervención oportuna y pertinente (por ejemplo, otros/as niños o niñas, madres, padres, docentes y funcionarios/as en una institución educativa, luego de la muerte de un niño o una niña).
3. Incluir en la evaluación inicial a quienes harían las múltiples intervenciones, especialmente en lo relacionado con sus fortalezas (de capacitación, dones personales, afinidad con el tema, cercanía con las personas a ayudar, etc.) y sus debilidades (fragilidad, limitaciones personales permanentes o circunstanciales, implicación, paradigmas que interfieran o sesguen la intervención, falta de formación o motivación, etc.).
4. Organizar la información antedicha con base en criterios de urgencia, riesgo y permeabilidad al abordaje, estableciendo tanto prioridades como secuencias de intervención en las diferentes dimensiones.
5. Evaluar los recursos disponibles (humanos, económicos, locativos, etc.) para realizar las

diferentes intervenciones, jerarquizando los recursos que surgen de la cotidianeidad del entorno de las personas afectadas, es decir, desde dónde (institución, comunidad, hospital) es más pertinente y eficaz hacer la intervención.

6. Organizar las intervenciones con base en los criterios antedichos en el punto 4 y la disponibilidad de recursos detallada en el 5.
7. Fortalecer, orientar y supervisar a los recursos espontáneos que han surgido naturalmente o que han sido convocados.
8. Ajustar la intervención permanentemente a la luz de la aparición de nuevas variables, hechos o protagonistas.
9. Cuidar a quienes intervienen a lo largo de los diferentes momentos y dimensiones de la tarea, sosteniéndolos/as en reuniones de covi-sión, en instancias de supervisión, etc.

COMPONENTES TÉCNICOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

La intervención en crisis traumática reviste características que la identifican y distinguen claramente de otras intervenciones (como, por ejemplo, la psicoterapia):

- Urgencia de la intervención: en minutos u horas pueden definirse situaciones cuyos efectos permanecerán a lo largo de meses, años o incluso la vida entera.
- Funciones de «yo-auxiliar» en las que quien ofrece la ayuda se hace cargo de los/as demás, quienes se encuentran inhabilitados/as momentáneamente en sus funciones adaptativas.
- Una narrativa protectora que busque aliviar el peso de lo sucedido, ofreciendo una versión creíble pero piadosa y elaborable del hecho que generó la situación de crisis.
- Abordajes inmediatos a cargo de recursos disponibles (profesionales o no) en intervenciones horizontales o comunitarias (como el/la vecino/a que recibe al niño o la niña en su casa luego del incendio en el que mueren sus padres), que resultan disponibles y adaptativas en un primer momento.
- Acción ambiental: actuar sobre la realidad, que es lo que va a definir el futuro de la situación

(por ejemplo, ubicación de una familia que pierde su casa en un incendio en una noche de frío). Esto va a tener efectos sobre cómo se sienten, pero es prioritario jerarquizarlo, pues se precisará mucho tiempo para el procesamiento subjetivo, mientras que las condiciones reales inmediatas pueden influir en el desenlace de la situación.

- Intervención sumamente activa: no se espera a que alguien venga a buscar nuestra ayuda, sino que salimos a ofrecerla.
- Activación de recursos: múltiples intervenciones para múltiples receptores/as, activando a diferentes actores, referentes, instituciones para abordar las distintas dimensiones en juego.
- Especial atención a quienes que no vemos, ya sea por su lugar lateral en la situación (vecinos/as, otros/as niños y niñas en una escuela u hogar), por su incapacidad para comunicar sus necesidades debido a su edad (bebés, niños y niñas muy pequeños/as), por limitaciones permanentes (discapacidades que afectan a la comunicación), por su descalificación social o institucional como mercedores/as de cuidados (personal de servicio, vigilancia, etc.), por la distancia social que dificulta el acceso a la percepción y la ayuda (personas en situación de calle, pacientes psiquiátricos/as). Volvemos a jerarquizar aquí a los niños, las niñas y los/as adolescentes «silenciosos/as», no solo porque están en mayor riesgo por sus características, sino también por la falta de percepción de sus necesidades por parte de quien puede brindar ayuda.
- Especial e inmediata atención a quienes quedan privados/as de cuidados imprescindibles, pues estos eran brindados por personas que ahora se encuentran en crisis y no pueden ofrecerlos: niños, niñas, ancianos/as, personas con discapacidad y animales a cargo.
- Atención especial a quienes pueden ser víctimas del llamado síndrome de culpa del/de la sobreviviente (como quien se salvó de ahogarse mientras que la persona que lo/a salvó murió), puesto que el riesgo de suicidio (aun en niños y niñas) se incrementa enormemente, así como son de prever consecuencias a largo plazo. En estos casos, la narrativa protectora resulta de crucial importancia.
- La sustitución de referentes afectivos/as o de cuidado fundamentales y que han quedado

apartados/as de la cotidianeidad o han muerto a consecuencia de la situación de crisis. Especialmente en niños y niñas, es imprescindible proveer una figura real que pueda cubrir las necesidades tanto afectivas como prácticas. Esto se maneja en dos tiempos: como urgencia en los primeros momentos/horas/días (sin demasiadas exigencias respecto a la figura sustitutiva) y un segundo tiempo en los casos en que es necesario proveerla en forma más extensa o permanente.

ANEXO: CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONSTITUCIÓN EN FIGURA SUSTITUTIVA PERMANENTE O POR UN TIEMPO EXTENDIDO

En primer lugar, es imprescindible asegurarse de las condiciones de seguridad (en lo referido a condiciones edilicias, hábitos de higiene y salud, etc. y, fundamentalmente, a antecedentes de abuso sexual o maltrato a otros/as niños, niñas y adolescentes).

Respecto a las condiciones habitacionales, es importante recordar que el hacinamiento ha sido

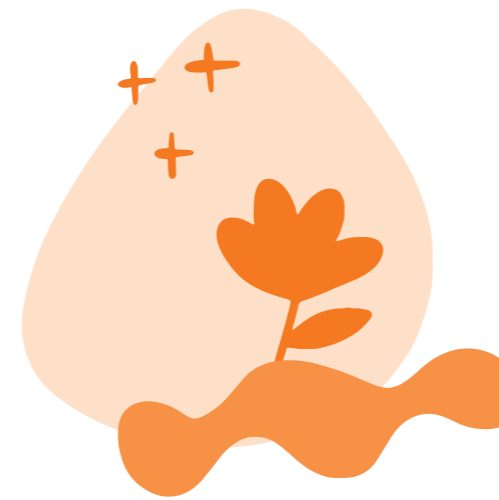
sindicado como el principal factor de riesgo para el desarrollo y la salud mental en niños y niñas en Uruguay, por lo cual evitarlo debe ser considerado prioritario.

Las condiciones personales y vinculares son también esenciales: estabilidad emocional, sin patología psiquiátrica significativa, previsibilidad de las conductas; pautas de crianza y actitudes; razonable salud física que asegure fortaleza para brindar cuidados y no haga prever separaciones reiteradas por internaciones; permanencia, tanto en un sentido de expectativa de vida como de estabilidad geográfica; capacidad de empatía; buenas habilidades comunicacionales; experiencia en crianza y condiciones adecuadas para atender las necesidades de los niños, las niñas y los/as adolescentes que lo necesiten.

El apoyo, la orientación, la valorización y el monitoreo de las personas sustitutas (al menos en los primeros tiempos) puede considerarse parte de la intervención en crisis.

Denise Defey

Licenciada en Psicología. Coordinadora del Centro de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas.



BIBLIOGRAFÍA

- Defey, Denise (1997). Intervención en crisis y psicoterapia focal. En Rodríguez Nebot, J. (comp). *Técnicas psicoterapéuticas: abordajes polisémicos*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- _____ (comp.) (2005). *Vidas en crisis*. Pelotas: Educat.
- _____ (2018) «La oportunidad de la experiencia». Montevideo (en prensa).
- Facultad de Medicina - GIEP (1996). *Cuidando el potencial del futuro*. Montevideo: GIEP, CSIC, IIN, UNICEF.
- Niederland, W. (1961). The survivor syndrome: further observations and dimensions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 10, 233-247.
- Viola, L. (2010). Repercusiones de la violencia doméstica en la salud mental infantil. *Revista Uruguaya de Psiquiatría*, 74(1), 73-83.

06 Abordaje situacional de la intención o el riesgo suicida en niños y niñas: una perspectiva de complejidad para una catástrofe subestimada

TRATANDO DE VISIBILIZAR EL DRAMA (Y NUESTRAS DIFICULTADES PARA VERLO Y ASUMIR NUESTRA RESPONSABILIDAD COMO ADULTOS/AS)

El tema de las ideas o planes suicidas, los intentos de autoeliminación y los suicidios concretados en niños y niñas es un problema creciente que, sin embargo, tiende a quedar fuera de las consideraciones, medidas o incluso pensamientos no solo de la población general, sino de los/as diferentes técnicos/as y académicos/as vinculados/as al tema. Se lo omite de las evaluaciones y planes, se lo excluye de la formación de profesionales de la salud, la educación y las ciencias sociales, se lo enmascara y oculta por detrás del suicidio en la adolescencia. Este último, sin duda, merece nuestra consideración, atención y esfuerzos, pero no solo ha logrado llegar a la percepción del mundo científico, sino también a la percepción popular y de la gran prensa. Algo muy distinto ocurre con los suicidios antes de los 12 años, que alcanzan incluso a niños y niñas pequeños/as de, por ejemplo, 4 o 5 años que no sufren accidentes (como nos resulta más tranquilizador llamarlos) ni son pacientes psiquiátricos/as (tal como muestran las investigaciones), sino que expresan inequívocamente un deseo de morir y, cuando tienen los medios, buscan formas para hacerlo.

Boris Cyrulnik, quien fuera convocado por el Gobierno francés para explorar el tema y hacer un aporte significativo sobre él, lo define como «lo impensable». Concebir, tolerar y aceptar que un niño o una niña de 5, 8, 11 años pueda querer morir nos interpela y nos cuestiona en las certezas que nosotros/as mismos/as buscamos para mantenernos vivos/as y en pie espiritualmente. ¿La vida es algo que vale la pena! ¿O será que no? ¿O por lo menos no siempre? ¿Se supone que la infancia es un período de disfrute y alegría? ¿Será así siempre? ¿Los/as adultos/as aman y

cuidan a los niños y las niñas? ¿O les hacen la vida intolerable y hasta desean su muerte? La infancia es el inicio de la vida, ¿cómo puede ser su fin?

Para que los/as adultos/as podamos percibir, valorar y ayudar a estos/as niños y niñas en un sufrimiento infinito tenemos que traspasar ciertas barreras que no son solo mentales, sino fundamentalmente inherentes a los paradigmas que nos sostienen como individuos y como sociedad. En primer lugar, entre esos paradigmas está la idealización de la infancia. Pese a que las cifras vinculadas a situaciones de violencia, maltrato y abuso sexual son cada vez más divulgadas y conocidas —también entre la población general—, precisamos pensar y sentir que son excepciones. Los niños y las niñas son felices. Deben serlo, porque de lo contrario se nos derrumban demasiadas creencias que precisamos para sobrevivir moral y mentalmente. Queda en cuestionamiento, por lo pronto, nuestra propia infancia (que muchos/as buscamos corregir en sus desvíos de la esperada felicidad en psicoterapias a veces más largas que la propia infancia). No es solo eso: quienes somos madres o padres nos vemos súbitamente enfrentados/as a la posibilidad de que nuestros/as hijos/as, a quienes creemos hacer felices, estén sufriendo en silencio a límites que no podemos siquiera concebir. Como sociedad, nos cuestiona no solo sobre el mundo que les dejaremos, sino sobre el que hemos construido para ellos/as hasta ahora.

Una segunda barrera —para nada menor que la anterior— es la idealización de la maternidad que atraviesa y permea nuestra vida cotidiana y estalla en el icónico Día de la Madre. Nos gusta, nos tranquiliza, necesitamos creer que todas las madres aman a todos/as los/as hijos/as. No sea que justo la que no los/as quería sea nuestra propia madre. La idealización de la madre se sostiene y perdura a través de todos los siste-



mas sociales y épocas que conocemos porque se nos va la vida en ella.

Hace muchos años, Arnaldo Rascovsky habla y escribía sobre el filicidio, mostrando cómo los adultos enviaban a los más jóvenes a la guerra y mencionaba otros ejemplos de los deseos hostiles y de muerte, especialmente de padres y madres hacia sus hijos/as. Se ha postulado en una prestigiosa revista científica que en los países donde es legal la interrupción voluntaria del embarazo debería autorizarse lo que denominan aborto posnatal, pudiendo eliminar a hijos/as sobrevenidos/as en las mismas condiciones por las que se autorizaría un aborto (que incluyen el estrés que significa para la familia la existencia de ese niño o esa niña).

En Brasil es una práctica habitual (solo activamente impedida durante el Gobierno de Lula da Silva) la realización de *chacinas*, matanzas colectivas y silenciadas de *meninos da rua*: niños/as sucios/as y hambrientos/as que resultan molestos/as para los/as pobladores/as de clase media y alta. Estos/as adultos/as contratan empresas que se dedican a matar a los niños y las niñas. Las familias de estos/as niños y niñas ni siquiera pueden duelarlos/as pues aceptan pasivamente esta situación en uno de los ejemplos más terribles de indefensión adquirida. Se ha desarrollado para esta situación específica el concepto de *avoidable child syndrome*, que podríamos traducir como el síndrome del niño o de la niña que está de más (la traducción estricta sería niño o niña evitable).

El concepto de nuda vida, desarrollado inicialmente por Walter Benjamin y luego por Agamben y Hannah Arendt, conceptualiza esta situación de vida sin derechos: seres sin lugar en el mundo, apátridas no solo de una determinada geografía, sino de la vida misma. Si bien son menos frecuentes los suicidios de niños y niñas en sectores pobres y marginales, las situaciones de exclusión social se llevan muchas vidas muy jóvenes.

LA ARAÑA ABAJO DE LA PIEDRA DEL SUFRIMIENTO INFANTIL QUE CONDUCE A NO QUERER VIVIR

Las (escasas) investigaciones muestran que no hay una psicopatología específica del niño o de

la niña que se suicida o intenta hacerlo. Aparecen consistentemente situaciones de gran sufrimiento, soledad y atrapamiento, que muestran el cuadro de un niño o una niña que no tiene posibilidad de escapar de situaciones de intolerable sufrimiento y encuentra de esta forma una salida, en la cual está inequívoca, explícita y conscientemente el deseo y la intención de no vivir más una vida que le provoca un sufrimiento insoportable. Esto coloca el eje del tema fuera del niño o de la niña y su psiquismo: lo intolerable es el mundo y la vida que le ha tocado, no los problemas intrapsíquicos que viajan con él/ella independientemente de sus condiciones de vida, como vemos que sucede, por el contrario, en muchos de los suicidios de adultos/as e incluso de adolescentes. (No podemos dejar de invocar los suicidios en India de niñas preadolescentes de 12 años que eligen darse muerte ante la perspectiva de concreción de un matrimonio arreglado, generalmente con hombres mucho mayores). Esto nos obliga a una comprensión e intervención situacionales, que trasciendan lo que pasa adentro del niño o de la niña que no quiere vivir más.

No podemos dejar de mencionar, en este sentido, la constelación que Fairbairn ha denominado «supuesto niño malo» y que es encontrada consistentemente por los/as técnicos/as que abordan a niños y niñas víctimas de abuso, maltrato y abandono. Ante la disyuntiva de encontrar que nada bueno hay en el mundo para él/ella, «optan» por encontrar un sentido al sufrimiento en su «mal comportamiento» (el cual podrían eventualmente esforzarse por modificar, cambiando así su situación tan dolorosa). En esta lógica, entienden que la madre, el padre u otro/a referente los/as ha abandonado por ser malos hijos/as, los castigos corporales o psicológicos son bien merecidos por su mal comportamiento, el abuso sexual se explica por su provocación al adulto o a la adulta.

En 1966, Sabbah escribió un artículo que debería estar en la mesa de luz de quienes trabajan con niños, niñas y adolescentes que padecen gran sufrimiento. En él desarrollaba lo que llamó el síndrome de niño prescindible (*dispensable child syndrome*), en el cual padres y madres (o uno/a de ellos/as) tienen un deseo claro —y muchas veces expresado directamente al hijo o a la hija— de que no viva. Es difícil pensar en algo más intolerable, un sufrimiento tan persistente e infinito. No en vano estos niños, estas niñas y es-

tos/as adolescentes buscan activamente irse de un mundo en el que no hay lugar para ellos/as. ¿Qué les pasa a estas madres? Lo más fácil es decir que son madres desnaturalizadas —así permanece con fuerza la convicción de que las madres naturales aman a sus hijos/as—. También es bastante fácil —y, de hecho, está naturalizado en los servicios e instituciones de salud y sociales— decir que es una madre negligente. Pocos/as manejan el dato de que todas las investigaciones sobre madres negligentes terminan concluyendo que el negligente ha sido el sistema de salud o las instituciones o programas sociales que han fallado en ver depresiones crónicas, discapacidades intelectuales no tan evidentes, fallas estructurales que se traducen en fracasos graves en la posibilidad de cuidar de otros/as, así como fallas radicales en los soportes y redes sociales imprescindibles para cumplir con sus obligaciones maternas. Estas investigaciones y la mirada técnica e institucional suelen dejar por fuera a la figura paterna, no tan cargada de expectativas culturales respecto a cuidado y sostén de los/as hijos/as.

Hemos desarrollado el concepto de paradigma de privación para tratar de entender las fallas profundas en la capacidad de cuidado que, si bien no pueden asimilarse al deseo de muerte del hijo o de la hija, generan fallas profundas de empatía y cuidado que los/as exponen a situaciones de sufrimiento intolerable como puede ser la explotación sexual infantil, el abuso sexual sostenido o el maltrato extremo, tanto físico como psicológico.

El concepto de paradigma de privación pretende complementar e ir más allá del paradigma de amor/desamor (o rechazo) al que se recurre habitualmente para intentar comprender y explicar comportamientos y actitudes que van desde la falta de cuidado durante el embarazo, la privación de alimentos o cuidados básicos durante la infancia o adolescencia del hijo o de la hija y la omisión de deberes básicos de la llamada patria potestad, como el control pediátrico, la escolarización o la protección de peligros climáticos, ambientales, habitacionales, etc. En todas estas situaciones, no siempre hay una acción directa que implica agresión al hijo o a la hija, sino que se trata de omisiones de cuidado, empatía, cercanía, expresión afectiva, contención, etc. Es como si se estuviera ciego/a y sordo/a al dolor y necesidades ajenos. Esto no parece ser causa

directa del suicidio en niños y niñas, sino que los/as priva de las barreras de protección que los/as salvaguardan de situaciones que sí pueden exponerlos/as a un sufrimiento intolerable que los/as coloque en el riesgo de autoeliminación como única salida.

El concepto de paradigma de privación pretende explicar que estas fallas tan graves de cuidado no provienen de una intención hostil o de deseo de muerte hacia el hijo o la hija, sino de la imposibilidad de comprender y cuidar porque no se ha sido comprendido/a ni cuidado/a. Tanto en el nivel de los aprendizajes procedurales sobre prácticas de crianza y cuidados recibidos en la infancia, que luego puedan desplegarse con los/as propios/as hijos/as, como en modalidades de apego (especialmente aquel que se ha llamado inseguro evitativo), no se ha incorporado ni la práctica de cuidar ni las formas de comunicar los afectos. Es más, muchas veces no se puede llegar a sentir ese afecto, ya que, o bien se ha aprendido a no sentir para evitar el dolor intolerable de situaciones de sufrimiento extremo o pérdidas intolerables (desarrollando lo que se ha llamado apego evitativo), o bien se ha sofocado precozmente la capacidad de empatía (en lo que P. Fonagy ha descrito como fallas estructurales de la capacidad de entender la intención profunda del otro o de la otra). Lo contrario resultaría insoportable, pues llevaría a comprender las motivaciones profundas del otro o de la otra en situaciones como el abuso o la explotación sexual. Automáticamente, se mutila el psiquismo para poder sobrevivir, produciendo lo que muchas veces describimos como discapacidad intelectual leve.

Por otra parte, hay situaciones reales en las que un hijo o una hija es realmente objeto de un rechazo activo por parte de su madre o padre (por más que como técnicos/as detestemos usar la palabra rechazo). Puede ser un/a hijo/a extramatrimonial, alguien marcado por alguna característica indeseada como su color de piel o una determinada discapacidad o carencia, alguien que evoca aspectos dolorosos de la propia historia infantil o crianza. B. Cramer ha explicado cómo el advenimiento de un/a hijo/a puede llenarnos de amor pero también de odio, dado lo que remueve en nosotros/as y lo que depositamos en él/ella (proyectamos, en términos técnicos). Ese odio o falta explícita de amor es mucho más difícil de tolerar que una falla consistente en

el cuidado de toda la fratría. Es absolutamente insoportable ser el hijo o la hija elegido/a para ser institucionalizado/a, abandonado/a o entregado/a (incluso asesinado/a: se considera que 10% de las muertes en la cuna son, en realidad, infanticidios).

LA INTERVENCIÓN POSIBLE: AYUDAR A CAMBIAR EL MUNDO, INVITAR A (VOLVER A QUERER) VIVIR

Nuestra propuesta es modificar el foco de la intervención. Pretendemos dejar en un lugar secundario o apartarnos de un abordaje psicopatológico, psicoterapéutico, psiquiátrico del niño o de la niña que ha intentado, desea, imagina o se encuentra en riesgo de suicidio, hacia un abordaje de complejidad y multidimensional que no busque modificarlo/a sino a su mundo, desplegando para ello múltiples recursos y herramientas. Queremos destacar el componente de encuentro y vínculo personal con alguien (no necesariamente técnico/a) que lo/a pueda invitar a vivir, desandando el camino de un mundo adulto que le ha hecho la vida imposible (parafraseando una frase popular que adquiere en este contexto un sentido pleno).

Desde una perspectiva situacional, basada en el paradigma de complejidad propuesto por Morin, levantamos la mirada desde la concepción de caso clínico hacia una mirada de escenario, que involucre lo que se ha llamado el entorno para comprender (siguiendo a S. Fuks) que el contexto se vuelve texto y que el sufrimiento de estos/as niños y niñas —y su terrible

desenlace— no puede entenderse ni abordarse desligándolo de la vida que les ha tocado vivir.

Como han planteado profesionales que se han especializado en el tema, lo primero es el acercamiento empático, validando la experiencia y razones del niño o la niña para querer morir. Esto va en línea con lo que se ha cuestionado insistentemente por parte de expertos en salud mental en psicoterapia, en el sentido de la profunda necesidad de las personas de ser comprendidas más que corregidas en sus llamados comportamientos desadaptativos (lo cual está generando en el mundo un retorno a la llamada psicología profunda y una revalorización del psicoanálisis). Lo que relatan quienes han trabajado o estado en contacto con estos casos no son actos impulsivos o repentinos e irreflexivos de niños o niñas inmaduros/as que no comprenden lo que hacen, sino actos que son producto de intenciones voluntarias, claras y conscientes basadas en interpretaciones más que compartibles de la realidad que les toca vivir. El desafío es, entonces, comprender y compartir activamente su percepción, trabajando para ellos/as, ayudándolos/as a modificar esa realidad que les resulta tan intolerable. Quizá haya daños que requieran otras intervenciones de más largo aliento, pero el intento o la ideación suicida en niños y niñas no pueden de ninguna manera dejar de ser considerados/as como una ventana de oportunidad para comprender su sufrimiento y hacer tomar conciencia a su entorno, generando intervenciones de largo aliento no solo en el plano personal, sino también en el comunitario, institucional y familiar.

Denise Defey

Licenciada en Psicología. Coordinadora del Centro de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas.



07 La importancia del apego en la infancia

Cada día escuchamos hablar más sobre la teoría del apego y su importancia en la salud mental en la infancia, la adolescencia y la vida adulta. El presente escrito tiene como objetivo plasmar de forma breve lo que se entiende por apego y su impacto en la salud mental de los seres humanos.

EL APEGO: CONTEXTUALIZACIÓN

En la década de 1950, la Organización Mundial de la Salud (OMS) le encomendó al médico psiquiatra John Bowlby tareas de asesoramiento sobre la salud mental de los niños y las niñas desamparados/as a causa de la Segunda Guerra Mundial. A principios de 1951, el autor le presentó a la OMS su informe, un monográfico titulado *Maternal Care and Mental Health* (cuidado materno y salud mental) que constaba de dos partes: una primera en la que analizaba los datos relativos a los efectos negativos de la privación de los cuidados maternos y una segunda en la que relataba las formas para prevenirla. La monografía establece principalmente que es esencial para la salud mental de un/a bebé o de un niño o una niña pequeño/a la relación íntima, cálida y continuada con la madre (o sustituto materno permanente) y que ambos/as logren satisfacción y goce (Bowlby, 1969/2012). Conforme sus investigaciones avanzaron, conjuntamente con las de sus seguidores, Bowlby concluyó que

... la pérdida de la figura materna, por sí misma o unida a otras variables aún no identificadas claramente, puede producir reacciones y procesos que son del mayor interés para la psicopatología. Más aun, concluimos que esas reacciones y procesos son los mismos que presentan individuos de más edad que están todavía perturbados por separaciones sufridas en una etapa temprana de su vida (Bowlby, 1969/2012, p. 22).

Hoy, en el siglo XXI, muchas son las investigaciones y la acumulación de conocimiento en relación con la teoría del apego en comparación a los aportes originales de Bowlby. Es por ello que en el presente la teoría del apego es considerada como uno de los más completos programas de

investigación en psicología (Lecannelier, 2018; Pérez-Burriel, 2020; Siegel, 2010; Sroufe, 2018).

Al momento de nacer, nuestras funciones psicológicas y biológicas se encuentran muy inmaduras en relación con las de una persona adulta de nuestra misma especie, por lo que un/a bebé debe poder satisfacer variadas necesidades biológicas básicas para poder sobrevivir. Para conseguirlo, depende de los cuidados constantes de aquellas personas que le ofrecen atención.

SISTEMAS MOTIVACIONALES DE APEGO

Un sistema motivacional es un repertorio de conductas que tienen como meta satisfacer alguna necesidad específica. La evolución equipó al individuo con diferentes sistemas motivacionales para regular o satisfacer ciertas necesidades básicas (Marrone, 2001).

El sistema motivacional de apego se activa cuando el/la bebé o el niño o la niña siente miedo. Con ello emergen una serie de conductas organizadas —denominadas conductas de apego— cuya meta es lograr satisfacer o regular la proximidad y el mantenimiento de otra persona claramente identificable que es considerada más fuerte e inteligente para enfrentarse al mundo. Son las conductas de apego, las expresiones externas de lo que podría llamarse un sistema de la regulación de la seguridad (Bowlby, 1969/2012; 1988/1996).

Estas conductas de apego son señales «sociales» cuya meta previsible es lograr la atención y el mantenimiento de la proximidad del cuidador o la cuidadora. Ejemplo de ellas son el llanto de bebé, la sonrisa, el balbuceo y posteriormente la llamada y otro repertorio de conductas (Bowlby, 1969/2012).

Que el/la bebé pueda reconocer y preferir sobre otras a una figura de confianza y accesible para solicitar sus cuidados es consecuencia del desarrollo del vínculo de apego, un constructo que se establece entre bebé y cuidador o cuidadora. No es una propiedad inherente al/a la bebé, sino el resultado de una dinámica relacional entre ambos/as sostenida en el tiempo (Sroufe, A; Szyteren, L. y Causadias, M., 2014). La relación de apego entre el niño o la niña y sus cuidadores o cuidadoras se establece con el transcurso del tiempo, en el cual se transita por cuatro fases.

FASE 1: PREAPEGO

Estadio de orientación y señalización indiscriminadas que se da en los 2 primeros meses. Las conductas —como llorar, reír, orientar la mirada, cesar el llanto ante un abrazo— se activan de forma instintiva ante la presencia de cualquier figura humana. Si bien hay estudios que muestran que hay preferencia por orientarse hacia la mamá, su notoriedad es muy limitada.

FASE 2: FORMACIÓN DEL APEGO

Estadio de sociabilidad discriminante, período que se extiende de los 2 hasta los 6 u 8 meses. El/la bebé ya da muestras de preferencia hacia las figuras que le son familiares y su repertorio conductual se orienta hacia su figura principal de apego. No obstante, no hay protesta de su parte cuando su figura de apego se aleja.

FASES 3 Y 4: APEGO

Estadio en el que surge el apego propiamente dicho, período que se extiende de los 6 u 8 meses hasta los 3 o 4 años. En esta fase existe una búsqueda activa por parte del niño o la niña hacia su figura de apego principal. Entre los 8 y 10 meses, su ansiedad ante la separación de sus figuras de apego se vuelve evidente. A partir de los 3 o 4 años logra establecer con su cuidador o cuidadora una relación corregida hacia la meta, que se caracteriza por una mutua regulación. Al poseer la palabra, la marcha, los abrazos, así como otras tantas estrategias, el niño o la niña puede influir en los planes de su cuidador o cuidadora principal. A su vez, la permanencia interna de su figura de cuidados le hace sentirse seguro/a si es que sabe a dónde ha partido y cuándo es su

regreso. O sea, progresivamente el niño o la niña es capaz de reconocer y de recordar a su madre y desarrollar una representación interna de ella, que finalmente llega a ser independiente de su presencia física. Con la permanencia con la relación corregida a metas se puede decir que

El niño realiza continuas valoraciones comparando la necesidad que siente de contacto/proximidad y su posición real con respecto a la figura de apego, ajustando sus respuestas para acercarse o mantener la proximidad al cuidador [...] y conseguir así un nivel adecuado de seguridad (Cantón y Arboleda, 2003, p. 21).

Se consolidan también otros sistemas conductuales, como el de exploración, ya que la capacidad de locomoción le brinda autonomía, permitiéndole investigar el mundo con la seguridad de tener a su figura de apego próxima a él/ella por cualquier eventualidad. Este equilibrio de los dos sistemas —el de apego y el exploratorio (antagónicos, pero necesarios para su sano desarrollo)— da como resultado el concepto de base segura (Barg, 2011), porque el hecho de apegarse proporciona la fuerza necesaria para alejarse. La figura de apego asume así la función de una base de seguridad (Boris, 2013, p. 79).

MODELOS OPERATORIOS INTERNOS: UNA HISTORIA RELACIONAL

Las múltiples interacciones que ocurren en los primeros meses de vida van configurando una serie de expectativas y supuestos sobre cómo el cuidador o la cuidadora va a responder cuando necesite de su atención (Marrone, 2010). Los modelos operatorios internos (MOI) son estructuras cognitivas por las que pasa la información, determinando una tendencia cognitiva (o disposición cognitiva) en el sujeto (Bowlby, 1980/2016). En otras palabras, son modos de estar en el mundo que establecen expectativas sobre sí mismo/a y los/as demás, que predisponen a actuar en consecuencia y que se han internalizado a partir de la historia relacional (sobre todo las experiencias de los primeros años de la vida). Pueden ser conceptualizados como estructuras cognitivas organizadas entre sí que dan coherencia y sentido a la experiencia, pero añadiendo al concepto piagetiano (casi estrictamente lógico) el componente o una valencia emocional que es básica para entender la propuesta de Bowlby.

LOS MAMÁS COMO ORGANIZADORES DE LA CONDUCTA DE APEGO

Alrededor del año de vida, el/la bebé ya aprendió que algunas personas lo/la tratan de una manera especial y que es a ellas a quienes debe dirigirse en busca de amor y protección. Las investigaciones del equipo de Gopnik mostraron que los/as bebés muy pequeños/as prestan mucha atención a otras personas y a las contingencias que se establecen entre sus propias acciones y emociones y las de los/as otros/as, una suerte de «estadística del amor». Por ejemplo, en algunos casos el/la bebé aprende que cuando sonrío también lo hace la mamá, pero cuando llora la mamá se pone triste y lo/la consuela. En otros, cuando el/la bebé sonrío la mamá es indiferente, y cuando llora la mamá se enoja y grita. Al año, ambos/as bebés han aprendido esos patrones y con ello distintas formas de concebir qué es lo que se merecen (qué cantidad y en qué modo pueden recibir o no el amor) y cómo son las otras personas (qué tipo de amor, respeto, compasión y perdón se merecen las otras personas y en qué modo) (Gopnik, 2010). Pero más aun, no solo logra el/la bebé determinar un patrón conductual de cómo la otra persona lo/la cuidará, sino también cómo lo/la hace sentir. Por ejemplo, si la mamá desatiende sus necesidades emocionales, no solo aprenderá que la mamá no es sensible a sus demandas, sino que también sentirá que sus estados de ánimo no son de interés para nadie y, probablemente, a él/ella mismo/a no le interesarán los estados emocionales o mentales de los/as demás (Gerhardt, 2008).

APEGO SEGURO E INSEGURO

Se dice que existe un vínculo de apego seguro cuando el niño o la niña encuentra eficientemente la seguridad en sus figuras de apego. Es decir, logra con ayuda de sus cuidadores o cuidadoras corregular sus estados emocionales de forma óptima y retornar a la calma necesaria para volver a explorar el mundo. Estos sujetos se sienten merecedores de amor y tienen expectativas de que su cuidador o cuidadora oficiará como base segura (Bowlby, 1985/2010).

En contrapartida, los niños y las niñas establecen relaciones de apego inseguras con sus cuidadores o cuidadoras cuando estas personas no offician como base segura. Los apegos inseguros

son en esencia compensaciones, estrategias secundarias que desarrolla un individuo para lograr un grado de seguridad que le permita adaptarse en un nicho afectivo subóptimo. Los sujetos que no logran una seguridad plena en sus cuidadores o cuidadoras deben realizar algún «sacrificio» para lograr cierta seguridad física y emocional (Holmes, 2001).

Existen tres tipos de apegos inseguros (Holmes, 2001; Barudy y Dantagnan, 2009):

1. Los niños y las niñas con apego inseguro ambivalente limitan su exploración y autonomía (presentan gran temor y ansiedad de separarse de sus cuidadores o cuidadoras) al servicio de la intimidad.
2. Por el contrario, los sujetos con apego inseguro evitativo «sacrifican» su proximidad física. La expresión de sus necesidades afectivas o de recibir (y dar) amor queda descartada o anulada por una coraza de falsa independencia.
3. Los niños y las niñas con apego desorganizado no logran desarrollar respuestas organizadas para alcanzar un grado de seguridad con sus cuidadores o cuidadoras a causa de sus experiencias relacionales tempranas dolorosas, incoherentes y caóticas.

SISTEMA DE CUIDADOS

Como se ha visto hasta el momento, para poder hablar de lazo afectivo o vínculo de apego es necesario hablar de sistema relacional, un programa diádico compartido por el niño o la niña y la persona encargada de su cuidado. Las conductas de apego que emergen ante situaciones generadoras de temor deben ser integradas y coordinadas en un sistema de cuidados que pueda officiar como base segura, en la que el niño o la niña encuentre seguridad a partir de una o unas figuras que prefiere por encima de otras. La contraparte del programa diádico es el sistema de cuidados; dar cuidados refiere «a la conducta complementaria dirigida hacia alguien con menos capacidad para enfrentarse a tales situaciones» (Bowlby, 1969/2012, p. 492). En otras palabras, desde el punto de vista de la teoría del apego, todas las conductas que la madre (o cuidador o cuidadora principal) ejecuta y cuya meta previsible es la de recuperar y mantener a su cría

próxima o junta son definidas como cuidados maternos o maternaje (Bowlby, 1985/2010). En el presente es quizás más correcto hablar de sistema de cuidados, puesto que, por un lado, los cuidados hacia los niños y las niñas son ofrecidos por más de una persona (no solo la mamá) y, por otro, aunque usualmente es la misma madre biológica quien brinda estos cuidados, pueden ser ofrecidos por muchos otros roles (papá, abuela, tío, educador o educadora).

PARENTALIDAD SENSIBLE - BASE SEGURA

Existen algunos aspectos relevantes en las competencias parentales que están en estrecha relación con la construcción del vínculo de apego seguro. Dichas competencias se pueden organizar en las siguientes dimensiones básicas, que son muy bien conceptualizadas en el libro de Sadurní i Brugué, Sánchez Rostán y Serrat Sellabona (2008):

1. Sensibilidad del cuidador o la cuidadora: capacidad para percibir, interpretar y dar respuesta de forma correcta, rápida y contingente a las conductas y señales del niño o la niña.
2. Sincronía o capacidad de ajuste mutuo: reciprocidad que existe en la interacción entre el niño o la niña y la persona que cuida. Ambos/as logran «danzar» durante su relacionamiento, puesto que respetan los turnos durante la interacción y hay respuestas contingentes a las expresiones y/o vocalizaciones emitidas por el/la otro/a. Existe un intercambio emocional y placer compartido entre ambas partes de la diada durante la interacción.
3. Protección emocional: la percepción que el niño o la niña tiene de su figura de cuidados es la de una figura emocionalmente disponible, que está atenta para ayudarlo/a y brindarle valía para los objetivos que quiere conseguir.
4. Calidad afectiva: las expresiones de afecto emitidas por el niño o la niña son integradas y devueltas, de tal forma que se siente inmerso/a en una relación cálida y amorosa.

APEGO Y SALUD MENTAL

Como plantea Jeremy Holmes (2009), «la autoestima y la seguridad están íntimamente vinculadas. Nos sentimos bien con respecto a noso-

tros mismos en la medida en que nos sentimos parte de una red familiar y relacional y somos valorados dentro de esa red» (p. 17).

Cuando se aprende un camino, una forma de relacionarnos con nosotros/as mismos/as y con los/as demás, tendemos a continuar en él. Si ese camino aporta seguridad, con seguridad viviremos. Se ha demostrado que el apego puede ser conceptualizado en términos de cinco bases en las que se construye la personalidad sana para los casos de apego seguro:

1. Base motivacional: una historia relacional con un cuidador o cuidadora que ofició como base segura provoca expectativas positivas de las relaciones con los/as demás, se las percibe como seguras y gratificantes.
2. Base de actitud: el sujeto cree que de los/as demás puede obtener lo que necesita y se percibe con buenas destrezas personales para desenvolverse en el mundo social.
3. Base instrumental: los sujetos con historias de apego seguras desarrollan y disfrutan más del juego y del descubrimiento. Los/as otros/as pasan a ser potenciales personas para socializar y jugar.
4. Base emocional: los niños y las niñas que fueron regulados/as en sus emociones de forma óptima desarrollarán posteriormente mejores competencias de autorregulación emocional y en la modulación de sus conductas.
5. Base relacional: refiere a sentirse competentes dentro de las relaciones sociales, a comprender cómo funcionan y a la reciprocidad que existe en cualquier relación (Sroufe, 2018).

En contrapartida, aquellos sujetos con historias de apego inseguras son más propensos a desarrollar una autoestima dañada, estrategias vinculares subóptimas, peores estrategias de autorregulación emocional y, entre otras, expectativas hacia el resto basadas en la desconfianza. La probabilidad de desarrollar psicopatología en estos sujetos es mayor en relación con aquellos que presentan un apego seguro. Dentro del marco de la teoría del apego, la psicopatología es vista como

... el resultado de una combinación sucesiva de predisposiciones, siendo una de ellas la inseguridad en el apego. Pero la inseguridad en el apego conlleva a ansiedades, éstas requieren

el uso de mecanismos defensivos, y el uso persistente de estos mecanismos puede modelar la patología del carácter. (Marrone, 2001, p.71)

CONCLUSIONES

El apego infantil puede ser comprendido como un núcleo organizador del desarrollo en la personalidad de un sujeto. Es crítico por la manera en la que influye en el inicio de las vías de su desarrollo como futura persona adulta y por su conexión con tan variadas y críticas funciones implicadas en el desarrollo infantil, como son la capacidad de la relación social, la regulación emocional, la modulación conductual, la cooperación, entre otras tantas (Sroufe, 2018).

Cuando los niños y las niñas se desarrollan en nichos afectivos sensibles en los que los cuidados ofrecidos son cariñosos y aportan seguridad, tienen mayor posibilidad de presentar un vínculo de apego seguro con sus cuidadores o cuidadoras. Estos niños y estas niñas verán al mundo

y a los/as otros/as como un lugar seguro y se percibirán como sujetos merecedores de amor. Con seguridad en sí mismos/as y en el mundo, desarrollarán estrategias de afrontamiento más adaptadas para relacionarse con los/as demás, resolver conflictos y regular sus emociones. En contrapartida, los niños y las niñas que no tuvieron la fortuna de haber recibido cuidados sensibles podrán desarrollar un vínculo de apego inseguro y verse más propensos/as a presentar baja autoestima, dificultades para vincularse con su entorno y, entre otras, estrategias de autorregulación emocional subóptimas. También tendrán mayores probabilidades a futuro de desarrollar algún trastorno psicológico.

Por lo expresado, y siendo la teoría del apego un constructo psicológico con abundante evidencia empírica, se hace necesario seguir trabajando en todos los sistemas de cuidados (desde el Estado hasta la figura de apego) para que los niños y las niñas puedan desarrollarse en nichos afectivos que promuevan vínculos de apego seguro.

Santiago Cabano

Licenciado en Psicología. Director de Faro Crianza Segura

BIBLIOGRAFÍA

- Barg, G. (2011, mayo). Bases neurológicas del apego. Revisión temática. Ciencias psicológicas. *Revista oficial de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga*, V(1), 69-81.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
- Bowlby, J. (2012). *El apego y la pérdida*: Vol. 1. El apego. Buenos Aires: Paidós.
- _____(2010a). *El apego y la pérdida*: Vol. 2. La separación. Barcelona: Paidós.
- _____(2010b). *Una base segura*. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós.
- Cortés Arboleda, R. y Duarte Duarte, J. (2003). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cyrlunik, B. (2013). *Los patitos feos*. Buenos Aires: Clave.
- Gerhardt, S. (2008). *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*. Barcelona: Albesa.
- Gojman-de-Millán, S.; Herreman, C. y Sroufe, A. (Eds.) (2018). *La teoría del apego. Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Gopnik, A. (2010). *El filósofo entre pañales. Revelaciones sorprendentes sobre la mente de los niños y cómo se enfrentan a la vida*. Madrid: Temas de hoy. S.A.
- Holmes, J. (2011). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.
- Lecannelier, F. (2018). *La teoría del apego: una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración*. *Aperturas Psicoanalíticas*, 58.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Psimática.
- Pacheco, M.H. (2018). *Apego y Psicopatología: La ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.
- Sadurní i Brugué, M.; Sánchez Rostán, C. y Serrat Sellabona, E. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Barcelona: Editorial UOC.
- Torres Gómez de Cádiz, B.; Causadias, J. M. y Posada, G. (Eds.) (2014). *La Teoría del Apego. Investigación y aplicaciones clínicas*. Madrid: Editorial Psimática.

08 Maternidades en contexto de encierro: experiencia de trabajo conjunto entre el CAIF Aldeas Infantiles y el Instituto Nacional de Rehabilitación

RESUMEN

Los niños y las niñas que viven en prisión con sus madres se encuentran en una situación particular de vulneración de derechos por encontrarse privados/as de libertad de facto bajo un régimen que, en lugar de reconocerlos/as y tratarlos/as como sujetos de derecho, los/as expone al cuidado en contextos de encierro.

Debido a los roles y estereotipos de género, las mujeres privadas de libertad son las que asumen día a día la responsabilidad del cuidado de sus hijos e hijas en recintos penitenciarios que, a menudo, no proveen los insumos básicos para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de acuerdo al desarrollo del niño o de la niña.

Sabemos que todos/as los niños y las niñas tienen derecho a vivir con sus progenitores, a crecer en familia y en un ambiente social que favorezca su desarrollo. Las decisiones que atañen sus derechos deben ser evaluadas caso a caso, tomando en consideración su interés superior.

A través de esta sistematización se expondrá la experiencia de trabajo conjunto entre el CAIF Aldeas Infantiles (gestionado por Aldeas Infantiles SOS Uruguay en convenio con INAU) y la Unidad 16 del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en Paysandú. En términos de derechos humanos y de micropolítica, esta práctica reafirma la importancia de llevar adelante una intervención de estas características, visibilizar la primera infancia en contexto de encierro y velar por los derechos de los niños y las niñas y sus madres.

Dado que garantizar los derechos de la infancia es responsabilidad del Estado en su conjunto y de la sociedad civil, se entiende que son situaciones que deben abordarse de manera interinstitucional. En el marco del enfoque de derechos

y desde la perspectiva de género se deben buscar alternativas de apoyo y acompañamiento conjunto que sean universales e integrales. Es necesario promover programas y proyectos que logren acompañar, guiar y asesorar de la mejor manera posible —de acuerdo a la legislación vigente, tanto nacional como internacional— a las mujeres privadas de libertad con hijos o hijas, de manera de mitigar los numerosos riesgos que implica la crianza en edades tempranas en contextos de encierro.

BREVE CONTEXTO NACIONAL

En lo que refiere a legislación en el Uruguay, la Ley n.º 14470 de 1975 en el artículo 29 establece que los niños y las niñas pueden permanecer junto a sus madres hasta los cuatro años de edad. Por otra parte, la Ley n.º 17897 en el artículo 8 establece el uso de la prisión domiciliaria en los últimos tres meses de embarazo y en los tres primeros de lactancia.

Se identifican mujeres que pueden estar transitando un embarazo, mujeres que pasan el puerperio en contexto de encierro, mujeres que no pueden practicar la lactancia y no se sienten cuidadas, mujeres que también pueden estar atravesadas por situaciones de violencia, problemas de consumo de sustancias o de salud mental, mujeres que nada más y nada menos no cuentan con redes de apoyo en el exterior y que necesitan un acompañamiento para poder cuidar, criar y alimentar a ese/a bebé recién nacido/a o esos/as niños y niñas en sus primeros años de vida.

Se ha logrado constatar que la mayoría de las mujeres que optan por ingresar al sistema penitenciario con sus hijos o hijas no cuentan con redes de apoyo confiables o de sostén que pue-

dan hacerse cargo de ese niño o esa niña en otro ambiente adecuado para su desarrollo.

En Uruguay, en la actualidad existe una única unidad carcelaria exclusiva para embarazadas y mujeres con hijos o hijas (la Unidad 9 en Montevideo). En el resto del país, las mujeres con hijos o hijas comparten su situación de reclusión con otras que no los/as tienen, sin las condiciones apropiadas para la crianza y un desarrollo oportuno.

LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Por su dependencia biológica y emocional, la primera infancia está muy ligada a las personas adultas de su entorno y a que estas puedan ejercer un rol protector y estimulante para su adecuado desarrollo. Es por esto que específicamente en esta franja etaria es de primordial importancia tener en cuenta la interrelación entre los niños y las niñas y quienes están a cargo de su cuidado.

Los niños y las niñas deben poder vivir una infancia plena en términos de desarrollo de capacidades humanas. Esto implica el derecho a vivir en un ambiente adecuado, a la alimentación, a una vivienda digna, a la atención de la salud, a una educación de calidad, entre otros.

En la misma línea, las neurociencias han evidenciado la importancia de atender a la niñez desde la gestación y especialmente hasta los tres años de edad, demostrando que la atención integral durante los primeros dieciocho meses mejora el desarrollo futuro y evita deficiencias irreversibles. En ese sentido, lo genético marca el rumbo de las bases materiales para el desarrollo, pero la construcción de cada sujeto depende de sus experiencias en interacción con el entorno, en particular con los primeros agentes socializadores (familias y responsables del cuidado temprano). La primera infancia como etapa vital es, por tanto, de alta sensibilidad para la inversión de una sociedad, una inversión económica y social que habilita una convivencia con mejores herramientas y capacidades en la adultez (Heckman, 2007).

Son claros los perjuicios que implica para un niño o una niña menor de 3 años no tener un

marco de crianza adecuado (junto a su madre u otros/as familiares). Cuando esto solo es posible en espacios que implican un riesgo para la salud del niño o la niña o que cuentan con peores condiciones que las que tendría estando junto a su madre aun en un establecimiento con restricciones a la libertad ambulatoria, la ejecución penal o los lineamientos a nivel de privación de libertad deben abrirse hacia una dimensión que permita cumplir las dos finalidades normativas: la rehabilitación de la madre y el interés superior del niño o de la niña¹ (en esto último, el acceso a condiciones de crianza lo más adecuadas posibles).

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Primer contacto en Unidad 16 del INR con madres con hijos o hijas

El trabajo comienza en setiembre de 2020 con una madre y su hijo de 8 meses.

Al comienzo se realizan las coordinaciones entre las instituciones y el equipo se prepara para mantener el primer contacto con las referentes maternas y los niños y las niñas.

La primera intervención se realiza dentro del pabellón, por lo que no solo participaron la madre y el niño, sino también el resto de las compañeras de celda. Luego de varias instancias se identifica que este no es el espacio más conveniente, por lo que se opta por solicitar otro que brinde más privacidad.

«El primer desafío fue el espacio físico. Dado que las diadas [madres con hijos o hijas] no estaban autorizadas para salir a participar de los talleres, comenzamos las primeras intervenciones en el pabellón donde se encontraban más de 12 personas privadas de libertad, armando un lugar para brindar al bebé un espacio lúdico y pensado para él. Este no pudo ser sostenido en el tiempo por inconvenientes entre las personas privadas de libertad. Fuimos buscando otras alternativas hasta conseguir un espacio destinado y preparado para los encuentros con las diferentes diadas [...]». (Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles)

De esa forma, desde el equipo del CAIF surge la primera idea de ambientar un espacio y transformarlo en una sala de estimulación en la que

intervenir con las madres con hijos o hijas, con el fin de generar un entorno lo más adecuado y ajustado a la propuesta de CAIF dentro de las posibilidades reales de la institución de rehabilitación.

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

«Con respecto a la alimentación, las personas privadas de libertad cocinan en el pabellón con los insumos que proporciona el INR y con las cajas que traen los familiares de afuera. Los martes, viernes y sábados tienen autorizado ingresarlas.» (Director de la Unidad 16).

En el primer contacto se constató que los niños y las niñas se alimentaban con la misma comida que se proporcionaba a las adultas.

«Nos encontramos con niños que nunca habían probado frutas, dado que no se permite su ingreso a la Unidad. En poco tiempo se logró el ingreso de una vianda diaria con alimentos variados y adecuados a las necesidades del bebé.» (Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles)

Por esa razón, se comenzó a proporcionar una vianda con alimentación acorde y balanceada para los niños y las niñas, que es retirada por un operador de la Unidad todos los días. Se toma en consideración la posibilidad de realizar el almuerzo en otro comedor para proporcionar frutas, porque no se permite subirlas al pabellón.

La alimentación de CAIF es supervisada por nutricionistas del Instituto Nacional de Alimentación (INDA). El menú se elabora de acuerdo con el desarrollo y las necesidades nutricionales de los niños y las niñas.

DERECHO A LA SALUD

«Los niños y las niñas salen a los controles a la Policlínica Santa Mónica. La atención de sanidad policial es bastante limitada. Hay turnos en los que no hay médicos, que no hay enfermeras.» (Director de la Unidad 16).

Los niños y las niñas no cuentan actualmente con atención pediátrica dentro de la Unidad. Se recomienda coordinar con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) para

contar con atención pediátrica dentro de la Unidad al menos tres veces por semana, con visitas frecuentes y controles.

SUBDIMENSIÓN SALUD MENTAL Y VÍNCULO DE APEGO

«Es notoria la desmotivación que tienen esas madres. Duermen muchas horas al día, están atravesando de alguna manera un proceso de duelo, una adaptación de convivencia entre todas en el pabellón.» (Operadora de la Unidad 16).

No se puede ni se debe maternar en soledad. Cuando una persona materna pone el cuerpo y la mente de forma permanente. Maternar las 24 horas del día, cada día de la semana, agota, cansa, agobia. ¿Qué apoyo le estamos dando a estas madres desde el Estado?

Cuando los niños y las niñas pueden concurrir a nivel inicial de 1 y 2 años, la asistencia diaria al centro educativo cambia el día a día de las madres. Apoyar en los cuidados implica poder ejercer la maternidad de forma acompañada, lo que cambia drásticamente cada experiencia y permite maternar desde otro lugar, estar disponibles y criar con afecto.

«Me parecería fantástico contar con personal que atienda de forma diaria a los menores de 1 año, aunque sea 4 horas, ya que esas mamás están todo el tiempo con sus niños a cargo. Y sabemos que es necesario por salud, por bienestar y para tener un tiempo para ellas.» (Maestra referente del CAIF Aldeas Infantiles)

«A mi entender, desde la teoría, si la mamá tiene aquellas competencias necesarias para atender las necesidades de su hijo, con todo lo que ello conlleva podría desarrollarse un vínculo de apego seguro.» (Psicólogo con experiencia en cárcel de mujeres con hijos/as de la Unidad 9)

«El contexto de encierro, con los problemas internos que se suceden, genera mucho estrés. Las mamás pueden aferrarse a su hijo para "llenar un vacío", afectando el vínculo de apego seguro, entre otras tantas variables.» (Psicólogo con experiencia en cárcel de mujeres con hijos/as de la Unidad 9)

¹ En lo que refiere a la normativa regulatoria internacional, a través de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 se ha elevado el interés superior del niño y de la niña al carácter de norma fundamental, con un rol jurídico definido que, además, se proyecta más allá del ordenamiento jurídico hacia las políticas públicas e incluso orienta el desarrollo de una cultura más igualitaria y respetuosa de los derechos de todas las personas.

El contexto de encierro atenta contra toda salud mental. ¿Existe la necesidad de fomentar un vínculo seguro no solo con las mamás, sino con otros/as referentes que comparten el día a día con los niños y las niñas? Aquí debemos tener presente que esas otras figuras deben estar disponibles y ser permanentes. Por la dinámica propia de una institución de rehabilitación, esto muchas veces no es posible.

En ese caso, no debemos olvidarnos que se debe trabajar la separación y la pérdida en el caso de que se forme un vínculo de apego con un/a funcionario/a y este/a cambie su puesto de trabajo. También la separación de los niños y las niñas con sus madres debe ser abordada de manera progresiva.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

¿Cómo se construye la identidad de un niño o una niña que crece en un contexto de encierro? ¿Cuál es el modelo del mundo que está incorporando?

Talleres de Experiencias Oportunas en la Unidad (0 a 12 meses)

«Temáticas que se trabajan en los talleres: desarrollo psicomotor, alimentación, importancia del juego en unidades tempranas y el desarrollo, higiene, cuidado del cuerpo, uso excesivo de la tecnología, límites, experiencias del parto, lactancia y sus desafíos, destete.» (Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles)

«En los encuentros se proponen diferentes escenarios de juego que promueven el vínculo madre-hijo, generando un espacio seguro y cálido que habilita un encuentro amoroso en el que la diada pueda disfrutar(se).» (Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles)

«Disponer de espacios recreativos y de promoción del desarrollo. Vemos que es muy positivo el espacio que se logró a través del trabajo de Aldeas. Generar un espacio que realmente sea de esparcimiento, de recreación y de promoción del desarrollo en el establecimiento.» (Operador de territorio de Uruguay Crece Contigo)

Los talleres con bebés de 0 a 12 meses se realizan cada 15 días en el espacio lúdico-sensorial o

de estimulación que se armó en la Unidad. Con el correr del tiempo se realizaron algunas adaptaciones, incorporando los tres momentos de los talleres: juego, reflexión y merienda. Además, cada 15 días concurren duplas de psicomotricista y educadora y a la semana siguiente maestra y psicóloga.

«Las madres se encuentran cumpliendo una condena y eso condiciona realmente trabajar las competencias parentales. Es un desafío lograr herramientas que favorezcan las prácticas de crianza dentro de ese contexto.» (Operador de territorio de Uruguay Crece Contigo)

«Para trabajar con las madres: fortalecer las competencias vinculares; generar espacios en los que se puedan observar señales de los niños y las niñas y de disfrute; promover el afecto en el cuidado y el apego; fortalecer las competencias protectoras, la organización de las conductas, los cuidados cotidianos y las garantías de cuidado reales en ese contexto; promover hábitos, organización, rutinas...» (Operador de territorio de Uruguay Crece Contigo)

Espacio lúdico-sensorial

Como se menciona anteriormente, desde CAIF se arma un espacio lúdico-sensorial a semejanza de una sala de Experiencias Oportunas, con la posibilidad de que se use únicamente con las madres con hijos o hijas y siendo supervisadas por una operadora, que es la referente de todas las mujeres.

Se realizan coordinaciones directamente con esta operadora, quien manifiesta una gran motivación y una apertura al trabajo conjunto con CAIF.

«Existe una oportunidad de establecer un vínculo positivo con las diadas, espacios grupales de sinergia en experiencias de maternidad, promoviendo el desarrollo de los niños y las niñas y de las competencias parentales.» (Operador de territorio de Uruguay Crece Contigo)

«Las mamás nos esperan muy disponibles, reciben todo lo que uno les dice. En la instancia de reflexión se trabajan un montón de cosas, se trabaja mucho la escucha.» (Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles)

«Lo ideal es que pudieran salir esos niños de las unidades... que puedan ir a CAIF, a la [atención] diaria o a los talleres de Experiencias Oportunas. La pena es de la mamá y hay que adaptar la atención a contexto de encierro.» (Trabajadora social de CAIF)

Evaluación psicomotora

«Se aplicaron las baterías de evaluaciones correspondientes y se aplicó la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 2 años.» (Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles)

«La batería evalúa cuatro grandes áreas: la coordinación, el área social, el lenguaje y el área motriz. Se considera realizar las evaluaciones en el principio del ciclo, en la mitad del ciclo y al final de ciclo. Es necesario para ver qué avances hubo o en qué áreas se encuentra descendido para poder replantearnos el trabajo. Se comienza a evaluar en marzo, y en julio se vuelve a evaluar. Si hay niños o niñas que en marzo dan riesgo, se vuelve a evaluar en julio para corroborar si hay avances y ver qué áreas siguen descendidas, para de esa forma replanteamos nuevamente el trabajo.» (Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles)

En el caso particular de los/as bebés que se atendieron a través del CAIF Aldeas Infantiles durante 2021, todas las evaluaciones arrojaron datos normales en coordinación, área social, lenguaje y área psicomotriz.

Asistencia diaria a CAIF y proceso de integración al centro (nivel 1 y nivel 2)

«Creo que tiene muchísimos beneficios, ya que se apoya su desarrollo integral como a todos los niños y las niñas, además de darles libertad, un ambiente estimulante, cálido, afectivo y con niños y niñas de su edad.» (Maestra referente del CAIF Aldeas Infantiles)

Para realizar el proceso de integración de los niños y las niñas, las educadoras y la maestra referente concurren a la Unidad para acercarse paulatinamente a la diada (madre e hijo/hija).

El objetivo final siempre fue la asistencia al CAIF en modalidad diaria al menos 4 horas por día, siendo también una opción las 8 horas diarias

(dado el modelo del CAIF).

Las madres siempre mostraron apertura e interés en la propuesta del centro. La posibilidad de que los niños y las niñas estén parte del día en otro entorno repercute directamente en su desarrollo.

En el proceso de integración sería muy positivo que la madre pudiera acompañar también el proceso del niño o de la niña en el centro y que fuera lo más respetuoso posible, con la permanencia de la madre en sala, sin esposas y sin presencia directa de un/a oficial de policía.

En dichos procesos también se debe contemplar la edad del niño o la niña y si se encuentra lactando.

VÍNCULO FAMILIAR Y REDES DE APOYO PARA EL EGRESO

Anteriormente al trabajo conjunto con CAIF, las mujeres con hijos o hijas eran trasladadas a la Unidad 9 en Montevideo.

«Es una unidad que no está pensada para madres con hijos. Se han hecho excepciones por un tema de vínculo familiar... trasladar a una persona privada de libertad implica alejarla de su entorno familiar.» (Equipo psicosocial de la Unidad 16)

Que se comenzara el trabajo conjunto —ya sea a través de los talleres de Experiencias Oportunas en la sala de estimulación o la concurrencia diaria al centro— permitió que las mujeres permanecieran en la Unidad 16 (en su ciudad de origen) y que mantuvieran sus vínculos con familiares y en algunos casos con los padres de los niños o las niñas.

«Es muy importante el contacto con el afuera, siempre que se pueda realizar.» (Equipo psicosocial de la Unidad 16)

«Si hablamos de un egreso del niño, no se hace seguimiento desde la Unidad. Se deriva a territorio. Lo que tiene que ver con el trabajo del afuera no es que no nos competa, pero tenemos un límite.» (Equipo psicosocial de la Unidad 16)

Los egresos de los niños y las niñas no se han abordado como corresponde, en el sentido de que no se trabaja para que la separación madre-niño/niña sea progresiva, respetuosa y afecte lo menos posible el vínculo primario.

Esto se debe muchas veces a permisos legales, decisiones de la madre, tiempos de trabajo de los equipos, limitación del personal y otros. Esto constituye un tema no menor, al cual se debe hacer especial seguimiento y abordar de manera interinstitucional.

Sí se han realizado desde el centro CAIF entrevistas con los/as referentes que quedan a cargo de los niños y las niñas, acompañando de esa forma a la reorganización familiar y los cuidados diarios, pero implica un gran desafío el hecho de poder mantener el vínculo con un referente privado/a de libertad durante la primera infancia.

En lo que respecta al relacionamiento específico de niños y niñas en esta etapa con el/la referente privado/a de libertad, la pérdida de la cotidianidad es un obstáculo significativo. Por un lado, el niño o la niña experimenta en esta etapa cambios vertiginosos, está en plena construcción de su subjetividad y desarrollo de sus capacidades. Para construir un vínculo, los niños y las niñas de 0 a 3 necesitan presencia y espacios compartidos. La separación en esta etapa produce sensaciones de extrañeza hacia el/la referente, potenciadas por reencuentros (en el caso de las visitas) en un lugar al que muchas veces no quieren volver.

Cuando se dan los espacios de encuentro, se deben brindar las condiciones necesarias para tornarlo un ambiente amigable y seguro (se sugiere, en este caso, la sala de estimulación).

«Se debe y tiene que poder abordar el pregreso de esa mujer y sus vínculos.» (Equipo psico-social de la Unidad 16)

Es muy importante garantizar el contacto con familiares y redes de sostén, teniendo en consideración los siguientes puntos:

- La preservación de los lazos familiares es un factor clave para el bienestar material, emocional y mental de la persona privada de libertad.
- La posibilidad de que los niños y las niñas que viven en la Unidad con su madre puedan realizar salidas temporales con otros/as familiares, incluyendo sus hermanas y hermanos.
- El derecho de los niños y las niñas con madres y padres encarcelados/as de mantener el contacto directo a través de la visita familiar, en el

caso de que la madre haya decidido que el niño o la niña egrese.

En el caso del egreso, el proceso debe ser progresivo, acompañado, con visitas coordinadas, atendiendo específicamente a las necesidades del niño o de la niña y a sus cuidados diarios (en el caso de estar lactando, de qué manera estaba durmiendo o cómo logra conciliar el sueño). Todos estos aspectos repercuten en el bienestar físico y emocional tanto del niño o de la niña y de su madre.

El sistema de Justicia debería hacer seguimiento del estado de situación de esos/as niños y niñas, por los cuidados que puede asumir la madre en esos contextos, por la atención a las necesidades básicas, la garantía de sus derechos, el contacto con el afuera, entre otros.

Cuando nos referimos al egreso de la mamá, debemos entrelazar sus lazos familiares, sus contactos con el afuera. Poder entretener sus vínculos, sus redes (ya sea familiares como institucionales, y otras), acompañarla en la reinserción diaria —o, por lo menos, darle herramientas de supervivencia— es clave.

Es importante también conocer la sentencia de esa referente, para planificar y coordinar el trabajo conjunto con la díada en el largo plazo, con proyecciones reales y concretas a cumplir.

En la mayoría de las situaciones, nos encontramos frente a casos de mujeres jóvenes, jefas de hogar, con varios hijos o hijas, en situación de pobreza, consumo problemático de sustancias y trastornos asociados a la salud mental.

La población vinculada a contextos de encierro implica en su gran mayoría a núcleos familiares que se encuentran en los quintiles más bajos, en los que la trayectoria educativa no supera los 9 años de escolarización y la trayectoria laboral es escasa y se ha dado en condiciones muy precarias o inadecuadas (trabajo informal). Estos factores están atravesados además por la existencia de redes de contención familiar escasas o desgastadas, así como limitadas en lo que refiere al acceso de un sistema de cuidados.

COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES

Finalmente, nos interesa recopilar los aspectos más importantes de toda la sistematización. Las recomendaciones se realizarán focalizando en los derechos de los niños y las niñas y transversalmente se expondrán los derechos de las referentes maternas. Si bien entendemos que el abordaje siempre debe ser integral, para poder visibilizar principalmente a la infancia en contexto de encierro es necesario abocarse en primera instancia a los derechos de los niños y las niñas.

A raíz de la normativa internacional (Reglas Nelson Mandela² y Reglas de Bangkok³) y la normativa nacional, entendemos que los niños y las niñas tienen derecho a vivir en familia y en un entorno comunitario, pero también tienen derecho a vivir con sus progenitores y a no ser separados/as de sus madres (en este caso) en edades tempranas. Existe una línea muy delgada, que debe ser evaluada de forma detenida por el sistema de Justicia tanto penal como de familia, siempre velando por el interés superior del niño y de la niña, por su etapa de desarrollo y las condiciones de cuidado que pueda tener tanto con su madre en la Unidad como en un entorno comunitario. Es claro que el encierro implica un contexto de estrés, violencia, y no se configura en un entorno protector para los niños y las niñas. Pero en los casos en los que la disposición judicial indique que la madre ingrese con su niño o niña a prisión, las condiciones en las que ellos/as convivan deben ser garantizadas por el Estado. Necesitamos configurar una articulación constante y sólida entre el sistema de protección de la niñez, el sistema de Justicia y el sistema penitenciario para lograr mejores resultados, entretener dichos sistemas, articular, coordinar para dar una respuesta integral, con un enfoque de derechos y de equidad de género, velando por el desarrollo humano de la díada.

De la experiencia concreta de trabajo entre el CAIF y la Unidad 16 surgen varios aspectos positivos y avances en materia de derechos y de micropolítica. En paralelo, quedan de manifiesto los principales desafíos de la práctica y oportunidades de reflexión.

Es considerada una buena práctica, dado que a partir de ella tenemos la oportunidad de aprender, reflexionar, mejorar las intervenciones y replicar los conocimientos y aprendizajes con

otros actores, otras instituciones, y porque brinda la oportunidad de garantizar, por ende, el ejercicio de los derechos de niños y niñas y sus madres en contextos de encierro.

Debemos apostar y creer en dichas prácticas, cuestionarlas y resignificarlas, analizando cada detalle y acontecimiento con posibilidades de mejora.

Todas las recomendaciones expuestas deben ir acompañadas de un compromiso interinstitucional del sector público y privado para **abordar la invisibilización de la infancia en contextos de encierro.**

Se debe hacer hincapié en la **normativa internacional y nacional ratificada por nuestro país** y que implica en todos sus textos un compromiso del Estado en derechos humanos y enfáticamente en el desarrollo humano de los niños y las niñas y sus madres.

Reiteradamente a lo largo del texto se hace mención a la articulación que se debe realizar entre el sistema de protección de la niñez, el sistema penitenciario y el sistema de Justicia, la necesidad de articular y coordinar de manera constante, velando por los derechos de los niños y las niñas en dichos contextos.

Entendemos también que es clave poder aunar esfuerzos y considerar las medidas no privativas de libertad, que puedan descongestionar el hacinamiento en el sistema penitenciario y que se puedan contemplar en el caso de madres con hijos o hijas, así como en las mujeres que transitan un embarazo.

En el caso de que las mujeres ingresen con sus hijos o hijas a las unidades penitenciarias (porque no se identifican alternativas de cuidado en el ámbito comunitario), debemos crear centros que puedan «rehabilitar y criar», teniendo en cuenta todas las dimensiones abordadas: salud (salud mental, apego), alimentación, educación, juego, infraestructura, redes familiares y otros.

Entendemos, además, que la práctica del CAIF permitió lograr resultados visibles en el corto plazo, habilitando un tránsito hacia el afuera de los niños y las niñas y facilitándoles otros entornos (en este caso, seguros y protectores), así como experiencias significativas influyentes en su desarrollo físico y emocional.

² Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

³ Son el primer instrumento que visibiliza a los hijos e hijas de las personas encarceladas y se fundamentan en diversas resoluciones de las Naciones Unidas relacionadas con la situación de las mujeres en prisión y la necesidad de atender y analizar el impacto del encarcelamiento en los hijos y las hijas.

Además, la experiencia del CAIF ha logrado adaptarse a nuevas realidades, dado que se plantean diferentes escenarios que exigen repensar la práctica constantemente. Se da el caso de un niño que egresa del contexto de encierro, pero se logra mantener el vínculo con su madre mediante encuentros en el CAIF, lo que le permite a la referente revincularse con su niño en otro entorno de cuidado y de protección.

Sin lugar a dudas, se dan avances notorios en la práctica y en el corto plazo, que implican com-

promiso de equipos de trabajo y referentes institucionales y que resignifican la vida de niños y niñas, aspecto no menor que influye directamente en sus derechos y en las repercusiones que se pueden generar en su futuro.

La práctica en cuestión nos deja enseñanzas muy grandes y también desafíos, que implican seguir repensándonos y ajustar el abordaje con otras instituciones, porque el compromiso es de todas y todos.

Soledad Franco

Mag. en Desarrollo Humano. Directora del Programa Paysandú de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Soledad Martínez

Licenciada en Trabajo Social. Trabajadora social del CAIF Aldeas Infantiles y punto focal de protección infantil del Programa Paysandú de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

APORTES

Alejandra Delvalle

Maestra referente del CAIF Aldeas Infantiles del Programa Paysandú de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Stephanie Pruzzo

Licenciada en Psicomotricidad. Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles del Programa Paysandú de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Valeria Fontes

Licenciada en Psicomotricidad. Psicomotricista del CAIF Aldeas Infantiles.

Viviana Torres

Educadora de Experiencias Oportunas del CAIF Aldeas Infantiles.

Virginia Langoni

Educadora de inicial del CAIF Aldeas Infantiles.

Jimena Salinas

Educadora de inicial del CAIF Aldeas Infantiles.

BIBLIOGRAFÍA

Aldeas Infantiles SOS Uruguay (2021). *Guía de sistematización de buenas prácticas*.

Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

Código de la Niñez y la Adolescencia (2004).

Comisionado Parlamentario Penitenciario (2017). Informe 2017.

Giacomello, C. (2018). *Niñas y niños que viven en prisión con sus madres: una perspectiva jurídica comparada*. Ciudad de México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

ONU (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los Reclusos (Nelson Mandela).

ONU. (2011). Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes.



09 Contextos que curan

En los últimos años se ha producido un cambio de mirada, un cambio de enfoque en el trabajo vinculado a la protección infantil que pasa por entenderla no solo como erradicación de la violencia, sino también como la creación de entornos seguros que hacen posible el desarrollo pleno de los niños, las niñas y los/as adolescentes. Este aspecto permite lograr la consciencia, que es lo que determina el sentido de nuestras intervenciones y delimita su profesionalismo y calidad.

Quienes trabajamos con personas —especialmente con niños, niñas y adolescentes que sufren— tenemos que llegar a comprender que el trabajo que realizamos se basa en la relación que establecemos con esa persona, porque es allí donde se produce el sentido y el núcleo de nuestra intervención. Esa relación está condicionada por lo que aporta esa persona, en este caso por lo que aporta el niño, la niña o el/la adolescente (por ejemplo, sus vivencias traumáticas, sus modelos vinculares, su historia, su modelo familiar, la historia intergeneracional y transgeneracional). La pregunta es qué aportamos nosotros y nosotras como profesionales a esa relación.

Lo que define la eficacia de nuestra intervención no es tanto lo que hacemos, sino la manera en que lo hacemos. La dificultad está en que tenemos muy interiorizados estos modos de actuar porque son parte de nuestras formas de ser, de comportarnos. Poner consciencia en ello nos resulta muy complicado.

Uno de los elementos esenciales para realizar una intervención de calidad pasa por trabajar la consciencia en el contexto, en el entorno físico (las paredes, las mesas, las sillas, los despachos, los centros). Si esperamos que las personas que están sufriendo —especialmente los niños, las niñas y los/as adolescentes— hablen, elaboren y se abran en un contexto inadecuado, no va a suceder.

Otro de los aspectos clave es tener consciencia como profesionales sobre nuestros propios mie-

dos, porque si no reconocemos nuestro miedo, no podemos manejarlo. Yo no puedo trabajar con niños, niñas y adolescentes con historias de trauma si tengo traumas no resueltos en mi vida. La seguridad es fundamental no solo para la gente con la que trabajamos, sino para nosotros/as mismos/as. Importan los salarios, los horarios, la flexibilidad, la empatía con la que se maneja el lugar en el que trabajo. Los entornos seguros no son posibles y viables si los/as profesionales que trabajan en ellos no se sienten seguros/as. Si la organización no genera seguridad en sus trabajadores/as, ellos/as no podrán generar seguridad en los niños, las niñas y los/as adolescentes con los/as que trabajan.

Para generar entornos seguros también es fundamental implementar la afectividad consciente como una competencia profesional. Si yo quiero que una persona se sienta segura, hay una regla importante: nadie se siente seguro/a si no tiene gente alrededor que lo/a trate con afecto.

En una intervención profesional, la afectividad deja de ser una opción personal para convertirse en una obligación profesional. Debe ser una competencia profesional obligatoria para cualquier persona que trabaje con personas, pero especialmente para quienes trabajan con personas que sufren. A quienes trabajamos con niños, niñas y adolescentes nos pagan para ser afectivos/as.

Otro de los objetivos de nuestro trabajo va a ser generar redes sistemáticamente. No podemos trabajar solos/as, sin supervisión, sin la red de

los otros agentes que trabajan en la comunidad. Tenemos que crear redes para los niños, las niñas y los/as adolescentes, porque esto es condición de seguridad. La gente, cuando está sola, tiene más probabilidades de sufrir.

Si no cambiamos las condiciones de crianza, el maltrato no va a desaparecer, porque la violencia en general tiene que ver con la falta de recursos de una persona para afrontar una situación. Debemos promover recursos y generar entornos seguros para que el desarrollo pleno de niños, niñas y adolescentes sea posible. En este sentido, la consciencia sobre nuestra propia historia se vuelve fundamental. Cuando cuestiono el castigo físico, estoy cuestionando a los padres de la gente, estoy cuestionando los orígenes de las personas. Estoy obligándome a verme delante del espejo y decir: «Mis padres fueron violentos conmigo. Además, me quisieron, además me cuidaron e hicieron las cosas lo mejor que pudieron y lo mejor que supieron».

Un entorno seguro no sería solo un entorno en el que no se pegue, insulte o grite a los niños, las niñas y los/as adolescentes, sino un entorno en el que se los/as trate como sujetos y se respeten sus derechos.

La crianza positiva es la metodología que garantizaría el desarrollo pleno de los niños, las niñas y los/as adolescentes. Genera un entorno seguro de desarrollo pleno y un contexto que cura, que permite que las personas que han sufrido y que tienen historias de trauma puedan sanarlas.

¿CÓMO SABER SI UN ENTORNO ES SEGURO?

El primer elemento tiene que ver con la estructura física, y en ella hay que poner consciencia en:

- La localización: un entorno no puede ser seguro si está aislado. Tiene que estar dentro de la comunidad.
- Las dimensiones y la distribución del espacio: un entorno jamás va a ser seguro si no es lo suficientemente amplio para que la gente se pueda mover.
- El diseño del espacio y los riesgos específicos: los espacios deben ser accesibles y libres de riesgos (eléctricos, químicos, etc.).

El segundo elemento tiene que ver con el entorno emocional. Puedo tener un entorno físicamente seguro, pero absolutamente frío emocionalmente.

La calidez emocional pasa a ser un elemento de seguridad esencial. Esto tiene que ver con pintar las paredes de colores, poner muebles adaptados a los niños y las niñas, prestar atención a la decoración, a la personalización de los espacios, a las fotos, a las plantas. Hay que tener en cuenta todo lo que convierte a un espacio en un lugar cálido emocionalmente.

En esos espacios emocionales, que estarán individualizados, se podrán introducir elementos de trabajo simbólico, como por ejemplo cuentos que hablen de las emociones y juegos de construcción.

El siguiente factor tiene que ver con los/as adultos/as. **En la medida en que trabajamos desde la afectividad consciente, esto nos permitirá generar un entorno de seguridad y no un entorno de control. Esta es una diferencia fundamental: a la seguridad no se llega por el control, se llega por la entrega.**

También hay una diferencia entre la afectividad y el vínculo. El vínculo es una relación particular que se genera entre dos personas cuando hay voluntad y consentimiento. Cuando hablamos de una competencia profesional, el vínculo es una opción. Lo que establecemos como obligación es la afectividad. Si hacemos consciente la afectividad, la sistematizamos, la llevamos a todas las personas con las que trabajamos todos los días.

Por último, tenemos que priorizar el protagonismo de los niños, las niñas y los/as adolescentes. Esto empieza por la escucha. La participación se convierte en una condición para el desarrollo pleno por el aprendizaje de la autonomía a través de la vivencia.

Los niños, las niñas y los/as adolescentes deben ser protagonistas en las decisiones que repercuten sobre su propia vida, en el diseño de espacios, actividades y modelos, en su comunidad y en la evaluación de los/as profesionales que trabajan con ellos/as.

Es así que podemos concluir que el entorno físico y los/as adultos/as conscientes son condiciones para el proceso, mientras que el entorno emocional y el protagonismo de los niños, las niñas y los/as adolescentes son claves en la intervención.

CONCLUSIONES

Para garantizar entornos seguros y protectores, hay que tener en cuenta algunos aspectos:

- Se debe aceptar a las personas con las que se trabaja, aunque no cumplan expectativas (no juzgar, sino validar sus procesos emocionales).
- Se debe ayudar a construir o hacer consciente el hilo narrativo que hay detrás de cada conducta. Al equipo le posibilita comprender y acompañar, y a la persona le habilita la integración emocional.
- Se debe poner foco en el trabajo de afectividad del equipo (elaboración de la historia de vida propia, consciencia sobre los modelos vinculares y elaboración de historias de trauma).
- Se debe eliminar la evaluación conductual constante (los entornos de control), para empezar a trabajar desde la relación afectiva.

Finalmente, hay que tener presentes los límites que no se pueden cruzar:

- No se debe cuestionar a las personas, sino a sus actos.
- No se debe cuestionar a las familias, incluso cuando estas hayan generado situaciones de desprotección.
- No se debe cuestionar el vínculo ni realizar amenazas de abandono o chantaje emocional.
- No se debe cuestionar la identidad social y cultural de las personas.
- Siempre se debe repudiar cualquier forma de violencia física, emocional o sexual.

Este texto fue elaborado con base en la conferencia «Contextos que curan», desarrollada por Pepa Horno en el marco del seminario internacional «Crecer sin violencia», organizado por Aldeas Infantiles SOS Uruguay en julio de 2019.

Pepa Horno

Psicóloga. Consultora en infancia, afectividad y protección.



Cuidado de equipo en el CAIF San Eduardo

La Guía de promoción de entornos seguros y protectores en Aldeas Infantiles SOS (2018) señala la necesidad de contar con la «creación de espacios sistemáticos de autocuidado para las y los colaboradores [...] Un clima emocional protector para el equipo técnico o educativo es condición necesaria para desarrollar una atención de calidad a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes».

En este marco, a comienzos de 2019 se empiezan a implementar en el centro instancias de cuidado de equipo que permitieron el fortalecimiento de los vínculos en el grupo de trabajo, la participación activa y la comunicación fluida de todas las integrantes, acciones que repercutieron en la organización y la calidad de atención de los niños, las niñas y sus familias.

Este proceso abarcó varios aspectos. Por una parte, el lugar físico en el que se realizaban las coordinaciones era muy reducido y el mobiliario era insuficiente, lo que repercutía en la comunicación y la participación de las integrantes del equipo. A raíz del proceso de mejora, las coordinaciones se desarrollan en otro espacio físico, reacondicionado y pensado exclusivamente con este propósito. También se incorporaron herramientas que apuntan a la mejora del bienestar individual y colectivo y aportan a un clima de trabajo cálido y confortable.

Por otra parte, la planificación de la coordinación generalmente estaba a cargo de una sola persona, quien recababa los temas a tratar. Actualmente, al comienzo de cada año lectivo se realiza un sorteo entre todas las integrantes para definir quiénes serán las dos personas que planificarán estas instancias cada mes. Las personas designadas serán las encargadas de pensar y realizar una propuesta para el resto de las integrantes del equipo e implementarla en la primera hora del encuentro.

Si bien las beneficiarias directas de esta buena práctica han sido las integrantes del equipo del centro, el fortalecimiento del grupo ha impactado directamente en la calidad del servicio y la atención de todos/as los/as participantes. El

sentir colectivo es que el desarrollo de estas acciones conduce al crecimiento y fortalecimiento del equipo, mejorando la confianza, la seguridad y el apoyo. Esto invita a transitar en un ambiente armónico y cálido, en el que las sugerencias de cada integrante son entendidas desde un lugar constructivo y alentador.

«En un momento me sentí un tanto distraída por temas que atravesaba desde lo personal. Con el paso del tiempo encontré en el equipo una mano, un apoyo, una palabra de aliento. Esto hizo que la vivencia en relación a las tareas que desde mi rol desempeñaba fueran más placenteras y les depositara toda mi energía y empeño.»

«Siento que esta forma de planificar el trabajo hace que todo el equipo participe en la organización de las instancias de coordinación. No solo en lo organizacional suma, sino que también es un mimo que recibimos de las demás compañeras, porque cuando nos toca organizar lo hacemos de la mejor manera posible y con el deseo de que nuestras compañeras disfruten ese ratito. Siento que esta práctica la hicimos nuestra, la sentimos, nos hace bien y eso se refleja en nuestro trabajo.»

Equipo de trabajo del CAIF San Eduardo (Programa Salto de Aldeas Infantiles SOS Uruguay). En el CAIF se brinda atención a más de 80 niños y niñas de primera infancia y sus familias. Es un lugar de referencia tanto para las familias como para las instituciones de la zona y la comunidad.

REFERENCIAS

Aldeas Infantiles SOS LAAM (2018). *La promoción de entornos seguros y protectores en Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe*.

Aldeas Infantiles SOS Uruguay (s/f). *Estrategia nacional de protección infantil Aldeas Infantiles SOS Uruguay 2019-2021*.



10 Cuidado en familias: un espacio de construcción y aprendizaje colectivo. Desafíos y avances profesionales desde la sistematización de la práctica en Aldeas Infantiles SOS Uruguay

En cumplimiento de nuestros objetivos organizacionales, en Aldeas Infantiles SOS Uruguay hemos transitado por una transformación muy importante dirigida a procesos de desinstitucionalización (coincidentes con la política estatal) que se vienen consolidando desde el 2013 y que han sido fundados en el documento *Marco para la desinstitucionalización de Aldeas Infantiles SOS Uruguay* (2016). Las acciones desarrolladas cubren dos aspectos centrales: trabajar en la prevención de la separación de los niños, las niñas y los/as adolescentes de sus familias y reintegrar al cuidado familiar a aquellos/as que han sido internados/as por protección. Este proceso se acompañó con varios documentos organizacionales que dieron los parámetros e impulsos necesarios para la transformación¹.

En 2014, 37 niños, niñas y adolescentes participantes del servicio de Cuidado Alternativo habían sido reintegrados/as a sus familias y contaban con un acompañamiento por parte de nuestros equipos (10 % sobre el total de niños, niñas y adolescentes participantes del servicio).

Cuatro años después, 214 niños, niñas y adolescentes convivían con sus familias y recibían atención sostenida en la modalidad de Atención a Familia en Contexto (42 % sobre el total de participantes en Cuidado Alternativo). Prácticamente se sextuplicó el número de niños, niñas y adolescentes viviendo con sus familias, lo que representó un incremento significativo del personal técnico, la estructura organizativa y los recursos disponibles para realizar este acompañamiento. Este número sigue en constante crecimiento.

Esta modalidad de trabajo, pensada originalmente para los reintegros familiares de niños, niñas y adolescentes previamente internados/as, comenzó a ser propuesta también como opción

prevalente para evitar la internación. En este sentido entendemos fundamental el trabajo preventivo que podamos desarrollar desde nuestros servicios para evitar que niños, niñas y adolescentes pierdan el cuidado familiar y sean institucionalizados/as.

Estamos convencidos/as de la necesidad de que cada niño, niña, adolescente que nos convoca frente al recurso jurídico de amparo o protección halle en nuestra compañía respuestas acordes a sus necesidades.

A través de la sistematización como recurso metodológico, se ha logrado elaborar un modelo de intervención socioanalítico, crítico, sinérgico e integrado de servicios para el trabajo con familias desde todos los dispositivos de Aldeas Infantiles SOS Uruguay. Es así como se organizan los productos teórico-metodológicos que emergieron desde la sistematización de prácticas y se crea un modelo de evaluación de cuidados que prioriza la restitución de derechos.

Se adhiere, a su vez, a una perspectiva de estudios de género sobre políticas de cuidado que potencian en extensión al enfoque de derechos. Esto se fundamenta en que la sostenibilidad de los sistemas de producción y reproducción social se nutren de la «mano invisible» en la organización social de los cuidados, es decir, que en diversas configuraciones familiares las tareas de cuidado son realizadas en su mayoría por mujeres y se categorizan como trabajo no remunerado. La presencia de este análisis permite, entre otras cosas, colocar a las familias en la agenda del bienestar social.

Las familias son categorizadas (esto fue documentado por Esping-Andersen² posteriormente a su primera clasificación, asumiendo la controversia planteada por la literatura feminista) como

¹ Un cuidado de calidad cuenta (2012), Protocolo de acogimiento (2013), Pauta nacional de trabajo con jóvenes (2014), Iguales pero diferentes. Marco de trabajo para la igualdad de género (2017), Proceso para la independización y egreso de jóvenes en cuidado residencial. Pauta nacional de atención a jóvenes (2019), Estrategia nacional de protección infantil Aldeas Infantiles SOS Uruguay 2019-2021 (2019), Sistematización y guía para el fortalecimiento familiar (2020), Estrategia nacional de participación (2020), Guía de sistematización de buenas prácticas (2021).

² Sociólogo danés. Su interés principal es sobre el Estado de Bienestar y su papel en las economías capitalistas.

el cuarto pilar clave del bienestar social (sumado al Estado, al mercado y al sector comunitario). Es así que se problematiza la división sexual del trabajo a la interna de los hogares y se comienza a medir la dedicación a las tareas de cuidado a través de las encuestas del uso del tiempo. Esto confirma en todos los casos una dedicación mayor por parte de las mujeres y también que las familias proporcionan el 50 % del bienestar social en general.

El sistema económico y político actual busca intensificar respuestas de cuidados en la red de sostén que conforman las familias, incluso cuando este tensiona la disponibilidad para cuidar. En general, aunque se haya avanzado y ratificado en los pactos internacionales, recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y normativas regionales, el cuidado aún está en cuestión como derecho. Avanzar desde la dependencia hacia la interdependencia y reconocernos en vulnerabilidades múltiples como seres humanos dará otra proyección que centre al cuidado como prioridad política.

En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (que se crea a partir de la Ley n° 19353) encuadra en la política pública los alcances y principios que rigen luego los planes nacionales de cuidado³.

La agenda de la distribución de los cuidados con enfoque de género subraya el lugar de corresponsabilidad social entre hombres y mujeres para la crianza de las hijas y los hijos. Es crucial el sentido de protección en la filiación y afinidad en cuanto a continuidad de cuidados, crianzas, producción de ingresos sostenibles para sus integrantes y capacidad de respuesta a las «crisis vitales» que les son inherentes a las familias. Sin embargo, hay realidades familiares que no alcanzan para responder a todas las demandas de cuidado (condiciones de precariedad económica y de relaciones sociales con respuestas escasas o puntuales a necesidades materiales/subjetivas urgentes).

Si bien las políticas o programas focalizados dan un aporte fundamental en los abordajes de situaciones complejas y se orientan a responder a índices críticos, también nos posicionan en un abordaje fragmentado. Es necesario analizar esa específica construcción de la demanda institucional, ya que no siempre se corresponde a la

demanda necesaria o requerida para las familias y los niños, las niñas y los/as adolescentes por los/as cuales fuimos convocadas/os desde el sistema de protección.

LOS APRENDIZAJES

Debemos externalizar un marco exploratorio, de reconstrucción y deconstrucción biográfica familiar desde todas y todos los/as participantes (¿cómo llegaron hasta acá?, ¿qué sucede o sucedió con quienes cuidaban o cuidan?, ¿cómo han sido parte de la situación problema?, ¿qué vamos a hacer para superarlo?), permitiéndonos acompañar estrategias de superación, de resolución o restauración del cuidado en clave de respuesta integral de la red comunitaria y territorial con registro de todo el proceso.

El niño, la niña y el/la adolescente tiene una filiación familiar. De allí su reconocimiento, identidad y pertenencia. Muchas veces trabajamos más allá o a través de esa filiación, para afiliar al niño, la niña o el/la adolescente a un entorno de cuidado, a referentes que cuiden. Sin embargo, lo que importa es que haya alguien que cuide, no importa quién. Por ello, estamos acompañando en tramos (tiempos) y tramas (relacionales) en el cuidado, potenciando en sus capacidades a referentes y a todas/os las/os participantes.

En el recorrido del trabajo técnico hemos reafirmado que es primordial trabajar el dolor que produce la posibilidad o el hecho de perder el cuidado parental o familiar en un niño, una niña o un/a adolescente. Por ello, estamos profundizando en abordajes que prioricen la escucha, la comprensión de esta compleja circunstancia y la reparación emocional. Es fundamental entender la especificidad técnica y la necesidad de cuidado en todo sentido en la tarea directa con niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes. En definitiva, respondernos y actuar en clave de cuidados: ¿quién/es y cómo se trabaja el dolor en la posibilidad o en la pérdida del cuidado parental y familiar?

Aprendimos que estamos en un espacio privilegiado para sanar, exteriorizar y restaurar en conjunto con los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes y sus referentes significativos/as. También que es necesario dimensionar la controversia que oscila en estos espacios de traba-

jo, básicamente en el conflicto de intereses de niños, niñas, adolescentes y adultos/as.

Aquí la brújula profesional es clara, porque responde en la tarea constante y contundente de priorizar el interés superior del/de la participante. Sus necesidades en desarrollo, sus capacidades y sus oportunidades deben ser antepuestas con firmeza al mundo adulto, que buscará justificar y mediar sus intereses con fuerza en discursos o narrativas muy arraigadas en el ámbito familiar y en el mismo sistema de protección.

Son momentos controversiales, porque muchas veces se intenta de todas las formas posibles, fortalecer aquello que «en lo familiar» no resultó, no está allí. Las vulneraciones de derechos se suceden porque no hubo presencias o alertas para la prevención del daño⁴. Sin embargo, aquí también habrá que estar atentas/os a desandar el camino de ausencias y buscar las presencias, fortalecer las capacidades de cuidados superando las dificultades en condiciones y circunstancias, porque en definitiva las debilidades y fortalezas son propias de las capacidades humanas, no son estáticas ni constantes.

Las crianzas no escapan a estas circunstancias. **La soledad y el aislamiento social favorecen escenarios de violencias en las convivencias. El cuidado en soledad implica una alerta.**

Intervenir en crianzas socialmente corresponsables implica comprender el desamparo en sus múltiples manifestaciones como motivos de derivación y/o ingreso. Se identifica la cuestión social fragmentada en el consumo problemático de sustancias, el embarazo adolescente, la desnutrición, la discapacidad psicosocial, la violencia basada en género y generaciones, el abuso sexual y la explotación sexual, entre tantas manifestaciones que se repiten y repiten en informes, en legajos, en registros. En su narrativa reiterativa se van fijando y acordonando en generaciones de vínculos familiares violentos, disruptivos, que se leen en expedientes, en discursos institucionales y comunitarios, se escuchan en pasillos en secreto a voces.

Comprender y problematizar tanto el sentido como la temporalidad y la reedición de estos daños dimensiona la complejidad para desarticular la naturalización, las desafilaciones y el descreimiento de sus integrantes. Se debe confiar en que

es posible ser parte de otras vivencias en salud, tomando decisiones (una y otra vez), sabiéndose y sintiéndose autónomos/as relacionamente, más allá de sus experiencias traumáticas. Porque somos más que nuestras experiencias.

Trabajar en fortalecimiento familiar críticamente implica hacerlo en clave de caleidoscopio, en la búsqueda de visiones más coloridas. Es decir, se apuesta a trabajar las identidades más allá del daño, apelando a todas las modalidades terapéuticas desde la oportunidad en las crisis, fortaleciendo a cada uno/a para su autonomía relacional progresiva en todas las edades. Aprendimos que al vivenciar con otras y otros desde lo cotidiano, las adultas y los adultos referentes que han transitado por experiencias endogámicas de varias generaciones logran el desarrollo de sus capacidades en autonomía relacional.

La tarea profesional colectiva en los cuidados en familias tendrá más oportunidad en crianzas corresponsables socialmente si se hace con foco en autonomía relacional de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, priorizando su participación en la elección de vínculos, trabajando a manera de espejo en las relaciones, propiciando el intercambio y los aprendizajes que en compañía vuelvan a tramar las afiliaciones, los vínculos de cuidado y de protección.

Los niños, las niñas y los/as adolescentes y jóvenes deben sentirse seguros/as a partir de referentes adultos/as que sean «predecibles, constantes, predominantemente bien tratantes y con la capacidad de disfrutar la vida» (al decir de Magdalena García Trovero).

Otra afirmación desde la experiencia ha sido que el espacio de privilegio para las intervenciones familiares en clave de autonomía relacional de niños, niñas, adolescentes y jóvenes son los «tránsitos», los «camino a... acompañados por, para, hacia», los lazos de búsqueda de redes afectivas, materiales, significantes, más allá de los hogares. Acompañar y motivar este transitar es parte de la tarea que debemos realizar en conjunto con ellas y ellos, sus familias y referentes de cuidado.

Mónica Ibero

Licenciada en Trabajo Social, especialista en intervención familiar y en políticas de cuidado con perspectiva de género. Coordinadora nacional de Desarrollo Infantil y Cuidado en Familias de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

³ Se han elaborado dos planes: uno que abarca el período 2016-2020 y el vigente, que se refiere al período 2021-2025.

⁴ Se recomienda la lectura de la Guía para la evaluación de vinculaciones familiares de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia. Expediente N°2019-27-1-001 4892 de INAU.

Experiencia de Familia Amiga en Aldeas Infantiles SOS Uruguay

El Programa Florida de Aldeas Infantiles SOS Uruguay comienza a trabajar en la modalidad de acogimiento en contexto familiar a través del Programa Familia Amiga del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) a partir de marzo de 2018. Una de las primeras acciones consiste en realizar campañas de difusión y sensibilización a través de un mapeo territorial, en el que se establecen puntos claves para generar espacios en las localidades y barrios y captar familias interesadas. Luego del proceso de captación, se continúa con la etapa de valoración a partir de entrevistas en las que se evalúa la capacidad e idoneidad de las personas y familias para afrontar el cuidado de un niño, una niña o un/a adolescente en su hogar. En esa etapa, el equipo psicosocial de Aldeas Infantiles realiza un informe y posteriormente aplica un formulario de las condiciones de vida de la familia, que posteriormente es presentado a INAU para que apruebe su idoneidad y su inscripción como postulante.

Luego de transitar por estos procesos, se aprueba la primera familia ajena. En octubre de 2018, a partir de la determinación de amparo de un niño de 5 años y habiendo analizado sus características y las de la familia ajena, se evalúa como oportuna su incorporación al grupo de convivencia. En abril de 2019, luego de haberse valorado positivamente el proceso de adaptación, se incorpora también una niña de 8 meses a este ámbito familiar.

Esta modalidad representa una gran oportunidad para el niño y la niña, ya que él se encuentra en situación de discapacidad y ella está en la franja de primera infancia.

Las personas en situación de discapacidad y los niños y las niñas que se encuentran dentro de la primera infancia sufren aun más los efectos negativos de la institucionalización:

«El ambiente en el que los niños crecen es un

elemento determinante de su desarrollo. La primera infancia, y especialmente el período de 0 a 3 años, es una fase decisiva. En estos primeros años el ser humano establece vínculos y recibe estímulos que le permiten adquirir las habilidades necesarias para relacionarse con su entorno y son la base de todo su desarrollo futuro.» (UNICEF, 2012)

El equipo de abordaje realiza un acompañamiento familiar de forma semanal, generando espacios de trabajo tanto grupales como individuales con el niño y la niña y con los/as referentes adultos/as del hogar. También se apoya a la familia con el acceso a actividades deportivas, tratamientos psicológicos y centros educativos públicos y privados.

En el marco de asumir los desafíos de cuidado, los equipos que acompañan a la familia se encuentran en un proceso permanente de evaluación y asignación de recursos para dar respuesta a las demandas y necesidades familiares, introduciendo por ejemplo la figura de un/a asistente de cuidado (personal idóneo que brinde acompañamiento en las tareas del cuidado diario).

«Los niños que han permanecido en modalidades de cuidado alternativo de tipo familiar presentan un mejor desarrollo físico y cognitivo que los que han vivido en instituciones residenciales. También son mejores sus desempeños en términos de logros académicos, así como su integración social como adultos independientes.» (UNICEF, 2021)

Respecto a los beneficios de la modalidad de cuidado alternativo de tipo familiar, se han podido observar cambios importantes. El niño ha logrado avances significativos a nivel cognitivo y físico, que le permitieron, por ejemplo, pasar de una escuela enfocada en un perfil de discapacidad intelectual a una escuela con un régimen educativo regular. En el caso de la niña, logra un desarrollo esperable de acuerdo a su edad, y en 2021 se reintegra a su familia biológica.

En la actualidad, la familia se encuentra en etapa de vinculación para la incorporación de otros/as participantes en su hogar.

En 2011 surge el Plan Nacional de Acogimiento Familiar de INAU, con el objetivo de reducir la institucionalización de niños, niñas y adolescentes. El plan «[...] es un Sistema de Protección Integral dirigido al cumplimiento del derecho a la convivencia familiar y comunitaria de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran separados transitoriamente de su familia de origen». (Plan Nacional de Acogimiento Familiar, INAU: 2011)

El Plan contempla diversas modalidades de acogimiento en el ámbito familiar:

- Familia Amiga o acogimiento con familia ajena
- Acogimiento con familia extensa
- Familia ampliada

Valeria Spinelli

Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora de Desarrollo Infantil y Cuidado en Familias en el Programa Canelones de Aldeas Infantiles SOS Uruguay



Ser equipo en procesos de adopción

El ambiente en el que los niños y las niñas crecen es un elemento determinante en su desarrollo. La infancia es una fase decisiva. En estos primeros años, el ser humano establece vínculos y recibe estímulos que le permiten adquirir las habilidades necesarias para relacionarse con su entorno. Cuando por diversos motivos las familias de niños y niñas no pueden hacerse cargo de su cuidado, estos/as ingresan al sistema de protección y son institucionalizados/as. La adopción es una de las vías que permite restituir el derecho a vivir en familia.

Entre las variables de la institucionalización que tienen impacto sobre el desarrollo de niños y niñas se encuentran el tiempo de institucionalización, la posibilidad de establecer vínculos de apego seguro con las/os cuidadoras/es y la idoneidad y estabilidad de las personas que cumplen esta función.

El Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley n.º 18590, artículo n.º 136) señala que el INAU es el órgano principal para la selección y asignación de familias adoptivas.

Julia ingresó a la modalidad de Cuidado Residencial del Programa Canelones de Aldeas Infantiles en marzo del 2016 y en 2018 se aprobaron sus condiciones de adoptabilidad. A fines de octubre de ese año surgió la posibilidad de que fuera integrada a una familia adoptiva. Esto le generó ilusión y entusiasmo, y se mostró dispuesta en todo momento a formar parte de la familia. Tal es así que, luego de trabajar junto con el Departamento de Adopciones y observar buena disposición de ambas partes, en diciembre de 2018 fue integrada a esta familia.

El 4 de enero del 2019 regresó a la modalidad de Cuidado Residencial de Aldeas Infantiles, dado que la familia adoptiva manifestó no querer que continuara viviendo allí y mostró disconformidad con ella y sus comportamientos. El equipo del Departamento de Adopciones intentó trabajar para revertir la decisión, pero la familia estaba convencida de querer interrumpir el proceso.

Desde su reingreso, a Julia se la observó angustiada. En el trabajo realizado con ella logró

manifestar que se sentía culpable por lo sucedido (con expresiones como «nadie me quiere») y relató situaciones de desprotección vividas con la familia adoptiva. Esto fue abordado; se la contuvo y se le brindaron espacios de escucha, buscando quitar esa culpa impuesta desde el mundo adulto.

En febrero de 2019 se comenzó a trabajar nuevamente con ella con el objetivo de evaluar en el mediano plazo su disponibilidad para ser integrada, una vez más, a una familia del Registro Único de Aspirantes a la Adopción.

En un principio se mostró poco receptiva, aunque luego comenzó a entusiasmarse. Con ella se realizó un abordaje de frecuencia semanal y en paralelo se realizaron reuniones de trabajo con el equipo de Adopciones, estableciendo lineamientos en conjunto a raíz de la experiencia previa. En esta instancia surgió la posibilidad de generar un primer encuentro entre la familia adoptante y la niña, acordando que Julia fuera acompañada por la colaboradora de Aldeas Infantiles que venía trabajando con ella (psicóloga del Programa) y la familia por un/a integrante de la dupla de Adopciones. En ese encuentro la niña pudo expresarle varias emociones a la familia adoptiva, que respondió desde un lugar de cuidado y protección.

Otro de los aspectos acordados con el equipo de Adopciones fue que el proceso se diera respetando los tiempos de la niña, de modo que varios encuentros fueron marcados por su estado emocional, contemplando su seguridad, tranquilidad y deseo. Inicialmente la niña quería que

alguien del equipo la acompañara, hasta que en un momento entendió que ella podría tener un encuentro sola con la familia adoptiva y que al regresar alguien del equipo estaría esperándola. Varios días después se realizaron salidas sin la presencia de los equipos, que simplemente monitoreaban luego de cada encuentro cómo se iba sintiendo cada parte. A su vez, hubo una constante comunicación entre ambos equipos, de modo de ir estableciendo estrategias a medida que pasaban los días.

Llegado el momento de la integración total de Julia a la familia, el proceso fue vivido con total felicidad de parte de la niña y fue un momento emotivo. Cabe destacar que el equipo de Aldeas Infantiles quedó a las órdenes con la familia adoptiva por si en algún momento deseaban comunicarse, buscando de este modo que la niña no lo viviera nuevamente como un corte abrupto. El universo mental de un niño o una niña adoptado/a es diferente, ya que debe recomponer en su psiquismo las conductas de abandono. Se puede llegar a pensar que estos niños y niñas deben asumir un sobreesfuerzo emocional, y las familias adoptantes deben reelaborar junto a sus hi-

jos o hijas la integración global de un psiquismo originalmente dañado.

La experiencia antes relatada ha permitido visualizar la importancia del trabajo en conjunto de los diferentes equipos, la comunicación y coordinación permanente, priorizando constantemente el interés superior del niño o de la niña. Asimismo, se ha evidenciado la importancia de que las familias adoptivas puedan tener tolerancia a la frustración, sintonía para cuidar y capacidad para no limitar al niño o la niña.

El proceso de adopción de niños y niñas debe ser cuidadoso. La familia adoptiva debe garantizar el entorno más adecuado para su protección y correcto desarrollo cuando, por la causa que fuera, sus progenitores no han podido proporcionárselo.

No hay dos adopciones iguales. Las historias de las personas adoptadas varían por completo. Comprender y acompañar un proceso de adopción es entender a cada persona adoptada y a cada familia adoptante de manera única.

Victoria Montesdeoca

Licenciada en Psicología. Coordinadora técnica de Cuidado Alternativo y punto focal de Protección Infantil en el Programa Canelones de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.



REFERENCIAS

Código de la Niñez y Adolescencia [CNA]. Ley 18590 de 2009. 7 de setiembre de 2004 (Uruguay).

Giberti, E. (2007). *Adopción: los niños, las niñas y sus derechos*. Montevideo: Poder Legislativo, PNUD.



11 Consultas nacionales a niños, niñas, adolescentes y jóvenes 2019-2020

La transformación institucional y social vinculada a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en América Latina ha implicado la reformulación de perspectivas y creencias fuertemente arraigadas en los vínculos y relaciones de cuidado con los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes. El derecho a participar, a ser escuchados/as y a tener en cuenta sus opiniones es uno de los derechos más difundidos y, al mismo tiempo, más lejano en la cotidianidad y formalidad de las relaciones intergeneracionales.

A partir del 2020, Aldeas Infantiles SOS Uruguay desarrolló la *Estrategia nacional de participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes*. En este contexto, y con el objetivo de relevar las necesidades e inquietudes de los/as niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes frente a diversas dimensiones del desarrollo, se implementa una consulta nacional que permite incluir sus voces en la toma de decisiones y la planificación nacional, vinculando a los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes participantes del servicio de Cuidado Alternativo, del Centro Juvenil y del Club de Niños.

Hay un consenso inequívoco que parte de todas las investigaciones, análisis y debates:

... reformular las relaciones impuestas por la perspectiva adultocéntrica, paternalista y proteccionista, parece ser un camino para posibilitar la escucha de los niños y niñas y cambiar las actitudes hacia ellos; por ejemplo: consultarlos por sus necesidades y opiniones; ayudarlos a consolidar prácticas participativas para que puedan manejar sus vidas; aceptar que la libertad de expresión de los niños y niñas es un derecho que debe ser garantizado. Así pues, las investigaciones, además de reclamar acciones efectivas de participación, señalan la emergencia del diálogo intergeneracional acompañado de la aceptación de los niños y niñas como protagonistas de sus vidas y actores en la sociedad. (Vltarelli, 2018, p. 741-756)

Al buscar referencias en la materia, y tras largos años de estudios, se reitera la importancia de la CDN como mecanismo que promueve la participación de los niños, las niñas, los/as adoles-

centes y jóvenes al asegurar el ejercicio de sus derechos y promover experiencias participativas protagónicas democráticas.

El protagonismo infantil dispone de mayor presencia, pertenencia y acción de los niños y niñas en la sociedad, con la configuración de acciones colectivas que luchan por el respeto y por las demandas que hacen los niños y niñas en virtud de las situaciones que viven. (Ibid.)

En las consultas realizadas en 2019 y 2020 participaron niños, niñas, adolescentes y jóvenes mayores de 8 años que pueden responder de forma autónoma, con un promedio de participación del 60 %.

... siendo representativa por su cantidad y heterogeneidad, permitiendo aportar datos confiables sobre las opiniones y percepciones de los participantes frente a los temas relevados, se puede afirmar con esto que la voz de los participantes representa un amplio panorama y oportunidad para comprender y fortalecer las prácticas de atención y cuidado implementadas por la organización. (Aldeas Infantiles SOS Uruguay, 2020)

Las opiniones de los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes develan aciertos y oportunidades de mejora. Tomando como punto de partida para este análisis los resultados vinculados a la protección y el relacionamiento con los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes, debe resaltar que el 96 % percibe como un entorno protector a los programas de Aldeas Infantiles SOS Uruguay, expresando vínculos seguros y confiables con los/as adultos/as significativos/as y de refe-

rencia. Aun así, es importante anotar que un 4 % de los/as participantes consultados/as expresa tener dificultades o imposibilidad para confiar en el mundo adulto (principalmente niños, niñas, adolescentes y jóvenes con menos de un año de ingreso a modalidades de cuidado alternativo). Este grupo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de especial vulnerabilidad requiere de un cuidado que haga énfasis en la reparación del daño y en el restablecimiento de vínculos saludables.

La participación habita diversas dimensiones en la vida de las personas adolescentes y jóvenes, constituyéndose —además de su derecho— una necesidad psicosocial para el desarrollo personal óptimo, un factor protector frente a diversas situaciones de vulneración de derechos, una estrategia de intervención en situaciones de violencia y un componente central de la educación orientada al ejercicio de la ciudadanía y al fortalecimiento de la democracia. (Molina, 2015, p. 1-25)

En la dimensión relacionada a salud y bienestar se destacan resultados vinculados a acciones preventivas y al uso de los servicios de salud en relación a ellas. El 95 % de los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes respondió haber asistido al menos a una charla sobre alguna de estas temáticas: cuidado del cuerpo, autocuidado y vínculos saludables, alimentación saludable, sexualidades e importancia de la actividad física. Mayoritariamente, participaron en charlas sobre cuidado del cuerpo, autocuidado y alimentación saludable.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, la respuesta fue en promedio del 74 %. Si bien este dato contrasta con el reporte oficial de cobertura plena de acceso a servicios de salud en el 2020, se interpreta que los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes, por efecto de la limitación de servicios en los centros de salud por el COVID-19, perciben menos frecuencia en la asistencia a los servicios de salud.

La dimensión «Educación y ocupación del tiempo» fue una de las más afectadas por la emergencia sanitaria. Si bien cerca del 90 % de los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes que respondieron la consulta reportan haber asistido a educación formal o no formal, perciben sentirse muy apoyados/as. Con el paso a modalidades

virtuales en el marco de la pandemia por COVID 19, se consultó sobre su continuidad educativa mediante la plataforma CREA. El 51 % respondió que siempre o casi siempre pudo participar, el 37 % respondió que pocas veces o algunas veces, mientras que el 12 % respondió que casi nunca. Estos resultados implican revisar y apoyar los procesos de adquisición de las competencias educativas y reforzar los aprendizajes en los planes curriculares.

La participación y la autonomía de los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes fue otro elemento clave a ser relevado. A través de los datos aportados por los/as participantes, se visibilizaron las áreas que requieren fortalecerse. Se consultó a adolescentes y jóvenes sobre varias acciones enfocadas en el desarrollo de autonomía progresiva (debían calificar de 1 a 6 puntos el apoyo recibido por parte de la organización, siendo 6 la mayor puntuación).

Si bien por su naturaleza estas preguntas se hacían dependiendo de la edad y del grado de desarrollo de autonomía de los/as participantes, los/as jóvenes mayores de 16 años respondieron con las puntuaciones más altas en todas las preguntas. En esta franja etaria se ve más énfasis en la participación y la preparación para la vida independiente, mientras que los niños, las niñas y los/as adolescentes calificaron con puntuaciones medias referidas a sus aprendizajes frente al uso adecuado del dinero, compras de casa y preparación de alimentos saludables. Esto implica reforzar de manera continua el trabajo pedagógico y hacer mayor énfasis en el desarrollo de estas habilidades.

Un entorno protector solo es posible si cada niño, niña, adolescente y joven participa de las decisiones que lo/a afectan. Aldeas Infantiles SOS Uruguay se ha propuesto avanzar con sus participantes en la mejora de sus propuestas de cuidado, dando audiencia e influencia a sus voces. Estos espacios de participación consultiva son la base para generar evidencia, dialogar, reflexionar y planificar la construcción colectiva de acciones orientadas al empoderamiento y protagonismo de los niños, las niñas, los/as adolescentes y jóvenes.

Pablo Perlaza

Licenciado en Psicología, maestrando en Estudios Latinoamericanos y terapeuta certificado EMDR. Coordinador nacional de Juventud y Participación de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

BIBLIOGRAFÍA

- Voltarelli, M. A. (2018). Los temas del protagonismo y la participación infantil en las producciones sudamericanas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 741-756.
- Aldeas Infantiles SOS LAAM (2018). *Ciudadanía y participación social en la adolescencia y la juventud. Reconocer competencias para promover su empoderamiento. Fascículo 4.*
- Plan Internacional - Oficina para las Américas y el Caribe (2014). *Hacia el protagonismo infantil y juvenil en los programas de Aldeas Infantiles SOS LAAM.* Aldeas Infantiles SOS LAAM.
- Molina, A. (2015). Espacios alternativos de formación en la construcción de culturas políticas: una propuesta para su análisis. *De Prácticas y Discursos*, 4(4), 1-25.
- Benedicto, J. (2016). La ciudadanía juvenil: un enfoque basado en las experiencias vitales de los jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 925-938.



Grupo de participación infantil

Es pertinente que los niños, las niñas y los/as adolescentes puedan reflexionar, expresarse y elaborar propuestas en relación con sus derechos, sin la mediación del mundo adulto. Por eso, desde el Comité Local de Protección (CLP) de Cuidado Residencial del Programa Canelones de Aldeas Infantiles SOS Uruguay se impulsó la creación de un comité de niños, niñas y adolescentes basado principalmente en la prevención y la participación.

El Programa Canelones cuenta con 6 casas de Cuidado Residencial distribuidas en 3 ciudades del departamento: Pando, Las Piedras y Atlántida. En el marco de un conjunto de actividades relacionadas con la promoción y la protección de derechos, surgió la idea de crear un espacio en el que los niños, las niñas y los/as adolescentes pudieran expresar sus opiniones de acuerdo con sus intereses y participar activamente buscando incidir en la comunidad. Es así que se constituyó un grupo formado por un/a representante de cada casa —encargado/a de compartir en el colectivo las propuestas elaboradas junto con sus compañeros/as de convivencia—, con el acompañamiento de tres adultos/as integrantes del CLP.

El espacio nació desde el interés y la necesidad de que todos/as los niños, las niñas y los/as adolescentes asumieran un rol protagónico no solo en sus procesos singulares, sino también en los colectivos, teniendo en cuenta la *Estrategia nacional de participación*, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y el Comité Nacional de Protección. Con esta experiencia se buscó promover la escucha entre pares, la construcción de lazos y de prácticas de cuidado colectivas, desde una perspectiva no adultocéntrica.

El hecho de que el grupo estuviera integrado por niños, niñas y adolescentes de entre 7 y 17 años se reconoce como un aspecto positivo de la experiencia, ya que permitió enriquecer el intercambio con las diversas miradas. Al tomarse decisiones de manera horizontal, se contribuye al desarrollo de la personalidad y de las habilidades de los/as integrantes, así como a su inserción en la sociedad como sujetos de derechos.

Es importante destacar que los niños, las niñas y

los/as adolescentes tomaron la iniciativa al momento de reflexionar sobre sus derechos, apropiándose del espacio y generando propuestas de manera autónoma. Como resultado de sus debates, surgió la idea de realizar en noviembre una intervención urbana sobre sus derechos.

El ejercicio del protagonismo [...] constituye una ocasión significativa en el desarrollo de su identidad personal y social; su participación protagónica le ofrece la posibilidad personal y social. Lo que está en juego es reconocerse y ser reconocidos como actores sociales. (ADESU y MEC, 2009)

Propiciar un espacio de participación que tenga como eje central los derechos de niños, niñas y adolescentes resulta pertinente en el desarrollo de su autonomía progresiva, en el entendido de que los derechos están intrínsecamente asociados a procesos de participación ciudadana. Los derechos se conquistan y se defienden.

Según Roger A. Hart, **una nación es democrática en la medida que sus ciudadanos participan, especialmente a nivel comunitario. La confianza y la competencia para participar deben adquirirse gradualmente con la práctica. Por esta razón debe haber oportunidades crecientes para que los niños participen en cualquier sistema que aspire a ser democrático y particularmente en aquellas naciones que ya creen ser democráticas. (1993, p. 5)**

Los niños, las niñas y los/as adolescentes tienen derecho a expresar su opinión libremente. Por lo tanto, deben ser escuchados/as y tenidos/as en cuenta sin ningún tipo de presión, imposición o influencia, siendo fundamental la validación de sus ideas y pensamientos.

Durante el proceso, el rol de los/as adultos/as estuvo enfocado en brindar acompañamiento desde un lugar pasivo, buscando la apropiación del espacio por parte de los niños, las niñas y los/as adolescentes. Estos/as lideraron los temas a discutir considerando la pluralidad de opiniones, tomando decisiones en colectivo, asumiendo responsabilidades y llevando adelante las acciones definidas.

Con respecto a la dinámica de trabajo, si bien inicialmente el objetivo era realizar reuniones con una frecuencia mensual, el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 imposibilitó la concreción de los encuentros, que pasaron a realizarse de manera virtual. Este cambio en la modalidad dificultó la realización de acciones en la comunidad. A su vez, la virtualidad trajo consigo otras dificultades como los problemas de conectividad y la desmotivación de los/as propios/as participantes, que en diversas oportunidades manifestaron su frustración por no poder llevar sus ideas a la práctica¹.

El Programa cuenta con experiencias similares de participación (asambleas de casas, tomas de decisiones en conjunto entre niños, niñas, adolescentes y adultos/as, etc.), que suelen ser iniciadas y mediadas por los/as adultos/as, aunque se está trabajando para que puedan ser propiciadas por los/as participantes. Cabe destacar que la ausencia de una posición activa respecto a la generación de espacios participativos es propia de una cultura adultocéntrica que no fomenta las experiencias de participación.

La incorporación del paradigma de juventud ciudadana **permite reconocer su valor como sector flexible y abierto a los cambios, expresión clave de la sociedad y la cultura global, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir democrática y participativamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo.** (Krauskopf, 1998)

Los espacios de participación de niños, niñas y adolescentes son fundamentales en la construcción de una sociedad más democrática y justa, en la que la distribución del poder sea más equitativa. Estas prácticas deben dar respuesta a la singularidad de los territorios y de los/as participantes, propiciando la escucha activa y una reflexión colectiva.

¹ Teniendo en cuenta la situación sanitaria, se resolvió pausar el trabajo del grupo hasta que fuera posible el encuentro presencial.

TESTIMONIOS DE PARTICIPANTES

«Fue una experiencia muy buena y divertida. Me gustó haber compartido con personas que tienen diferentes edades.»

• • •

«Me divertí escuchando a los niños, son maduros, opinan.»

• • •

«Nos sentimos tenidos en cuenta en general.»

• • •

«La virtualidad es una porquería.»

• • •

«Algunas veces solo pudieron participar una parte de los integrantes, la reunión era más breve porque no tenía sentido discutir solo unos pocos.»

• • •

«Necesitamos apoyo económico para nuestras propuestas.»

• • •

«Nos gustaría tener un espacio para reunirnos y hacer actividades con otros que no sea la oficina.»

Tatiana Ardanz

Educadora referente en el Programa Canelones de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Camilo Mancilla

Educador social en el Programa Canelones de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Victoria Montesdeoca:

Licenciada en Psicología. Coordinadora técnica de Cuidado Alternativo y punto focal de Protección Infantil en el Programa Canelones de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

REFERENCIAS

ADESU y MEC (2009). *Educación Social, Acto Político y Ejercicio Profesional*. Montevideo: ADESU y MEC.

Hart, Roger A. (1993). *La Participación de los niños*. UNICEF

Krauskopf, D. (1998). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. En *Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia*. San José: Fondo de Población de Naciones Unidas.



12 Acceso a la Justicia de niños, niñas y adolescentes. Defensa especializada en los procesos de infancia

INTRODUCCIÓN

El rol del abogado o de la abogada defensor/a en los procesos de familia y aquellos procesos de protección de la infancia en situaciones de riesgo —así como el procedimiento para su designación y las consecuencias que se producen en el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes— está directamente vinculado a la participación de los niños, las niñas y los/as adolescentes en los procesos judiciales, relacionada con su derecho a ser oídos/as e informados/as en los procedimientos que afectan su interés y su efectiva comparecencia en juicio.

En general, y desde una óptica democrática, el derecho a la participación se ve enmarcado en el concepto de ciudadanía. Pero, indudablemente, el segmento social al cual dirigimos nuestro trabajo está lejos de ser privilegiado en el reconocimiento de ese derecho. Los factores de contexto que inciden en esta situación abundan. Entre algunas de las desventajas podríamos mencionar condiciones de pobreza y procesos de estigmatización.

En este sentido, la participación —desarrollada en el marco de un proceso judicial y como garantía de acceso a la Justicia— no debe concebirse como una formalidad ni tampoco como una forma de legitimar decisiones que los/as adultos/as no están dispuestos a asumir por su implicancia.

Para que la participación sea genuina, requiere que los/as adultos/as acepten plenamente que se trata de un verdadero proceso de interacción y de responsabilidad en la toma de decisiones, lo cual se da siempre a través de la transversalización determinada por el eje del enfoque de derechos.

LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y EL ACCESO A LA JUSTICIA

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce el derecho a la participación de los niños, las niñas y los/as adolescentes (derecho a ser escuchados/as y tomados/as en cuenta a la hora de discernir sobre asuntos de su atinencia o interés [art. 12]; derecho a buscar, recibir y difundir información [art. 13]; derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión [art. 14] y derecho a la libertad de reunión y a celebrar reuniones pacíficas [art. 15]).

Claro está que el derecho a la participación debe considerarse como un proceso, una experiencia voluntaria e informada en la toma de decisiones con respecto a cualquier aspecto que afecte o resulte de interés a los niños, las niñas y los/as adolescentes, para que sean efectivamente reconocidos/as como sujetos de derecho con la capacidad de expresar sus opiniones y la posibilidad de incidir en las decisiones que se toman desde diferentes ámbitos sociales y políticos.

Por parte de los Estados ratificantes de la CDN, resulta por tanto inevitable la necesidad de escuchar la opinión de los niños, las niñas y los/as adolescentes (en general, esto es al menos cumplido técnicamente por los/as operadores/as de la Justicia en el proceso judicial de familia), tenerla en cuenta (dando cumplimiento a lo previsto en el artículo 12) y resolver las cuestiones que allí se planteen, inspirados/as en la defensa de su interés superior. El ejercicio personal y directo de este derecho debe ser garantizado por parte del Estado, especialmente en todo procedimiento administrativo o judicial que conduzca a una decisión que afecte los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes, sus garantías e intereses, sin más límites que los derivados de su interés superior.

En este sentido, todos/as los niños, las niñas y

los/as adolescentes como sujetos de derecho (entendiéndose como titulares de todos los derechos correspondientes a la persona humana quienes, en consonancia con la evolución de sus facultades, adquieren paulatinamente la capacidad de ejercicio por sí de sus derechos) poseen especialmente el derecho a ser oídos/as y a que sus opiniones sean debidamente tenidas en cuenta. Para ello, se debe considerar su autonomía progresiva, en «consonancia con la evolución de sus facultades» (CDN) y dependiendo de su edad y madurez.

Según la CDN, los niños, las niñas y los/as adolescentes gozan de capacidad procesal plena y derecho propio para accionar y ser oídos/as por los tribunales de Justicia, a los efectos de la defensa de su interés. Esto significa que su derecho a ser oídos/as y representados/as por un/a abogado/a encuentra su fundamento en la normativa nacional e internacional.

URUGUAY: SITUACIÓN ACTUAL

Uruguay no solo es un país ratificante de la CDN (Ley n.º 16137 del 6 de diciembre de 1989), sino que además reconoce específicamente el derecho a la participación de los niños, las niñas y los/as adolescentes por la Ley n.º 17823 del 7 de setiembre de 2004, que aprobó el Código de la Niñez y Adolescencia (CNA).

El CNA reconoce expresamente que los niños, las niñas y los/as adolescentes pueden ejercer sus derechos de acuerdo con la evolución de sus facultades, recogiendo así el principio de la autonomía progresiva de la CDN.

El artículo 8 prevé el derecho a la defensa material o a la acción («Podrá acudir a los Tribunales y ejercer los actos procesales en defensa de sus derechos») —armonizado con el artículo 12.2 de la CDN referido al derecho a ser escuchados/as en todo procedimiento judicial o administrativo que los/as afecte— y establece el principio de la defensa material, para lo cual deberán tener acceso a un/a abogado/a de forma gratuita para discutir sus derechos y las opciones disponibles y denunciar vulneraciones, respetando su voluntad e interés superior.

Recientemente, en la redacción dada por la Ley n.º 19747, los artículos 118 y 119 del CNA apar-

tan una determinación clara sobre las características de la actividad del defensor o de la defensora en relación a su patrocinado/a y aparecen contenidos expresos de los deberes y responsabilidades de la defensa, recogiendo los principios detallados anteriormente.

A decir:

- Obligación de mantener entrevista con el niño, la niña o el/la adolescente. Esto permite que el/la defensor/a entable un contacto adecuado con su defendido/a para conocer y comprender cabalmente su situación y su opinión al respecto.
- Obligación de asesorar adecuadamente a su defendido/a, aportando toda la información sobre los extremos del juicio, etapas procesales y posibles efectos de cada una que les permita construir una estrategia en conjunto, es decir, que involucre la participación del niño, de la niña o del/de la adolescente, siempre atendiendo a su autonomía progresiva.
- Obligación de respetar la opinión del niño, de la niña o del/de la adolescente, siempre en un contexto de cuidados, y que las decisiones aseguren su integridad física y emocional, atendiendo a su especial situación de sujeto en desarrollo.
- Obligación de instar frente a posibles situaciones de vulneración de derechos del niño, de la niña o del/de la adolescente; debe articular pretensión a los efectos de habilitar al juez o la jueza a disponer al respecto.

Resumiendo: la representación del niño, de la niña o del/de la adolescente por un/a abogado/a encuentra su sustento en el artículo 12 inciso 2 de la CDN y, en el ámbito nacional, en el artículo 8 del CNA, el cual ha venido a ampliar las garantías procesales contenidas en la CDN.

Por lo tanto, el rol de asesor/a recae sobre el/la defensor/a designado/a por la sede judicial, quien deberá informar sobre los extremos procesales a los sujetos de este procedimiento y aconsejarles sobre su conveniencia desde el punto de vista legal, pero siempre respetando y trasladando a las autoridades que correspondan las resoluciones u opiniones de su defendido/a.

En la actualidad, a pesar de todos los avances (sobre todo en cuanto a instrumentos jurídicos

internacionales) y a la profundización de estudios multidisciplinarios en la materia, seguimos privilegiando la palabra de los/as adultos/as como única verdad y desconfiando del relato de los niños, las niñas y los/as adolescentes, bajo el prejuicio de la manipulación por esos/as mismos/as adultos/as a los/as que les creemos cabalmente sus defensas. Revalorizar la palabra de los niños, las niñas y los/as adolescentes es una realidad imperiosa e impostergradable.

Como hemos referido, la CDN y el CNA tienen como principio rector el interés superior del niño, de la niña o del/de la adolescente, dejando atrás la vieja concepción de que eran objeto de tutela, sin posibilidad de un ejercicio adecuado de su defensa. Hoy pasan a revestir la calidad de sujetos de derecho y a gozar de todos y cada uno de los principios, derechos y garantías procesales contenidos en toda nuestra legislación.

Los mecanismos de capacidad progresiva para el ejercicio pleno de los derechos no admiten discusión. La atribución de derechos propios, derivados de su nacimiento como persona humana, se impone a las autoridades públicas y va dirigida especialmente hacia ellas, así como al conglomerado social del que forman parte por derecho propio (Jacinta Balbela, 2004).

El derecho de defensa se encuentra contemplado en la CDN en sus dos aspectos: defensa material y defensa técnica. El primero se funda en el derecho del niño, de la niña o del/de la adolescente a ser oído/a y el derecho a que sus opiniones sean tenidas en cuenta en todo procedimiento, judicial o administrativo, en el que estén en juego sus derechos o intereses (artículo 12 de la CDN). Lo fundamental de este aspecto es que debe ser concebido como un derecho y una garantía frente al poder del Estado, por lo que la interpretación de sus manifestaciones no puede adquirir cualquier forma, sino solo la que responde concretamente a un ejercicio defensivo de sus derechos.

La noción de que los niños, las niñas y los/as adolescentes merecen una atención especial en el sistema jurídico no es nueva, se ha desarrollado a lo largo del tiempo de diferentes maneras y bajo varias denominaciones. Es por esto que es importante que el sistema entienda y respete tanto sus derechos como su especial situación de vulnerabilidad, por su calidad de sujeto en de-

sarrollo. Basándose en las obligaciones internacionales, la Justicia adaptada para niños, niñas y adolescentes promueve principios que los/as empoderan para exigir sus derechos y al mismo tiempo incitan a los Gobiernos, juzgados y oficiales del orden público a desarrollar políticas que protejan su situación precaria en el sistema judicial.

Desde esta concepción, la figura del abogado o la abogada defensor/a debe garantizar una participación libre del niño, de la niña o del/de la adolescente durante el proceso, respetando su voluntad, asegurando la interposición de los recursos jurídicos necesarios, informando de las actuaciones, asistiéndolo/a en forma integral y colaborando con la sede judicial para la inmediata restitución de sus derechos. El niño, la niña o el/la adolescente necesita un/a asesor/a letrado/a que lo/a escuche y logre entablar un vínculo de confianza para diseñar estrategias en conjunto, que asesore y que informe. El/la juez/a no puede ser el/la defensor/a o el/la intérprete, ya que es el sujeto impartidor de justicia. Se requieren diferentes roles en el proceso, entre los que se encuentran el asesoramiento y el fortalecimiento tanto desde lo emocional como desde lo jurídico del niño, la niña o el/la adolescente para el efectivo ejercicio de sus derechos.

El acceso de los niños, las niñas o los/as adolescentes a la Justicia implica que el/la abogado/a asesore, que los/as acompañe en todo el proceso, les informe sobre el significado de las etapas que se van cumpliendo y las que se deberán diligenciar, así como de las diferentes posibilidades que se despliegan y qué procesos se van a transitar.

Todo esto cobra especial relevancia si enfrentamos a sujetos en especial situación de vulnerabilidad —como son los niños, las niñas o los/as adolescentes, no solo por su condición de sujetos en desarrollo, sino por encontrarse en situaciones de extrema violencia— con una asistencia letrada limitada al acompañamiento en audiencia.

En función de su autonomía progresiva, el niño, la niña o el/la adolescente podrá designar abogados/as que representen en el proceso su interés particular. Es importante afirmar que la promoción de la participación debe ir acompañada de estrategias y procesos de formación, capacitación y gestión de información orientada a fun-

cionarios/as públicos/as y autoridades responsables que les permitan articular e implementar acciones en el proceso desde un enfoque de derechos. Deben fomentarse aquellas gestiones y estrategias que fortalezcan la capacidad institucional para garantizar efectivamente la participación de los niños, las niñas o los/as adolescentes, que los/as involucren e integren en los procesos de restitución.

CONCLUSIÓN

Todo lo expresado respecto de la participación de los niños, las niñas o los/as adolescentes se rige por las normativas internas de cada Estado ratificante de la CDN.

En el caso de Uruguay, el artículo 8 del CNA —integrado a su vez con el 117, 118 y 120— no puede ser considerado en forma individual, sino que debe integrarse con el entramado jurídico general en materia de infancia y adolescencia, pues esta se encuentra regida por un *corpus iuris* internacional que resulta más complejo y protector que si se considera el artículo mencionado individualmente. Asimismo, debe aplicarse desde un enfoque de derechos.

Se pueden tomar como punto de referencia las normas, directrices y recomendaciones internacionales relacionadas a la infancia y adolescencia (a modo de ejemplo las Directrices sobre Justicia para los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y Testigos de Delitos, las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad (art. 78), los pronunciamientos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, las Opiniones Consultivas 12/14 y 17/2002, entre otros instrumentos internacionales que marcan nuevos estándares en la intervención y abordaje de casos vinculados a la infancia y adolescencia), teniendo siempre presente como regla general para toda intervención jurídica en esta materia el principio de la protección y promoción integral de derechos.

En este sentido, el artículo 19 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos permite, a través del enunciado de la protección especial para niños, niñas y adolescentes, integrar el estándar jurídico internacional de derechos humanos contenido en estos principios como *corpus iuris* de protección.

Esto significa dotar de contenido al concepto de protección especial, que se conforma como un plus de garantías y derechos en los procesos judiciales, aplicando una serie de estándares generales de protección para resolver los casos particulares en situaciones cotidianas.

La aplicación de este criterio permitirá realizar abordajes de las situaciones de los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes con un enfoque de derechos humanos, de género y generaciones, que tendrá como núcleo su interés superior y garantizará su participación.

Esto tiene gran relevancia al momento de promover modelos de políticas públicas, dejando atrás métodos correctivos o tutelares al aplicarse los estándares internacionales desarrollados por el Comité de los Derechos del Niño en las observaciones generales 8, 12 y 146.

En definitiva, consideramos de particular relevancia la promoción de una defensa especializada, con organismos determinados a esta actividad en atención a la especificada de la materia objetiva.

Asimismo, es necesario promover instancias de capacitación para operadores/as jurídicos/as que permitan desplegar defensas adecuadas y posibilitar el acceso a la Justicia en forma garantista de los derechos humanos de la infancia, incorporando los principios de la CDN (artículos 3 a 5, 8, 9, 12 y 24) y otras normas internacionales de derechos humanos concordantes como enfoque para edificar las conclusiones del caso concreto.

Natalia Suárez

Doctora en Derecho y Ciencias Sociales. Asesora legal de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

BIBLIOGRAFÍA

- Balbela, J. y Pérez Manrique, R. (2005). *Código de la Niñez y la Adolescencia anotado y comentado*. Montevideo: B de F. Código de la Niñez y la Adolescencia [CNA]. Ley 17823 de 2004. 7 de setiembre de 2004 (Uruguay).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). 22 de noviembre de 1969.
- Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de la ONU por resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989.
- Directrices sobre Justicia para los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y Testigos de Delitos. 22 de julio de 2005.
- Ley 19747 de 2019. Modificación del capítulo XI de la Ley 17823, Código de la Niñez y la Adolescencia. 19 de abril de 2019.
- Pérez Manrique, R. (2007). Participación judicial de los niños, niñas y adolescentes. *Justicia y Derechos del Niño*, n.º 9, 251-277. Unicef.
- _____ (17 y 18 de junio de 2011). *Construyendo una Justicia adecuada para niños, niñas y adolescentes*. Ponencia presentada en Asunción, Paraguay.
- Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad. 4 a 6 de marzo de 2008.



13 La niña que todos y todas ven

La vivencia de la protagonista de esta experiencia fue clave en el proceso de registro. Previo a su socialización, se habilitó un espacio de conversación con ella, en el que manifestó la importancia de compartirla, reconociendo que puede ayudar a otros/as.

M ingresa a los 7 años a la modalidad de Cuidado Residencial de Aldeas Infantiles SOS Uruguay en marzo de 2015 junto a sus dos hermanas. Su situación familiar era de extrema vulnerabilidad. Durante ese año presenta desajustes comportamentales, reactivos a los cambios en su entorno que la afectaron negativamente.

El marco normativo nacional e internacional pone de manifiesto que «todo niño y adolescente tiene derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado» (Artículo 3, Código de la Niñez y Adolescencia [CNA]).

La protección integral de los niños, las niñas y los/as adolescentes debe ser garantizada, reafirmando que

todo niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas. Sólo puede ser separado de su familia cuando, en su interés superior y en el curso de un debido proceso, las autoridades determinen otra relación personal sustitutiva. En los casos en que sobrevengan circunstancias especiales que determinen la separación del núcleo familiar, se respetará su derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo si es contrario a su interés superior. Si el niño o adolescente carece de familia, tiene derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que será seleccionada atendiendo a su bienestar. Sólo en defecto de esta alternativa, se considerará el ingreso a un establecimiento público o privado. Se procurará que su estancia en el mismo sea transitoria. (Artículo 12, CNA)

Tiempo después comienza a transitar un período de estabilidad en su vínculo con la referente de cuidado y con otros/as participantes que vivían en la casa. Se observan en ella fortalezas en lo que refiere a su sociabilidad con pares y con adultos/as, lo que le permite establecer vínculos positivos y adecuados a su edad y desarrollo. Desde el equipo técnico se acuerda abordar aspectos como su identidad y su origen familiar a través de la metodología del álbum de vida en espacios individuales con referentes técnicos/as y de cuidados.

El sexo biológico de M es masculino, pero su identidad y expresión de género son femeninas. Es por esto que se realiza un acompañamiento y orientación a la referente de cuidado. Estas acciones son clave y forman parte de un proceso en el que se fueron involucrando los/as adultos/as del entorno y los niños, las niñas y los/as adolescentes participantes.

Como organización dedicada al desarrollo humano, sabemos que la sexualidad es un aspecto central del ser social, y que tanto la orientación sexual como la identidad y la expresión de género son parte de un proceso individual y vivencial de todas las personas. Los niños, las niñas y los/as adolescentes y jóvenes tienen el derecho de asumir, expresar, vivir y disfrutar de su sexualidad. Bajo ninguna circunstancia se puede imponer o limitar su orientación sexual e identidad de género.

Reafirmamos que los niños, las niñas y los/as adolescentes LGBTIQ+ tienen derecho a un cuidado de calidad y protección acorde, teniendo en cuenta también las necesidades vinculadas a su orientación sexual, identidad y expresión de género.

Por la existencia de patrones socioculturales y estigmas sociales, se reconoce que los niños, las niñas y los/as adolescentes y jóvenes LGBTIQ+ constituyen una población vulnerable que afronta situaciones de discriminación, exclusión y violencia en diferentes espacios.

En consonancia con la Ley 19684, y según el artículo 4, se identifica la importancia de garantizar el derecho de M a «expresar un género distinto del sexo que le fue asignado al momento del nacimiento».

Por ello, se realiza la búsqueda de atención especializada en la Policlínica de Transgénero Infantil del Hospital Saint Bois, a través de la que se coordinan entrevistas y visitas de orientación a la casa donde vive M. A partir de allí se define para ella la condición de transexualidad infantil.

En este sentido, el derecho a la salud de manera integral (art. 19) fue garantizado, así como

... el derecho a la información, orientación y asesoramiento en relación con las necesidades de apoyo específicamente ligadas a su condición de persona trans, conforme a los principios y directrices [...]. El respeto a la confidencialidad de los datos relativos a la identidad de género de las personas trans en todos sus procedimientos. [...] Al consentimiento informado y a un proceso de decisión compartido para personas trans (art. 20)

En esta etapa del proceso se destaca la coordinación con un médico especialista en transgénero en niñeces y adolescencias de la Policlínica, para llevar a cabo talleres para colaboradores/as de Aldeas Infantiles y para el equipo docente de la escuela a la cual asiste M. Estas instancias resultan muy enriquecedoras, ya que aportan tanto información desde lo conceptual como sugerencias puntuales y específicas de acompañamiento. También se informa a las referentes de cuidado y se acuerdan con ellas pautas de abordaje frente a la situación.

A partir del acompañamiento del equipo de Aldeas Infantiles (en particular de su referente de cuidado) y del apoyo recibido por el equipo médico, M tiene avances muy importantes en la construcción de su identidad de género, entre los que se encuentran su identificación

social con un nombre femenino y otros cambios en el entorno de convivencia, como pasar a dormir en el cuarto de las niñas. También se le compran objetos personales y ropa y zapatos nuevos, por lo que M deja de usar disfraces de personajes infantiles femeninos, como solía hacer antes de este proceso. Se muestra feliz, expresa con libertad su sentir y se manifiesta como la niña que siempre se sintió ser.

La identidad de género es una **construcción social que cada persona realiza de sí misma independientemente del dato biológico del sexo. Es la percepción subjetiva que una persona tiene de sí misma en cuanto a su propio género, que puede o no coincidir con sus características anatómicas... Desde esta mirada es posible respetar, comprender y atender mejor las realidades de las personas. Algunas personas se identificarán con el sexo de nacimiento y otras personas se identificarán con un género diferente (personas trans)¹.**

En nuestro país estos aspectos han sido consagrados en diferentes normativas. El artículo 1 de la Ley N° 19684 plantea:

(Derecho a la identidad de género). Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género, con independencia de su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro. Este derecho incluye el de ser identificado de forma que se reconozca plenamente la identidad de género propia y la consonancia entre esta identidad y el nombre y sexo señalado en los documentos identificatorios de la persona.

Por otra parte, se decide realizar un abordaje en su núcleo de convivencia a través de juegos, espacios de diálogo con la referente de cuidado y los niños y las niñas, además de la lectura del libro de cuentos *La niña que no veían*, utilizado previamente por M en el espacio de consulta con el médico que acompañó el proceso.

El trabajo de coordinación con la escuela donde asiste M fue y sigue siendo un factor protector. La maestra señala que fue aceptada de forma positiva y observa que se maneja con seguridad y recursos para enfrentar la situación.

La inclusión educativa es un derecho consagra-

do en el artículo 15 de la Ley 19684, así como en todo el marco normativo para la protección de niños, niñas y adolescentes, en tanto su identidad de género no puede ser nunca motivo de discriminación ni de exclusión del ámbito educativo.

Los aprendizajes del proceso resultan clave para deconstruir prenociones, poner énfasis en los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes a su identidad de género y reafirmar que tanto el Estado como la sociedad en su conjunto son responsables de generar las condiciones para que puedan ejercer sus derechos.

Tanto por parte del equipo médico del servicio de salud como desde el equipo técnico de Aldeas Infantiles SOS Uruguay se evalúa que el proceso significa un avance fundamental en la vida de M, tanto desde una perspectiva de derechos como de salud integral.

Una vez que M decidió compartir su identidad de género, fue clave acompañar esta decisión preparando el camino, brindando la información necesaria, trabajando en prevención (tanto con estrategias de psicoeducación como psicosociales) en todos los niveles del entorno social y abarcando todas las áreas posibles del contexto.

En palabras del médico del centro especializado en niñez transgénero:

«Si bien sabemos que estar en situación de amparo no es lo ideal para ninguna niña o niño, ella ha tenido la suerte de estar aquí [refiriéndose a Aldeas Infantiles] en lo que refiere a su proceso de expresión de género, ya que seguramente en su contexto familiar, tal cual lo conocemos, no hubiera sido posible desarrollarse de la misma manera ni contar con el mismo acompañamiento.»

Al momento de abordar situaciones similares, se recomienda tener en cuenta algunos puntos relevantes:

- Tener una mirada desde la singularidad del niño, la niña o el/la adolescente que transita por un proceso similar; escuchar su voz y sus necesidades y ayudar a ponerlas en palabras.
- Entender, acompañar y vincularse desde la

afectividad consciente con los niños, las niñas y los/as adolescentes que se encuentren transitando un proceso de cambio de identidad de género, teniendo una pauta muy presente frente a todas las interrogantes que puedan surgir en el proceso: ¿qué hago o haría en esta situación con una niña, un niño o un/a adolescente de la misma edad?

- Intervenir desde un abordaje integral y un pensamiento colectivo interdisciplinar.
- Prestar especial atención a todo lo que la niña, el niño o el/la adolescente necesite en relación a cambios en su vestimenta, estética y artículos personales, con el objetivo de facilitarle todo aquello que la/lo haga sentir más a gusto con su expresión de género.
- Contar con asesoramiento externo y especializado en la temática, con referentes que trabajen en clave de un enfoque de derechos.
- Abordar la situación desde una perspectiva diversa y con una mirada inclusiva.
- Manejar claramente y desarrollar acciones de formación a partir de los conceptos de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.
- Involucrar activamente a los/as referentes afectivos más cercanos/as, sensibilizarlos/as desde el respeto a la diversidad.

M fue la verdadera protagonista de su historia. Su participación en cada momento fue clave en la toma de decisiones. El equipo acompañó desde una escucha asertiva e intentando acompañar sus tiempos y sus deseos.

NOTA

En 2019, en el marco del Mes de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, el Programa Montevideo realizó un ciclo de talleres y actividades con el objetivo de trabajar en la línea de prevención y promoción de la salud sexual, así como en estrategias de autocuidado que permitan favorecer vínculos saludables y aportar herramientas clave para la prevención de situaciones de riesgo.

«No hay que hacerle caso a las burlas. Si te hacen burla, habla con un adulto y seguí tu camino. Seguí para adelante para ser feliz.» (M)

Daniela Lereté

Licenciada en Psicología. Asesora técnica de Cuidado Residencial y asistente de coordinación programática en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Cindy Bartora

Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora de Contexto en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Karina López

Licenciada en Psicología. Asesora técnica de Cuidado Residencial en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

Verónica Bonino

Licenciada en Psicología. Acompañante terapéutica en el Programa Montevideo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.



REFERENCIAS

Aldeas Infantiles SOS Uruguay (2017). *Iguales pero diferentes. Marco de trabajo para la igualdad de género.*

Ley n.° 19580 de 2017. Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Modificación a disposiciones del Código Civil y Código Penal. Derogación de los arts. 24 a 29 de la Ley 17514. Promulgada el 22 de diciembre de 2017.

Ley n.° 19684. Aprobación de la ley integral para personas trans. Promulgada el 26 de octubre de 2018.

¹ Una nueva perspectiva. Embarazo no intencional en adolescentes: notas para comprender y acompañar con mirada de género. INAU/Género, 2019



Glosario

ÁLBUM DE VIDA

Es una herramienta cuyo objetivo es registrar las diferentes etapas de niños, niñas y adolescentes que han pasado largos períodos de institucionalización como forma de favorecer la expresión de sentimientos y abordar la identidad desde una perspectiva positiva. Incluye un mapa de red que intenta plasmar los contextos por los que circulan los niños, las niñas y los/as adolescentes y también se pueden adjuntar fotos, canciones, dibujos y mensajes que se consideren significativos.

ATENCIÓN A FAMILIA EN CONTEXTO

Es una modalidad de Cuidado Alternativo que brinda apoyo técnico y económico a familias para prevenir la separación familiar o para efectivizar un reintegro.

CAIF

Es una política pública intersectorial de alianza entre el Estado, organizaciones de la sociedad civil e Intendencias Municipales, que tiene como objetivo garantizar la protección y promover los derechos de los niños y las niñas de 0 a 3 años a través de una propuesta integral e interdisciplinaria.

COMITÉS LOCALES DE PROTECCIÓN

Son grupos de trabajo responsables de liderar la protección infantil en cada uno de los programas en los que trabaja Aldeas Infantiles SOS Uruguay (Canelones, Florida, Montevideo, Paysandú y Salto). Están conformados por los directores y las directoras de los programas e integrantes de sus equipos técnicos.

COMITÉ NACIONAL DE PROTECCIÓN

Integrado por la dirección nacional, la dirección programática, la gerencia de Gestión Humana y la coordinación nacional de Protección Infantil. Tiene la responsabilidad de planificar acciones de protección infantil y atender denuncias y establecer respuestas a los incidentes de protección que le correspondan a nivel nacional.

CUIDADO ALTERNATIVO

Comprende a las modalidades de cuidado a niños, niñas y adolescentes alternativas a las de su familia cuando existe una medida judicial de separación. En Aldeas Infantiles, el servicio de Cuidado Alternativo comprende las modalidades de Cuidado Residencial, Atención a Familia en Contexto, cuidado en familia ajena, extensa y ampliada.

CUIDADO RESIDENCIAL

Modalidad de cuidado que brinda atención 24 horas a niños, niñas y adolescentes que han sido separados/as de sus familias por orden judicial.

FAMILIA AJENA

Ámbito familiar de convivencia con el que no existe vínculo de consanguinidad. Es una modalidad de carácter temporal hasta la resolución de la situación, que puede ser el reintegro familiar, la adopción o el acogimiento permanente. Apuesta a generar una alianza con familias que de manera solidaria reciben, apoyan y cuidan temporalmente a niños, niñas y adolescentes.

FAMILIA AMIGA

Es una familia que, de forma transitoria, recibe y cuida en su hogar a un niño, niña o adolescente que se encuentran viviendo en instituciones de cuidado hasta el momento del reintegro a su familia o hasta que se encuentre una solución familiar definitiva, como la adopción.

FAMILIA AMPLIADA

Modalidad de familia ajena en la que existe un vínculo previo por relación de afinidad instalada entre la familia acogedora y el niño, la niña o el/la adolescente.

FAMILIA EXTENSA

Ámbito familiar en el que existe un vínculo de parentesco por consanguinidad. La estabilidad y la duración del vínculo previas al acogimiento son aspectos nodales a considerar.

EXPERIENCIAS OPORTUNAS

Propuesta en el marco del Plan CAIF para niños y niñas de 0 a 24 meses y sus adultos y adultas referentes, en la que se promueven experiencias significativas para el desarrollo integral de los niños y las niñas y el fortalecimiento de las capacidades parentales.

PLATAFORMA CREA

Plataforma de contenidos y recursos educativos para educación primaria, media y formación docente que pertenece a la Administración Nacional de Educación Pública. Se basa en el *software* libre y consiste en un espacio de aprendizaje colaborativo de libre acceso en el que los/as docentes utilizan diversas herramientas para organizar y gestionar sus cursos, permitiendo que los/as estudiantes accedan a materiales de estudio y realicen exámenes, entre otras actividades. También ofrece la posibilidad de que estudiantes, referentes adultos/as y docentes interactúen.

REFERENTES DE CUIDADO

Son las personas encargadas del cuidado de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la modalidad de Cuidado Residencial del servicio de Cuidado Alternativo de Aldeas Infantiles SOS Uruguay.

SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA CONTRA LA VIOLENCIA

Sistema interinstitucional integrado por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Ministerio de Desarrollo Social (Mides), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) el Ministerio del Interior, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y la Fiscalía General de la Nación, con apoyo de Unicef, que trabaja con el objetivo de desarrollar políticas que aborden la violencia contra niños, niñas y adolescentes desde la sensibilización, la capacitación, la detección, el tratamiento y la reparación.

URUGUAY CRECE CONTIGO

Es una política pública de cobertura nacional, que apunta a consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia a través del desarrollo de acciones universales y focalizadas que garanticen los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos, género y generaciones.

Siglas

ASSE

Administración de los Servicios de Salud del Estado

CAIF

Centros de Atención a la Infancia y la Familia

CDN

Convención sobre los Derechos del Niño

CDPD

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CNA

Código de la Niñez y la Adolescencia

CSP

Conductas sexuales problemáticas

INAU

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

INDA

Instituto Nacional de Alimentación

INR

Instituto Nacional de Rehabilitación

SIPIAV

Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia

OIT

Organización Internacional del Trabajo

OMS

Organización Mundial de la Salud

UCC

Uruguay Crece Contigo

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



ALDEAS
INFANTILES SOS
URUGUAY