

# **Evaluación del Medio Familiar**

## **Hogares Sustitutos y Amigos del ICBF**



Libertad y Orden  
República de Colombia



Save the Children



BIENESTAR  
FAMILIAR

## INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Directora General  
Elvira Forero Hernández  
Secretaría General  
Rosa María Navarro Ordóñez  
Directora Técnica  
Luz Mila Cardona Arce

Grupo de Protección  
Director de Planeación  
Gustavo García Bate

Director de Evaluación  
Herbert Buitrago Galán

Subdirectora de Investigaciones (e)  
Subdirectora de Seguimiento y análisis  
Rocio Enciso Garzón

Comité Operativo ICBF  
María del Rocio Jaimes Calderón  
Carlos Andrés Castro Giraldo  
Rosalba Valencia Cuesta  
Martha Lorena Padrón Gómez  
Clara Alicia Ovalle Carranza

Coordinación Editorial  
Oficina de Comunicaciones y Atención al Ciudadano ICBF

### SAVE THE CHILDREN

Directora de Programas  
Robyn Braverman  
Directora Adjunta de Programas  
María Inés Cuadros Ferré

Directora Adjunta de Administración y Finanzas  
María Elvira Cortés

Coordinador de Protección y Violencia  
Roger Dávila Fajardo

Gerente de Relación con Donantes y Recaudación de Fondos  
Claudia Vega

Equipo Evaluador  
Leonor Isaza Merchán  
Guillermo Torres Zambrano

Con el aporte de  
Andrea Ellen Kendle  
Nancy Yadira Bohórquez Beltrán  
Esperanza Cabrera Díaz  
Luis Fernando Zamora Guzmán  
Diana Liceth Palacios Doncel  
Adriana Lucía Castro Rojas  
Amanda Cecilia Muñoz Moreno

Diseño de la muestra y trabajo de campo  
Sistemas Especializados de Información S.A.  
SEI S.A.

Corrección de estilo  
Pilar Mejía Duque

Diseño editorial e impresión  
TORREBLANCA Agencia Gráfica

ISBN. 978-958-98749-4-3  
Primera edición, enero de 2009

### EVALUACIÓN DEL MEDIO FAMILIAR HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Save the Children

Esta publicación se realizó dentro del marco del convenio de Cooperación N°260 de 2006 firmado entre el ICBF y Save the Children. Los contenidos son responsabilidad del ICBF y de Save the Children

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Avenida Carrera 68 N° 64 C 75 Sede Nacional  
PBX 437 76 30 Bogotá  
Línea gratuita nacional 01 8000 91 80 80  
www.icbf.gov.co



Save the Children



BIENESTAR FAMILIAR



El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Save the Children mediante un convenio de cooperación llevaron a cabo durante los años 2007 y 2008 la primera evaluación nacional Medio Familiar: Hogar Sustituto y Amigo.

Esta forma de atención fue creada en 1970 por el Instituto con el fin de promover en un ambiente familiar sustituto, la atención especializada que se brinda a un niño, niña o adolescente para restablecer el ejercicio pleno de sus derechos vulnerados o amenazados. Se privilegia la atención en una unidad familiar por ser considerada un escenario fundamental para el restablecimiento de vínculos e instancia formadora y constitutiva de sujetos de derecho, promotora inicial de relaciones socio afectivas y participativas.

Cuando la familia de origen se encuentra en incapacidad de cuidar de manera adecuada al niño o la niña corresponde al Estado garantizar un cuidado alternativo apropiado. Diversas investigaciones en el mundo han señalado que la mejor opción para este cuidado es el medio familiar.

Por ello los resultados de la evaluación del Programa Hogar Sustituto y Amigo son una herramienta importante para orientar las acciones que se desarrollan en el proceso de restablecimiento de derechos. El estudio aporta elementos significativos sobre el Programa, la situación actual, la recuperación de vínculos afectivos, la participación y el grado de satisfacción de los niños, niñas y adolescentes ubicados en los Hogares; la pertinencia del proceso de atención y de los lineamientos técnicos administrativos; el uso de los recursos, la eficiencia y eficacia en las formas de administración; el perfil de las familias y de las madres sustitutas y los procesos de selección y capacitación de éstas, y la articulación de los Hogares Sustitutos y Amigos con otras instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Especial atención merecen las recomendaciones de la investigación al poder ser consideradas como una guía para la cualificación de este Programa; serán puestas en acción durante el año 2009 y siguientes.

Dado el valor y la utilidad de esta evaluación para los grupos de asistencia técnica del ICBF, investigadores y organizaciones internacionales entre otros, nos complace presentar los resultados de este esfuerzo, al reconocer la importancia que tiene esta información para todos los actores que intervienen en este proceso, y el valioso significado que para futuras acciones representa, en la cualificación de la atención a los niños, las niñas y los adolescentes del país, con medida de ubicación en Hogares Sustitutos y Amigos.

**ROBYN BRAVERMAN**

Directora Programa en Colombia  
Save the Children

**ELVIRA FORERO HERNÁNDEZ**

Directora General  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

# PRESENTACIÓN



La garantía de derechos y restablecimiento de vínculos con niños, niñas y adolescentes que están bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y privados del cuidado de su familia, representa un enorme reto toda vez que se debe propiciar las condiciones óptimas para promover su desarrollo y garantizar plenamente sus derechos.

La atención en medio familiar es una de las líneas estratégicas definidas por el ICBF para dar respuesta a esta situación. Este medio privilegia la atención en un ambiente familiar, al facilitar un cuidado más cercano, personalizado y continuo, convirtiéndose en un escenario fundamental para el restablecimiento de vínculos y la garantía de los derechos.

Hace 37 años (1970) el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, creó los Hogares Sustitutos y Amigos (HSA) con el fin de promover, en un ambiente familiar sustituto, la atención integral de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de peligro o abandono, con o sin discapacidad con el propósito de restituir y garantizarles los derechos vulnerados.

En la actualidad el ICBF atiende a través de esta modalidad alrededor de 17.000 niños, niñas y adolescentes ubicados en aproximadamente 7000 Hogares Sustitutos y Amigos.

Dada la magnitud y la importancia de este Programa, surge la necesidad de llevar a cabo una evaluación del mismo con el objeto de analizar los procesos llevados a cabo para su funcionamiento y para establecer la situación general y de garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran actualmente en él o que ya han egresado.

Para ello se firmó el Convenio 260 de 2006 entre el ICBF y Save the Children, Reino Unido, con el objeto de aunar esfuerzos técnicos y económicos para llevar a cabo esta tarea, de modo que la información obtenida permita cualificar y mejorar los procesos de gestión y protección del Programa y redefinir los Lineamientos que lo orientan.

El informe de la evaluación se presenta en dos tomos, el primero da cuenta de la descripción de los procesos seguidos para la evaluación y de los resultados obtenidos. El segundo tomo lo constituyen los anexos.

El primer volumen consta de tres partes. En la primera, el capítulo uno describe el Programa de HSA, los antecedentes de estudios nacionales e internacionales sobre el tema y los objetivos de la evaluación. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico que fundamenta el tema de la protección en medio familiar, además de los procesos psicosociales de los NNA que ingresan a programas de protección<sup>1</sup>. El tercer capítulo explica la metodología empleada describiendo el proceso de muestreo, los procesos de diseño de instrumentos y recolección de información y los alcances y limitaciones de la evaluación.

La segunda parte incluye cuatro capítulos con la descripción de los resultados. El primero (cuarto capítulo), refiere los procesos de protección; el quinto capítulo, la gestión en los Centros Zonales del ICBF; el sexto, los procesos de los HSA y de las madres sustitutas o amigas; y el séptimo la situación de los NNA que actualmente hacen parte del Programa o que han egresado de él. La tercera parte de este tomo consta de dos capítulos que cierran el trabajo con las conclusiones y recomendaciones.

<sup>1</sup> Esta evaluación se llevó a cabo en un momento de 'transición' entre el Decreto 2737 de 1989 o Código del Menor y la Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y la Adolescencia que entró en vigencia el 8 de mayo de 2007. Dada esta situación, se tomó la decisión, en acuerdo con el ICBF, de referir el estudio evaluativo al Decreto 2737 en tanto que los aspectos a ser analizados tendrían mayor influencia de esa norma que de la nueva que apenas comenzaba a ser divulgada. Esto no impide que en algunos apartes de esta evaluación se haga referencia a la nueva norma.

# ÍNDICE

## TOMO I

### PRIMERA PARTE

OBJETO DE ESTUDIO, MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA.....	13
---	----

### CAPÍTULO PRIMERO

EL OBJETO DE LA EVALUACIÓN: LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS.....	14
--	----

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS .....	14
1.1. MARCO LEGAL BÁSICO .....	15
1.2. DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS HSA .....	16
1.3. OBJETIVOS DE LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS .....	18
1.3.1. General .....	18
1.3.2. Específicos .....	18
1.4. CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN HSA .....	18
1.4.1. Para NNA en situación de peligro o abandono sin discapacidad .....	18
1.4.2. Para NNA en situación de peligro o abandono con discapacidad .....	18
1.4.3. Para NNA víctima de la violencia por conflicto armado.....	19
1.5. PARÁMETROS ADMINISTRATIVOS DE LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS .....	19
1.6. SISTEMA DE INFORMACIÓN .....	21
1.7. ACCIONES DE APOYO PARA LA ATENCIÓN DE NNA EN PROTECCIÓN .....	21
1.7.1. Historia Integral.....	21
1.7.2. Archivos en los HSA.....	21
1.7.3. Proyecto de vida independiente .....	22
2. ANTECEDENTES .....	23
2.1. ESTUDIOS REALIZADOS EN EL CONTEXTO NACIONAL SOBRE LOS HOGARES SUSTITUTOS.....	23
2.1.1. Objetivos de los trabajos .....	23
2.1.2. Técnicas utilizadas y fuentes de información.....	23
2.1.3. Principales resultados.....	23
2.1.3.1. Procesos de gestión y administración.....	24
2.1.3.2. La caracterización de las madres sustitutas y sus familias.....	25
2.1.3.3. La situación de los NNA .....	25
2.1.3.4. La situación de garantía de derechos.....	26
2.1.4. Las principales recomendaciones.....	26

2.1.4.1. Gestión.....	27
2.1.4.2. Los procesos de ubicación y egreso de los NNA .....	27
2.1.4.3. La garantía de derechos.....	27
2.2. ESTUDIOS Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES .....	28
2.2.1. Descripción general.....	28
2.2.2. Descripción de las metodologías .....	30
2.2.3. Conclusiones derivadas de la revisión de literatura.....	32
2.2.3.1. Investigación .....	32
2.2.3.2. Hallazgos sobre los niños, niñas, adolescentes y familias.....	32
2.2.4. Otras recomendaciones.....	41
3. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	41
<b>CAPÍTULO SEGUNDO</b>	
MARCO TEÓRICO.....	42
1. LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS PRIVADOS DEL CUIDADO DE SUS PADRES .....	42
2. IMPORTANCIA DEL VÍNCULO AFECTIVO EN EL DESARROLLO INFANTIL .....	43
2.1. CONCEPTO DE VÍNCULO AFECTIVO.....	43
2.2. SITUACIONES QUE AFECTAN LOS VÍNCULOS AFECTIVOS Y EL DESARROLLO EMOCIONAL INFANTIL .....	51
2.2.1. Efectos de la violencia en niños, niñas y adolescentes.....	52
2.2.2. La pérdida de las figuras de apego.....	54
3. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO ESTRATEGIA PARA LA RECUPERACIÓN DE VÍNCULOS AFECTIVOS Y LA RESTITUCIÓN DE DERECHOS.....	56
<b>CAPÍTULO TERCERO</b>	
METODOLOGÍA .....	61
1. TIPO DE INVESTIGACIÓN EVALUACIÓN .....	61
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	61
2.1. UNIVERSO DE ESTUDIO DE HS.....	61
2.2. MARCO MUESTRAL .....	61
2.3. DISEÑO DEL MUESTREO PARA DISEÑO DESCRIPTIVO CUANTITATIVO ....	62
2.3.1. Centros Zonales y Hogares Sustitutos.....	62
2.3.2. Hogares Amigos.....	63
2.3.3. Egresados de HSA .....	63
2.4. LA SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CASO .....	64
2.5. MUESTRA FINAL .....	66

3. CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN .....	65
4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	65
5. TRATAMIENTO DE LOS DATOS CUANTITATIVOS.....	69
5.1. LA EXPANSIÓN DE LOS DATOS .....	69
5.2. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS RESULTADOS PARA HOGARES SUSTITUTOS, HOGARES AMIGOS Y EGRESADOS .....	69

## SEGUNDA PARTE

<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CAPÍTULO CUARTO .....</b>	<b>73</b>
--	-----------

### CAPÍTULO CUARTO

GESTIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN .....	74
1. PROCESOS DE UBICACIÓN DE LOS NNA.....	74
2. GESTIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN LOS CENTROS ZONALES .....	74
2.1. CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.....	74
2.2. REGISTROS DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS NNA .....	76
2.3. GESTIONES PARA LA ENTREGA DEL NNA AL HSA .....	77
2.4. ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .....	78
2.5. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DADA A NNA EN LOS CENTROS ZONALES .....	85
2.6. APRENDIZAJES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO A PARTIR DE LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO.....	86
2.7. GESTIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN RELACIÓN CON LA UBICACIÓN DE Y LA COMUNICACIÓN CON NNA .....	88
2.8. LA GESTIÓN POR PARTE DE UNA ONG.....	93
3. APOYOS POR PARTE DEL CENTRO ZONAL EN ACCIONES ESPECÍFICAS PARA LOGRAR LA RESTITUCIÓN DE DERECHOS .....	96
3.1. APOYOS EN EL CAMPO EDUCATIVO .....	96
3.2. APOYOS EN EL CAMPO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA CULTURA.....	97
3.3. APOYOS EN EL CAMPO DE LA PREVENCIÓN EN SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA .....	99
3.4. APOYOS PARA PREPARAR A LOS NNA PARA SU EGRESO DE LOS HSA...	100
3.5. APOYOS A LAS MADRES SUSTITUTAS PARA LA RESTITUCIÓN DE	

DERECHOS DE LOS NNA.....	100
4. ACCIONES RELACIONADAS CON LAS FAMILIAS DE ORIGEN.....	102
<b>CAPÍTULO QUINTO</b>	
GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE HSA .....	105
1. GESTIONES RELACIONADAS CON LOS RECURSOS .....	105
1.1. ASIGNACIÓN Y SUFICIENCIA DE RECURSOS .....	105
1.2. RECURSOS DE SOSTENIMIENTO .....	107
1.3. RECURSOS DE DOTACIÓN.....	112
1.4. RECURSOS DE EMERGENCIA .....	118
2. GESTIONES RELACIONADAS CON OTROS PROCESOS.....	124
2.1. PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y ARTICULACIÓN.....	124
2.2. SOLICITUD DE ADOPCIÓN POR PARTE DE MADRES SUSTITUTAS .....	125
<b>CAPÍTULO SEXTO</b>	
LOS PROCESOS EN LOS HSA .....	128
1. TIPOS DE HOGARES .....	128
2. PROCESOS DE SELECCIÓN DE HSA.....	129
3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES SUSTITUTAS.....	130
3.1. EDAD Y SEXO DE LA MADRE SUSTITUTA, TIEMPO DE VINCULACIÓN AL PROGRAMA Y EXPERIENCIA .....	130
3.2. MOTIVOS PARA DESEMPEÑARSE COMO MADRE SUSTITUTA.....	132
3.3. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES SUSTITUTAS .....	133
3.4. ESTADO DE SALUD DE LA MADRE SUSTITUTA.....	134
4. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DEL HSA .....	134
5. CAPACITACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA PARA DESEMPEÑAR SU ROL.....	137
5.1. PARTICIPACIÓN EN LA CAPACITACIÓN Y FRECUENCIA.....	137
5.2. TEMAS TRATADOS EN LA CAPACITACIÓN .....	140
5.3. INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN SOBRE LOS RECURSOS PARA LOS HSA.....	142
5.4. METODOLOGÍAS EMPLEADAS Y ADECUACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN.....	143

6. ACCIONES PARA GARANTIZAR A NNA EL DERECHO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD .....	145
6.1. VINCULACIÓN CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS .....	145
6.2. VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....	148
6.3. VALORACIÓN POR PARTE DEL DEFENSOR DE FAMILIA DE LA ATENCIÓN DADA A NNA POR LAS MADRES SUSTITUTAS .....	148
7. ACCIONES DE GESTIÓN RELACIONADAS CON EL HSA .....	151
7.1. MANEJO DE LAS CARPETAS REGLAMENTARIAS .....	151
7.2. VISITAS DE SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y ASESORÍA .....	152
7.3. VISITAS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA.....	153
8. PROCESOS RELACIONADOS CON LOS NNA CON DISCAPACIDAD.....	155
8.1. PROPORCIÓN DE HSA CON NNA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, CAPACITACIÓN DE LAS MADRES SUSTITUTAS Y ATENCIÓN A LOS NNA.....	155
8.2. DIFICULTADES ENCONTRADAS EN DIFERENTES SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE NNA DISCAPACITADOS.....	157
9. SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SUSTITUTAS Y LAS FAMILIAS A RAÍZ DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE PROTECCIÓN .....	160
CAPÍTULO SÉPTIMO	
LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES .....	163
1. LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN HSA .....	163
1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS NNA .....	163
1.2. INGRESO Y PERMANENCIA AL HSA ACTUAL .....	164
1.3. HISTORIA DE ROTACIÓN.....	169
1.4. CONTACTO CON FAMILIA DE ORIGEN .....	173
1.5. RELACIONES CON LOS PROFESIONALES DEL ICBF ENCARGADOS DEL CASO DEL NNA .....	176
1.6. PERCEPCIONES SOBRE LA VIDA EN EL HSA.....	177
1.6.1 Agrado o desagrado de su vida en el HSA .....	177
1.6.2. Equidad en el trato con otros NNA .....	184
1.6.3. Actividades compartidas con otras personas del HSA .....	185
1.6.4. El diálogo con la madre sustituta y la participación.....	185
1.6.5 Los amigos y amigas de los NNA .....	186
1.6.6. La incertidumbre de la llegada a los 18 años.....	186
1.6.7. Peticiones que los NNA harían al ICBF.....	188
1.7. SITUACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS .....	190

1.7.1. Salud y nutrición .....	190
1.7.2. Educación .....	193
1.7.3. Recreación, deporte y cultura.....	196
1.8. PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES.....	199
2. LA SITUACIÓN DE LOS EGRESADOS DE LOS HSA.....	202
2.1. EDAD Y CAUSA DE INGRESO AL PROGRAMA DE HSA.....	204
2.2. HISTORIA DE ROTACIÓN .....	205
2.3. RELACIONES CON LOS PROFESIONALES DEL ICBF ENCARGADOS DEL CASO DEL NNA EGRESADO .....	208
2.4. PERCEPCIONES SOBRE LA VIDA EN HS.....	209
2.5. SITUACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS DE LOS NNA EGRESADOS DEL PROGRAMA DE HSA.....	213
2.5.1. Salud y nutrición .....	213
2.5.2 Situación educativa .....	214
2.5.3. Desarrollo psicosocial .....	217
2.5.4. Participación en actividades de recreación deporte y cultura.....	219
2.5.5. Aportes del Programa de HSA.....	220
2.6. EL PROYECTO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EGRESADOS .....	222
<b>TERCERA PARTE</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>223</b>
<b>CAPÍTULO OCTAVO</b>	
CONCLUSIONES .....	224
<b>CAPÍTULO NOVENO</b>	
RECOMENDACIONES .....	234
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>240</b>

# PRIMERA PARTE

## OBJETO DE ESTUDIO, MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA

# CAPÍTULO PRIMERO

## EL OBJETO DE LA EVALUACIÓN: LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS



El presente capítulo incluye en primer lugar, una descripción de las características de los Hogares Sustitutos y Amigos (HSA)<sup>2</sup> que ayude a contextualizar el objeto de estudio. Posteriormente, se hace una descripción de estudios previos realizados en la década de los 90's y en 2000 sobre este Programa y estudios sobre aquellos semejantes realizados en otros países. Al finalizar el capítulo se encuentran los objetivos de la evaluación explicitados en el objeto del Convenio.

### 1. Caracterización de los Hogares Sustitutos y Amigos

Los HSA comienzan a estructurarse en la década de los años 70. Aparecieron como "Una modalidad familiar y comunitaria orientada a prevenir la privación afectiva de los niños, niñas y adolescentes que se presentaba en las instituciones"<sup>3</sup>, buscando proporcionarles experiencias de vida en familia y la formación de vínculos afectivos. Para ello acogían niños y niñas menores de 12 años. Aún así, se preferían los niños y niñas de 0 a 7 años que habían sido abandonados, estaban extraviados, en peligro o en proceso de adopción; adicionalmente a los que provenían de hogares en los que los padres presentaban alguna enfermedad, estaban en detención preventiva, incurso en algún proceso penal, tenían problemas mentales o eran alcohólicos.

En el Programa sin embargo, no se tenían en cuenta niños y niñas con enfermedades contagiosas, problemas de conducta graves, limitaciones físicas o mentales o problemas familiares de tipo económico; para estos casos se buscaba otro tipo de solución.

En el año 1974 se elaboraron los primeros Lineamientos para orientar el trabajo del ICBF con los Hogares.

<sup>2</sup> A lo largo del documento y para facilitar su lectura se usará la sigla HSA para referirse a los Hogares Sustitutos y Amigos.

<sup>3</sup> Las referencias que aparecen en este capítulo entre comillas, a no ser que se indique lo contrario, han sido tomadas de "Lineamientos técnico administrativos y estándares de estructura de Hogares Sustitutos y Amigos", ICBF, 2005. En adelante se denominarán como Lineamientos.

En 1985 se formalizó el cuidado solidario por parte de los vecinos y la familia extensa quienes reemplazaban la familia biológica en cuanto a sus funciones debido a los problemas internos que presentaban. Para este momento se incluyeron niños y niñas con limitaciones físicas o mentales, en situaciones familiares de pobreza, con padres abusadores y maltratantes procedentes de zonas urbanas y rurales. En 1989 los Hogares Sustitutos se comienzan a desarrollar según lo estipulado por el Código del Menor promulgado en ese año.

En 1995 se afianzan los propósitos de solidaridad y compromiso comunitario en la protección de los niños y niñas fomentando la formación integral y la disminución de rupturas de vínculos afectivos. Con los niños y niñas de difícil adopción se buscó crear lazos afectivos con alguna familia y con la comunidad, de tal modo que se favoreciera su sentido de identidad y pertenencia. En 1997 se incluyeron en el Programa niños y niñas con discapacidad sensorial y se incrementó la atención a aquellas víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, conflicto armado y explotación sexual y laboral.

### 1.1. MARCO LEGAL BÁSICO<sup>4</sup>

Legalmente los HSA se fundamentan en los artículos 44 y 45 de la Constitución Política de Colombia.

El artículo 44 reza: "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los demás"

El artículo 45 dice: "El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud".

De igual modo se acogen, por medio de la Ley 12 de 1991, a la Convención de los Derechos del Niño, que ratifica la Declaración adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Por otra parte, hasta mayo de 2007, los HSA estaban sustentados, como ya se dijo, en el Decreto 2737 de 1989 ó Código del Menor.

<sup>4</sup> Esta evaluación se llevó a cabo en un momento de 'transición' entre el Decreto 2737 de 1989 o Código del Menor y la Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y la Adolescencia que entró en vigencia el 8 de mayo de 2007. Dada esta situación, se tomó la decisión, en acuerdo con el ICBF, de referir el estudio evaluativo al Decreto 2737 en tanto que los aspectos a ser analizados tendrían mayor influencia de esa norma que de la nueva que apenas comenzaba a ser divulgada. Esto no impide que en algunos apartes de esta evaluación se haga referencia a la nueva norma.

De acuerdo con su artículo 57, numeral 3 se establece la colocación familiar como una de las medidas de protección a los niños y niñas declarados en situación de peligro o abandono por el Defensor de Familia. En los artículos 73 a 81 se explica en qué consiste esta medida, la autoridad competente para tomarla, la responsabilidad del ICBF y el procedimiento para su aplicación a través de los Hogares Sustitutos.

La colocación familiar es definida en el artículo 73 como “la entrega de un menor de edad que se encuentre en situación de peligro o abandono, a una familia que se compromete a brindarle la protección necesaria, en sustitución de la de origen”. El Defensor de Familia es quien dictamina la medida.

Por otro lado, el artículo 23 señala que el ICBF debe “propender por fortalecer los lazos familiares, asegurar y apoyar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de sus miembros, tutelar sus derechos y brindar protección a los menores”.

En la actualidad los HSA se rigen por lo establecido en la Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia.

## 1.2. DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS HSA

Dentro del esquema de protección integral de niños, niñas y adolescentes (NNA)<sup>5</sup> del ICBF, se contempla el subproyecto 01 denominado Medio Socio Familiar, definido como “la protección integral de niños y adolescentes en el marco de una red afectiva familiar bien sea la de origen de los niños, niñas y adolescentes o sustituta cuando es indispensable la separación de su propia familia por representar riesgo para su vida y seguridad” (ICBF, 2004 e ICBF, 2007).

Los objetivos son los siguientes:

- “Garantizar la restitución de derechos vulnerados de niños, niñas y adolescentes”
- Brindar atención integral y de calidad a los niños, niñas y adolescentes vinculados a las modalidades de medio socio familiar.
- Fortalecer la corresponsabilidad de las familias y comunidades frente a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
- Facilitar el acceso de niños, niñas y adolescentes y sus familias a los servicios del SNBF.
- Fortalecer la capacidad de protección de la familia hacia los niños y adolescentes.

La operación del servicio en medio sociofamiliar la conforman tres tipos de servicios:

- La atención en Hogares Sustitutos (y Amigos), Hogares Gestores, Hogares Tutores y la Adopción, que implican medidas de restitución del derecho a pertenecer a una familia, bien sea propia, sustituta o adoptiva.
- La atención a grupos familiares o en servicios con una organización similar a la de grupos familiares que facilite manejo de conflictos familiares o el desarrollo de modelos alternativos de familia o redes de apoyo como Casa Hogar de Protección, Atención Terapéutica, Casa Refugio, y la modalidad de formación para la vida con opciones de servicio que faciliten capacitar a los niños y adolescentes para su inserción social.

<sup>5</sup> Para facilitar la lectura del texto, se usará la sigla NNA para referirse a los niños, niñas y adolescentes

- Los servicios que se prestan a niños, niñas y adolescentes en situación de peligro, con o sin discapacidad o trastorno mental, consumo de SPA, víctimas de delitos sexuales, o adolescentes en conflicto con la ley en diferentes jornadas de seminternado, externado, intervención de apoyo o cualquier otra forma de atención que la Regional considere pertinente y sustente técnica y administrativamente ante la Dirección Técnica” (ICBF, 2007).

En la presente evaluación se trabaja sobre la siguiente definición de HSA: “es una modalidad de atención en la cual una familia seleccionada y capacitada según criterios técnicos del ICBF, acoge voluntariamente y de tiempo completo a niños, niñas o adolescentes menores de 18 años, con medida de colocación familiar, por encontrarse en situación de abandono o de peligro y les brinda en un ambiente afectivo, una atención integral que les garantice el cumplimiento y restitución de sus derechos, con el apoyo institucional a través de la gestión y coordinación con los sectores corresponsables del Sistema Nacional de Bienestar Familiar” (ICBF, 2007).

El Hogar Amigo (HA) lo constituye “una familia que de manera voluntaria solicita al ICBF acoger a un niño, niña o adolescente abandonado o en peligro para proporcionarle los cuidados necesarios en su desarrollo y brindarle una atención integral, mientras se define su situación legal. Los gastos de sostenimiento para la atención de los niños y adolescentes, son asumidos en su totalidad por la familia amiga. El ICBF debe garantizar en coordinación con el ente territorial la afiliación al régimen de seguridad social en salud, y cubrir por el rubro de emergencias, los gastos de salud no contemplados en el POS” (ICBF, 2004).

La población atendida en los HSA está conformada por NNA menores de 18 años:

- Con y sin discapacidad, que se encuentran en situación de peligro o abandono<sup>6</sup>
- Víctimas del conflicto armado, en situaciones como:
  - ▶ Inminente riesgo de ser reclutado, cuando en una región un grupo armado irregular haga efectiva la práctica de reclutar menores de edad, con o sin su consentimiento.
  - ▶ Conocer o ser testigo de una infracción a la ley por parte de un actor armado irregular y éste lo considere objetivo militar.
  - ▶ Por desplazamiento, en caso de no contar con una red de apoyo familiar

Para la vinculación de esta población a los HSA, se debe realizar un proceso de selección que establezca un perfil de familia con capacidad de garantizar el cuidado y atención que su condición requiere. En caso de desvinculados de grupos armados, se debe establecer coordinación y solicitar asesoría al Grupo de Atención a Víctimas de la Violencia de la sede nacional.

Para poblaciones con trastorno psiquiátrico, consumo de sustancias psicoactivas, víctimas de abuso o explotación sexual y con problema de calle, la Regional debe asegurarse de que los Hogares que acogerán estos NNA están debidamente preparados para la atención a la problemática específica y reciben orientación permanente sobre el manejo de la misma.

Para la ubicación en los Hogares es importante conocer el perfil de la familia sustituta o amiga para facilitar la atención y la integración.

<sup>6</sup> Las situaciones de peligro o abandono descritas en el Código del Menor, artículo 31 se mencionan a continuación. Expósito: falta absoluta o temporal de las personas que tienen el cuidado personal de su crianza o educación, o existiendo, incumplen sus obligaciones o deberes, o carecen de las calidades morales o mentales para asegurar su correcta formación; no reclamado en un plazo razonable de establecimiento hospitalario; objeto de abuso sexual o maltrato físico o mental; explotado en cualquier forma, o utilizado en actividades contrarias a la ley, la moral o las buenas costumbres; con graves problemas de comportamiento o desadaptación social; salud física o mental amenazada gravemente.

### 1.3. OBJETIVOS DE LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS

#### 1.3.1. General

“Garantizar a los niños, niñas y adolescentes, la restitución y cumplimiento de sus derechos, proporcionándoles protección integral en condiciones favorables, mediante un ambiente familiar sustituto, que facilite su proceso de desarrollo personal, familiar y social y permita superar la situación de vulnerabilidad en que se encuentran”<sup>7</sup>.

#### 1.3.2. Específicos

- “Facilitar la construcción, fortalecimiento y restablecimiento de vínculos afectivos mediante experiencias de vida armónica en familia.
- Garantizar una alimentación acorde con el proceso de desarrollo y el acceso permanente a los servicios de educación, salud, recreación, cultura y justicia necesarios, de acuerdo con la situación particular.
- Fortalecer el sentido de pertenencia a una red familiar propia y/o sustituta y comunitaria haciendo uso de los servicios y recursos del entorno.
- Propiciar el fortalecimiento de los niños, niñas y adolescentes y a las familias sustitutas, amigas y de origen para el ejercicio responsable de sus derechos y deberes como ciudadanos.
- Estimular la capacidad para resolver dificultades, tomar decisiones y adquirir habilidades para interactuar responsable y positivamente con el medio social y familiar.
- Propiciar en los niños y niñas la comprensión y proyección de su historia personal, asumiéndola y resignificándola”<sup>8</sup>.

Para el caso de los Hogares Amigos se suma este objetivo específico:

- Reducir la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados.

### 1.4. CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN HSA

A continuación se presentan los criterios básicos para regular la atención de NNA en los HSA

#### 1.4.1. Para NNA en situación de peligro o abandono sin discapacidad

El número de niños y niñas sin discapacidad a atender en cada Hogar es entre uno y tres, dependiendo de las condiciones individuales y de las condiciones de la familia sustituta o amiga.

Su permanencia será hasta el momento en que se defina: el reintegro a su familia de origen, la adopción, cumpla la mayoría de edad o por cambio de la medida cuando la situación lo amerite.

#### 1.4.2. Para NNA en situación de peligro o abandono con discapacidad

“El número de NNA a atender en esta modalidad es de uno por Hogar, excepto en caso de grupo de hermanos, dependiendo de sus condiciones de salud y del tipo de discapacidad, así como de las condiciones de la familia sustituta o amiga.

<sup>7</sup> Lineamientos técnico administrativos y estándares de estructura de Hogares Sustitutos y Amigos. ICBF, 2005. Metas sociales y financieras, Lineamientos, programación y ejecución vigencia 2007. ICBF, 2007.

<sup>8</sup> Lineamientos técnico administrativos y estándares de estructura de Hogares Sustitutos y Amigos. ICBF, 2005.

La permanencia será hasta el momento en que se defina el reintegro al hogar de origen, la adopción o el cambio de medida cuando la situación lo amerite.

Cuando la familia sustituta o amiga tiene hijos con discapacidad, sólo se ubicarán niños en protección con discapacidad leve, a fin de facilitar una atención personalizada.

El ICBF o la entidad encargada de los Hogares, debe gestionar la vinculación de los NNA con discapacidad a los servicios de salud y rehabilitación y coordinar con este sector y otras entidades del SNBF, la capacitación y formación a las familias sustitutas, amigas y de origen en su atención y cuidado. Igualmente, debe coordinar con el sector educativo lo necesario para garantizar la integración de los niños y niñas con discapacidad a la educación" (ICBF, 2005).

#### 1.4.3. Para NNA víctimas de la violencia por conflicto armado

El número de NNA a atender en esta situación es de uno por Hogar, excepto en caso de grupos de hermanos.

La permanencia será hasta el momento en que se defina el reintegro al hogar de origen, la adopción, la mayoría de edad o el cambio de medida cuando la situación lo amerite.

### 1.5. PARÁMETROS ADMINISTRATIVOS DE LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS

La asignación del número de NNA a los Hogares Sustitutos se hace bajo el concepto de 'cupo'. Este se define como "la capacidad de atención integral disponible en el Hogar Sustituto".

De manera adicional, para la asignación se debe tener en cuenta el concepto de 'rotación' entendido como "la posible permanencia (promedio) del niño o niña en el Servicio, desde el momento de la ubicación en el Hogar Sustituto o Amigo, hasta el momento de la desvinculación o egreso definitivo del mismo, teniendo presente que ésta siempre estará condicionada a la situación de cada niño y en este sentido la permanencia puede prolongarse por varios años".

"La rotación de los cupos se estima en dos niños por cupo al año cuando se encuentran en situación de peligro y un niño por cupo al año cuando se encuentra en situación de abandono".

"Estimar una rotación obedece a necesidades de planeación y programación de metas sociales y financieras de la entidad (ICBF), pero no constituye un criterio técnico que determine de por sí, el tiempo de permanencia de un usuario dentro de un servicio".

Dentro de los criterios para la programación de cupos en Hogares Sustitutos y Amigos se consideran los siguientes:

- "Política de desinstitutionalización nacional y regional
- Análisis del comportamiento histórico regional de las medidas de protección dictadas por los Defensores de Familia en el proceso administrativo de protección. Este análisis debe incluir tanto el volumen y dimensión del problema como las posibilidades de la regional para priorizar servicios de medio sociofamiliar.
- Análisis histórico (al menos del último año) de la utilización de la modalidad teniendo en cuenta de manera especial el sobrecupo" (ICBF, 2007)<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Como referencia, a continuación, se mencionan los pagos al HS. Los valores sin paréntesis corresponden a 2007. Los valores entre paréntesis corresponden a 2008.

De acuerdo con estos criterios se define el monto del valor de los pagos por cupo / niño / mes con el propósito de ser invertido de la siguiente manera:

*Sostenimiento:* corresponde al 80 por ciento del valor cupo/mes y se debe destinar para gastos como los que a continuación se señalan:

- Alimentación
- Artículos de aseo personal
- Transportes urbanos para el traslado a los servicios de educación, salud y otros
- Para NNA con discapacidad se incluyen materiales terapéuticos para las actividades de habilitación y rehabilitación en el Hogar, razón por la cual se incrementa el pago de la cuota de sostenimiento.

*Dotación:* corresponde al 10 por ciento del valor cupo/mes y se destina para rubros como los siguientes:

- Dotación básica: cama o cuna, colchón, cobijas, almohadas, juegos de sábanas, fundas de almohada, cobertor, toallas.
- Dotación personal: se refiere al vestuario de acuerdo con la edad, clima y costumbres de la región, e incluye dinero para actividades especiales (celebraciones, eventos y recreación), juguetería, material didáctico y pañales.
- Dotación escolar: incluye matrículas, uniformes, textos y útiles escolares. Para los niños y niñas en edad preescolar se debe entregar juguetes y material didáctico.
- También por este rubro de dotación, la Regional o el centro zonal puede destinar recursos para actividades especiales para los NNA tales como cumpleaños, primera comunión, bautizo, grados, Navidad, vacaciones recreativas, participación en olimpiadas o en equipos deportivos o culturales.

*Gastos de emergencia:* corresponde al 10 por ciento del valor cupo/mes. Es el recurso destinado a cubrir algunas situaciones imprevistas en la atención que no están incluidas en sostenimiento ni dotación. Contempla gastos por concepto de:

- Leches de iniciación o de continuación para menores de un año
- Leches o fórmulas especiales prescritas para patologías específicas de NNA (por ejemplo: para prematuros, con base en aislados de soya, deslactosadas, antirreflujo), o suplementos prescritos.
- Transporte intermunicipal e interdepartamental para NNA y adulto acompañante, de ser necesario.
- Gastos de salud para situaciones no contempladas en el plan de beneficios del régimen subsidiado y que no se hayan obtenido a través de la gestión con la entidad territorial, medicamentos y servicios odontológicos no contemplados en el POS y gastos funerarios.

Otro rubro asignado para el funcionamiento de los HSA tiene que ver con la supervisión, seguimiento, asesoría y capacitación. Estos recursos se gestionan a través del proyecto

- A cada HS se le entrega por cupo mes vencido \$360.207 (\$372.814) o el equivalente al tiempo de permanencia del NNA en el Hogar. Cuando el pago se hace por "Contrato de aporte", que es la contratación con entidades (ONG's) que prestan este servicio, el cupo NNA por mes será de \$465.744 (\$533.261).  
- En el caso de los HS con NNA con discapacidad el cupo es de \$426.590 (\$441.521) por mes vencido o su equivalente en el tiempo de permanencia en el Hogar. Cuando el pago se hace por "Contrato de aporte" que es la contratación con entidades (ONG's) que prestan este servicio, el cupo NNA por mes será de \$532.127 (\$564.560).

140, subproyecto 04 “Soporte a la gestión del proyecto, modalidades: supervisión, seguimiento y evaluación”. Para garantizar el cumplimiento del plan de formación permanente, adicionalmente a los recursos destinados por el subproyecto, se deberán gestionar recursos y apoyo técnico y logístico con otras entidades del SNBF.

## 1.6. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Los centros zonales deben registrar de manera permanente en el sistema de información, todas las acciones adelantadas con los NNA en el proceso administrativo de protección. Se debe reportar mensualmente al centro zonal, las novedades presentadas sobre el ingreso y egreso de familias sustitutas y amigas, así como de NNA. Esta base de datos permitirá determinar los pagos mensuales.

## 1.7. ACCIONES DE APOYO PARA LA ATENCIÓN DE NNA EN PROTECCIÓN

Con el propósito de contar con elementos para apoyar la garantía de derechos y la restitución de vínculos se prevé que el Programa de HSA trabaje sobre cierta información y lleve a cabo algunas actividades como las que se mencionan a continuación.

### 1.7.1. Historia Integral

Cada NNA debe tener su Historia Integral Individual que debe contener registro civil y demás documentos de identidad, historia socio - familiar, boleta de ingreso o remisión en la que se especifique la medida definida, diagnóstico integral, Plan de Atención Individual, aspectos del trabajo con la familia, valoraciones por áreas de intervención, registro de las intervenciones y todo lo relacionado con el seguimiento y la evolución del caso realizada en el centro zonal o en los servicios de emergencia o recepción.

### 1.7.2. Archivos en los HSA

El centro zonal deberá impulsar a las familias para que lleven los siguientes archivos:

- *Carpeta familias sustitutas, amigas y biológicas.* “En el caso de Hogares Sustitutos, Tutores y Amigos, el equipo que participa del proceso de selección debe abrir una carpeta a cada familia aprobada, donde reposen todos los documentos de la persona responsable, como: formulario de solicitud, documentos, certificaciones, evaluaciones, estudio social, instrumento de selección con la calificación y conceptos emitidos, copia de la resolución de aprobación del Hogar, constancias de capacitaciones recibidas, actas y los demás que se vayan produciendo durante el tiempo de existencia del Hogar”.
- *Carpeta responsable del Hogar.* “Se debe orientar a la familia para que en cada Hogar Sustituto, Tutor, Amigo o biológico se lleve un archivo consistente en una carpeta que contenga copia de los principales documentos pertinentes a su proceso de selección o aprobación, entre ellos: la resolución de apertura del Hogar, constancias de actividad laboral, constancias de capacitaciones recibidas, actas y otros que se generen durante el tiempo de existencia del Hogar. Asimismo, se debe archivar en la carpeta, copia de los seguimientos realizados por el ICBF o entidad contratada y copia de los planes de mejoramiento”.

### 1.7.3. Proyecto de vida independiente

Se debe trabajar en este aspecto con jóvenes a partir de los 14 años de edad que se encuentran en protección, declarados en abandono o con declaratoria en trámite y que por sus características y necesidades se dificulta la adopción, con buen estado de salud, con expectativas de continuar sus estudios o con un proyecto de vida productivo y que hayan participado en procesos de preparación y formación previos. Este proyecto debe contemplar aspectos tales como los siguientes:

- Seleccionar los adolescentes con base en los perfiles establecidos en los lineamientos técnicos.
- Construir conjuntamente entre el ICBF y la ONG, jefes de hogar y los jóvenes, el manual de convivencia.
- Continuar con el proceso iniciado en la institución u Hogar Sustituto, en lo que hace al fortalecimiento personal, orientación vocacional y se adelantarán acciones concretas para la formación académica, pre laboral, vinculación laboral y de proyección hacia una vida independiente.
- Respaldar al joven que haya superado el 50 por ciento de sus estudios técnicos o profesionales, esté vinculado laboralmente, haya generado ingresos estables en la organización de una vida autónoma e independiente. Los costos de sostenimiento serán asumidos con sus propios ingresos.
- Continuar apoyando con el valor de los estudios hasta cuando los haya terminado, previo concepto del equipo interdisciplinario del ICBF o la ONG.
- Los jóvenes vivirán en las casas hasta que cumplan los 21 años de edad o hayan terminado sus estudios; en caso de llegarse a tal momento y no haber concluido los estudios, podrán continuar viviendo en la casa y recibiendo el apoyo económico siempre y cuando muestren responsabilidad y cumplimiento con sus obligaciones académicas.
- Brindar apoyo psicosocial cuando el (la) joven lo requiera
- Coordinar la vinculación del (la) joven al sector educativo, niveles de bachillerato, técnico, profesional o formación técnica a través de Convenio existente con el SENA.
- Preparar al (la) joven para la búsqueda de empleo (formación pre laboral) o desarrollo de proyectos productivos.
- Asegurar los recursos al (la) joven para continuar los estudios hasta finalizarlos aún cuando haya egresado de la casa.
- Orientar y acompañar a los jóvenes en la convivencia y en los distintos contextos de relaciones.

## **2. ANTECEDENTES**

Se hizo una exploración de evaluaciones e investigaciones sobre el tema tanto en Colombia como en otros países. Se describirán primero los antecedentes nacionales y posteriormente los internacionales.

### **2.1. ESTUDIOS REALIZADOS EN EL CONTEXTO NACIONAL SOBRE LOS HOGARES SUSTITUTOS**

Entre 1991 y 2001 fueron cuatro los trabajos sobre los HSA. El primero, una investigación sobre su organización y funcionamiento realizada en el país en 1991 (ICBF, 1991); el segundo refiere una evaluación técnica y administrativa de los Hogares Sustitutos de Bogotá en 1992 (Morales, Sosa y Pinzón, 1992); el tercero, también en la capital, es una evaluación de algunos aspectos de los Hogares Sustitutos según documentos aportados por los centros zonales (Centro Revivir, 2001). Y el cuarto trabajo, es la recuperación y sistematización de las memorias de dos seminarios - taller sobre la resignificación conceptual y operativa del Programa, que se llevó a cabo en 2001 con la participación de servidores públicos<sup>10</sup>, madres sustitutas y algunos niños, niñas y adolescentes (Garzón y cols., 2001).

A continuación se presenta un resumen sobre los principales aspectos abordados por los cuatro trabajos.

#### **2.1.1. Objetivos de los trabajos**

Con diferentes énfasis, todos buscaron obtener un mayor conocimiento de la realidad de los Hogares Sustitutos, bien sea en el ámbito regional (los dos de Bogotá) o en el nacional (ICBF, 1991 y Garzón y cols., 2001). Tres de ellos plantean recomendaciones para Lineamientos técnicos y para la mejoría del Programa.

#### **2.1.2. Técnicas utilizadas y fuentes de información**

Dos estudios utilizaron la indagación directa a través de entrevistas o encuestas (ICBF, 1991 y Morales, Sosa y Pinzón, 1992). Uno de ellos utilizó además la observación directa de los Hogares y de los niños y niñas que vivían allí. El trabajo del Centro Revivir (2000) es un análisis documental de la información remitida por los centros zonales relacionados con planillas de pagos, carpetas del Hogar Sustituto y formato de seguimiento a niños y niñas. El trabajo basado en las memorias del taller sobre resignificación del Programa obtuvo la información de las actividades participativas realizadas en el evento.

#### **2.1.3. Principales resultados**

Los estudios arrojan información alrededor de diversos aspectos dentro de los cuales están los procesos de gestión y administración, las características de las madres y sus familias, la situación de los NNA y la garantía de sus derechos.

<sup>10</sup> Se entenderá por servidores públicos a todas las personas que trabajan para el Estado, y particularmente, para el ICBF, independientemente del tipo de contrato laboral que posean, en el entendido de que todos cumplen el rol de servidores públicos.

### 2.1.3.1. Procesos de gestión y administración

Sólo las memorias del taller realizado en 2001 mencionan los procesos de selección de las familias sustitutas y resaltan que la evaluación realizada a cada Hogar se discute con el equipo para tomar decisiones. Sin embargo, aclara que cada regional tiene sus procedimientos.

En cambio, todos los estudios mencionan el tema del seguimiento, aludiendo fundamentalmente al que se realiza a los niños, niñas y adolescentes. Sólo en el más reciente (Garzón y cols., 2001), se refiere al proceso de supervisión y de seguimiento a los Hogares y los NNA con base en los Lineamientos del Programa.

En tres estudios se alude a la relación de la madre sustituta con los servidores públicos que le hacen seguimiento, señalando en uno (Morales, Sosa y Pinzón, 1992) que el trato brindado por el servidor público a la madre, desmotiva su trabajo. Los otros dos, (ICBF, 1991 y Garzón y cols., 2001) mencionan la importancia de rescatar la parte humana de la madre sustituta y reconocerles su función.

Con respecto a los NNA, dos estudios señalan que no todos son objeto de seguimiento (ICBF, 1991 y Revivir, 2000). El trabajo de 1991, registra que cuando hay NNA que requieren una atención especializada, la madre sustituta usa su intuición pues falta mayor seguimiento y apoyo. No obstante, también se reconoce que la madre sustituta acude al centro zonal en busca de apoyo cuando lo necesita. El taller realizado en 2001 (Garzón y cols., 2001) señala que el seguimiento se hace de acuerdo con las necesidades y condiciones de los NNA pero que en esta actividad influye de modo importante la falta de recursos. Menciona además, lo relevante de trabajar con la familia biológica. El estudio de Morales, Sosa y Pinzón (1992) en Bogotá, identifica que el seguimiento lo hacen técnicos y no profesionales quienes requieren de mayor capacitación.

Sobre el tema de *capacitación*, los estudios anteriores a 2001 indican que no se lleva a cabo una capacitación suficiente ni adecuada para las madres sustitutas. El estudio de Revivir (2000) señala que en Bogotá, según los documentos analizados, el 73 por ciento de las madres no ha recibido capacitación en los últimos cinco años. Sin embargo, el trabajo de Garzón y cols., en 2001, resalta que se hace capacitación permanente en temas como salud, nutrición, aspectos legales, desarrollo psicosocial y sobre proyectos productivos. En los dos estudios nacionales (ICBF, 1991 y Garzón y cols., 2001) se alude a la necesidad de capacitar más a las madres en el tema de la discapacidad y su manejo.

Tres trabajos se refieren al tema de los *recursos*. Con respecto a la dotación, se señala que no llega a tiempo, no es completa (ICBF, 1991, Garzón y cols., 2001) y no siempre se adecúa a las necesidades de los NNA (ICBF, 1991 y Morales, Sosa y Pinzón, 1992). Por su parte, los tres trabajos mencionan que los recursos de sostenimiento no llegan con oportunidad y Garzón y cols., (2001) y el ICBF (1991) registran que son insuficientes para el sostenimiento de los NNA. En relación con los recursos de emergencia, el trabajo de 1991 indica que la leche y los medicamentos son suficientes y oportunos. Garzón y cols., (2001) identifican que faltan mayores recursos para traslados entre regionales y en zonas de alto riesgo y para emergencias de salud que los hospitales no cubren. Otros aspectos evaluados indican que en 1991 cerca del 60 por ciento de los Hogares recibe bienestarina, como también la inexistencia de recursos para celebraciones especiales de los NNA y para su recreación.

Con respecto a los *sistemas de información*, el estudio del Centro Revivir en 2000 evidencia que en las historias de atención de los NNA existen vacíos importantes sobre causa de ingreso (esta deficiencia también es señalada por Morales, Sosa y Pinzón en 1992) y sobre seguimientos en salud.

### 2.1.3.2. La caracterización de las madres sustitutas y sus familias

Los estudios de 1991 y 1992 señalaron que las madres tienen una edad promedio de 43 años (ICBF, 1991) y están entre 30 y 50 años (Morales, Sosa y Pinzón, 1992). Los datos sobre el nivel social y económico de las familias arrojan información diversa en cada trabajo. En 1991 el estudio de ICBF señala que el nivel es bueno lo cual se evidencia en los ingresos que la familia considera suficientes y en las buenas condiciones de las casas que cuentan con área social, de servicios, cocina y dormitorios diferenciados. En 1992 en la capital, por el contrario, se evalúa que hay varios Hogares ubicados en lugares de difícil acceso y con ingresos económicos insuficientes para el sostenimiento familiar (Morales, Sosa y Pinzón, 1992). En 2001, el trabajo de Garzón y cols., identificó que las familias están en estratos bajo y medio, sus ingresos familiares corresponden a uno y dos salarios mínimos y cuentan con el sistema de seguridad social. Este mismo estudio señala que el nivel educativo de las madres es predominantemente en primaria, aunque algunas tienen estudios universitarios.

En relación con la conformación familiar, el estudio del ICBF en 1991 mencionó que los Hogares en su mayoría tenían hijos o hijas mayores. El taller realizado en 2001 (Garzón y cols.,) señaló que gran parte de las familias tiene entre tres y cinco personas y es monoparental.

En relación con la caracterización psicosocial, el estudio nacional del ICBF en 1991 anuncia que la motivación de las madres sustitutas está centrada en el querer ayudar y en el agrado por los NNA, lo cual se refleja en el interés por transmitirles afecto y acogerles, estimulando su formación y cuidado. Esta evaluación resaltó también que su función de acogida aumenta la autoestima de las madres, las hace sentirse útiles al prestar un servicio y les satisface usar su tiempo libre. El estudio de Morales, Sosa y Pinzón (1992) realizado en Bogotá, clasificó los Hogares en aptos y no aptos, encontrando que los primeros son más numerosos y cuentan con un ambiente familiar gratificante que favorece el desarrollo de los NNA. En los segundos, por su parte, las madres están poco comprometidas con el Programa, cuentan con madres mayores que manifiestan permisividad o rigidez y poca tolerancia al cambio. En otros, se presentan conflictos intrafamiliares. Este estudio halló además madres que tienen a su cargo el cuidado de otros niños y niñas (que no sus hijos) aparte de los del ICBF.

### 2.1.3.3. La situación de los NNA

Los dos estudios realizados en Bogotá (Morales, Sosa y Pinzón, 1992 y Centro Revivir, 2000) arrojaron datos sobre la duración de los NNA en los Hogares Sustitutos, pero con información disímil pues mientras el primero señala que llevan menos de 30 meses en el Hogar (el 57 por ciento menos de 10 meses), el otro muestra que el cinco por ciento lleva más de cuatro años; otro tanto entre dos y cuatro años y el 67 por ciento, un año o menos.

Con respecto al motivo de ingreso, el Centro Revivir (2000) revela que por peligro ingresó el 40 por ciento y por abandono el 27 por ciento.

En relación con las características psicosociales, se indican dificultades de comportamiento en quienes han sido abandonados (Morales, Sosa y Pinzón, 1992), o conductas que muestran inseguridad, timidez y retraimiento así como agresividad o rebeldía, evidenciando dificultades para seguir las normas, vincularse afectivamente y para el aprendizaje, además de baja autoestima y baja tolerancia a la frustración (Garzón y cols., 2001).

El estudio del Centro Revivir en 2001 señaló que el 38 por ciento tiene contacto con su familia y el de Garzón y cols., (2001), que muchos NNA son de difícil adopción, principalmente los mayores de siete años.

#### **2.1.3.4. La situación de garantía de derechos**

El área de derecho a la cual aluden todos los trabajos es supervivencia y salud, con información diversa: en 1991 el ICBF reportó que el 77 por ciento de los NNA tenía atención en salud pero que sólo el 22 por ciento en odontología y señala la necesidad de garantizar la prestación del servicio médico y aumentar el apoyo en atención de emergencias y trabajo terapéutico con los NNA. El estudio de 1992 en Bogotá (Morales, Sosa y Pinzón) identificó que el 30 por ciento tiene un nivel normal de nutrición, 24 por ciento está en riesgo mientras el resto presenta algún nivel de desnutrición. Informa además que el 90 por ciento tiene su esquema de vacunación completo. No menciona el tema de la atención en salud. El Centro Revivir en Bogotá, por su parte, señala que no se tiene información sobre la situación de salud de todos los NNA y dentro de los datos disponibles resalta que al 57 por ciento se le realizó seguimiento nutricional durante el año anterior a la ocurrencia del estudio. El trabajo de Garzón y cols., en 2001, reiteró lo dicho por el ICBF en 1991 en relación con que las entidades de salud no se comprometen con la garantía de los derechos.

Con respecto a educación, sólo los estudios de 1991 y 1992 lo mencionan, señala el primero, que los NNA participan de los servicios de educación pero es necesario prestar una mayor colaboración a la atención de las necesidades escolares de los NNA. El segundo estudio, por su parte, alerta sobre el alto porcentaje de niños y niñas entre cinco y siete años que presentan retraso escolar.

Del mismo modo, el tema de la recreación es poco nombrado. El ICBF en 1991 reveló que los NNA participaban de los servicios de recreación, mientras Morales, Sosa y Pinzón (1991) indicaron que en Bogotá no se cuenta con actividades de recreación y no hay involucramiento de la comunidad.

El derecho al buen trato y la protección es resaltado por los cuatro trabajos que identifican relaciones cálidas y acogedoras por parte de la familia y relaciones cordiales y afectuosas hacia los NNA.

El trabajo de Garzón y cols., (2001) destaca el tema de la participación de los NNA expresando que no siempre se garantiza este derecho, por cuanto si bien se les informa de su situación no se los escucha suficientemente y "se vulnera la participación, la toma de decisiones, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad en especial en los adolescentes".

#### **2.1.4. Las principales recomendaciones**

De los tres estudios, el documento del Centro Revivir (2000) al que se tuvo acceso, no tenía recomendaciones. Los demás incluyen diversos aspectos como se registra enseguida.

#### 2.1.4.1. Gestión

El estudio de Morales, Sosa y Pinzón (1992) ofrece recomendaciones para la selección de los Hogares teniendo en cuenta criterios de accesibilidad, necesidades básicas satisfechas, juventud y experiencia de las madres.

Sobre el *seguimiento*, todas las evaluaciones señalan la importancia de una buena relación entre el ICBF y la madre sustituta así como la estimulación y el reconocimiento de su trabajo. El estudio de Morales, Sosa y Pinzón de 1992, recomienda la capacitación de los técnicos, la ejecución del seguimiento por lo menos dos veces al año y la elaboración de un perfil de las madres. El trabajo que más resalta este aspecto es el de Garzón y cols., (2001) que destaca la gestión con los NNA a través de una actitud de escucha, de acompañamiento en su adaptación inicial al Hogar Sustituto, la garantía de las evaluaciones y el contacto con la familia de origen. De otra parte, recomienda evitar la rotación de los funcionarios y enfatiza en el trabajo con la familia de origen.

Con respecto a la capacitación, los dos trabajos de 1991 y 1992, recomiendan aumentarla y mejorarla en los Hogares Sustitutos aunque no explicitan la forma de hacerlo.

En relación con los *recursos*, se hacen recomendaciones en torno a los criterios para la asignación de los mismos (ICBF, 1991 y Morales, Sosa y Pinzón, 1992), la oportunidad para su entrega (Morales, Sosa y Pinzón, 1992) y la garantía de disponer los recursos para transporte (Garzón y cols., 2001).

Sobre el *registro de información*, el ICBF en 1991 recomienda "actualizar el registro de la información de los NNA de tal modo que cada acción quede registrada en su carpeta y no en la memoria del funcionario".

#### 2.1.4.2. Los procesos de ubicación y egreso de los NNA

Debido a que el estudio de Morales, Sosa y Pinzón llevado a cabo en Bogotá identificó dificultades en algunos Hogares que clasificó como 'no aptos', recomienda ubicar dos niños o niñas por Hogar y preferiblemente en familias en las cuales no haya más niños o niñas, seleccionar espacios familiares estables, definir la situación de los NNA para poderlos dar en adopción y evitar que permanezcan tiempos prolongados en los Hogares y garantizar que éstos sean acogedores.

Por su parte, el trabajo de Garzón y cols., en 2001, aconseja para el egreso de los NNA, conformar redes de apoyo, revisar las metas de trabajo con la familia biológica, revisar con las y los adolescentes el proyecto de vida, preparar a la familia sustituta para la separación y realizar seguimiento a los NNA egresados.

#### 2.1.4.3. La garantía de derechos

Morales, Sosa y Pinzón en 1992 sugieren informar a las madres sobre programas culturales y de recreación del sector, vincularlas a ellos lo mismo que a los de nutrición, salud, educación y prevención; organizar programas de recuperación nutricional y contar con un diagnóstico y recomendación en tal materia para los Hogares.

El trabajo de 2001 de Garzón y cols., sugiere en relación con los NNA, escuchar sus necesidades para darles atención especializada según la problemática particular; realizar

actividades lúdicas que les ayude en su adaptación; brindar la misma atención a los NNA con discapacidad y agilizar todos los procesos relacionados con ellos y ellas.

## 2.2. ESTUDIOS Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

### 2.2.1. Descripción general

A partir de una búsqueda realizada por Internet y una indagación con profesionales en el área, se encontraron 31 informes, resúmenes y escritos relacionados con evaluaciones sobre el cuidado en Hogares Sustitutos. La mayoría de estos estudios se realizó en Estados Unidos (20), Australia (6), Europa (3) y África (2).

Tales documentos varían en sus enfoques y, por lo tanto, en cuánto a su utilidad para apoyar la evaluación de los Hogares Sustitutos y Amigos en Colombia.

Hay 22 estudios que se centran en los niños, las niñas, los adolescentes y las familias involucrados en protección en Hogares Sustitutos. Cinco de ellos, se refieren a entidades y cuatro más se interesan en otros temas. Desde un punto de vista investigativo, dichas evaluaciones pueden clasificarse en siete grupos:

- Evaluaciones de programas: con la intención de examinar los insumos, procesos, productos, resultados e impactos de un programa en relación con sus objetivos, y en algunos casos, desde la comparación con grupos de control.
- Evaluaciones de proyectos piloto: similares al grupo anterior y enfocadas hacia proyectos piloto.
- Perfiles para la comprensión del tema: en aras de estudiar el cuidado en Hogares Sustitutos de manera más amplia (examinando algunas veces aspectos específicos), usualmente sin comparar con los objetivos del Programa.
- Análisis de bases de datos: en vez de obtener datos de fuentes primarias, tales evaluaciones utilizan bases de datos ya existentes, generalmente extensas, con el fin de examinar la situación de los niños y niñas en Hogares Sustitutos o para comparar su situación con la de otros.
- Cuidado de huérfanos en África: estudios relacionados con huérfanos a causa del VIH/SIDA y/o la guerra (en oposición a los niños y niñas que entran al sistema de protección por otras razones), con la intencionalidad de comprender cómo las comunidades africanas hacen frente al creciente aumento de huérfanos.
- Revisión de experiencias de protección fuera de los Hogares: documentos de carácter general que trabajan sobre tendencias, a lo largo del tiempo, en el cuidado en Hogares Sustitutos, con referencias a mejores prácticas y revisiones de literatura.
- Metodologías empleadas para evaluar el cuidado en Hogares Sustitutos: con el propósito de comparar las diferentes metodologías empleadas para evaluar el cuidado en Hogares Sustitutos, y para mejorar las tasas de respuesta cuando se llevan a cabo estudios de esta naturaleza.

La Tabla 1.1 registra una síntesis de todos los informes revisados de acuerdo con su enfoque y su tipo, según lo que se explicó más arriba, y apreciar así la diversidad de los estudios. Ciertamente no existe una única manera de 'evaluar' la protección en los Hogares

Sustitutos. Aunque todos los documentos consultados contienen hallazgos importantes, los más relevantes y que se aproximan más al tema de la evaluación en Colombia, son los estudios que se centran en los niños, niñas, adolescentes y las familias en los grupos de "Evaluaciones de programas" y "Perfiles para la comprensión del tema" (resaltados en la siguiente tabla).

Tabla N° 1.1  
RESUMEN DE LOS ESTUDIOS SEGÚN ENFOQUE Y TIPO

ENFOQUE DEL ESTUDIO	NÚMERO DE ESTUDIOS	TIPO DE ESTUDIO	NÚMERO DE ESTUDIOS
Niños, niñas adolescentes y familias.	22	Evaluaciones de programas.	6
		Análisis de bases de datos.	4
		Perfiles para la comprensión del tema .	4
		Revisión de experiencias de protección fuera de los Hogares .	3
		Cuidado de huérfanos en África.	2
		Evaluaciones de proyectos piloto .	2
		Metodologías empleadas para evaluar el cuidado en Hogares Sustitutos .	1
Agencia	5	Evaluaciones de programas .	3
		Evaluaciones de proyectos pilotos .	2
Investigación	2	Metodologías empleadas para evaluar el cuidado en Hogares Sustitutos .	1
		Revisión de experiencias de protección fuera de los Hogares .	1
Únicamente las familias	1	Perfiles para la comprensión del tema .	1
Área geográfica	1	Análisis de bases de datos.	1
<b>Total</b>	<b>31</b>		

Mientras que la mayoría de los estudios da una mirada amplia a la protección en Hogares Sustitutos, otros examinan aspectos específicos sobre los niños y niñas en protección, tales como: gestión del cuidado de su salud, cuidado terapéutico especializado, experiencias educativas, inestabilidad en la ubicación y niños y niñas con mayor necesidad de apoyo, salud sexual y reproductiva, ubicación geográfica y el perfil de las familias sustitutas.

Las evaluaciones (tanto de programas como de proyectos pilotos) analizaron diferentes aspectos programáticos como los siguientes: insumos, procesos, salidas, resultados e impactos. En la Tabla N° 1.2, los 31 estudios evaluativos se clasifican según el grado de investigación. La mayoría examinó las salidas de los programas mientras que muy pocos investigaron acerca de su impacto. En las evaluaciones de impacto, tres de cuatro estudios fueron longitudinales con entrevistas realizadas a los jóvenes antes de que dejaran los Hogares Sustitutos, lo cual facilitó la posibilidad de ubicarlos posteriormente para las entrevistas de seguimiento.

Tabla N° 1.2  
NIVEL DE EVALUACIÓN

NIVEL DE EVALUACIÓN	NÚMERO DE ESTUDIOS (SOBRE 13)*
Entradas	4
Procesos	7
Salidas	12
Resultados	3
Impacto	4

\*Los estudios usualmente evaluaron más de un nivel, por lo tanto el número de estudios no es acumulativo

### 2.2.2. Descripción de las metodologías

Las metodologías empleadas variaron de modo sustancial en cuanto a las técnicas de recolección de datos y el tamaño de las muestras. Como lo indica la Tabla N° 1.3 la mayoría de los estudios utiliza múltiples métodos para obtener información.

Tabla N° 1.3  
METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

MÉTODOS UTILIZADOS	NÚMERO DE ESTUDIOS
<i>Entrevistas o grupos focales</i>	17
Con responsables de los casos*, funcionarios públicos y miembros de los equipos .	9
Con niños y niñas y/o adolescentes (en protección o ya fuera de ella).	7
Con familias sustitutas	6
<b>Análisis de las bases de datos</b>	13
Sobre el proyecto	9
Sobre investigaciones o encuestas	4
<b>Encuestas (por teléfono, Internet, correo electrónico o personalmente).</b>	7
Responsables de los casos	4
Padres sustitutos, responsables	3
Agencias	2
<b>Revisión de archivos de casos</b>	6
<b>Revisión de la literatura</b>	4

\*Se refiere a lo que en Colombia sería el equivalente al Defensor de Familia o la persona formalmente responsable dentro del equipo interdisciplinario del cuidado de los NNA.

El tamaño de la muestra dependió del tipo de estudio, del contexto general y de la disponibilidad de la información (ver Tabla N° 1.4). Para las evaluaciones de programas se emplearon tanto pequeñas como grandes muestras, por ejemplo: mientras que en un estudio se analizaron 47 archivos de casos y se entrevistaron 47 responsables de caso, en otro estudio se entrevistaron 736 jóvenes. En las evaluaciones de perfiles para la comprensión del tema emplearon un rango de tamaño de muestras que iba desde 64 familias hasta 1312 entrevistas con responsables de los casos.

Tabla N° 1.4  
TAMAÑO DE LA MUESTRA SEGÚN EL TIPO DE ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE LA MUESTRA
Evaluaciones de Programas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 47 jóvenes</li> <li>- 301 niños y niñas</li> <li>- 494 familias</li> <li>- 479 entrevistas a egresados de Hogares Sustitutos y 659 revisiones de archivos de casos.</li> <li>- 736 entrevistas a jóvenes (antes de la edad de egreso del programa de protección) en la primera fase y a 603 en la segunda fase (egresados y otros que seguían en el cuidado)*</li> </ul>
Evaluaciones de proyectos piloto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 13 entrevistas a adultos</li> <li>- 750 usuarios del sistema</li> <li>- 882 niños (selección al azar)</li> <li>- 3000 niños y niñas (análisis de la base de datos del proyecto) de los cuales 433 entrevistas a familias, 407 entrevistas a responsables de los casos.</li> </ul>
Perfiles para la comprensión del tema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 64 familias</li> <li>- 66 niños y niñas (selección al azar)</li> <li>- 364 niños y niñas</li> <li>- 606 niños (selección al azar)</li> <li>- 1312 entrevistas a responsables de los casos</li> </ul>
Análisis de bases de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 819 niños y niñas en el cuidado en Hogares Sustitutos , 67.865 niños y niñas en sus propios hogares, 12.744 niños y niñas en alto riesgo en su propio hogar.</li> <li>- 1948 niños y niñas en el cuidado y 60.000 niños y niñas de la población general.</li> <li>- 15.806 niños y niñas y 31 entrevistas a adultos</li> <li>- 1.300.000 niños y niñas</li> </ul>
Revisión de experiencias de protección fuera del Hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas a 652 adultos y entrevistas a 30 adultos</li> </ul>

\* Los datos corresponden a tres informes pero pertenecen a un mismo estudio

A pesar de que la mayoría de estudios se centra en NNA que están actualmente en Hogares Sustitutos, es importante señalar que pocos estudios tuvieron en cuenta la participación de los niños y niñas. De los siete estudios realizados con entrevistas a ellos y ellas, cinco corresponden a casos de jóvenes de 16 años o más que estaban a punto de terminar o que ya habían concluido su periodo de protección en Hogares Sustitutos. Solamente en dos estudios, fueron entrevistados niños y niñas que aún continuaban en protección, uno en Australia con niños entre ocho y 18 años y otro en Mozambique.

Las evaluaciones de impacto se centraron en los jóvenes que egresaron porque habían cumplido la edad prevista para estar en el Programa de protección, y no se tuvieron en cuenta, posiblemente por la dificultad de ubicarlos, aquellos que habían dejado el Programa en razón a la ubicación en otros destinos como adopción, instituciones o sus hogares de origen.

En tres estudios, diferentes a las evaluaciones de los proyectos piloto, se aplicaron métodos para comparar a los NNA en Hogares Sustitutos con grupos de control, como por ejemplo, quienes viven en sus propios hogares, otros estando en éstos, pero en situación de riesgo, niños y niñas que están ubicados en sitios permanentes, o aquellos que viven fuera de sus hogares (pero no en Hogares Sustitutos).

### 2.2.3. Conclusiones derivadas de la revisión de literatura

A partir de cada tipo de documento se obtiene información relevante y útil que puede ser tenida en cuenta durante el desarrollo de la evaluación de los Hogares Sustitutos y Amigos. Esta información se organiza en las siguientes secciones: investigación, resultados y otras recomendaciones.

#### 2.2.3.1. Investigación

Aunque pocos son los estudios centrados en la investigación sobre las evaluaciones y la protección en Hogares Sustitutos, vale la pena resaltar ciertos puntos.

En las evaluaciones australianas se ha mencionado que la calidad del cuidado es difícil de medir, dado principalmente por la falta de indicadores de desempeño (State of Victoria, 2003). Asimismo, se ha evidenciado una falta de investigación en relación con los problemas de la reunificación, las ventajas y desventajas de otras formas de cuidado (cuidado en las familias, cuidado en grupos, cuidados especializados), además del papel de los maestros, los médicos, y otros profesionales en el cuidado fuera de casa. También se requiere tener más evidencia sobre los aspectos que inciden en la intención y la satisfacción de los padres sustitutos para continuar en este rol. De manera adicional, hay pocas evaluaciones sobre la efectividad de las estrategias de vinculación de las familias (Bromfield, Higgins y cols., 2005).

Desde una perspectiva metodológica de las evaluaciones, se aprecia la dificultad para encontrar egresados de Hogares Sustitutos; en este sentido, un estudio de Estados Unidos se centró específicamente en reducir las tasas de no respuesta. Encontró además, que los investigadores empleaban bastante tiempo, recursos y múltiples estrategias para localizar a los egresados a través por ejemplo de correos, llamadas, seguimiento en campo, compañías profesionales de búsqueda y bases de datos. También detectaron que resultaba útil el uso de las redes personales de los egresados, además de las investigaciones que al hacer contacto con los egresados en momento anterior al de su salida de los Hogares Sustitutos, y mediante las cuales se obtuvo posibles detalles de contacto e información acerca de hacia dónde se podrían dirigir, tuvieron más posibilidades de ubicarlos posteriormente (Williams, J., Mc Williams, A. et al, 2006). Este hallazgo implica que las evaluaciones de resultado o impacto de los egresados de Hogares Sustitutos pueden tener más éxito si se llevan a cabo por medio de estudios longitudinales y no por estudios de corte transversal.

#### 2.2.3.2. Hallazgos sobre los niños, niñas, adolescentes y familias

La mayoría de los niños y niñas en cuidado en Hogares Sustitutos se sentía razonablemente bien con el consecuente resultado en el mejoramiento permanente de su desempeño psicosocial. Sin embargo, esta mayoría presenta un desempeño menor al de la población general, como consecuencia de las circunstancias que los llevaron a ser ubicados en protección. De igual manera, hay un número significativo de niños y niñas en Hogares Sustitutos, normalmente entre 15 y 20 por ciento, que presenta dificultades emocionales y de comportamiento lo que conduce con posterioridad a una vida de continua inestabilidad en su ubicación y a sufrir más daño en el campo psicosocial (Bromfield, Higgins y cols., 2005).

- **Ubicación, rotación, duración, re-ubicación y problemas**

Como ya se mencionó, a diversos niños y niñas ubicados en los Hogares Sustitutos les fue bien, se sentían felices en las familias sustitutas en las que estaban ubicados, llegando incluso a considerarlas 'ideales' (State Government Victoria, 2001 y Community Services Commission, 2000).

No obstante, con frecuencia se presentaba un alto nivel de rotación de los niños y niñas (State Government Victoria, 2001; State of Victoria, 2003; Courtney, M. y Terao, S., 2004) encontrándose un sector de jóvenes que había experimentado una marcada y continua inestabilidad en la ubicación, lo cual traía como consecuencia problemas en su conducta.

Un estudio realizado en Estados Unidos sobre la variabilidad en la ubicación reveló que los niños y niñas diagnosticados con problemas mentales eran más propensos a cambiar de Hogar. De manera similar, los niños y niñas que frecuentemente así lo vivían, estaban más desvinculados de otros pares que aquellos que tenían permanencias más estables. También se halló que la mayoría de los cambios en la ubicación de los niños y niñas se debía a que la familia sustituta no podía o no quería seguir ejerciendo su papel como tal.

La literatura subraya el hecho de que la permanencia y la continuidad son factores muy importantes para los niños en Hogares Sustitutos (Cashmore, J. y Paxman M., 1996) sugiriendo medios para minimizar la inestabilidad en la ubicación. Es necesario buscar una buena afinidad de las familias con los niños y niñas y tener en cuenta lo que éstos desean. El seguimiento de la ubicación de ellos y ellas y el mejor acceso a los servicios centrados en la familia, por ejemplo: salud mental, asistencia a los responsables, actividades extra escolares y recreativas, contribuyeron a reducir el número de cambios en la ubicación.

Además, la información originada en los Estados Unidos indica que los niños y niñas ubicados con sus parientes tenían menor tendencia a cambiar de Hogar (Zinn, A., DeCoursey, J. et al., 2006). Sin embargo, los ámbitos de cuidado de los parientes no están exentos de problemas; en Australia se encontró que dichos niños requieren del mismo seguimiento y apoyo que los niños y niñas ubicados en Hogares Sustitutos por fuera de un contexto de parentesco. Asimismo, durante la selección de las familias, debería evitarse aprovechar los sentimientos de culpa de los parientes y el deber familiar de seleccionar a éstos como responsables de los niños y niñas (Bromfield, Higgins y cols., 2005). Es común pensar también que la ubicación conjunta de hermanos es benéfica; pero en un estudio australiano, el 30 por ciento de los niños y niñas fue ubicado con sus hermanos, mientras que el 40 por ciento tenía hermanos en otros lugares dentro del sistema de protección.

En lo concerniente a los casos de niños y niñas con mayor necesidad de apoyo, es decir, quienes experimentaron estadías interrumpidas dos o más veces durante un periodo previo de dos años, presentaron estadísticas alarmantes en cuanto a la duración en los Hogares Sustitutos y el número de cambios en la ubicación. Pasaban un tiempo de 4,8 años (rango de 0-18 años) en Hogares Sustitutos con un promedio de 10,5 diferentes ubicaciones (rango 2-55). Únicamente se observó un promedio de 0,85 en los intentos de reunificación (rango de 0-16) durante dicho periodo. Esos niños y niñas tuvieron el cinco por ciento de probabilidad de encontrar una ubicación estable después de dos

años en protección (Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006). Dichos inconvenientes eran aún peores para los niños y niñas con problemas de comportamiento o de salud mental. Los efectos de los elevados niveles de rotación son significativos: "el bienestar psicosocial del niño y la niña tendía a empeorar cuando éste era expuesto a períodos prolongados de inestabilidad durante 12 meses o más" (Cashmore, J. y Paxman M., 1996).

Cabe anotarse, que la frecuente rotación es perjudicial para los niños y niñas, no solamente por el cambio de Hogar sino también por el de la escuela. Tal combinación incrementó simultáneamente los problemas emocionales y comportamentales de los niños y niñas (Pecora, P. J., Kessler, R. C., et alls., 2005).

A pesar de que las tasas y las causas de la reubicación en el cuidado fueron raramente investigadas, el estudio efectuado en Australia con niños y niñas con mayor necesidad de apoyo, brinda luces sobre dichas causas; el 33 por ciento de la reubicación se dio porque los padres no soportaban el comportamiento del niño o la niña; el 29 por ciento por problemas de los padres; el 24 por ciento a causa de abusos; el ocho por ciento por negligencia y el seis por ciento debido a la muerte de alguno de los padres (Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006).

En relación con el manejo dado por las agencias, la duración promedio en el Programa de protección y el número de reubicaciones en el sistema parecen estar ligadas. En La Florida se ha observado que las agencias que tenían duraciones más cortas en el cuidado y más niños y niñas saliendo del sistema, también presentaban más reubicaciones. Lo contrario también podía ocurrir: los niños y niñas duraban más tiempo en protección pero había menos reubicaciones (Vargo, A.C., Jordan M. I, et all., 2007). Esto implica que los objetivos de las agencias en cuanto a buscar cortas permanencias y tener un gran número de niños y niñas saliendo del sistema, no significan necesariamente que ello conduzca a un aumento en la permanencia de los niños en el ámbito de protección. Al parecer las metas establecidas por los responsables de los casos los impulsan a buscar un paso rápido de los niños y niñas por el sistema sin haber respondido de manera efectiva a sus problemas, exponiéndolos, posiblemente, a un mayor daño y sometiéndolos a un mayor número de cambios y a períodos más largos de inestabilidad.

- **Opiniones de los niños, niñas, adolescentes y las familias**

La opinión de los niños y niñas y adolescentes en protección en Hogares Sustitutos fue expresada en numerosos estudios, registrándose por lo general, con comentarios positivos, aunque también revelaron aspectos deficientes de la situación de protección. En relación con lo positivo, los estudios demostraron que el 74 por ciento de los niños y niñas se consideraba feliz (State Government Victoria, 2001) y la mayoría, tenía una opinión positiva sobre la calidad del cuidado que recibió (Community Services Commission, 2000), sobre las personas que los cuidaron y sobre el sistema de cuidado en Hogares Sustitutos (Courtney, M., Terao, S., 2004). Los jóvenes preparados para salir de los Hogares Sustitutos eran optimistas y tenían altos objetivos educativos y aspiraciones similares a las de otros niños y niñas en su entorno cultural (Charnley, H., 2006).

Al contrario, los niños, niñas y adolescentes necesitan más información cuando ingresan al cuidado en Hogares Sustitutos a fin de comprender por qué están allá y tener así apoyo por parte de los responsables de los casos (Community Services Commission,

2000; Cashmore, J. y Paxman M., 1996). Estos NNA sienten que no tienen incidencia en el momento en el cual se toman decisiones sobre su vida, tienen dificultad para expresar sus preocupaciones cotidianas por miedo, y sienten que no son escuchados (Community Services Commission, 2000; Cashmore, J. y Paxman M., 1996). A pesar de ser consultados con frecuencia, sus opiniones rara vez se comunican a quienes dirigen los programas, para poder orientar la formulación de políticas (Sellick y Howell, 2003). Al parecer no se reconoce la importancia de tomar en consideración la opinión de los niños, niñas y jóvenes del cuidado en Hogares Sustitutos, ni siquiera se tiene en cuenta el hecho de que esto incrementa su autoestima y los beneficia psicológicamente (Bromfield, Higgins y cols., 2005).

Desde la perspectiva de los padres sustitutos, una queja recurrente tenía que ver con la falta de apoyo (State of Victoria, 2003), e insistían en la necesidad de tenerlo de manera adecuada por parte de los responsables de los casos. También pedían respaldo e información en lo concerniente a las autorizaciones legales y las posibilidades de contar con beneficios y servicios. Igualmente pedían ser informados, preparados, apoyados y consultados apropiadamente por el sistema, para poder mejorar la estabilidad de los niños y niñas una vez eran ubicados (Bromfield, Higgins y cols., 2005). Asimismo, les gustaría poder participar más en la toma de decisiones sobre los niños y niñas bajo su responsabilidad así como en la organización de los servicios de protección (Sellick y Howell (2003); State of Victoria, 2003).

Es importante resaltar que en un estudio se hizo una comparación entre las opiniones de los responsables de los casos y las de los padres sustitutos en relación con las necesidades que debían ser atendidas y se encontró que no siempre correspondían (Courtney, M. E., McMurtry, S. L. et al., 2004).

- **Relaciones, lazos afectivos y sentido de pertenencia**

En varios documentos se enfatizó sobre la importancia para los niños y niñas en protección de tener una relación estable y de confianza con una persona, y más aún, con los responsables de los casos (Bromfield, Higgins y cols., 2005); Community Services Commission, 2000; Cashmore, J. y Paxman M., 1996). En algunos estudios realizados en Estados Unidos se determinó que los niños y niñas, aún después de dejar el Hogar Sustituto (Courtney, M. y Dworsky, A., 2005), tenían una relación positiva con un adulto (Vandivere, S., Chalk, R. et al., 2003) o compartían lazos estrechos con sus familias sustitutas. Así también en África, la mayoría de los niños y niñas calificó a sus padres sustitutos, por una parte, como personas capaces de ayudarlos cuando ellos los necesitaban sin que su sentido de pertenencia con sus familias de origen disminuyera y, por otra parte, como personas dispuestas a mantener una relación familiar con ellos cuando se hicieran adultos (Charnley, H., 2006).

A pesar de estas relaciones positivas, también se ha encontrado que el contacto con las familias biológicas es muy importante para los niños y niñas en protección en Hogares Sustitutos, y los profesionales deben estar concientes de los beneficios de dicho contacto (Bromfield, Higgins y cols., 2005). Como lo registra la Tabla N° 1.5, la aproximación con las familias biológicas era limitada; muchos niños y niñas no sabían nada acerca de su historia personal y habían perdido todos los lazos afectivos de su vida anterior a la entrada al Hogar Sustituto (Community Services Commission, 2000). Además, los

padres biológicos, parecían estar marginados en cuanto al plan de protección y a la toma de decisiones sobre la ubicación de los niños y niñas (Bromfield, Higgins y cols., 2005), hecho que genera dudas sobre la voluntad de los responsables de los casos acerca de una reunificación de los niños y niñas con sus familias de origen.

Por otro lado, en una investigación realizada en Australia, el 69 por ciento de los niños y niñas sentía que pertenecía a sus familias biológicas (State Government Victoria, 2001). Y en un estudio adelantado en Estados Unidos se identificó que muchos jóvenes planeaban vivir con algún miembro de su familia de origen cuando salieran del Programa de protección (Courtney, M., Terao, S., 2004).

Tabla N° 1.5  
CONTACTO CON LA FAMILIA BIOLÓGICA

	NIÑOS Y NIÑAS EN PROTECCIÓN EN HOGARES SUSTITUTOS (AUSTRALIA) *		NIÑOS Y NIÑAS CON MAYOR NECESIDAD DE APOYO EN CHS (AUSTRALIA) **	NIÑOS Y NIÑAS EN CUIDADO EN HOGARES SUSTITUTOS (RUMANIA) ***
	Cierto contacto	Ningún contacto	Cierto contacto	Ningún contacto
Familia	89%			75%****
Madre	78%	20%	25%	
Padre	45%	50%		

\* (State Government Victoria, 2001)

\*\* (Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006)

\*\*\* CRIC (2001)

\*\*\*\* Únicamente el 13% no tenía familia biológica

En un estudio hecho en Australia se halló que aunque la mayoría de los niños y niñas en Hogares Sustitutos tenía relaciones positivas con sus semejantes, también poseía dificultades para afrontar las consecuencias, negociar y entender cómo sus comportamientos podían afectar a otras personas (Community Services Commission, 2000). Además, los niños y niñas que presentaban más problemas con sus pares, habían tenido más cambios en su ubicación que los que no tenían dichos problemas (Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006). Estos niños y niñas en protección, expresaron sentirse diferentes a sus amigos, a sus propias familias y a sus sustitutas, además manifestaron no tener oportunidades de conocer a sus pares en su misma situación (Community Services Commission, 2000).

- **Salud física, mental y sexual/reproductiva (ver Tabla N° 1.6)**

En Estados Unidos una evaluación encontró que el 28 por ciento de los niños y niñas en protección en Hogares Sustitutos sufre de condiciones físicas, mentales o de aprendizaje que limitan sus actividades (Kortenkamp, K. and Ehrle, J., 2002). Sin embargo, la literatura hace énfasis en la salud mental como el mayor problema para ellos y ellas, con el señalamiento de la salud física como una preocupación menor. Por su parte, dos estudios en Australia encontraron que la mayoría de los niños y niñas gozaba de buena salud física (State Government Victoria, 2001) y que incluso, aquellos con mayor necesidad de apoyo tenían un peso corporal similar a los de la población general (Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006). No obstante, un estudio de los Estados Unidos, encontró

que los niños y niñas en protección en Hogares Sustitutos presentaban una condición de salud inferior a la de otros niños y niñas, en particular aquellos menores de seis años (Vandivere, S., Chalk, R. et al., 2003).

En lo concerniente a la salud mental, la literatura enfatiza con regularidad en los problemas de los niños, niñas y adolescentes en protección en Hogares Sustitutos, los cuales eran cuatro veces más propensos que otros niños y niñas a tener dificultades emocionales, de comportamiento y mayores discapacidades (Vandivere, S., Chalk, R. et al., 2003). El 60 por ciento de los niños y niñas en protección (de dos meses a dos años) está en alto riesgo de presentar una discapacidad clínica (Vandivere, S., Chalk, R. et al., 2003). A esto se suma que los adolescentes con problemas de salud mental suelen tener mayor inestabilidad en su ubicación o dificultades para mejorar psicológicamente mientras están en protección (Bromfield, Higgins y cols., 2005) La Tabla N° 3.6 presenta el conjunto de los problemas de salud mental, comportamental y las discapacidades.

También se debe tener en cuenta lo que encontró un estudio australiano: el 20 por ciento de los niños, niñas y jóvenes en protección consumía alcohol y el 15 por ciento tabaco (State Government Victoria, 2001). Asimismo, se halló que el 12 por ciento de los niños, niñas y jóvenes fue víctima de abuso físico o sexual después de ingresar al Programa de protección en Hogares Sustitutos (State Government Victoria, 2001).

Tabla N°. 1.6

## SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y EGRESADOS DE HOGARES SUSTITUTOS

ASPECTO	NIÑOS Y NIÑAS EN PROTECCIÓN EN HOGARES SUSTITUTOS	NIÑOS Y NIÑAS EN PROTECCIÓN EN HOGARES SUSTITUTOS CON MAYOR NECESIDAD DE APOYO		EGRESADOS DE HOGARES SUSTITUTOS
		Informe del responsable del caso	Archivo del caso	
Problema de salud mental	18 %*			
Intento de suicidio	14%*			
Problemas psicológicos que requirieron de atención durante los últimos seis meses.		90%		
Problema psicológico no especificado.		60%		
Serios problemas de comportamiento y emocionales.	27%**			
Problemas de comportamiento o desórdenes en la conducta.			36%	
Desorden psicológico				54%
Síntomas de desorden en la conducta.			65%	
Depresión o ansiedad			34%	20%
Déficit de atención con desorden de hiperactividad.			32%	
Estrés postraumático				25%
Deficiencias intelectuales			31%	
Una o más incapacidades	20%			

\* (State Government Victoria, 2001)

\*\* (Kortenkamp, K. and Ehrle, J., 2002)

Un estudio longitudinal sobre jóvenes preparándose para dejar los Hogares Sustitutos, se focalizó en su salud sexual y reproductiva. La Tabla N° 1.7 muestra sus principales hallazgos. Las mujeres jóvenes en protección eran más propensas que sus semejantes a tener relaciones sexuales y a quedar embarazadas a los 19 años, así como a quedar embarazadas por segunda vez. Sin embargo, los dos grupos en cuestión, usaban anticonceptivos en la misma proporción.

Tabla N° 1.7  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA\*

	JÓVENES EN EL CUIDADO EN HOGARES SUSTITUTOS		JÓVENES EN LA POBLACIÓN GENERAL
	Dejaron el Hogar Sustituto	Siguen en el Hogar Sustituto	
Han tenido relaciones sexuales	90%		78%
Usan métodos anticonceptivos	65%		65%
Embarazadas a los 19 años	50%		20%
Dos veces	46% de las anteriores		29% de las anteriores
Embarazadas a los 19 años	Más propensas	Menos propensas	
Recibieron servicios de planificación familiar o usaron métodos anticonceptivos.	Menos propensas	Más propensas	
Padre adolescente	31%	31%	
Uso de métodos anticonceptivos	Menos	Más	

\* Bilaver, L. M. y Courtney M. E. (2006)

- Educación

Las experiencias educativas no eran un aspecto fuerte para muchos de los niños, niñas y adolescentes en protección en Hogares Sustitutos. Veamos: los cambios de escuela les resultaba muy difícil de afrontar (Community Services Commission, 2000), aunque casi un tercio experimentó un cambio cuando entró al Hogar Sustituto (State Government Victoria, 2001). Una evaluación de los Estados Unidos reveló que muchos de los niños y niñas en protección en Hogares Sustitutos estudian en escuelas de bajo nivel académico (Smithgall, C., Gladden, R. et al., 2004). Sus logros escolares solían ser muy bajos y con frecuencia no recibían el apoyo que necesitaban (Courtney, M., Terao, S., 2004). Con frecuencia interactuaban menos que los otros niños y niñas en la escuela (Vandivere, S., Chalk, R. et al., 2003); (Kortenkamp, K. and Ehrle, J., 2002) y eran mucho más propensos a abandonar los estudios y/o estar retrasados (Smithgall, C., Gladden, R. et al., 2004). Desde un ángulo positivo, los jóvenes que se preparaban para dejar el Programa tenían altas expectativas académicas (Courtney, M., Terao, S., 2004). Además, los egresados lograban graduarse de la universidad en una proporción similar a la de la población en general, pero hacían uso de métodos alternativos para terminar sus estudios en una proporción seis veces mayor a la población general (Pecora, P. J., Kessler, R. C., et al., 2005). La Tabla N° 1.8 expone algunas de las estadísticas sobre los jóvenes en protección en Hogares Sustitutos, incluyendo los que tienen mayor necesidad de apoyo y los egresados.

Tabla N° 1.8  
EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

	JÓVENES EN EL CUIDADO EN HOGARES SUSTITUTOS	JÓVENES CON MAYOR NECESIDAD DE APOYO EN EL CHS ****	EGRESADOS DEL CHS ***
En la escuela	89%*		
Nivel académico apropiado para su edad.	50%*		
Cambio de escuela dado a la ubicación dentro del sistema de protección.	33%*		
Historial de suspensiones	29%*		
Suspensión durante los últimos seis meses.		34%	
Expulsión		13%	
Calificaciones bajas	50%**		
Calificaciones promedio o superiores al promedio.	20%**		
Cambio de escuela siete o más veces.			65%
Algún tipo de educación después del bachillerato.			42%
Finalización de estudios universitarios.			2%

\* State Government Victoria, 2001)

\*\* Smithgall, C., Gladden, R. et all., 2004)

\*\*\* Pecora, P. J., Kessler, R. C., et all, 2005)

\*\*\*\* Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006)

- **Apoyo, servicios disponibles y su uso**

La literatura expone varios ejemplos sobre deficiencias en el apoyo y los servicios prestados tanto a los niños, niñas y jóvenes egresados del Programa de protección, como a los padres biológicos y sustitutos (Courtney, M. E., McMurtry, S. L. et all., 2004). Un alto porcentaje de los jóvenes necesita ayuda en cuanto a problemas emocionales y de comportamiento pero no la recibe, al igual que muchos jóvenes con bajos niveles de lectura quienes necesitan del mismo apoyo (Courtney, M., Terao, S., 2004). Tales carencias se explicaron en las secciones previas 'Opiniones de los niños, los adolescentes y las familias' y 'Relaciones, lazos afectivos y sentido de pertenencia'.

Como se ha presentado, el hecho de tener una relación de confianza con un adulto es de suma importancia para el desarrollo de los niños y niñas en protección, sobre todo, aquella que se conecte con el responsable del caso. Infortunadamente se ha demostrado también que la relación con dicha persona suele ser poco frecuente (Community Services Commission, 2000), además de presentar rotaciones constantes (State of Victoria, 2003). Sin duda alguna, los altos niveles de rotación de los niños y niñas y por lo tanto de sus responsables de caso, les ofrecen pocas oportunidades de crear lazos estrechos y a largo plazo, tal como ellos y ellas lo necesitan.

Los niños y niñas con mayor necesidad de apoyo tenían la posibilidad de disfrutar de más servicios (72 por ciento servicios psicológicos, 50 por ciento servicios para manejar el comportamiento). No obstante, sus padres no los usaban (Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006). Los niños y niñas con dificultades emocionales y de comportamiento tenían menos opciones en cuanto a su ubicación (Bromfield, L.M., Higgins, D. J. et all., 2005). En

relación con quienes presentaban fuertes necesidades de apoyo, se observa un período de aproximadamente cuatro años entre su primer contacto con el sistema de protección y su vinculación con los Hogares Sustitutos, periodo que podría ser considerado como largo si el niño o la niña están en peligro (Osborn, A. and Delfabbro, P., 2006).

Un estudio de los Estados Unidos investigó sobre los métodos de pago para determinar si el desempeño de la familia o el niño o la niña mejoraba en relación con el tipo de pago (por día o por ubicación). Los investigadores no encontraron diferencia alguna (ni positiva ni negativa) entre los dos grupos (Department of Health and Human Center et all, 1998).

- **Jóvenes que cumplen la edad prevista para permanecer en el Programa de protección.**

Como se ha planteado en las secciones anteriores, los niños, niñas y adolescentes en protección en los Hogares Sustitutos tenían problemas de salud mental y en el campo educativo. Por lo tanto, no es sorprendente encontrar que los egresados de los Hogares Sustitutos (aquellos que sobrepasan la edad prevista para estar en el sistema y que por lo tanto deben salir del mismo) tengan retos significativos en cuanto a la salud mental, la educación, el empleo y las finanzas, a pesar de sentirse bien con respecto a sus logros académicos y sus propios salarios (Pecora, P. J., Kessler, R. C., et all, 2005).

Al llegar a la edad adulta estos egresados no se sienten iguales a los de su generación; algunos encuentran estabilidad (continuidad en su educación y su trabajo) pero la mayoría tiene dificultades en las primeras etapas de este período de transición. Pocos tienen un trabajo o estudian; muchos tienen hijos pero no cuentan con las capacidades para encargarse de ellos; sufren de enfermedades mentales o problemas debido al abuso de sustancias psicoactivas; sus necesidades básicas no están satisfechas; no tienen un hogar, o están involucrados en problemas legales (Courtney, M. y Dworsky, A., 2005). La Tabla N° 1.9 presenta algunos indicadores sobre el desarrollo de la vida de los egresados de Hogares Sustitutos, mostrando las dificultades que estas personas afrontan. Es particularmente difícil para los jóvenes dejar la escuela al mismo tiempo que el Hogar Sustituto (Cashmore, J. y Paxman M., 1996).

Tabla N° 1.9  
INDICADORES SOBRE EL DESARROLLO DE LA VIDA DE LOS EGRESADOS

	<b>EGRESADOS DEL CUIDADO EN HOGARES SUSTITUTOS</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>
Tasa de empleo	80%*	Mayor*
Experimentaron un día o más sin Hogar.	22%*	
Salario igual o menor al nivel de pobreza.	33%*	
Falta de seguro médico	33% *	17%*
Tuvieron seguro médico	47%**	78%**

\* (Pecora, P. J., Kessler, R. C., et all, 2005)

\*\* Bilaver, L. M. y Courtney M. E. (2006)

Los jóvenes que egresan del cuidado en Hogares Sustitutos se encuentran en alto riesgo de tener resultados negativos en su desarrollo vital (Bromfield, L.M., Higgins, D. J. et al., 2005). Por eso, algunos profesionales sostienen que debe haber unos estándares mínimos para salir del ámbito de protección (Bromfield, L.M., Higgins, D. J. et al., 2005), y que además, es necesario preparar a los jóvenes antes de dejar el sistema. Asimismo, se les debe ofrecer apoyo (tanto en lo financiero como en lo emocional) cuando egresan, lo mismo que consejo e información sobre lo que ha sido su vida (Community Services Commission, 2000; Cashmore, J. y Paxman M., 1996).

#### 2.2.4. Otras recomendaciones

Una revisión sobre la protección en Hogares Sustitutos en Estados Unidos sugirió cinco principios básicos a fin de que ésta tenga más en cuenta las necesidades de los niños, niñas y las familias (Barbell, K. y Freundlich, M., 2001).

1. Lograr que el cuidado en Hogares Sustitutos sea visto como un servicio ofrecido no solamente al niño o la niña o a los padres sino a toda la familia.
2. Una orientación centrada en los niños o las niñas, en aras de darle mayor importancia a sus necesidades individuales.
3. Ofrecer servicios a los niños y niñas desde una perspectiva basada en lo comunitario, de modo que ellos y ellas mantengan contacto con las personas importantes en su vida y se desarrollen en entornos familiares.
4. Un desarrollo adecuado para que los niños y las niñas y los servicios a ellos ofrecidos se correspondan con su edad, estado físico, cognitivo, comportamental y emocional.
5. Desarrollar competencias culturales para que los valores y fortalezas culturales de cada familia sean respetados y considerados.

### 3. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

El presente estudio busca evaluar el Programa de Hogares Sustitutos y Amigos en el ámbito nacional con el fin de establecer los siguientes aspectos:

- La situación actual de los niños, niñas y adolescentes (NNA) egresados
- La participación y el grado de satisfacción de los NNA en los Hogares Sustitutos y Amigos
- La pertinencia del proceso de atención y de los Lineamientos técnico administrativos.
- El uso de los recursos, la eficiencia y eficacia en las formas de administración
- El perfil de las madres y familias sustitutas y los resultados de los procesos de capacitación.
- La articulación del Hogar Sustituto a las instituciones responsables de garantizar y restituir los derechos vulnerados.
- Los efectos del Programa a partir de las condiciones de ingreso de los niños y las niñas
- La incidencia de la rotación en los efectos esperados

## CAPÍTULO SEGUNDO

### MARCO TEÓRICO

#### 1. LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS PRIVADOS DEL CUIDADO DE SUS PADRES



Según la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, los niños y las niñas tienen derecho a crecer y desarrollarse en el seno de su propia familia. La Convención en su artículo 9 inciso 1, en virtud del interés superior del niño, autoriza a que sea separado de sus padres en casos particulares como “por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño”. En cualquier caso, salvo que sea contrario al interés superior del niño, éste debe ser informado, debe mantener contacto con su familia de origen y debe participar y dar a conocer sus opiniones en todo el proceso.

El artículo 20 a su vez, garantiza que “los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo interés superior exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especial del Estado [...] Entre los cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción o de ser necesario, la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores”.

El Comité de Derechos del Niño en 2004 también se pronunció al respecto y señaló, “que a pesar de la existencia de la Convención sobre los Derechos del Niño y de otros instrumentos internacionales, la orientación necesaria para los Estados que se esfuerzan en cumplir sus obligaciones en materia de cuidado alternativo adecuado continúa siendo parcial y limitada”. Por tal razón, recomendó a la Comisión de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos la conformación de grupos de trabajo para preparar para 2008 un

proyecto de directrices de las Naciones Unidas para la protección y el cuidado alternativo de los niños privados del cuidado de sus padres. También recomendó al Alto Comisionado para los derechos humanos, a la OMS, a UNICEF y a entidades gubernamentales y no gubernamentales, el ofrecimiento de información y apoyo a este grupo de trabajo.

UNICEF y el Servicio Social Internacional en 2004 generaron, después de un proceso de consulta, un primer documento de trabajo que pone de presente una serie de dificultades sobre la situación de los niños y niñas privados del cuidado de sus padres y plantearon directrices para mejorar su protección. Algunas de las conclusiones del documento, relacionadas con el tema de esta evaluación son los siguientes:

- *La utilización injustificada del acogimiento fuera del hogar familiar.* Se señala que muchos de los casos de acogida familiar podrían evitarse si se hicieran mayores esfuerzos por proporcionar apoyo y servicios a las familias para que puedan cuidar por sí mismas de sus hijos e hijas. Aluden inclusive a los casos de niños o niñas separados de sus padres únicamente por sus condiciones de pobreza, temiendo que pueda ser víctima de algún abuso en vez de prestar un apoyo suficiente a la familia. Toda esta situación tiene como consecuencia la sobrecarga del sistema de acogida familiar.
- *Las decisiones inapropiadas en cuanto al tipo de cuidado.* Aluden tanto a las medidas de acogida familiar como institucional, las cuales, en muchas ocasiones, no tienen en cuenta la variedad de opciones disponibles ni el análisis de las ventajas o desventajas específicas para cada niño o niña según su situación. Hace referencia a la frecuencia con la cual las decisiones iniciales no son revisadas con regularidad para establecer si siguen siendo apropiadas y justificadas para el caso, manteniendo al niño o niña en el sistema de acogida familiar con ubicaciones fallidas que son cada vez más nocivas.
- *La sobrecarga de los sistemas de acogimiento.* Debido a la escasez de familias dispuestas a acoger niños o niñas ajenos, hace que se sobrecargue el sistema. A lo cual se suma la tendencia a eliminar las instituciones de protección, lo que puede traer como resultado que se seleccionen familias sin suficiente preparación y apoyo y se sobrecargue a las ya existentes. El documento señala la opinión de expertos que consideran que la práctica de acogida familiar se hace "a expensas de otros servicios que pudieran mantener unidas a las familias, permitir a los niños regresar a un hogar seguro o trasladarlos de manera rápida y segura del acogimiento hacia familias adoptivas o tutores legales permanentes". En consecuencia, establece que "los países que se plantean establecer o desarrollar el acogimiento formal de niños necesitan obviamente ser conscientes de los peligros que entraña cifrar todas sus esperanzas en este sistema".
- *La planificación inadecuada del proyecto de vida permanente.* El estudio señala que "la planificación del proyecto de vida permanente debe ser parte integrante del plan de acogimiento personalizado que se debe elaborar para cada niño antes o poco después de que se inicia su acogimiento fuera del hogar familiar" y que éste debe ser revisado de modo continuo en su evolución. El objetivo de este proyecto, en la mayoría de los casos, debe apuntar a la reunión del niño o niña con sus padres o, si esto no funciona o no es posible, garantizar a cada niño o niña una opción de cuidado estable en una familia. Este proyecto de vida garantiza que la medida de protección no se siga aplicando de manera inadecuada y reduzca el riesgo de incertidumbre que puede destruir la vida de los niños y niñas cuando su futuro no está definido.

Para que este proyecto de vida tenga éxito debe ser llevado a cabo “por personal calificado, en amplia consulta con los padres y el niño y, por supuesto, las opciones que se deben considerar (incluido, ante todo, el regreso seguro al hogar) deben ser propuestas viables”. Se añade que “cuando la planificación del proyecto de vida permanente es inadecuada o no existe, puede tener serias repercusiones negativas sobre los niños, pero también sobre el empleo de los recursos e instituciones limitados de que se dispone”.

- *Niños, niñas y padres sin derecho a opinar.* El estudio señala que con frecuencia no existen mecanismos que permitan al niño, niña y a la familia, participar sistemática y eficazmente en las decisiones acerca de las opciones de cuidado y de sus finalidades. Con ello se está negando el derecho a la participación de niños y niñas. Se estableció que cuando se les consulta sobre las opciones de acogida “los resultados no siempre coinciden con la “sabiduría convencional” general de los que trazan la política y toman las decisiones. Algunos, por ejemplo, expresan preferencia por un entorno residencial, tal como una vivienda colectiva, a diferencia de un acogimiento familiar. Algunos no desean que la adopción figure en su proyecto de vida permanente”.

Por ello es necesario garantizar que los niños, niñas y sus padres, sean consultados durante todas las etapas de su proceso de acogida fuera de su familia de tal modo que se protejan sus derechos y se logre el éxito.

- *La preparación de la desistitucionalización.* Señala el documento que si bien existe una amplia bibliografía sobre las desventajas de la institucionalización de los niños y las niñas, y de las bondades de la protección en un ambiente familiar, invariablemente también se reconoce que algunos niños y niñas necesitan ser acogidos en una institución residencial.

Por otra parte, resalta que la desistitucionalización es un proceso complejo que no puede resumirse en “cerrar instituciones”. Para hacerlo con éxito, se requieren varias condiciones entre las que se encuentran: garantizar un clima social, profesional y político positivo, así como poner en vigor la legislación apropiada y la creación o desarrollo de alternativas de funcionamiento apropiadas.

En consecuencia, es necesario tener presente que el cierre de las instituciones puede hacer que las opciones de cuidado basadas en la familia parezcan sobrecargadas con rapidez, lo cual afecta los buenos resultados en cuanto a la protección eficaz del niño o la niña.

“Por consiguiente, las normas sobre la política y la práctica deben reflejar la necesidad de determinar los aspectos positivos y las debilidades de las diferentes opciones de cuidado en relación con la situación específica de cada niño. Esto quiere decir, que el acogimiento residencial se debe utilizar por razones positivas y con las garantías adecuadas y no simplemente porque no haya otras alternativas o porque no exista un proceso de toma de decisiones personalizado en cuanto a la forma de cuidado más apropiada”.

La primera versión del documento de las Directrices se presentó al Comité de los Derechos del Niño y, posteriormente, se hizo una nueva consulta en 2006, destinada a implicar a los Estados y a los gobiernos. Tras este encuentro intergubernamental y para finalizar la redacción, se estableció un ‘Grupo de amigos’, encabezado por el gobierno de Brasil y la participación de representantes de la mayoría de las regiones del mundo. Ahora se espera que las Directrices sean presentadas a la Asamblea General, y adoptadas por ésta en el transcurso de 2008 (SSI/CIR, 2008).

Las Directrices reflejan los principios y perspectivas ampliamente reconocidos en cuanto a la protección del niño y la niña y se centran en dos ejes: i) “garantizar que los niños no sean acogidos inútilmente”; ii) “cuando se haya previsto un cuidado alternativo, éste debe darse en las condiciones apropiadas y de forma que responda al interés superior del niño” (SSI/CIR, 2008).

De tal manera, se insiste en que deben hacerse todos los esfuerzos necesarios para mantener los niños, niñas y adolescentes con su familia o para retornarlos a ella o a su familia extensa en el tiempo más corto posible. Sólo cuando la familia se encuentre en la incapacidad de cuidar del niño o de la niña de forma apropiada, a pesar de contar con el apoyo adecuado, el Estado debe garantizar un cuidado alternativo apropiado, tomando decisiones particulares para cada caso en concertación con el niño o niña y buscando responder a su interés superior (SSI/CIR, 2008).

Según las Directrices, toda decisión sobre el cuidado alternativo debe tener en cuenta los siguientes factores (SSI/CIR, 2008).

- “La voluntad de mantener al niño lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual para facilitar el contacto y la posible reintegración en su familia, y minimizar así los trastornos en su vida social, cultural y educativa. Esto implica buscar prioritariamente soluciones comunitarias y domésticas.
- La estabilidad del hogar y de los otros vínculos con la familia y otras personas encargadas del cuidado del niño, incluida la prohibición de separar los hermanos y hermanas. Esto implica que la permanencia debe ser un objetivo primordial, ante las medidas temporales.
- La necesidad de proporcionar un acogimiento de tipo familiar, antes que institucional, exceptuando los casos en que sea especialmente conveniente, necesario y constructivo para el niño. Esto implica que la institucionalización de los niños debe ser una opción de último recurso”.

En paralelo al proceso de construcción de las Directrices anteriores, la Asamblea de Naciones Unidas ha enfatizado en varias ocasiones la necesidad del mejoramiento de las políticas y los programas para el cuidado de los niños y niñas que crecen sin sus padres; han señalado la necesidad de disminuir el cuidado de niños y niñas en instituciones y la búsqueda de alternativas de cuidado basadas en la familia y la comunidad, además de un mejor seguimiento de las medidas de acogimiento formal o informal tanto en medio familiar como institucional (ver, las sesiones de 2006 y 2007, aunque también aparece este interés en la Asamblea de 2002).

En el caso de Colombia, el Comité de los Derechos del Niño (2006) reconoce los esfuerzos por ubicar niños y niñas en entornos familiares pero expresa su preocupación por el alto número que continúa en ambientes institucionales por largo tiempo. Propone “que el ingreso en instituciones se utilice sólo como medida de último recurso, teniendo en cuenta el interés superior del niño”. Recomienda además “que la asignación de recursos, el funcionamiento y la supervisión de las instituciones de atención, en particular las gestionadas por las ONG, y los hogares de guarda sean adecuados, y que se realice también una revisión periódica de las colocaciones”.

En 2006, con la aprobación del Código de Infancia y Adolescencia, el país asume una posición explícita en relación a que niños, niñas y adolescentes tienen el derecho “a

crecer en el seno de la familia, a ser acogidos y no ser expulsados de ella" (Art. 22). Sólo podrán ser separados de su familia cuando ésta no garantice la realización y el ejercicio de sus derechos. Se explicita además, que "en ningún caso la condición económica de la familia podrá dar lugar a la separación" (artículo 22).

De otra parte, el Código establece que las obligaciones de la familia se orientan a "promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes". Añade que "cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada".

En consonancia con las orientaciones de Naciones Unidas y particularmente del Comité de Derechos del Niño, en el caso en que sea necesario restituir los derechos de los niños y las niñas, el Código en su artículo 53 contempla las siguientes medidas:

1. Amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico
2. Retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un Programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado.
3. Ubicación inmediata en medio familiar
4. Ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los Hogares de Paso.
5. La adopción
6. Además de las anteriores, se aplicarán las consagradas en otras disposiciones legales, o cualquier otra que garantice la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.
7. Promover las acciones policivas administrativas o judiciales a que haya lugar

En el artículo 56 se complementa que la autoridad competente debe asegurarse que las medidas que se tomen deben garantizar el acompañamiento a la familia. En el caso en que ésta tenga dificultades económicas para el sostenimiento del niño, niña o adolescente, se establece que debe avisarse a las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para que le brinden los recursos adecuados mientras ella puede garantizarlos.

"La ubicación en hogar de paso es la ubicación inmediata y provisional del niño, niña o adolescente con familias que forman parte de la red de Hogares de Paso. Procede la medida cuando no aparezcan los padres, parientes o las personas responsables de su cuidado y atención. La ubicación en Hogar de Paso es una medida transitoria y su duración no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, término en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de protección" (artículo 57).

La ubicación en Hogar Sustituto también es definida por el Código como una medida provisional consistente en ubicar al niño, niña o adolescente en una familia que "se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen". "Esta medida se decretará por el menor tiempo posible de acuerdo a las circunstancias y los objetivos que se persiguen sin que pueda exceder de seis (6) meses. El Defensor de Familia podrá prorrogarla, por causa justificada, hasta por un término igual al inicial, previo concepto favorable del jefe jurídico de la Dirección Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar".

Establece el Código que el ICBF “asignará un aporte mensual al Hogar Sustituto para atender exclusivamente a los gastos del niño, niña o adolescente”.

De todo lo anterior, podría decirse entonces, que el derecho del niño y la niña a crecer en su familia, debe ser considerado como primordial antes de tomar cualquier decisión para separarlo de su familia de origen. En caso de que sea necesario, se considera que sus derechos pueden ser garantizados más efectivamente en un ambiente familiar, pero teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada caso. También debe garantizarse el derecho a la participación de los niños y las niñas en las decisiones que les competen con respecto a las medidas de protección que sean tomadas. Y para que todo esto sea posible, es necesario que el sistema de acogida familiar tenga políticas y orientaciones claras, enfocadas a la restitución de los derechos y la ejecución de unos procesos de gestión que eviten la sobre carga del sistema y promuevan la efectividad de las acciones, siempre en la mira del interés superior del niño o la niña.

## **2. IMPORTANCIA DEL VÍNCULO AFECTIVO EN EL DESARROLLO INFANTIL**

Si se entiende que el Programa de Hogares Sustitutos y Amigos, HSA, se enmarca dentro de las acciones de protección integral en restablecimiento de vínculos, además de la restitución de sus derechos, es importante comprender la importancia de los vínculos afectivos en el desarrollo infantil y humano, la incidencia de su pérdida o del establecimiento de vínculos adversos al desarrollo, así como la importancia de una adecuada restitución en la familia de origen o con otras personas que van a mantenerse estables en la vida de los niños, niñas y adolescentes.

### **2.1. CONCEPTO DE VÍNCULO AFECTIVO**

La inmadurez del ser humano al nacer, obliga a los adultos a prestar todos los cuidados que permitan la supervivencia y el desarrollo del niño o la niña. Uno de los aspectos primordiales para este desarrollo son los vínculos afectivos establecidos entre el bebé y sus cuidadores significativos, los cuales le garantizan, entre otras cosas, apego estable, contención de impulsos y seguridad de ser amado y aceptado.

Sobre la vinculación afectiva Bowlby (1985; 1995) dice que los seres humanos tienen una tendencia primaria (no aprendida) o una propensión “a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas. [...] El comportamiento de apego es concebido como toda forma de conducta que consiste en que un individuo consigue o mantiene proximidad a otra persona diferenciada y preferentemente individual y que es considerada, en general, como más fuerte y/o más sabia. [...] Especialmente evidente durante la temprana infancia, el comportamiento de apego se considera que es propio de los seres humanos desde la cuna hasta la sepultura. Incluye el llanto y la llamada (que dan lugar a asistencia, o cuidados), seguimiento y

adhesión y también intensa protesta si el niño se queda solo o con personas extrañas. Con la edad disminuye continuamente la intensidad con la que se manifiesta este comportamiento”<sup>13</sup>.

Los vínculos afectivos se caracterizan por la alegría de estar con la persona con quien se está vinculado, sensación de desolación si se la pierde y sentimientos de seguridad si se mantiene el vínculo. Esto lleva a que las personas que se vinculan afectivamente, tiendan a permanecer juntas procurando mantener cierto grado de proximidad (Ainsworth y Bell, 1970). Cuando el vínculo se rompe por alguna circunstancia, las personas realizan acciones que buscan restablecerlo de alguna manera.

En el caso de los niños y las niñas, el establecimiento de un buen vínculo afectivo brinda la seguridad de tener una persona en quién confiar y alternativamente una persona que confía en él o ella, lo cual ayuda a sentar una base segura para el desarrollo y estimula la autoconfianza y la seguridad que a su vez facilitan la posibilidad de establecer relaciones interpersonales confiables, sanas y afectuosas.

Los niños y las niñas se vinculan a una figura de apego o vincular que les sirve como una base de seguridad a lo largo del tiempo y en diversas situaciones (Ainsworth, citado por Posada y cols., 1995). Bowlby (1995) explica este concepto de ‘base segura’ al describir que cuando las personas sienten que tras ellas hay alguien en quien confiar o a quien acudir en busca de ayuda en los momentos que se necesite afrontar dificultades, sepan que tienen una base segura desde la cual operar y ello les permita actuar con mayor seguridad y estabilidad.

En las relaciones paterno/materno filiales, esta base segura juega un papel importante en el desarrollo de la calidad de la relación vincular. Los comportamientos de la figura vincular o cuidador significativo, en lo que atañe a la identificación de señales y necesidades del niño o la niña y la prontitud y sensibilidad en su respuesta, ayudarán a estimular los comportamientos infantiles que se despliegan en la interacción con el cuidador y a la facilidad con que el infante se desenvuelva en las actividades exploratorias, lejos del padre, la madre o el adulto significativo.

Amar y Berdugo (2006), citan a Lyons-Ruth, K., 2004 quien considera que el sistema de apego fue considerado por Bowlby como “un sistema conductual preadaptado para combatir y reducir el estrés y mantener un sentimiento de seguridad. Bajo condiciones normales, una relación de apego con un funcionamiento normal, en la cual el infante puede señalar abiertamente el malestar y recibir una respuesta sensible por parte del cuidador, servirá para amortiguar el choque del infante -y del adulto- contra niveles extremos de la situación atemorizante”. Citan también a Fonagy, P. (1999), quien afirma que la experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego y por consiguiente es el principal regulador de la experiencia emocional.

Las interacciones que los cuidadores significativos establecen con el niño o la niña desde muy temprano, van estableciendo unos patrones o estilos de apego que generalmente se mantienen durante toda la vida (Bartholomew, 1997, citado por Valdez, 2007). Estos estilos promueven la formación de un patrón interno en cual se integran tanto creencias

<sup>13</sup> Es importante anotar que de la definición original sobre el apego a una determinada persona por parte de los niños y niñas (generalmente hacia la madre), la teoría del vínculo avanzó posteriormente en el planteamiento de la capacidad de establecer vínculos múltiples, siempre que ésta se muestre sensible y cariñosa (Oliva, 2007; Amar y Berdugo, 2006).

acerca de sí mismo y de los demás, como juicios personales que afectan la formación y el mantenimiento de otros vínculos afectivos durante la vida de las personas (Bradley, & Cafferty, 2001, citado por Valdez, 2007).

Los patrones de apego en las relaciones del niño o niña pequeño con su cuidador, se han clasificado en cuatro (Valdez, 2007): apego seguro, apego ambivalente, apego evitativo y apego desorganizado. Estos modelos de interacción y de apego formados en la temprana infancia, dependen en gran medida de los modos de comportamiento del cuidador significativo, de su sensibilidad y del tipo de respuesta que tenga hacia los pedidos del niño o la niña.

Cada tipo de apego puede describirse según el comportamiento infantil ante la situación del extraño creada por Ainsworth<sup>14</sup>, por las características del cuidador y por el comportamiento infantil en la vida cotidiana:

- Apego seguro: los niños o niñas ven su figura vincular como base segura para explorar los alrededores. Tratan a los extraños de forma diferenciada a esta figura vincular y la buscan activamente para que los proteja.

Los cuidadores más sensibles, accesibles y que responden, aceptan e interactúan positivamente, generan mayor autoconfianza en el niño o niña, confianza de éste en su cuidador y placer por estar en su compañía. Por el contrario, los comportamientos poco sensibles o muy ambivalentes promueven en menor medida estas características relacionadas con la confianza básica.

Es así como pueden describirse algunas características de los cuidadores que ayudan en el desarrollo de un vínculo o apego seguro (Cano y Gutiérrez, 2002):

1. La sensibilidad, entendida como la habilidad de la madre para percibir con precisión las señales del niño o la niña y responder a dichas señales correcta y rápidamente.
2. La contigüidad de respuesta de la madre, definida como la frecuencia de respuesta a las señales del niño o la niña.
3. La calidad y cantidad del contacto físico
4. La cooperación, entendida como presencia o ausencia de comportamiento intrusivo o que interfiere de la madre. Este concepto fue originalmente definido por Ainsworth (1969).

Según Girón (2007) “la respuesta sensible del cuidador es un organizador psíquico e implica dos operaciones: conseguir acceso al estado mental del niño y atribuir significado a ese estado mental”. El apego seguro se da en una relación en la cual además de satisfacer las necesidades físicas se organizan los procesos mentales del niño y la niña y se desarrolla el sentimiento de seguridad.

- Apego ambivalente: los niños y niñas con este tipo de apego buscan acercarse a su figura vincular durante las situaciones de mayor tensión pero una vez conseguido este acercamiento buscan deshacerlo.

<sup>14</sup> La situación del extraño se describe así: es una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con los siguientes ocho episodios: la madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que entra posteriormente una desconocida. Mientras la extraña juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la desconocida. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña.

Los niños y niñas con apego ambivalente generalmente provienen de madres o cuidadores que a su vez se muestran inconsistentes en la relación, pues en ocasiones son claramente cálidas y sensibles mientras en otras, son frías e insensibles. Ello genera sentimientos de inseguridad, duda y ambivalencia que muestra este tipo de vínculo. Estas madres también se caracterizan por estar poco disponibles para atender las llamadas de los niños o niñas y por coartar sus comportamientos exploratorios, manteniéndolos cerca de ellas (Ainsworth citada por Oliva, 2007). Oliva, señala también un estudio realizado en Israel en los Kibbutz por Sagi, y cols., en 1994, el cual concluyó que muchos cambios en las cuidadoras nocturnas de los niños y niñas está relacionado con la formación de un apego inseguro - ambivalente.

Los niños y niñas con este estilo de apego ambivalente “suelen presentar una continuidad de este tipo de apego hasta la edad escolar. Son niños poco asertivos, inhibidos, con interacciones pobres y tendencia al repliegue en situaciones sociales” (Díaz y Blánquez, 2004).

- Apego evitativo o ansioso: son niños o niñas que no distinguen entre su figura de apego y la de un extraño tratándolos de la misma forma y en caso de ausencia de la figura vincular, la ignora cuando regresa.

Según las investigaciones de Ainsworth (citada por Oliva, 2007) los niños y niñas que han desarrollado un vínculo o apego inseguro evitativo, muestran un comportamiento con su cuidador semejante al mostrado por los niños y niñas que han experimentado separaciones dolorosas (Ainsworth, citada por Oliva, 2007). Las observaciones realizadas por Ainsworth indicaban que las madres se mostraban relativamente insensibles a las solicitudes de los niños o niñas y también evidenciaban conductas recusantes. Entonces los niños y niñas sabían que no contaban con el apoyo materno y se comportaban defensivamente con una actitud indiferente en la cual, para evitar mayores frustraciones, negaban la necesidad que tenían de la madre. Según Díaz y Blánquez (2004), estos niños tienden a mostrar conductas de evitación a lo largo de la infancia y a usar mecanismos de distanciamiento de las demás personas, a tener altos niveles de hostilidad y agresividad, a interactuar negativamente con otros niños y niñas, y además a evidenciar conductas negativas, de distancia emocional y de andar solitarios.

- Apego desorganizado: los niños y niñas que tienen este patrón, despliegan una serie de conductas contradictorias cuando se reencuentran con su figura de apego con emociones de miedo y ansiedad hacia ella.

Según Díaz y Blánquez, las madres de estos niños y niñas con frecuencia han sido víctimas de algún trauma no resuelto que las hace ansiosas o temerosas, proyectando en sus hijos o hijas sus miedos e incapacitándolas para reconocer las demandas de los niños y niñas. Entonces emiten respuestas inconsistentes. Según estos autores, no se conocen mucho las consecuencias de este tipo de apego, pero citan a Lyons-Ruth (1996) quienes observaron en los niños o niñas, altos niveles de agresividad además de conductas coercitivas y hostiles durante la edad escolar. Amar y Berdugo (2006) señalan la existencia de varios estudios que muestran que niños maltratados en el ambiente familiar presentan distorsión en el vínculo paterno/materno filial.

Otros estudios citados por Cano y Gutiérrez (2002) indican la relación entre el apego desorganizado y el comportamiento disruptivo y desordenado en niños y niñas preescolares, encontrando que la correlación de ellos y ellas con este tipo de apego desorganizado no es

tenida en cuenta por sus cuidadores o figuras de apego y “no tienen en sus representaciones internas la disponibilidad y accesibilidad que revierten en un desarrollo más armónico de la interacción”.

Por otra parte, los patrones de apego se mantienen en su estructura básica a lo largo del desarrollo por cuanto, según Bowlby (1995), “las clases de experiencias que una persona tiene, en especial durante su infancia, afectan en gran medida tanto a sus expectativas de hallar o no, más adelante una base personal segura” y en sentido inverso “las expectativas que una persona tiene, así como el grado de capacidad que aporta, desempeñan un importante papel para determinar las clases de personas con las cuales se asocia, y también cómo dichas personas la tratan. Debido a estas interacciones, cualquier patrón que se establezca primeramente tiende a persistir”. También, como afirman Cano y Gutiérrez (2002) citando varios estudios, el tipo de apego afecta el desarrollo social y la competencia cognitiva. La competencia social se asocia con la interacción con los pares, con extraños y con los propios padres. La relación entre el apego y la competencia cognitiva está menos clara, pero algunos estudios citados por estos autores indican ciertas asociaciones con la motivación y la seguridad en las tareas cognitivas.

Además de todo lo anterior, es importante establecer que del concepto original, que se centró en el apego a una determinada persona por parte de los niños y niñas (generalmente hacia la madre), la teoría del vínculo avanzó posteriormente en el planteamiento de la capacidad de establecer vínculos múltiples, siempre que aquella se muestre sensible y cariñosa (Oliva, 2007; Amar y Berdugo, 2006; Girón, 2007). En la temprana infancia esos vínculos múltiples se hacen con personas de la familia más cercana que se convierten en figuras significativas para el niño o la niña, incluidos los hermanos o hermanas mayores. No obstante, Amar y Berdugo (2006), en una investigación con niños y niñas entre nueve y 12 años víctimas de violencia intrafamiliar encontraron que, “abuelos, tíos, primos, hermanos (cumpliendo roles parentales), amigos, vecinos y profesores, entre otros, son percibidos como personas que contribuyen a la construcción de una imagen de sí mismos, les brindan afecto, confianza y se preocupan por ellos, ayudando a mitigar así las carencias de base que encuentran en una relación inadecuada con los padres”.

En consecuencia, para el desarrollo social y afectivo de los niños y las niñas en su infancia, es necesaria la presencia de por lo menos una persona a la cual apegarse que proporcione una base segura para el crecimiento y promueva el desarrollo de la confianza y la seguridad en sí mismo. El establecimiento de un vínculo afectivo positivo brinda al niño o niña la seguridad de tener una persona en quién confiar y alternativamente una persona que confía en él o ella. Esto promueve autoconfianza que facilita a su vez la posibilidad de relaciones interpersonales confiables, sanas y afectuosas.

## **2.2. SITUACIONES QUE AFECTAN LOS VÍNCULOS AFECTIVOS Y EL DESARROLLO EMOCIONAL INFANTIL**

Son muchas las circunstancias que pueden afectar los vínculos que establecen los niños y niñas. Algunas ya se han esbozado en el apartado anterior y tienen relación con el ambiente familiar en que crece el niño o niña. Dentro de estas circunstancias, es necesario considerar de manera particular la influencia de la violencia sobre el desarrollo infantil.

Además de lo anterior, es importante considerar la pérdida de las principales figuras de apego bien sea por muerte o por abandono. A continuación se analizarán estas dos circunstancias.

### 2.2.1. Efectos de la violencia en niños, niñas y adolescentes

De acuerdo con lo señalado anteriormente, los niños, las niñas y los adolescentes están expuestos a relaciones violentas de personas significativas para ellos y ellas, apropiando modos particulares de relacionarse que afectan la posterior visión de la vida y las relaciones interpersonales. Son muchas las investigaciones que indican los efectos devastadores de la violencia en la vida infantil y en su impacto posterior en la vida del adulto.

Los efectos de la violencia en el largo plazo son variados y dependen de la intensidad del maltrato, su cronicidad y la persona que lo inflige (Mirapeix, 2005). Pollock (2001), citado por Mirapeix (2005) y Dutton (1992) citado por Matad (2004), señalan que los efectos de la violencia en el largo plazo se observan en tres áreas interconectadas: disfunción del yo o malestar psicológico, dificultades en la regulación cognitiva emocional o en el esquema cognitivo y problemas sociales e interpersonales.

Sobre los indicadores de disfunción o malestar psicológico en niños y niñas sometidos a hechos violentos, se generan reacciones psicológicas que tienen diversas manifestaciones según la edad de la víctima (Quiles, 2007) pero en general, se asocian con impulsividad, inquietud, problemas de rendimiento académico o fracaso escolar, aislamiento social, dificultad en las interacciones con sus pares, somatizaciones, depresión, sentimientos de culpa, conductas de victimización, ansiedad, disociaciones afectivas y dificultades en la autoestima. En los adolescentes se dan además, trastornos de comportamiento relacionados con adicciones, promiscuidad sexual, conductas de alto riesgo y repetición de hechos violentos. Además, según Oviedo (2007), la violencia genera sentimientos infantiles de tristeza, rabia, rencor, soledad, sufrimiento e indefensión.

Las consecuencias de la violencia en la vida adulta posterior se observa en diversos problemas psicopatológicos como trastornos límite de personalidad (Bierer et al., 2003; Fossati, Madeddu y Maffei, 1999; Paris, Zweig-Frank, y Guzder 1994; Simeon et al., 2003; Soloff, Lynch y Nelly, 2002; Yen et al., 2002 citados por Mirapeix, 2005) y otros trastornos de personalidad (Yen et al. 2002, citado por Mirapeix, 2005) que en muchas ocasiones lleva a conductas suicidas y a suicidios consumados (Soloff, Lynch, & Kelly 2002 citados por Mirapeix, 2005; Krug et al. 2003).

También se ha encontrado que personas que sufrieron maltrato infantil, pueden mostrar trastornos de la alimentación, conductas de adicción al alcohol y sustancias psicoactivas, trastornos de sueño o trastornos psicósomáticos (Grilo y Masheb 2001; Laporte y Guttman 2001; Romans et al. 2001; Wilsnack et al. 1997 citados por Mirapeix, 2005; Krug et al. 2003; Ramírez, 2006).

Con respecto a la situación emocional, las personas adultas pueden evidenciar consecuencias relacionadas con depresión y ansiedad, sentimientos de vergüenza y culpa, de ira y baja autoestima. Ramírez (2006) revela además que los efectos del maltrato se evidencian en dificultades asociadas con la regulación del afecto y el control de la conducta.

En relación con los cambios en el esquema cognitivo son varios las miradas que explican las diferentes formas cómo se afectan los modelos mentales en sujetos que han crecido

víctimas de la violencia. En el contexto de la teoría del vínculo, Fonagy (2000) con la teoría de la construcción de los modelos o patrones mentales, explica el mecanismo que deteriora la capacidad de pensar y la capacidad reflexiva porque, por una parte, el niño o la niña al reconocer el odio o la violencia que implican los malos tratos de las figuras significativas como sus padres, se ve forzado a mirarse como un ser de poco valor o digno de no ser querido y por otra, las intenciones del adulto son negadas o distorsionadas (esta situación es revelada también por Mirapeix, 2005). Todo esto hace que las representaciones de los estados mentales se vuelvan rígidas e inapropiadas y evita la aparición de otras formas de entender la realidad. Además de lo anterior, estos niños y niñas generalmente viven en ambientes en los cuales la relación de apego afectivo no se orienta hacia el desarrollo de la capacidad reflexiva debido a que los vínculos se dan en contextos autoritarios, rígidos y normativos en los cuales los adultos no promueven la capacidad de pensar y los niños y niñas son tratados como objetos.

La incapacidad de mentalización y reflexión tiene varios efectos en la personalidad y los vínculos afectivos con otras personas: por una parte, se produce una imposibilidad de integración de la capacidad reflexiva. Lo referido anteriormente, sobre la atribución de culpa y poco valor en la propia persona para salvaguardar la imagen de los cuidadores, también es otra forma de escindir la realidad de modo que se pueda sobrevivir psicológicamente. Según Mirapeix (2005), la disociación permite regular los procesos cognitivos – emocionales en los que el sujeto aísla lo vivido. Esto significa que se quitan las emociones de dolor a la vivencia de maltrato o la vivencia se reprime y no se recuerda posteriormente. En este proceso, también se aprende a reprimir o a aislar otras experiencias emocionales. La situación traumática de maltrato físico o psicológico o la de abuso sexual, lleva al niño o niña a generalizar el mecanismo de quitar las emociones a las situaciones vividas empobreciendo así, posteriores relaciones íntimas.

En segundo lugar, los niños y niñas con experiencias de maltrato y abuso desarrollan modelos mentales sobre las relaciones sociales, los cuales atribuyen intenciones hostiles a otros aún cuando no posean suficiente información para ello (Chaux, 2003; Henao, 2006; Ramírez, 2006). Chaux (2003) explica que cuando se crece en ambientes de maltrato se aprenden modelos mentales a través de los cuales, se interpreta cualquier situación como una nueva circunstancia de maltrato. Esto puede llevar a comportamientos agresivos reactivos que defiendan de esa nueva situación. Muchas de estas personas, debido a que la atribución de intenciones está sesgada, se vuelven híper vigilantes ante la conducta de los demás (Fonagy, 2000; Henao, 2006). Además, la persona no desarrolla la capacidad emocional de ponerse en el lugar del otro, de la otra, de comprender las emociones de los demás y en consecuencia tiene muchas dificultades para entender y generar respuestas afectivas apropiadas a diversas situaciones interpersonales (Ramírez, 2006).

En tercer lugar, las experiencias de maltrato infantil en cualquiera de sus formas, genera una introyección mental de la díada agresor - víctima (Mirapeix, 2005; Ramírez, 2006). Esto se deriva de lo anotado arriba en relación con la atribución de bondad al agresor y de poco valor y dignidad a sí mismo. Suele generarse entonces, la sensación subjetiva de ser malo, culpable o sucio es decir, una emoción de 'misericordia inducida' en la cual la víctima se percibe como merecedora de lo sufrido. Esta mirada de sí mismo, puede llevar a reproducir el papel de víctima en posteriores relaciones interpersonales.

Los efectos a nivel cognitivo, desde este enfoque de los modelos mentales, han sido estudiados también desde las neurociencias. Fonagy, 2000, refiere al respecto que “la exposición crónica a niveles elevados de cortisol asociada con una crianza insensible mantenida en el tiempo puede dar lugar a anomalías en el desarrollo neural que derivan en un déficit de mentalización”. Pérez (2007), por su parte, evidencia que “estímulos psicológicos traumatizantes producen cambios en las conexiones neurales y mutaciones genéticas que acarrearán y predisponen a una conducta violenta el resto de la vida” y Ramírez (2006) cita los estudios de Van Der Kolk, (2004) en los cuales se han encontrado consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil que afectan el desarrollo cerebral y del sistema nervioso central, al disminuir la producción de serotonina, aumentar la dopamina, la testosterona y el cortisol. Además, se encuentran efectos asociados en relación con el desarrollo intelectual y del lenguaje.

Por último, la violencia contra los niños y las niñas, al interior de la familia, genera dificultades en las relaciones o vínculos interpersonales, tal como se deriva de lo expuesto con anterioridad. Se observan dificultades en relaciones íntimas, además de la prevalencia de reacciones defensivas ante la interpretación de las conductas de otros como portadoras de intenciones hostiles con la consecuente tendencia hacia agresiones reactivas y poco control de la ira. Son varios los estudios citados por Ramírez (2006) que evidencian que desde la infancia los niños y niñas maltratados pueden desarrollar conductas negativas, opositoras y desafiantes y que en la adolescencia pueden producirse comportamientos violentos en mayor proporción que niños, niñas o adolescentes que no vivieron estas experiencias.

Son muchos los autores que revelan la relación entre haber sido objeto de violencia en la infancia o haber vivido en medio de relaciones hostiles y agresivas, con la tendencia a establecer relaciones del mismo estilo en la adultez, bien sea al interior de la familia o generalizándolas a otras situaciones sociales, para dar origen a un ciclo de violencia el cual es analizado por diversos autores (Chaux, 2006); Henao, 2006); Krug y sus cols., 2003; Pérez, 2007; Quiles, 2007; Ramírez, 2006 y Vaca y cols., 2006) Al respecto, Krawchick y cols., 2006 explican que la cotidianidad de un ambiente violento o de conductas maltratadoras y destructivas se interpreta como algo familiar haciendo que dentro del modelo mental desintegrado se disminuya la significación dramática y dolorosa de la vivencia para poder convivir con ella. De este proceso se deriva que la violencia empieza a ser una forma particular de vincularse.

### **2.2.2. La pérdida de las figuras de apego**

El otro factor que puede afectar los vínculos afectivos seguros tiene relación con la pérdida de las figuras significativas en la niñez, sobre todo en la infancia temprana, bien sea por muerte o por abandono.

Bowlby (1995) observó a niños y niñas menores de tres años, aquellos separados de manera prolongada de sus familias por diversas circunstancias y documentó tres etapas por las que pasaban: una inicial de protesta en la cual, se solicita la figura significativa con llanto y furia. Una segunda fase de desesperación en la que el llanto es más débil aunque sigue habiendo una alta preocupación por la ausencia, pero la esperanza de que vuelva es escasa; esta fase alterna con la de protesta. Finalmente viene un cambio

importante y la tercera etapa de desapego en la cual el niño o niña parece haber olvidado a la persona de sus afectos, de modo que si ésta vuelve, se muestra desinteresado por ella, e incluso, parece no reconocerla. En todas estas etapas el niño o niña tiene rabietas y comportamientos destructivos.

Estas etapas hacen parte del proceso de duelo en la infancia y pueden incidir de manera distinta en el desarrollo emocional, en la forma de vincularse o en los procesos de duelo que se vivan con posterioridad.

Varios estudios citados por Sipos y Solano (2001) revelan que son diversos los efectos que la pérdida del padre o la madre tiene en los niños y niñas. Señalan entre otras dificultades expresiones emocionales de tristeza, rabia o ansiedad. También somatizaciones, dificultades escolares. No obstante, con frecuencia se encontró que pueden conservar su autoestima y disfrutar de situaciones agradables, lo que hace que los adultos puedan percibir que no están afectados. En general, los estudios concluyen que el duelo infantil sigue un curso semejante al duelo adulto y que aunque algunas investigaciones han encontrado que quienes pierden a sus padres en la infancia tienden a tener problemas de salud mental en la adultez, es importante analizar los factores que acompañan a la situación de la pérdida. Worden, citado por estas autoras, establece seis factores que inciden en el tipo de consecuencias por muerte de uno de los padres:

“1) Las circunstancias de la muerte y los rituales en torno a ella; 2) la relación previa del niño con el padre fallecido; 3) la función del padre que sobrevive y su capacidad para ejercer las funciones parentales; 4) las características de la familia, tales como tamaño, estructura, competencia en el cuidado de los niños, pautas de comunicación. Incluye la existencia de estresores en la familia; 5) apoyo de compañeros y otras personas fuera de la familia; 6) características del niño: edad, sexo, temperamento, desarrollo cognitivo”.

Sipos y Solano (2001) han encontrado una serie de dificultades que afectan el proceso de duelo de niños y niñas. Mencionan la falta de información para ellos y ellas en los momentos anteriores o inmediatamente posteriores a la muerte; la dificultad de la familia para entender las manifestaciones del duelo en los niños cuando éstas no adoptan la forma de tristeza o inhibición, y se expresan a través de síntomas conductuales o desadaptativos. En estos casos oscilan entre tener actitudes de compasión exagerada y sobreprotección o negación del impacto del suceso en el niño o niña impidiéndole expresarse y elaborar su proceso. También aluden a la dificultad de los adultos para compartir sus sentimientos con los niños y permitir la expresión emocional de éstos así como dificultades en la resolución del duelo en el progenitor sobreviviente y en los parientes muy cercanos. Cuando el progenitor sobreviviente “queda psíquicamente quebrado, los niños pierden no sólo los deseos, fantasías, pensamientos y actividades del padre muerto sino los del padre que sobrevive” (Muñoz, 2006). Estas circunstancias pueden llevar a la persistencia de algunos síntomas o a su aparición tardía expresándose en trastornos adaptativos en la pubertad y/o adolescencia.

Sipos y Solano (2001) resaltan que en consecuencia, la ayuda en casos de pérdida de uno de los padres debe orientarse a “favorecer pautas de comunicación y apoyo tanto en la familia como con otros niños. Lo fundamental es la presencia de alguien que proporcione apoyo suficiente, información y tranquilidad para que las personas en duelo (niños y adultos) puedan expresar sus pensamientos y sentimientos”. Recomiendan que

las personas que de una u otra manera tienen a su cargo niños y niñas en una situación de pérdida, deben capacitarse sobre el proceso del duelo en la infancia para ayudarles de manera más asertiva en la paulatina aceptación de su pérdida.

Por otra parte, Bowlby (1995) señala que en los casos en que el niño o niña pierde a las figuras significativas, es muy importante que cuente con “un único y permanente sustituto al cual pueda sentirse apegado de un modo gradual. Tan sólo en tales circunstancias podemos esperar que un niño acepte definitivamente la pérdida como algo irremediable y que organice luego su vida interior de acuerdo con ello” (pp. 117). Señala este autor que en los casos de adultos con problemas extremos de salud mental como sociopatía y tendencias suicidas, es probable no sólo que en su infancia muy temprana haya tenido la pérdida de un progenitor, sino también, y posiblemente, hayan existido pérdidas continuas tales como cambios constantes de figuras parentales.

### **3. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO ESTRATEGIA PARA LA RECUPERACIÓN DE VÍNCULOS AFECTIVOS Y LA RESTITUCIÓN DE DERECHOS**

De lo expresado en apartados anteriores, se deduce que en caso de pérdida de algún progenitor o de ambos o en situaciones de maltrato infantil por negligencia o por violencia, se vulneran los derechos de los niños y las niñas y además, los vínculos afectivos pueden verse seriamente dañados lo mismo que la estructura psíquica y las relaciones sociales y afectivas.

No obstante, también se vislumbra que esta situación puede ser superada o matizada por circunstancias en las cuales se ayude al niño, niña o adolescente a través de vínculos afectivos estables con adultos cercanos y significativos de la propia familia o con familias y adultos sustitutos o acogedores, que puedan convertirse en una base segura para poder sobrevivir a las pérdidas o ayudarlo a modificar los patrones violentos o negligentes en los cuales estaban viviendo. Estas familias, junto con otras acciones del Estado, también se convierten en garantes de los derechos infantiles contribuyendo al desarrollo del niño y la niña.

Núñez (2007) expresa que la familia es el medio más favorecedor para el desarrollo infantil al poseer estas tres características: continuidad en el cuidado, mayor estimulación, trato más personalizado y relaciones más intensas.

En tal sentido, son distintos los tipos de familias que pueden acoger a los niños y las niñas que se encuentran en situación de dificultad con respecto a su familia de origen. Según los distintos países, la clasificación varía. Amorós (2003) y cols., han clasificado los tipos de familias de acogimiento<sup>15</sup>.

#### **a) Según la finalidad**

- Acogimiento de urgencia - diagnóstico
- Acogimiento simple o con previsión de retorno

<sup>15</sup> En diversos países, las familias que acogen niños o niñas que no pueden estar con sus familias de origen son conocidas con este nombre. Algunas de ellas corresponderían a lo que en Colombia se denominan Hogares Sustitutos y Amigos.

- Acogimiento permanente o de larga duración
  - Acogimiento preadoptivo
- b) Según las características del niño o la niña
- Acogimiento ordinario
  - Acogimiento especializado
- c) Según la tipología de la familia acogedora
- Acogimiento en familia ajena
  - Acogimiento en familia extensa

Podría decirse, que exceptuando las familias extensas, el resto de familias de acogida de esta clasificación aplican a las características de Hogares Sustitutos y los Hogares Amigos, objeto de este estudio. Por lo tanto, el desarrollo de los procesos de acogida se referirán a los de acogida en familia ajena, bien sean ordinarios o especializados (niños y niñas en condiciones de enfermedad o discapacidad) y con cualquiera de las cuatro finalidades anotadas por Amoros y sus colaboradores.

Sobre el proceso de acogida es importante señalar, como lo anota Schofiel (2007), que las familias que aceptan a niños o niñas ajenos en sus hogares por lo general recibirán a los que tienen historias complejas de abuso, descuido o de separación y pérdida. Por lo general son niños o niñas con sentimientos de ira, tristeza, nostalgia y eventualmente de esperanza. Además, son niños o niñas con quienes no tienen lazos biológicos ni legales de ningún orden, y que por las condiciones de la acogida y de su salida del Hogar, viven en una relativa incertidumbre sobre su permanencia en la casa.

Gusti e Isa (2001) por su parte, consideran que si el niño o niña ha salido de su familia de origen, se presupone que ha debido soportar un importante sufrimiento y que para evitar un mayor daño, se lo desarraiga de su medio con el objeto de protegerlo con el riesgo de exponerlo a una nueva sobrecarga de experiencias traumáticas, si no se maneja bien la situación. Señalan que las reacciones de los niños y niñas a toda esta situación pueden manifestar algunos o varios de los siguientes signos: enuresis, robos, destrucción de su nueva casa, dificultades escolares y de atención, fugas o aislamiento. También pueden aparecer síntomas depresivos tales como accidentes reiterados, apatía o dificultades de sueño.

Las autoras, citando a Winnicott, aclaran que este tipo de dificultades, contrario a lo que podría pensarse, son indicadores de un buen pronóstico debido a que mediante ellas el niño o niña logra que quienes lo rodean actúen para ayudarlo y para reparar el daño que ha sufrido. Revelan que otros niños se "sobre adaptan pasivamente", al no mostrar signos ni conductas que requieran de atención de los adultos. Asumen una posición de resignación ante su situación buscando la aceptación del adulto en una actitud de no contradecir su voluntad. Este tipo de mecanismo adaptativo tiene un costo psíquico muy alto puesto que el niño o niña se pone a merced de la voluntad de los demás sin atreverse a expresar sus emociones o sus inquietudes, por temor al rechazo y al desamor.

De otra parte, Palacios y Jiménez (2007) en la evaluación de familias de acogida en España, encontraron que los niños y niñas más pequeños logran adaptarse con mayor facilidad que los mayores. Los que más dificultades presentan son los adolescentes

con problemas y quienes han tenido acogimientos anteriores y experiencias previas de maltrato.

Además de lo anterior, es necesario reconocer la existencia de procesos de resiliencia en algunos niños y niñas.

El término resiliencia se deriva de la física que describe la capacidad de un material para recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora (Pererira, 2007; Kreuz, 2007). La psicología por extensión, la concibe como la capacidad de un individuo o grupo para enfrentarse o resistirse ante a circunstancias adversas (Pererira, 2007; Murrugarra, 2006; Bonanno, Wortman et al, 2002; Bonanno y Kaltman, 2001 citados por Vera y cols., 2006; Vanistendael citado por Barbagelata, 2007) y recuperarse saliendo fortalecido y con más recursos proyectándose en el futuro (Pererira, 2007; Bonanno, Wortman et al, 2002; Bonanno y Kaltman, 2001 citados por Vera y cols., 2006; Lecomte y Cyrulnik citados por Barbagelata, 2007; Kreuz, 2007).

La resiliencia tiene entonces dos componentes: la capacidad de protegerse de situaciones potencialmente destructivas y la capacidad de desarrollar una conducta de vida positiva superando la adversidad (Pereira, 2007). Estos dos componentes han sido tratados por los franceses y los norteamericanos de manera distinta pues mientras los primeros conciben que la resiliencia se refiere tanto a la capacidad de salir indemne de una experiencia adversa como a la capacidad de aprender de ella y de mejorar, los norteamericanos, en una mirada más restringida, sólo abordan el primer elemento, es decir la resistencia al evento traumático que preserva el equilibrio homeostático (Vera 2007).

Por su parte, Vera (2007) diferencia la recuperación de la resiliencia, puesto que la primera se refiere al retorno gradual hacia la normalidad funcional, mientras que la segunda, "refleja la habilidad de mantener un equilibrio estable durante todo el proceso".

En relación con la resistencia ante los eventos traumáticos o adversos, Murrugarra (2006) pone de presente que muchas personas pasan por estas experiencias con poco sufrimiento, sin que esto pueda ser interpretado como una reacción patológica sino como signo de patología o de negación de la experiencia. Por su lado, Vera (2007) refiere que ante el suceso traumático las personas resilientes consiguen mantener un equilibrio que les permite seguir con su vida cotidiana sin afectar su rendimiento. Señala, además, que las emociones positivas coexisten con las negativas durante las circunstancias adversas, ayudando a reducir los niveles de angustia y tristeza.

El concepto de resiliencia surgió originalmente del estudio de casos de niños y niñas que parecían haber superado condiciones de vida difíciles. Posteriormente, el concepto avanzó de una mirada centrada en características del individuo para entenderse que la resiliencia nunca es una característica absoluta ni se adquiere para siempre. Por el contrario, es un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del evento traumático, el momento de la vida, los factores de personalidad, las circunstancias sociales y familiares (Manciaux et al., 2001) citados por Vera, 2006; Pererira, 2007, Murrurruga, 2006; Kreuz, 2007). Lo dinámico del proceso se refleja en que los factores no son independientes unos de otros "sino que están relacionados de tal manera que los recursos sociales pueden fortalecer los recursos personales, así como éstos pueden hacer detonar reacciones positivas provenientes de redes de apoyo" (Murrurruga, 2006).

Además de lo anterior, la resiliencia no es una característica individual que se posea sino un proceso que se construye en las interacciones humanas. Para que un niño o niña o una persona adulta sea resiliente necesita de otros, requiere sentirse apreciado, respetado y reconocido para poder auto valorarse y tener confianza en si mismo y en los demás (Pereira 2007). En este contexto, Cyrulnik y cols., citados por este mismo autor, hacen referencia a la figura de un tutor de resiliencia aludiendo a él como una figura con quien se crean relaciones de apego. Por lo general son las figuras parentales, pero en muchos casos otras personas las sustituyen bien sea porque han muerto o porque son las generadoras de dolor y violencia. Es el caso de las familias de acogida.

Tales familias por su parte, se encuentran ante varias tensiones que no siempre se logran conciliar. Una, alude a la tensión generada por tener una vida privada de familia a la vez que tienen una vida pública al ser parte del sistema de protección. Los procesos y las interacciones familiares, así como las acciones cotidianas de cuidado con el niño o niña protegido hacen parte de la vida privada, mientras que estar expuesto al seguimiento y supervisión de las entidades de protección, hace parte de la vida pública (Schofiel, 2007).

Una segunda tensión señalada por Gusti e Isa (2001) alude al apego que se logra con el niño o niña protegido, a la vez que se tiene la incertidumbre por su partida, lo que dificulta en ocasiones el establecimiento de vínculos completos, por el temor al momento de la separación. En este sentido hay una motivación grande por acoger y compromiso con el niño o niña a la vez que se sabe que es una situación temporal. Por eso quizás "el mayor desafío será el estar preparadas para facilitar la partida de aquel niño que si bien cuidaron como propio, no lo es y debe partir ya sea retornando a su familia de origen o saliendo en adopción, según sea el caso".

El análisis de la situación de los niños y niñas protegidos y las tensiones propias de las familias de acogida, lleva a recomendar que estas últimas sean capacitadas para tener en cuenta tanto el impacto del maltrato y la pérdida en la psiquis y la conducta, como los distintos modos en que los daños del pasado se reflejan en el presente y el impacto de las mentes y conductas de los niños o niñas en los acogedores.

Gusti e Isa (2001) consideran imperativo la realización de un trabajo con las familias cuidadoras consistente en "acompañarlas para que puedan comprender las conductas del niño en el marco de su historia, sabiendo que éste trae consigo su cultura, sus signos, sus jerarquías, por lo tanto, dicha relación ha de basarse en el reconocimiento y respeto de las diferencias, sin prejuicios valorativos".

Es por ello que el acogimiento debe orientar su trabajo hacia varios procesos relacionados con los procesos de vinculación afectiva (Schofiel, 2007):

- La disponibilidad: ayuda a los niños y niñas a tener confianza
- Sensibilidad: ayuda a los niños y niñas a controlar sus sentimientos y su conducta
- Aceptación: ayuda a mejorar su autoestima
- Cooperación: ayudar a los niños y niñas a sentirse competentes
- Pertenencia: ayuda a los niños y niñas a sentirse miembros de una familia

Concluye Schofiel (2007) que el acogimiento familiar tiene éxito cuando los acogedores aprovechan las oportunidades para "encontrar algo que amar en los niños; encontrar

algo en los que los niños tengan éxito; ayudar a los niños a reponerse cuando algo sale mal; buscar apoyo y ayuda en otros". En consonancia, los niños y niñas salen adelante cuando "pueden confiar en la gente que los cuida; se sienten valorados y aceptados; pueden lograr las cosas por sí mismos; tienen esperanza y seguridad en el futuro".

Esta visión es complementada por Gusti e Isa (2001) quienes consideran que las familias deben "constituirse en soporte del niño en tránsito, y prodigarle los cuidados de un hijo, incorporándolo a su núcleo familiar, sin establecer diferencias y respetando su singularidad".

Para ello Schofiel (2007) recomienda varios procesos de gestión que ayudarán al éxito del Programa con los niños y las niñas:

- Evaluar adecuadamente la situación de los niños y las niñas
- Evaluar las cualidades y habilidades de los responsables y de las familias de acogida
- Formar y preparar a los responsables
- Educar y apoyar a las familias de acogida
- Combinar bien a los niños y niñas con la familia de acogimiento
- Planificar y realizar seguimiento al progreso de los niños y las niñas

# CAPÍTULO TERCERO

## METODOLOGÍA

### 1. TIPO DE INVESTIGACIÓN - EVALUACIÓN



Se trabajó de dos formas complementarias. Por una parte, se empleó un diseño de tipo descriptivo que arrojó información cuantitativa sobre los diferentes procesos evaluados. Fue complementado con un diseño de estudio de casos para profundizar en la información cuantitativa y ayudar a comprender procesos importantes sobre los HSA.

### 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 2.1. UNIVERSO DE ESTUDIO DE HS

La población inicial de estudio estuvo conformada por 6371 Hogares Sustitutos vinculados a 189 centros zonales con cobertura en 278 municipios del país como se observa en la Tabla N° 3.1 (información suministrada por el ICBF).

Sobre los Hogares Amigos y las familias de los egresados, no se tenía información precisa antes de iniciarse el estudio.

#### 2.2. MARCO MUESTRAL

El dispositivo utilizado para identificar y ubicar a los Hogares Sustitutos seleccionados fue de lista suministrada por el ICBF con corte a diciembre de 2007. Contenía información primordial: por centro zonal y ubicación, sobre la cantidad de madres sustitutas junto con la de los niños, niñas y adolescentes (NNA) (municipio, dirección, nombre de la madre, teléfono, nombre de los NNA y edad).

## 2.3. DISEÑO DEL MUESTREO PARA DISEÑO DESCRIPTIVO CUANTITATIVO

### 2.3.1. Centros zonales y Hogares Sustitutos

Se utilizó un método probabilístico para garantizar que el nivel de conocimiento alcanzado a partir del estudio de un grupo de unidades permitiera inferir resultados al universo del cual provienen y representan.

Tabla N° 3.1.  
UNIVERSO DE ESTUDIO INICIAL

Regional	Centros Zonales	Municipios	Hogares Sustitutos	Hogares Amigos
AMAZONAS	1	1	29	0
ANTIOQUIA	16	32	881	0
ARAUCA	3	6	100	0
ATLÁNTICO	7	13	134	3
BOGOTÁ	16	19	338	27
BOLÍVAR	8	8	187	10
BOYACÁ	11	15	0	1
CALDAS	5	14	376	0
CAQUETÁ	4	4	156	0
CASANARE	3	3	399	0
CAUCA	7	7	317	5
CESAR	4	4	187	187
CHOCÓ	5	5	184	184
CÓRDOBA	8	12	62	0
CUNDINAMARCA	13	23	309	28
GUAINÍA	1	1	24	0
GUAJIRA	3	5	23	5
GUAVIARE	1	1	38	1
HUILA	5	7	121	1
MAGDALENA	6	6	107	21
META	4	5	294	4
NARIÑO	8	10	419	5
NORTE DE SANTANDER	4	4	101	3
PUTUMAYO	4	7	97	1
QUINDÍO	2	3	187	2
RISARALDA	5	5	445	9
SANTANDER	6	10	153	0
SUCRE	4	17	79	0
TOLIMA	9	15	356	0
VALLE	14	14	240	262
VAUPÉS	1	1	6	0
VICHADA	1	1	22	1
<b>Total general</b>	<b>189*</b>	<b>278</b>	<b>6371</b>	<b>760</b>

Fuente: ICBF, diciembre 2007

\* 189 son los centros zonales que tienen Hogares Sustitutos y Amigos

El diseño utilizado fue estratificado, trietápico. Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los centros zonales, seleccionados con probabilidad proporcional a la cantidad de Hogares Sustitutos. En éstos, fueron entrevistados un Defensor de Familia y el servidor público que realizaba las labores de coordinación del equipo interdisciplinario en relación con los HSA. Se tuvo la precaución de que en la escogencia del centro zonal hubiera por lo menos uno en el cual los HSA fueran administrados por ONG.

En cada centro zonal seleccionado, a su vez se determinaron Hogares Sustitutos (Unidades Secundarias de Muestreo - USM) con probabilidad proporcional a la cantidad de NNA beneficiarios y en cada Hogar elegido, se definieron personas (NNA en protección y la madre sustituta).

Del mismo modo, se establecieron condiciones para la selección de los NNA en los HSA, así por ejemplo, llevar por lo menos cuatro meses en el HSA; tener una edad comprendida desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 18 años; tener o no condición de discapacidad. En cada Hogar seleccionado se escogió uno de los NNA que estuviera allí en protección y sobre él o ella se levantó la información a través de la madre sustituta o amiga o del mismo NNA.

En el caso de niños o niñas menores de cuatro años o que tuvieran algún tipo de discapacidad que les impidiera comunicarse con el encuestador, sólo se aplicaba el instrumento dirigido a la madre sustituta.

Para la selección de las personas (NNA y madre sustituta) se usó un algoritmo sistemático con una réplica (UFM), para lo cual se elaboró un instructivo. Se estratificó por regional, para garantizar una distribución del tamaño de muestra final similar que permitiera contrastar resultados válidos estadísticamente a este nivel.

Se utilizó un diseño proporcional por disponer de información auxiliar, soportando lo anterior en la premisa de que los diseños con probabilidad proporcional son más eficientes que los diseños no proporcionales. El algoritmo empleado para la selección bajo este método se denomina Acumulativo Total. Otro método de utilidad fue el sistemático (ver las especificaciones en el Anexo N° 1).

### **2.3.2. Hogares Amigos**

En cada uno de los centros zonales se seleccionaban de manera intencional, en la medida en que los equipos de protección suministraban información sobre su existencia y se tuviera garantía de acceso a ellos y de la existencia de condiciones para la selección de los NNA: estar en el HA por lo menos seis meses antes de la fecha de la encuesta. Se tenía previsto encuestar 30 Hogares Amigos y sólo se lograron 28.

Las otras condiciones para encuestar a los NNA fueron las mismas que las tenidas en cuenta en los Hogares Sustitutos.

### **2.3.3. Egresados de HSA**

Dentro de los centros zonales seleccionados se buscaron NNA y adultos egresados de los HSA y a la persona responsable del egresado menor de 18 años. La condición básica era haber permanecido por lo menos seis meses en el HSA, y si era adulto, poder comunicarse con el encuestador. Además, debían haber egresado durante los tres últimos años anteriores

a la aplicación de la encuesta y pertenecer a los centros zonales de la muestra. En caso de egresados ubicados en instituciones de protección, si había varios, se seleccionaban dos. Los NNA menores de cuatro años o con discapacidad para comunicarse con el encuestador no eran entrevistados y la herramienta se aplicaba sólo al responsable del egresado.

De 84 previstos sólo se logró encuestar 39, aunque para tratar de recuperar la muestra, se resolvió disminuir el requisito de tiempo de permanencia de los niños y niñas en el último Hogar Sustituto. Las razones para no encontrar todos los egresados fueron las siguientes:

- Los (as) egresados (as) no tenían el tiempo de permanencia requerido (seis meses) en el último Hogar Sustituto para poder aplicar la encuesta.
- El/la egresado (a) no se encontraba por traslado dentro del mismo municipio o a otro; datos de localización incorrectos, incompletos o inexistentes.
- Egresados (as) dados en adopción, por lo cual el centro zonal no puede dar información de su ubicación.
- Egresados (as) con discapacidad que les impidiera comunicarse con el encuestador

## 2.4. LA SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CASO

Se seleccionaron cinco estudios de caso de manera intencional con el objeto de que pudieran ser comprendidas en profundidad diversas situaciones así:

- Hogar Sustituto corriente
- Hogar Sustituto que tuviera algún NNA en situación de discapacidad
- Hogar Sustituto administrado por una ONG
- Hogar Amigo
- Familia de origen en la cual hubieran egresados de Hogar Sustituto

Los informes completos de estos estudios se encuentran en el Anexo N° 2

## 2.5. MUESTRA FINAL

La Tabla N° 3.2 indica el número total de personas al cual le fueron aplicados los distintos formularios:

Tabla N° 3.2.  
MUESTRA POR FUENTES

FUENTE	CANTIDAD
Historia de atención	820
Madres Sustitutas o Amigas	820
NNA de cuatro años o más y sin discapacidad para comunicarse.	586
Defensor de Familia	69*
Coordinador de equipo interdisciplinario	69**
Egresados (as)	31
Responsable del egresado (a) NNA	39

\*El centro zonal Barbacoas no se visitó por no tener Hogares Sustitutos con niños y niñas factibles de seleccionar.

\*\* Se aplicaron 68 (64 a coordinadores de centro zonal y a cuatro coordinadores de ONG's). Para el centro zonal de Riohacha, no se logró aplicar este formulario ya que la coordinadora del Programa de Hogar Sustituto estaba en vacaciones.

### 3. CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN

Se trabajó sobre cinco categorías de evaluación, las cuales revelan cada uno de los componentes del sistema de protección en relación con el Programa de HSA. Las categorías fueron:

- El sistema de protección y los HSA. Se refiere a las acciones de los Defensores de Familia y los equipos de protección relacionados con los NNA y sus familias de origen.
- Gestión del Programa de HSA. Alude a la gestión de los recursos de dotación, sostenimiento y emergencias para los HSA y de las acciones enlazadas con el proyecto de vida de los (as) adolescentes.
- Procesos del HSA. Son los procesos relacionados con la madre sustituta y con las acciones que ella realiza en su labor.
- Los NNA. Alude a todos los procesos de los NNA que se encuentran actualmente en los HSA y a los egresados (as) de los mismos; sus características, su situación de ingreso, rotaciones y egreso de los HSA, su vida en el Hogar, la garantía de sus derechos y la situación de los adolescentes (as) con respecto a su proyecto de vida.

En el Anexo N° 3 se encuentra una matriz en la cual se desarrolla más específicamente cada una de estas categorías.

### 4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información cuantitativa se diseñaron ocho formularios (ver Anexo N° 4) los cuales fueron probados previamente en los municipios de Bogotá, Zipaquirá y Ubaté. El formulario ocho no fue probado ni aplicado, ya que en ninguno de los dos casos se encontró un adulto egresado.

**Formulario 1:** ficha de reporte de información de historia de atención de niños, niñas y adolescentes que se encuentran actualmente en un HSA.

**Formulario 2:** para el Defensor de Familia

**Formulario 3:** para el coordinador del Programa de HSA, en el centro zonal o en la ONG

**Formulario 4:** para la madre responsable del HSA

**Formulario 5:** para el niño o niña de cuatro o más años que vive en la actualidad en un HSA y no tiene una condición de discapacidad que le impida comunicarse.

**Formulario 6:** para la persona responsable de un egresado (a) menor de 18 años (ámbito institucional y familiar).

**Formulario 7:** para NNA menores de 18 años egresados de un HSA

**Formulario 8:** para egresado (a) igual o mayor de 18 años. Este formulario fue diseñado pero no se aplicó pues no se encontraron egresados mayores de 18 años.

Tabla N° 3.3 muestra una descripción más detallada de cada uno de los formularios

Tabla 3.3.  
DESCRIPCIÓN DE LOS FORMULARIOS Y DE SUS CONDICIONES DE APLICACIÓN

FORMULARIO	SECCIONES	OBJETIVOS	CONDICIONES DE APLICACIÓN
<b>Formulario 1</b> Ficha de reporte de información de historia de atención de NNA actuales.	Control operativo	1. Allegar información documental que pueda contrastar la que brindan los adultos entrevistados, sobre cada uno de los NNA de la muestra que se encuentran actualmente en un HSA. 2. Establecer si existe registro de algunas acciones adelantadas en el proceso de atención al NNA.	Se aplicó a todas las historias o aplicativos de protección de los NNA seleccionados en la muestra. Las historias se encontraban en los centros zonales y debían ser diligenciadas haciendo la revisión junto con un servidor público que conociera el manejo de las historias y/o del aplicativo de protección.
	A. Información del centro zonal		
	I. Información del niño, la niña o el adolescente.		
	II. Causas de ingreso al Hogar actual.		
	III. Historia de rotación		
	IV. Registro de entrevistas y visitas por parte del personal del ICBF.		
V. Sobre el estado de salud y nutricional del NNA.			
<b>Formulario 2</b> Para el Defensor de Familia.	Control operativo	1. Obtener información sobre los procesos de ubicación en Hogares Sustitutos y Amigos de NNA en proceso de protección, además de información sobre su actuar, el comportamiento de los miembros del equipo interdisciplinario y los procesos que se llevan a cabo en los Hogares.	En cada centro zonal se encuestaba solamente a un Defensor de Familia. Dado el cambio de legislación que se dio en mayo de 2007, algunas funciones del Defensor de Familia han sido asumidas por otros servidores públicos como inspectores y similares, se debía tener cuidado en aplicar el formulario únicamente al Defensor de Familia.
	A. Información del centro zonal		
	II. Información del Defensor de Familia.		
	III. Proceso de ubicación de los niños, las niñas y los adolescentes.		
	IV. Proceso de atención		
	V. Proceso de egreso		
<b>Formulario 3</b> Para el coordinador de Hogares Sustitutos y Amigos en el centro zonal.	Control operativo	Establecer las principales acciones que lleva a cabo el equipo interdisciplinario para prestar un mejor servicio a los HSA y las acciones para apoyar la garantía de los derechos y la restitución de vínculos de los NNA que se encuentran bajo protección en HSA.	En cada centro zonal hay un equipo interdisciplinario conformado por el Defensor de Familia, un(a) nutricionista, un(a) psicólogo(a) y un(a) trabajador(a) social. A uno de los tres últimos (sin que siempre en todos los centros zonales sea la misma persona), se le asigna la función de <i>coordinador de Hogares Sustitutos y Amigos</i> y es a quien se debía entrevistar. En los casos en que no hubiera un coordinador designado formalmente para el Programa HSA, se debía entrevistar a quien el equipo interdisciplinario reconociera
	I. Información del centro zonal y del entrevistado.		
	II. Actividades desarrolladas por el equipo interdisciplinario o interdisciplinario para el seguimiento a Hogares Sustitutos y Amigos.		
	III. Apoyo a las familias biológicas.		
	IV. Capacitación del equipo interdisciplinario.		
	V. Acciones de capacitación para madres de Hogares Sustitutos y Amigos.		
	VI. Recursos y dotación para apoyar la labor de los HSA.		

<b>Formulario 4</b> Para madre responsable de Hogar Sustituto o Amigo.	Control operativo	Indagar con la madre responsable de cada Hogar Sustituto y Amigo, sobre las maneras como lleva a cabo la labor que ha asumido con el propósito de apoyar la garantía de los derechos y la restitución de vínculos de los NNA que se encuentran bajo protección en los Hogares.	El formulario debía aplicarse al responsable del Hogar.  En cuanto al NNA sobre quién se pedía información al responsable, debía tenerse en cuenta que hubiera sido previamente seleccionado. En esto se debía tener cuidado pues en un mismo Hogar podía haber varios niños y niñas en protección. A ese mismo NNA se le aplicaba el formulario N° 5 y sobre su historia se diligenciaba el formulario N° 1. Por eso siempre se requería tener la misma persona como referente.
	A. Información del centro zonal		
	I. Información de la madre sustituta		
	II. Información del NNA seleccionado. A. Ecuación B. Salud C. Participación en actividades. D. Contacto de los NNA con la familia biológica o de origen E. NNA con discapacidad		
	III. Vinculación de la madre al Programa de Hogares Sustitutos o amigos.		
	IV. Capacitación de la madre sustituta		
	V. Supervisión y asesoría del ICBF.		
	VI. Influencia del Programa en la vida de la amiga.		
	VII. Recursos de sostenimiento y dotación.		
	VIII. Recursos de emergencia		
IX. Adopción			
<b>Formulario 5</b> Para niños y niñas de cuatro años o más que viven actualmente en un Hogar Sustituto o Amigo.	Control operativo	Obtener información sobre la percepción de NNA acerca de su vida actual en esa modalidad de protección en ambiente familiar y de la forma como están siendo garantizados sus derechos y cómo se están restituyendo sus vínculos afectivos.	El formulario se aplicaba a todos los NNA de la muestra desde los cuatro años de edad con o sin discapacidad y que llevaran por lo menos cuatro meses en el HSA. Se excluían quienes por su situación de discapacidad sensorial o cognitiva, no podían comunicarse de manera oral para que el entrevistador los pudiera comprender. La entrevista debía hacerse individualmente a cada NNA, en las condiciones de la mayor privacidad que la situación lo permitiera pero asegurándose de no estar encerrado sólo con el NNA. En caso de que la entrevista debiera hacerse en un espacio fuera de la casa, debían buscarse las óptimas condiciones de seguridad para el (la) entrevistado (a).
	I. Información del niño, niña o adolescente.		
	II. Actividades desarrolladas por los NNA.		
	III. Conocimiento del ICBF y de sus servidores públicos.		
	IV. Relaciones con la familia		
	V. La vida en el HSA		
VI. Proyecto de vida			

<b>Formulario 6</b> Para la persona a cargo del egresado menor de 18 años (Ámbito institucional y familiar).	Control operativo	Allegar información en relación con la situación actual de los NNA egresados y sobre la experiencia vivida por NNA en el ICBF y particularmente en el último Hogar Sustituto o Amigo por el cual pasó.	Los egresados de los Hogares Sustitutos o Amigos, menores de 18 años, podían estar viviendo en un ambiente familiar o en una institución de protección. En cualquiera de estos casos quien contestaba la encuesta era la persona que mayor contacto tenía con el NNA y por lo tanto podía brindar mayor información.
	A. Datos de identificación		
	I. Información del niño, niña o adolescente.		
	II. Historia de rotación		
	III. Sobre el estado de salud y nutricional del NNA.		
<b>Formulario 7</b> Para niños, niñas y jóvenes menores de 18 años egresados de un Hogar Sustituto o Amigo.	Control operativo	Allegar información de los NNA egresados con el objeto de tener su visión acerca de la experiencia vivida allí, sobre su relación con los servidores públicos de ICBF que llevaban su caso y sobre algunos aspectos de su vida actual.	Podían estar en una institución adscrita a ICBF o en ámbito familiar (familia de origen o familia extensa). Se debía entrevistar al NNA en las mismas condiciones establecidas para los NNA actuales (ver formulario N° 5).
	I. Información del niño, niña o adolescente.		
	II. Actividades desarrolladas por el NNA.		
	III. La vida en el último Hogar Sustituto o amigo en el que estuvo el NNA.		
	IV. Conocimiento del ICBF y de sus funcionarios.		
	V. Relaciones con la familia y otras personas.		
<b>Formulario 8</b> Para egresado igual o mayor de 18 años.	Control operativo	Allegar información del adulto egresado sobre su estadía en el último Hogar Sustituto o Amigo, sobre su paso por ICBF y sobre su situación actual por fuera de la protección de éste.	Se debían entrevistar adultos, es decir personas de 18 años o más, que hubieran estado en el ICBF y que el último sitio en el cual estuvieron hubiera sido un Hogar Sustituto o Amigo. Toda la información con respecto a su situación actual y a la vivencia en el Hogar Sustituto o Amigo y en ICBF provendría del mismo adulto entrevistado.
	A. Datos de identificación		
	I. Información de la persona		
	II. Historia de rotación		
	III. Sobre el estado de salud y nutricional de la persona.		
	IV. Sobre nivel educativo de la persona.		
	V. La vida en el último Hogar Sustituto o Amigo.		
	VI. Sobre el egreso del último Hogar Sustituto o Amigo.		
	VII. Conocimiento del ICBF y de sus servidores públicos.		
	VIII. La vida actual		
IX. Proyecto de vida			

A los NNA se les aplicó un formato de consentimiento informado para garantizar su derecho a la participación en el estudio con plena libertad. Este formato se aplicaba, una vez se les había explicado en qué consistía la tarea en la que iban a participar, sus implicaciones y se les daba la libertad para decidir si participaban o no (ver consentimientos al final del Anexo N° 5).

Para los estudios de caso se diseñó una guía de orientaciones básicas que ayudarían a los analistas en el proceso de recolección de información (ver Anexo N° 6). En esta guía se explicaba el sentido general de la evaluación y de los estudios de caso y se incluían guías de entrevista para las distintas fuentes de información.

## 5. TRATAMIENTO DE LOS DATOS CUANTITATIVOS

### 5.1. LA EXPANSIÓN DE LOS DATOS

A partir de las probabilidades que se generan para las unidades de muestreo de acuerdo con el método de selección empleado en cada etapa, se construyeron los factores de expansión que se definen como las ponderaciones que se requieren para inferir resultados al universo de estudio. Se calcularon factores de expansión general y factor de expansión para centro zonal y para Hogar Sustituto (ver proceso técnico en el Anexo N° 3.1).

La Tabla N° 3.4 muestra los resultados de este proceso de expansión para cada una de las fuentes:

Tabla N° 3.4.  
RESULTADOS DEL PROCESO DE EXPANSIÓN, POR FUENTE

FUENTE	EXPANSIÓN
Historia de atención	6355
Madres sustitutas	6355
NNA de cuatro años o más y sin discapacidad para comunicarse.	4419
Defensor de Familia	189
Coordinador de equipo interdisciplinario	188

### 5.2. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS RESULTADOS PARA HOGARES SUSTITUTOS, HOGARES AMIGOS Y EGRESADOS

El universo de estudio de Hogares Sustitutos es de 6355. La diferencia entre los 6371 que inicialmente fueron reportados por el ICBF (ver Tabla N° 3.1.) y los 6355 a los cuales se hacen las inferencias, se debe a que en los departamentos de los antiguos territorios nacionales y en el de La Guajira, el marco muestral contenía más Hogares de los realmente existentes.

Se debe diferenciar entre los resultados obtenidos para Hogares Amigos y los de Hogares Sustitutos, porque la muestra de los últimos es probabilística y la otra intencional:

- Los 792 Hogares Sustitutos en la muestra 'representan' a 6355
- Los 28 Hogares Amigos se representan a sí mismos, es decir, los resultados de éstos sólo aplican a estos 28 porque no fueron tomados probabilísticamente.

En el Anexo N° 7 se encuentra la distribución de estos HSA por regionales

En otros términos, significa que si se repitiera el estudio en los Hogares Amigos, encuestando a otros 28, en otras zonas del país podría llegarse a resultados totalmente diferentes a los de esta muestra; en tanto que si se hiciera para los Hogares Sustitutos, al tomar otra muestra diferente, con una confiabilidad del 95 por ciento se llegaría a resultados similares. No obstante, como se verá, para facilitar el análisis, se unieron los resultados de los Hogares Sustitutos y los Hogares Amigos, para un total de 6383 HSA.

Pero debe tenerse en cuenta la limitación aquí anotada sobre la interpretación de los resultados.

También es importante recordar que se tomaron intencionalmente cinco Hogares Sustitutos administrados por organizaciones no gubernamentales (ONG). Los resultados para tales, deben ser tomados con los mismos alcances y limitaciones que se explicaron anteriormente para los Hogares Amigos.

Por último, los resultados de los egresados solo permiten inferir resultados, como en el caso de los Hogares Amigos, a este nivel, porque no son una muestra probabilística de todos los egresados del país.

## SEGUNDA PARTE

# RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

# CAPÍTULO CUARTO

## GESTIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN



El sistema de protección del ICBF, en relación con los Hogares Sustitutos y Amigos (HSA) tiene en los centros zonales, los Defensores de Familia y los equipos interdisciplinarios con unos agentes muy visibles para llevar a cabo las acciones que permitan el restablecimiento de derechos y la restitución de vínculos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). En este capítulo se examinará el papel que estos actores juegan en relación con los HSA.

Para obtener información sobre el papel jugado por parte de ellos, se aplicaron encuestas tanto a los Defensores de Familia como a un miembro del equipo interdisciplinario, preferiblemente el que tiene la función de coordinar todo lo relacionado con HSA, aunque en algunos centros zonales esta función no está diferenciada de manera particular para uno de esos miembros.

### 1. PROCESOS DE UBICACIÓN DE LOS NNA

Para abordar este aspecto se indagó con los Defensores de Familia (76,7 por ciento, mujeres) sobre los asuntos que se mencionan a continuación.

Un primer aspecto tiene que ver con la frecuencia con la cual el equipo interdisciplinario entrega al Defensor de Familia conceptos sustentados para tomar la decisión. Los datos aportados fueron los siguientes:

- Siempre: 73,3 %
- Algunas veces: 16,2 %
- Casi nunca: 9,2 %
- Nunca: 1,3 %

En cuanto a la entrega oportuna y puntual de dichos conceptos por parte del equipo interdisciplinario, los Defensores de Familia consideran que en 65,5 por ciento de los casos

siempre lo es, en tanto que para el 28,5 por ciento solamente es en algunas ocasiones.

Los Defensores de Familia piensan que la suficiencia de los informes suministrados por los miembros del equipo interdisciplinario (psicóloga, nutricionista y trabajadora social) para ubicar a los NNA en un HSA en gran medida son suficientes para tomar una decisión adecuada (el 45,6 por ciento considera que siempre lo son y 46,8 por ciento que la mayoría de las veces lo son).

Cuando se preguntó por la suficiencia de los informes para fundamentar medidas tales como reintegro, custodia, adoptabilidad o reubicación en otros servicios, en un 86,7 por ciento de los casos se respondió que los informes siempre o muchas veces son suficientes. El 11,1 por ciento considera que algunas veces no eran suficientes.

Los Defensores de Familia conceptúan que sus relaciones con el equipo interdisciplinario son excelentes o buenas (en una proporción del 96,4 por ciento).

Sobre los factores que facilitan o dificultan las decisiones en relación con la situación de los NNA se encontró lo incluido en la Tabla N° 4.1.

Tabla N° 4.1.  
FACTORES QUE FACILITAN O DIFICULTAN LAS DECISIONES  
CON RESPECTO A LA SITUACIÓN DE LOS NNA

FACTORES QUE FACILITAN O DIFICULTAN	Porcentaje
El equipo debate, se coordina, consulta para tomar decisiones	35,0
La respuesta de los miembros del equipo es rápida, oportuna, inmediata	13,3
Buena comunicación entre miembros del equipo. Hay permanente contacto. Se tiene la misma finalidad.	13,1
El equipo brinda apoyo, es idóneo y capacitado	12,0
Hay compromiso y disposición	10,5
El equipo no está completo, hay sobrecarga de funciones	8,3
Falta de tiempo, problemas de tiempo	2,8
Otras	2,9

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

En general sobresalen los aspectos positivos sobre los negativos. Significa que en el ámbito de trabajo del equipo interdisciplinario se cuenta, desde un ángulo de la conformación de un equipo, con posibilidades y un buen ambiente para tomar las decisiones relacionadas con los NNA. Vale la pena resaltar lo que tiene que ver con comunicación y compromiso. Los aspectos que dificultan están más relacionados con la gestión de recursos: equipos incompletos y problemas de tiempo.

En cuanto a la disponibilidad de cupos en HSA, los Defensores de Familia opinan que al querer disponer de cupos para asignaciones concretas, en el 57,8 por ciento de los casos siempre se cuenta con los cupos en tanto que en el 36,4 por ciento sólo en algunas oportunidades hay disponibilidad; y casi nunca hay disponibilidad en un 5,7 por ciento de los casos. Lo anterior implica que el panorama en cuanto a asignación de cupos posiblemente no es el más halagador pues en un poco menos de la mitad de los casos ésta no está disponible cuando se requiere.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Según el punto de vista de los Defensores de Familia, lo relacionado con la tarea de ubicación de NNA cuenta con posibilidades para llevarse a cabo de manera adecuada, especialmente desde el punto de vista del grupo humano encargado. Las dificultades se ubican en asuntos externos a la capacidad misma del grupo, como es que en algunas oportunidades no se cuenta con un equipo completo y se presente una sobrecarga de trabajo.

## 2. GESTIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN LOS CENTROS ZONALES

### 2.1. CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Teniendo en cuenta el papel decisivo del equipo interdisciplinario, es importante conocer cuál es su conformación y quienes son, preferentemente, los encargados de coordinar las tareas relacionadas con los HSA (Tabla N° 4.2).

Tabla N° 4.2.  
CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO  
EN RELACIÓN CON LOS HSA

SERVIDORES PÚBLICOS EN LOS CENTROS ZONALES	SERVIDORES PÚBLICOS QUE PERTENECEN AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	PROFESIONALES A CARGO DE LA COORDINACIÓN DE HSA
	Porcentaje	Porcentaje
Defensor de Familia.	95,7	13,0
Psicóloga(o)	94,1	15,6
Nutricionista	90,7	8,0
Trabajador(a) Social.	94,2	56,2
Otro	33,2	11,3

Fuente: coordinador de HSA

N = 188

En la mayoría de los casos, los servidores públicos que se espera conformen el equipo interdisciplinario, efectivamente están integrados en el grupo de trabajo. Excepto las nutricionistas que no se vinculan al equipo en una proporción cercana al 9 por ciento. También es interesante que, aunque no se especifica quiénes son, en una tercera parte de los centros zonales hay otras personas que pertenecen al equipo. Esto indicaría que dependiendo de las circunstancias y necesidades de cada centro se considera importante contar con otras personas.

Por otra parte, las trabajadoras sociales son quienes de manera preponderante se desempeñan dentro del equipo interdisciplinario como coordinadoras en todo lo relacionado con la labor de HSA. Este dato se revela como interesante por cuanto puede tener repercusiones en los procesos de formación y en la definición de funciones para estas servidoras públicas. Se reportan algunos casos en los cuales o hay una coordinación compartida o simplemente ninguno de los servidores del equipo interdisciplinario se desempeña como coordinador. Esta segunda circunstancia es importante resaltarla ya que puede conducir a una falta de efectividad en el trabajo con los HSA si no hay una persona directamente encargada.

La frecuencia de reuniones del equipo interdisciplinario se presenta como a continuación se describe:

- Mensual: 59,9 %
- Bimestral: 9,0 %
- Otra periodicidad: 31,1 %

En relación con las funciones que desempeña el coordinador (a) de HSA se encontró la información de la Tabla N° 4.3.

Tabla N° 4.3.  
FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN LOS COORDINADORES DE HSA

<b>FUNCIONES</b>	<b>Porcentaje</b>
Visitas de seguimiento	18,6
Capacitación madres sustitutas	11,0
Apoyo al manejo de recursos. Pagos de nómina	10,8
Apertura, creación de nuevos Hogares	10,8
Contratación de ONG para tareas administrativas	10,2
Coordinación, entrega y seguimiento de recursos de dotación	10,0
Ubicación. Selección, traslado, rotación de NNA	7,4
Organización, planeación, asistencia técnica al Programa	7,4
La coordinación de todos los niños y niñas en cuanto al restablecimiento de derechos.	4,0
Gestión en cuanto a temas como educación y salud	3,6
Coordinación y capacitación del equipo interdisciplinario, selección de personal	3,2
Otras funciones	3,0

Fuente: coordinador (a) de HSA

N = 472, cada informante podía hacer más de una mención.

Como se puede observar, las funciones de la coordinación de HSA son variadas. Es importante resaltar que la mayoría tiene que ver básicamente con asuntos relacionados con la gestión y el manejo de recursos del Programa. Incluso, las dos funciones que tienen un mayor número de menciones (visitas de seguimiento y capacitación de madres sustitutas) también se conectan con asuntos de tipo administrativo.

Sobre el porcentaje de tiempo que el coordinador (a) de HSA le dedica de manera específica a este trabajo, se reportó la información que se encuentra en la Tabla N° 4.4.

Tabla N° 4.4  
TIEMPO DEDICADO POR EL COORDINADOR (RA) A LOS HSA

PORCENTAJE DEL TIEMPO DEL COORDINADOR (A) DEDICADO A LOS HSA	Porcentaje de coordinadores (as)
5– 12	4,0
20	7,3
30	15,3
40– 45	10,1
50	20,8
60	2,6
70	11,3
80	7,0
90	5,5
100	11,6

Fuente: coordinador (a) de HSA

N = 153

Estos datos indican que el 20,8 por ciento de los coordinadores (as) dedican la mitad de su tiempo laboral a lo relacionado con los HSA. El 11,6 por ciento de los coordinadores (as) trabajan con exclusividad para los HSA, en tanto que apenas el 1,0 por ciento tiene una dedicación que podría considerarse como mínima. La tendencia indica que ésta es cercana a la mitad de su tiempo. Si se tiene en cuenta el tipo de funciones arriba señaladas, es posible afirmar que ante tal variedad de actividades los tiempos de dedicación para poder llevarlas a cabo de manera adecuada no son muy altos o que las acciones se concentran en una o pocas personas. Sería conveniente hacer una revisión a fondo, tomando como referencia casos específicos por centro zonal, sobre los tiempos dedicados a la coordinación de HSA en función al tipo de actividades llevadas a cabo y a las necesidades propias de cada centro zonal.

## 2.2. REGISTROS DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS NNA

Para apoyar un trabajo eficiente se requiere contar con información actualizada que permita, por una parte, a los miembros del equipo interdisciplinario conocer de manera específica la situación de los NNA y, por otra, adelantar los procesos y actividades que sean requeridos.

Sobre el particular se indagó en la Historia de Atención de los NNA si se contaba con información actualizada (ver Tabla N° 4.5.)

Tabla N° 4.5.  
EXISTENCIA DE INFORMACIÓN ESENCIAL SOBRE LOS NNA

TIPO DE INFORMACIÓN	Existe	No existe	Sin datos
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Documento de identidad (registro civil o tarjeta de identidad) o reporte de labores realizadas para gestionarlo.	93,5	6,3	0,2
Reporte de la existencia del esquema completo de vacunación o de gestiones para vacunar.	47,5	50,6	1,9
Informe de valoración psicológica de ingreso al ICBF	76,1	21,9	2,0
Informes de atención psicológica durante los últimos doce meses	72,7	26,1	1,2
Informes de trabajo social durante los últimos doce meses	65,6	33,0	1,4

Fuente: Historia de Atención de NNA

N = 6383

De manera ideal, todos los porcentajes de existencia de los diversos tipo de información deberían figurar con el cien por ciento o por lo menos muy cerca a esta proporción. Sin embargo, en ningún caso se logra esto. Incluso, con el que pudiera denominarse como el más elemental documento, el de identidad, hay un 6,3 por ciento de casos en el que esa información no se encuentra en la Historia de Atención de los NNA. En menos de la mitad de los casos no se cuenta con los reportes sobre vacunación. En el caso de los informes de valoración psicológica al ingreso o atención psicológica en el último año, en cerca de una cuarta parte de ellos la información no existe; y cerca de una tercera parte de las Historias de Atención no cuenta con un informe de trabajo social del último año.

La situación observada es preocupante puesto que habla de importantes deficiencias en el proceso de protección. Podría pensarse, por ejemplo, qué implicaciones puede tener la falta de un documento cuando un NNA va a ser entregado en adopción o requiere de la prestación de determinados servicios.

Asimismo, en cuanto a los informes de Psicología y Trabajo Social, se revisaron las Historias de Atención para establecer, en los casos en los cuales se encontraron informes, si en éstos había reportes sobre los avances o cambios en los NNA durante los últimos 12 meses. Los datos encontrados muestran lo siguiente:

- En todos los casos: 62,2 %
- En algunos casos: 28,2 %
- En ningún caso: 7,9 %
- Sin información: 1,6 %

Quiere decir que en una proporción apreciable, un poco más del 36 por ciento de los casos, la información no está actualizada porque no se registra, lo cual no significa que los cambios no hayan ocurrido. De nuevo surge la pregunta sobre las consecuencias que tal desactualización puede tener para afrontar situaciones específicas.

### 2.3. GESTIONES PARA LA ENTREGA DEL NNA AL HSA

En la Tabla N° 4.6 se observan las valoraciones de los Defensores de Familia sobre algunas gestiones relacionadas con la ubicación de los NNA por parte del equipo interdisciplinario.

Tabla N° 4.6  
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO  
PARA ENTREGA DEL NNA AL HSA, SEGÚN EL DEFENSOR DE FAMILIA

PROCESOS	Excelente	Buena	Regular	Mala	No aplica
	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje
Gestión del equipo interdisciplinario para entregar al NNA en el HSA que se le ha asignado.	38,5	59,6	1,9	0,0	0,0
Entrega inmediata de recursos (alimentación, vestuario, medicamentos) por parte del equipo interdisciplinario en el momento en que han sido ubicados los NNA en el HS.	11,8	36,0	16,7	22,8	12,7

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

El proceso que se efectúa para la entrega del NNA se desarrolla bien. Casi el cien por ciento de la valoración se ubica en las calificaciones excelente y buena.

La entrega de recursos a los HS y a los NNA una vez que están ubicados no tiene una valoración tan positiva. De hecho, el 47,8 por ciento se califica entre excelente y buena y el 39,5 por ciento de las valoraciones está entre regular y mal. Este tipo de evaluación puede deberse a que no se cuenta con los recursos necesarios para suministrar en el momento de la entrega, lo cual implicaría que lo que depende directamente del equipo interdisciplinario (como la entrega del NNA) se desarrolla con éxito, pero cuando intervienen otros aspectos, no siempre disponibles por parte del equipo como los recursos a ser aportados, el proceso no tiene la misma efectividad.

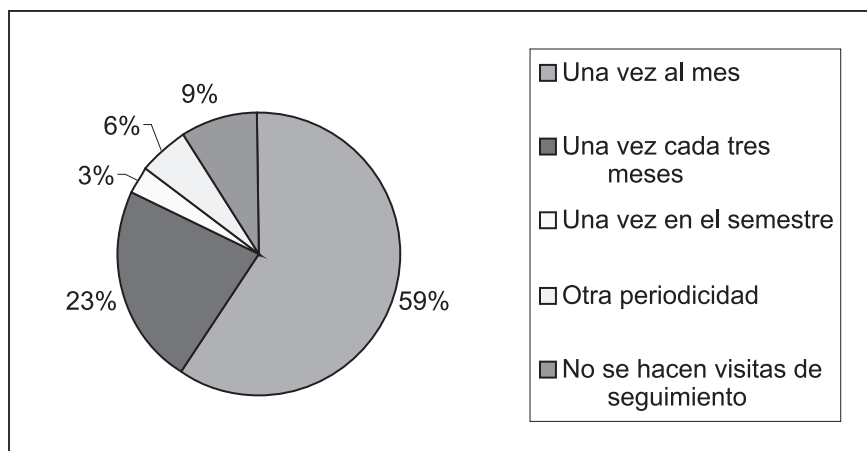
De otro lado, las relaciones de los equipos interdisciplinarios con las ONG que adelantan estos procesos se consideran como satisfactorias en los casos que aplican.

## 2.4. ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

En esta sección se abordan las acciones realizadas por el equipo interdisciplinario con el fin de llevar a cabo acciones de seguimiento y evaluación a los HSA y por ende a los NNA, de tal manera, que se puedan conocer los procesos que se llevan a cabo y prestar un apoyo acorde al modo como evolucionan las situaciones.

En cuanto a la realización de visitas de seguimiento a los HSA se encontró la siguiente periodicidad (Gráfica N° 4.1).

Gráfica N° 4.1.  
FRECUENCIA DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO A LOS HSA



Fuente: Defensor de Familia

N = 189

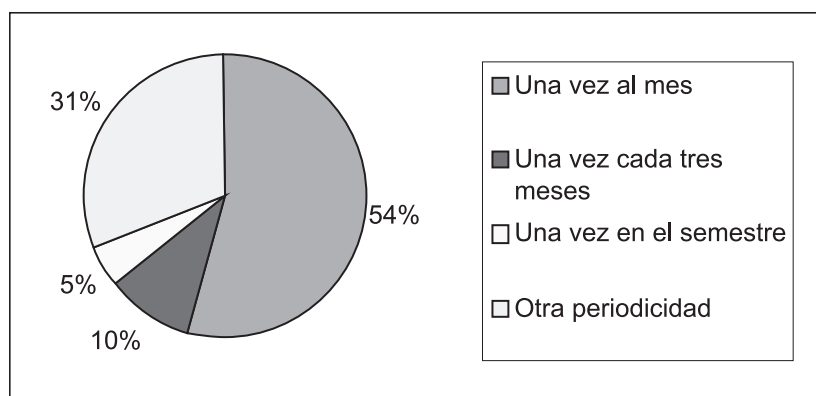
De acuerdo con la información de los Defensores de Familia, las visitas a los HSA en la mayoría de los casos se hacen por lo menos una vez al mes. Para el 3 por ciento de los HSA, las visitas ocurren apenas una vez al semestre. Pero posiblemente lo que más se resalta es que al 9 por ciento de los HSA no se los visita. Aunque aparentemente no es

una cifra alta en términos del seguimiento y la protección de los NNA, tal situación puede traer consecuencias problemáticas: en casi uno de cada diez HSA no se sabe cómo se está llevando a cabo el proceso de protección.

En relación con quién hace la visita se encontró que en el 38,3 por ciento de los casos la realiza el Defensor de Familia y en un 61,7 por ciento de las veces la delega a algún otro miembro del equipo interdisciplinario. Esa delegación en el 61,5 por ciento de las ocasiones, siempre o en la mayoría de las veces, se hace por escrito.

En la Gráfica N° 4.2 se registra la periodicidad con la cual el Defensor de Familia manifiesta entrevistarse con los NNA. Es interesante observar que un poco más de la mitad de tales funcionarios se entrevista con los NNA por lo menos una vez al mes y un cinco por ciento lo hace únicamente una vez al semestre. Sin embargo, no debe olvidarse que en diversas ocasiones el contacto con los NNA no lo hace únicamente el Defensor de Familia sino que muchas veces las relaciones con los NNA se llevan a cabo por medio de los miembros del equipo interdisciplinario.

Gráfica N° 4.2.  
PERIODICIDAD CON LA CUAL EL DEFENSOR DE FAMILIA SE ENTREVISTA CON NNA

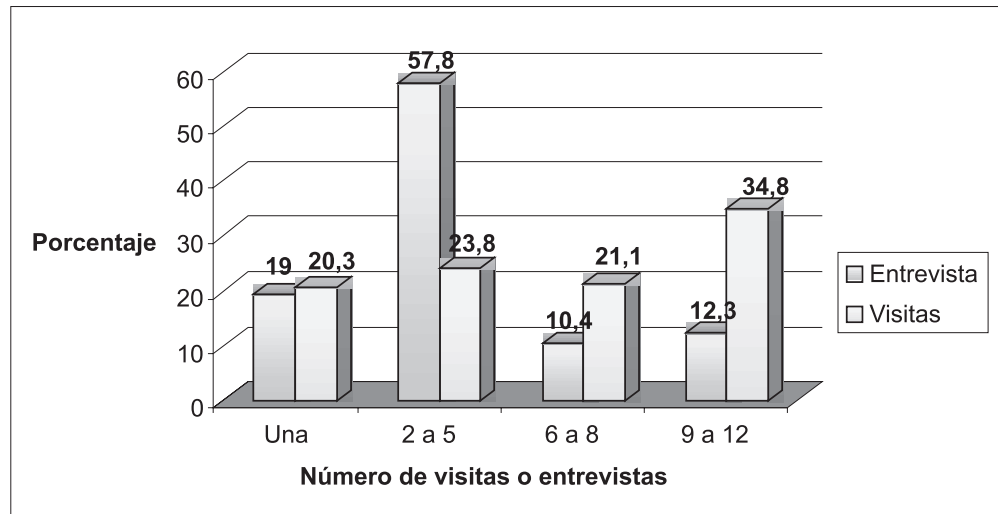


Fuente: Defensor de Familia

N = 189

Además de la información previa, se indagó con los NNA específicamente por las entrevistas realizadas durante los últimos 12 meses por los servidores públicos relacionados, con el objeto de conocer la satisfacción de los NNA en el HSA actual. Se encontró que sólo el 42,6 por ciento informa acerca de entrevistas que tuvieran ese propósito. Esto podría significar que en los diálogos que los NNA reportan, se haya tocado el tema de su satisfacción pero que pasara desapercibido para ellos o ellas porque se habló de tópicos que les interesaran más, o que el referente a la satisfacción no hubiera estado presente en las conversaciones.

Gráfica N° 4.3  
NÚMERO DE ENTREVISTAS Y VISITAS REALIZADAS A LOS NNA POR PARTE DE ALGÚN MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



Fuente: Historia de Atención

Por otra parte, en estas historias se registra que el 72 por ciento de los NNA ha sido visitado en el último año. La frecuencia con la cual se realizan estas entrevistas y visitas que son anotadas en la Historia de Atención, se observa en la Gráfica N° 4.3, la que señala que sólo a muy pocos NNA se les entrevista por lo menos una vez al mes, aunque una tercera parte recibe visita con esa frecuencia.

Ahora bien, del 51 por ciento de los NNA que conversó con el Defensor de Familia y el 43 por ciento de quienes lo hicieron con un trabajador (a) social o psicólogo (a), les solicitaron alguna ayuda a estos profesionales. Sólo en un 4,8 por ciento de los casos el Defensor dejó de atender positivamente la solicitud y lo mismo sucedió con 1,1 por ciento, en el caso del trabajador (a) social o psicólogo (a).

Cuando los integrantes del equipo interdisciplinario dialogan con los NNA en las visitas, en 85 por ciento de los casos habla en privado con ellos y ellas.

El sentido y la caracterización de las relaciones entre los NNA y los servidores públicos de ICBF o los funcionarios de las ONG que administran los Hogares Sustitutos, se ilustran con algunas situaciones encontradas en los estudios de caso tal como se mencionan a continuación<sup>16</sup>.

En el caso del Hogar Amigo en el cual la niña en protección, desde que nació ha sido criada por la madre amiga y sólo hace cuatro años, por rumores del vecindario, la familia fue declarada como Hogar Amigo, debido a que la madre no tiene el dinero para adoptar la niña, la presencia del ICBF, más que una ayuda se ha convertido en una fuente de tensión que madre e hija sobrellevan con paciencia. Una niña que creció como hija adoptiva (así la situación no estuviera legalizada), de improviso se ve sometida a exámenes, visitas,

<sup>16</sup> Es importante advertir que cuando se emplea información proveniente de los estudios de caso lo que ha sido planteado por el analista o que éste ha tomado como cita textual de lo dicho por algunos de los actores entrevistados en desarrollo del caso, se ha escrito en letra cursiva.

supervisiones y a salir en televisión 'buscando su hogar' con la consiguiente curiosidad de sus amistades sobre su situación familiar. Por lo tanto, la niña *"no quiere que nadie sepa que está bajo la protección del Bienestar y si por ella fuera, no volvería nunca más a tener nada que ver con esa entidad que más que liberarla y preocuparse por ella, siente que la ha perjudicado. Así lo ha hecho saber a las funcionarias quienes juiciosamente lo han registrado en su historia"* (caso Hogar Amigo).

En este caso del Hogar Amigo, afortunadamente *"la Defensora de Familia y todo su equipo tienen claro que, siguiendo el principio del interés superior de la niña, no tiene ningún sentido declararla en adoptabilidad, a no ser para que la madre la adopte; así, han concluido que de no darse este paso por encima de cualquier ley o lineamiento, acompañarán a la niña y a su mamá hasta que ella sea mayor de edad"*.

En el HS corriente se evidencia el interés del psicólogo por ayudar a las niñas y las madres sustitutas, pero *"él generalmente les pone cita o de forma muy rápida escucha y sugiere qué hacer en cada caso. [...] Ellos permanecen muy ocupados y no cuentan con mucho tiempo. Las niñas por su parte, manifiestan que son buenas personas y que les 'tienen pesar'. A veces, en especial las adolescentes, prefieren no hablar mucho con ellos sobre su vida personal, pero sí sobre lo que les espera estando allí. [...] Las asesorías no son muy profundas, sólo hablan con ellos unos minutos, con la interrupción de todo el que quiera entrar a la oficina (eso lo comenta la madre sustituta), por supuesto, lo que conversan en la consulta en ocasiones funciona"*.

Esta situación parece haberse subsanado, en parte, en el estudio de caso con la contratación de una ONG en la cual *"el equipo es especializado, no rota ni es cambiado continuamente, lo que permite establecer un vínculo más cercano entre los niños, las familias y los equipos y permite a éstos tratar a cada niño y niña como único, haciéndose responsable de su situación y de acompañar y apoyar a la familia de manera permanente"*. Según funcionarios de esta ONG, *"el ICBF desde hace ocho años aproximadamente ha tenido reformas, lo que ha llevado a la saturación de la atención, a la rotación permanente de los servidores, a rehacer Programas y cambiar las intervenciones, al cambio de políticas, lo cual repercute directamente en los niños y las niñas, por lo que la entrega de la administración de los Hogares a un tercero, ha hecho más eficiente y oportuno el servicio"*.

Por otra parte, algunos NNA expresan la necesidad de ser tenidos en cuenta en las decisiones que se toman con respecto a su vida, alertando de esta manera sobre la situación de escucha y participación en su relación con los servidores públicos del ICBF:

- *"Quiero saber de mi familia y que no me guarden información que yo tengo derecho a saber"*.
- *"Quiero que me permitan tener comunicación con mi familia pues el centro zonal me lo prohíbe"*.
- *"Las decisiones que sean consultadas con uno porque yo ya tengo diecisiete años y también tengo argumentos válidos"*.
- *"La Doctora A. me comentó que por qué no enviaba mi hijo a otro Hogar. Esto me puso muy triste. Estoy feliz con mi bebé pero en Bienestar me insisten en que envíe mi hijo a otro Hogar"*.

O lo que se observó en el estudio de caso del HS corriente, en relación con algunas niñas que no querían asistir al día de visita con su familia de origen que las rechazaba o no asistían al encuentro. El analista del caso expresa al respecto: *"Al ICBF parece no interesarle este asunto, expresan que es un derecho el de la visita familiar y de pronto al cumplirlo, están violando el derecho del niño o la niña de no querer ver al maltratador o al abusador sexual. Una actitud así la toman como una indisciplina y mal comportamiento por parte de las pequeñas o por parte de las madres"*.

En todo lo anterior, se observa el hecho de que no siempre se considera importante la participación de los NNA en las decisiones que les atañen, aunque en otras ocasiones si es tenido en cuenta ese derecho. Se vio por ejemplo, en el estudio de caso de HS administrado por ONG, *"los niños y las niñas participan en todo lo que les atañe, les orientan en los casos que corresponden y les consultan las decisiones, por ejemplo si desean irse en adopción. En el caso de Juana, ella rechazó la adopción y manifestó su deseo de quedarse en el Hogar Sustituto. Tratan en lo posible, de que no lleven el rótulo de Bienestar ni en la casa, en el colegio, o en los demás espacios en los cuales interactúan los niños y niñas"*.

Desde un ángulo más amplio podría decirse, a la luz de los estudios de caso, y algunas expresiones de los NNA, y tomando como foco lo que se revela en el análisis del caso de la ONG, que hay tres factores importantes en la relación entre las personas encargadas de los NNA en ICBF y las ONG: i) la estabilidad de las personas en sus cargos, de manera que puedan tener un vínculo más estable que de seguridad a los NNA; ii) la cantidad de trabajo y funciones que tienen estas personas que impiden una atención más profunda a cada NNA; iii) la actitud ante la situación de NNA que no siempre es la mejor por cuanto parecen guiarse por normas más que por el principio del "interés superior del niño" el cual, en primer lugar, debe considerar la visión que NNA tienen de su situación de manera que puedan ser escuchados realmente y se genere confianza que ayude en su desarrollo infantil de la mejor manera posible.

Los servidores públicos son amables y eso ayuda a que NNA se sientan tranquilos. Sin embargo, debe pensarse con un poco más de detenimiento en todo el enfoque de esta atención pues los NNA saben que las decisiones sobre su vida están en manos de los servidores públicos del ICBF y tienen derecho a ser escuchados y a participar en las decisiones.

Al indagar por medio de una pregunta abierta sobre las diversas actividades de seguimiento y evaluación que el equipo interdisciplinario realiza con los HSA, se estableció cuáles eran aquellas que los miembros del equipo consideraban como más fáciles o más difíciles de llevar a cabo (Tabla N° 4.7).

Tabla N° 4.7.  
ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN REALIZADAS POR EL EQUIPO  
INTERDISCIPLINARIO DE ACUERDO CON LA DIFICULTAD ESTIMADA

ACTIVIDADES	Fáciles	Difíciles
	Porcentaje	Porcentaje
Realizar entrevistas con NNA	31,2	8,2
Realizar entrevistas con la madre sustituta	29,3	2,7
Emitir concepto profesional sobre la evolución del caso.	10,6	8,8
Visitar el HSA	10,0	23,4
Realizar capacitación a las madres sustitutas y amigas sobre manejo alimentario y nutricional	6,9	4,1
Realizar vigilancia nutricional y alimentaria	5,5	5,2
Preparar a los NNA para el ingreso, permanencia y egreso del HS	3,0	24,2
Brindar atención nutricional cualificada a los NNA	1,9	1,9
Efectuar mediciones de factores de riesgo en el aspecto en nutricional	1,1	3,8
Visitar el hogar biológico	0,0	17,6

Fuente: coordinador de HSA

N = 358 - Cada informante podía dar más de una respuesta.

A partir de un conjunto de actividades dadas, consideradas como importantes por el ICBF en términos de seguimiento y evaluación de los HSA y de los NNA, se considera que la actividad que más se lleva a cabo tiene que ver con la realización de entrevistas con NNA y en una proporción similar con la madre sustituta. En términos de facilidad, las demás actividades planteadas no registran proporciones muy altas. Cabe destacar que la visita al hogar biológico de ninguna manera se considera como una acción que se puede realizar con facilidad.

Desde el punto de vista de la dificultad de las actividades, las visitas a los Hogares tanto Sustitutos como biológicos son consideradas en proporciones similares, las más difíciles de llevar a cabo, junto con la preparación de los NNA para su vida en el Hogar Sustituto. Asimismo, se debe destacar que actividades relacionadas con el aspecto nutricional muestran proporciones bajas tanto de facilidad como de dificultad. Significaría, eventualmente, que se trata de acciones que por ser de responsabilidad específica de un miembro del equipo interdisciplinario se llevan a cabo dentro de este ámbito de responsabilidad y no afectan, como actividades, en cuanto a su importancia, las acciones en conjunto del equipo interdisciplinario.

Con base en estos datos se pueden formular algunas apreciaciones. La primera se refiere a lo interesante que resulta establecer que el diálogo con las madres sustitutas es relativamente fácil, pero que la visita al Hogar (en el cual por supuesto se encuentra la madre) no lo es en razón al desplazamiento que ello implica. Como segunda consideración está que si bien la relación con los NNA se aprecia como algo fácil, hay un aspecto de ella que no lo es: su preparación para la vida en el Hogar. De alguna manera, esto podría significar que los miembros del equipo interdisciplinario requieren de una mayor preparación en aspectos que tienen que ver con el manejo mismo del 'fenómeno hogar' que va más allá de la situación o relación con algunos de sus miembros vistos de manera individual para considerarlos como una unidad que acoge al NNA. La fortaleza observada en la vinculación con los miembros del Hogar, debería extenderse, por medio

de capacitación o discusión, hacia un manejo más abarcante y que beneficie a los NNA de manera más amplia.

Para profundizar sobre estos aspectos, se pidió a los entrevistados manifestarse acerca de los factores que contribuían para que una determinada actividad se considerara fácil o difícil concretarla. En las siguientes dos tablas se presenta para cada una de las actividades los dos factores que contribuyen principalmente a ello (ver Tabla N° 4.8).

Tabla N° 4.8.  
FACTORES QUE CONTRIBUYEN A FACILITAR O DIFICULTAR  
EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO  
Y EVALUACIÓN REALIZADAS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ACTIVIDAD	ASPECTO QUE LA FACILITA	Por ciento	ASPECTO QUE LA DIFICULTA	Por ciento
Realizar entrevistas con NNA.	Facilidad de acceso y comunicación con los niños y niñas.	23,4	Las historias de los niños y niñas, sus características, sus actitudes.	57,5
	Los NNA vienen al centro zonal.	14,2	Niños con discapacidades	17,7
Realizar entrevistas con la madre sustituta.	Receptividad de las madres	23,2	Asesoramiento y acompañamiento a las madres.	54,2
	Las madres vienen al centro zonal.	21,0	No hay transporte permanente	30,5
Visitar al Hogar Sustituto.	Disponibilidad de las madres	28,6	Falta de tiempo	42,9
	Ubicación del Hogar	26,8	No hay transporte	24,8
Visitar al hogar biológico.	Disponibilidad del equipo interdisciplinario.	28,6	Falta de tiempo	42,9
	Ubicación del Hogar	26,8	No hay transporte	24,8
Emitir concepto profesional sobre la evolución del caso.	La experiencia profesional y el conocimiento.	40,3	Emitir conceptos con implicaciones legales.	40,3
	Se hace trabajo en equipo	20,4	No hay profesionales permanentes.	17,3
Realizar vigilancia nutricional y alimentaria.	Experiencia profesional	40,2	No hay nutricionistas suficientes.	36,2
	Compromiso de la nutricionista.	34,4	No se maneja el tema	22,4
Efectuar mediciones de factores de riesgo en el aspecto nutricional.	Experiencia profesional	100	No se maneja el tema	64,3
			Otros factores	14,3
Brindar atención nutricional cualificada a los NNA.	El equipo es suficiente	62,8	No hay profesionales suficientes.	61,5
	Los NNA son citados al centro zonal.	37,2	Falta de tiempo	15,4
Realizar capacitación a la madre sustituta sobre manejo alimentario nutricional.	Se está actualizado en los temas.	44,9	Falta de tiempo	59,1
	Hay una programación, un cronograma.	32,7	Falta presupuesto	27,3
Preparar a los NNA para el ingreso, permanencia y egreso del Hogar Sustituto.	Buena comunicación con los NNA.	67,7	La parte afectiva de los NNA, dificultades de adaptación.	25,1
	Otras	23,1		

Fuente: coordinador de HSA

N = diferente según los aspectos

Con base en una lectura transversal de la anterior tabla, y al vincularla con la información ya analizada de la Tabla N° 4.6, se pueden concluir las siguientes consideraciones:

- En relación con los factores que facilitan el desarrollo de las diversas actividades se resaltan tres: i) la experiencia y el profesionalismo de los miembros del equipo interdisciplinario; ii) las posibilidades para lograr una buena comunicación y por ende buen acceso tanto con las madres como con los NNA; iii) la probabilidad de realizar las actividades en el centro zonal.
- Sobre los aspectos que dificultan llevar a cabo las actividades sobresalen los siguientes: i) los relacionados con el manejo de las condiciones especiales de los NNA (discapacidades, su historia); ii) la escasez de recursos ya sean presupuestales o de personal (en este caso bien por no manejar los temas o por la no existencia de los profesionales); iii) el sitio o ubicación en el cual se llevan a cabo las actividades por las dificultades de transporte y desplazamiento.

Es posible afirmar que, en algunos casos, la presencia o ausencia de una condición es lo que facilita o dificulta el accionar; ejemplo de ello es la ubicación. Si las actividades se llevan a cabo en el centro zonal no hay problema, pero si por el contrario se requiere el desplazamiento al lugar donde se ubican los HS, surgen las dificultades. Si se cuenta con el personal profesional capacitado es posible desarrollar las actividades previstas, o en caso contrario, la escasez de personal genera dificultades.

Lo anterior conduce a pensar que es necesario revisar de manera especial el tema de los recursos de tal manera que cada centro zonal pueda contar con el personal y los medios, en particular financieros, para permitir un cabal cumplimiento de las actividades propuestas y los desplazamientos requeridos para atender a los NNA y a sus familias.

## 2.5. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DADA A NNA EN LOS CENTROS ZONALES

Los Defensores de Familia opinaron sobre los aspectos positivos y negativos de la atención dada a NNA en los centros zonales (Tablas N° 4.9 y 4.10). En torno a lo positivo, se resalta la contribución del centro zonal a garantizar sus derechos y promover su desarrollo. Así también, la capacidad y entrega del equipo interdisciplinario.

Tabla N° 4.9  
OPINIÓN DEL DEFENSOR DE FAMILIA CON BASE EN SU EXPERIENCIA, SOBRE LOS ASPECTOS POSITIVOS DE LA ATENCIÓN DADA POR CADA CENTRO ZONAL A LOS NNA

TIPO DE VALORACIÓN	porcentaje
Restablecimiento de derechos	25,8
Trabajar con las madres sustitutas y amigas que dan amor y ambiente familiar a los NNA.	21,8
Ver que los NNA se encuentran bien, se les proporciona un futuro mejor	21,3
Coordinación de los equipo interdisciplinario, su entrega y compromiso	16,9
La inmediatez, la oportunidad para ayudar a los NNA	7,2
Otras	6,9

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

Tabla N° 4.10  
OPINIÓN DEL DEFENSOR DE FAMILIA, CON BASE EN SU EXPERIENCIA, SOBRE LOS ASPECTOS POSITIVOS DE LA ATENCIÓN DADA POR CADA CENTRO ZONAL A LOS NNA

TIPO DE VALORACIÓN		Porcentaje
RECURSOS	Falta personal, se rota, hay multiplicidad de funciones.	17,6
	Falta de recursos para transporte, para más cupos.	15,9
	Dotación insuficiente y no oportuna	6,5
	Falta de tiempo para hacer mayor acompañamiento / falta seguimiento.	5,4
	Falta más apoyo institucional	5,0
COMPORTAMIENTOS DE NNA	Evasión de los niños	3,1
	Actitudes, comportamientos de los NNA	13,1
	No se restituyen derechos, faltan condiciones en los HSA.	4,0
	Salida del niño del HSA, apego	6,0
NADA NEGATIVO		12,2
OTROS		11,2

Fuente: Defensor de Familia

N= 189

Sobre lo negativo sobresalen tres aspectos: i) problemas de recursos (humanos y de otro tipo) para llevar adelante la labor de manera adecuada; ii) multiplicidad de tareas asignadas al equipo interdisciplinario y la rotación de personal; iii) la aparición de asuntos negativos relacionados directamente con los NNA. El centro zonal no alcanza o no sabe dar respuesta satisfactoria a conductas difíciles que ellos y ellas presenten.

Es importante mencionar que un poco más del 12 por ciento de los Defensores de Familia no encuentra aspectos negativos en el trabajo que realiza el centro zonal.

## 2.6. APRENDIZAJES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO A PARTIR DE LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO

Los coordinadores de los equipos interdisciplinarios mencionaron los principales aprendizajes que el equipo había obtenido de las visitas de seguimiento (ver Tabla N° 4.11.).

Tabla N° 4.11  
PRINCIPALES APRENDIZAJES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO A PARTIR DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS HSA

APRENDIZAJES	Porcentaje
Observar estado real del NNA, conocer su problemática	20,4
Compromiso, dedicación de las madres, atención a características especiales de los NNA.	15,3
Aprendizaje del trabajo en equipo	14,9
Poder generar relación en contexto, directa con el HSA	14,5
Cualificar el cuidado de los NNA, mejorarlo	12,7
El restablecimiento de derechos de los NNA	7,6
Oportunidad para identificar falencias	5,8
Reforzar aspectos en capacitación	5,8
Importancia de dar amor a los NNA	2,5

Fuente: Coordinador de HSA

N = 274

Los aprendizajes del equipo interdisciplinario son positivos y en especial se refieren al conocimiento de NNA en su contexto concreto y a las posibilidades para mejorar su situación y garantizar sus derechos. Dada esta situación, es preciso recalcar que las visitas de seguimiento no son tan frecuentes como sería lo deseable. En otras palabras: la posibilidad de contar con un mayor número de visitas redundará en beneficio de NNA.

Una muestra de lo que significa la labor de algunos de los miembros del equipo interdisciplinario y el contexto en el cual ocurre, puede encontrarse en estas expresiones del estudio de caso llevado a cabo en HS corriente: *"Yo soy consciente de que cada funcionario tiene su trabajo y que se han creado conductos regulares de comunicación, en los que cada profesional da su evaluación y valoración sobre un caso en particular, pero a mi modo de ver, la Defensora especialmente debería en casos especiales (si no puede en todos), tener un contacto directo con las (os) niñas (os) y la madre sustituta, esto favorecería el acercamiento y la creación de ambientes más empáticos y confiables entre ellos. Claro que ella sola ha estado a cargo de los 800 niños y niñas que tienen con medida de protección casi durante todo el año pasado, lo que le ha imposibilitado tener este acercamiento.*

*En este aspecto quiero concentrarme un poco más pues considero que es en uno de los que me gustaría que se modificaran algunas cosas. Por ejemplo, mi trabajadora social es buena gente, pero con poca experiencia; la cambian cada año, por contrato, así que cada una viene a aprender y cuando ya lo ha logrado, sale del ICBF.*

*En mi Hogar el seguimiento a las niñas lo hace el equipo de Protección; cuando me supervisan, hacen una evaluación conjunta; las demás valoraciones se realizan generalmente cuando mi madre va y reporta algo que le sucede con determinada niña, entonces la citan a consulta y hablan con ella, aunque la verdad, no es que yo sepa como es una terapia, pero creo que las asesorías no son muy profundas, sólo hablan con ella unos minutos, con la interrupción de todo el que quiera entrar a la oficina (eso lo comenta mi madre sustituta). Por supuesto, lo que conversan en la consulta en ocasiones funciona, pero luego vuelve y se presenta la misma situación y entonces ahí la culpa es de nosotros, de mi madre y mía, porque según ellos no hacemos lo que dicen. En fin, lo mismo sucede con la nutricionista, ella los mide, los talla y da instrucciones; pretende que tan pronto lo diga los niños y niñas mejoren de inmediato.*

*En general la atención de los niños se da cuando uno recurre directamente porque surge algo extraordinario, pero ¡créanme! solicitar una cita es una odisea, porque los psicólogos viven demasiado ocupados. Sobre las supervisiones a mi Hogar les puedo contar que la verdad uno se desanima mucho, porque en las visitas, en lugar de sentir que nos apoyan y escuchan, se vivencia un ambiente de crítica, regaños, con comentarios entre ellos en baja voz. Son estas evaluaciones las que no nos gustan. A mi personalmente me visitan la trabajadora social y la nutricionista, son quienes más cuestionan, sin la menor delicadeza y consideración; cuando vienen, siento que me invaden mi privacidad, que me irrespetan.*

*Yo sé que así no conocemos mucho de leyes, que mi madre sea nueva y no tenga sino la secundaria, sabemos de los esfuerzos que hacemos para tener a los niños, hacemos lo mejor que podemos, les brindamos cariño, afecto y sobre todo paciencia y comprensión. Para mi madre sustituta y para mí, más que saber los derechos de los niños y niñas, o hablar de restitución de derechos (que entre otras cosas, eso es de cabeza, un saber que de pronto a*

*los niños y niñas no les dice mucho), lo que procuramos es que el niño o niña que entre a mi Hogar experimente que le queremos, que sepa lo importante que es para nosotros; le tocamos el corazón porque nosotros le damos el nuestro. Mi madre sustituta se los hace sentir a punta de escucha, paciencia, diálogo, abrazos y besos. Para mí eso es lo que el niño o la niña necesitan, eso es esencial para que cada día les vaya devolviendo la vida.*

*Les apuesto que si la trabajadora social y la nutricionista estuvieran aquí viviendo con los pequeños a diario, lo entenderían y no cuestionarían tanto. Las doctoras nuevas son mas exigentes aún, tienen memorizada cada letra de la nueva ley y no flexibilizan las cosas, ellas son las que más duro evalúan, no comprenden que las condiciones pueden variar. Les soy muy sincero, a veces piden cosas que ni ellas comprenden para qué, son muy pocos realistas”.*

## 2.7. GESTIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN RELACIÓN CON LA UBICACIÓN DE Y LA COMUNICACIÓN CON NNA

En general marchan bien los procesos de relación del equipo interdisciplinario con la familia biológica (Tabla N° 4.12), ya sea para la separación o el reintegro de los NNA. Más del 80 por ciento de las valoraciones por parte del Defensor de Familia, en ambos casos, se ubica entre excelente y bueno.

Tabla N° 4.12  
GESTIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA SEPARACIÓN Y REINTEGRO DE NNA A LA FAMILIA BIOLÓGICA, SEGÚN EL DEFENSOR DE FAMILIA

ACCIÓN DESARROLLADA POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Procesos relacionados con la preparación del NNA para su separación de la familia biológica.	19,2	61,6	15,8	1,9
Los procesos relacionados con la preparación del NNA para el reintegro a su familia biológica.	26,3	64,5	7,4	0,0

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

De acuerdo con los datos de la Tabla N° 4.13, la información que el Defensor de Familia suministra a los NNA sobre las medidas de protección que les atañen tiende a ser frecuente. Entre un 87 y 91 por ciento informa a los NNA 'siempre' o 'generalmente'. Por supuesto, que el ideal es que siempre se dé la información. Es deseable entonces, trabajar con los Defensores de Familia para mejorar en este aspecto.

Tabla N° 4.13  
FRECUENCIA CON LA CUAL EL DEFENSOR DE FAMILIA INFORMA AL NNA SOBRE SU SITUACIÓN

ASPECTO SOBRE EL CUAL SE INFORMA	SIEMPRE	GENERAL- MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje
Cuando se toma una medida en relación con la situación de protección.	63,8	27,2	9,0	0,0
Cuando se van a tomar medidas como traslado de lugar de ubicación, reintegro a la familia de origen, asignación en adopción.	60,3	27,2	10,4	2,1

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

Cuando un NNA solicita un cambio de ubicación la acción más recurrente de los Defensores de Familia (ver Tabla N° 4.14) es la de consultar con el equipo interdisciplinario para tomar la mejor decisión. También se indaga al NNA para conocer la razón de la solicitud. Únicamente en un porcentaje bajo de los casos se accede al traslado como una medida inmediata.

Tabla N° 4.14  
ACCIONES DEL DEFENSOR DE FAMILIA CUANDO EL NNA SOLICITA CAMBIO DE UBICACIÓN

ACCIONES	Porcentaje
Además de consultar al equipo, se entrevista o consulta a la madre sustituta y a los NNA	28,6
Reunión de equipo para consultar, decidir sobre el caso	23,0
Remitirlo al equipo interdisciplinario para determinar el motivo para tomar decisión sobre el cambio.	14,5
Entrevista personal con NNA para conocer la razón de su solicitud	14,3
No se ha presentado el caso	8,2
Analiza la situación, verifica las condiciones antes de tomar la decisión	7,8
Accede a traslado	3,7

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

Las Tablas N° 4.15 y N° 4.16 recogen la opinión de los Defensores de Familia en cuanto a los aspectos más positivos y más negativos derivados de su experiencia en relación con las medidas de ubicación de NNA.

Tabla N° 4.15  
ASPECTO MÁS POSITIVO, SEGÚN LA EXPERIENCIA DEL DEFENSOR DE FAMILIA, EN CUANTO A LAS MEDIDAS DE UBICACIÓN DE NNA

ASPECTO		Porcentaje
CAPACIDAD DE LAS MADRES SUSTITUTAS	Compromiso de las madres y sus familias, su buen trato, el afecto a los NNA.	28,2
	Un buen grupo de madres sustitutas con experiencia e idoneidad.	10,6
GANANCIAS EN LOS NNA	Los NNA se vinculan afectivamente y están en un medio familiar y no institucionalizados.	22,8
	Cambio físico y de actitud de los niños	9,5
	Se logra el restablecimiento de derechos	16,3
LA EXPERIENCIA, INTERÉS Y COMPROMISO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		12,5

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

Según los Defensores de Familia, las experiencias positivas se vinculan con tres campos: el compromiso y las capacidades de las madres sustitutas, las ganancias que en el campo de sus derechos muestran los NNA (con el mayor número de menciones), y la experiencia del equipo interdisciplinario. Esto implica que, según los Defensores de Familia, los desarrollos positivos se ubican en variados campos. Ganan los NNA, las madres sustitutas y el equipo interdisciplinario. Desde un ángulo amplio de visión se puede decir que a partir de acciones que tienen como objeto de mirada a los NNA, se generan procesos positivos en éste y en otros ámbitos.

Tabla N° 4.16  
ASPECTO MÁS NEGATIVO, SEGÚN LA EXPERIENCIA DEL DEFENSOR DE FAMILIA, EN  
CUANTO A LAS MEDIDAS DE UBICACIÓN DE NNA

ASPECTO		Porcentaje
RELACIÓN DE NNA CON LA FAMILIA BIOLÓGICA	Separar a los NNA de la familia biológica	10,5
	Apego a la familia sustituta y las condiciones del HS, esto dificulta el reintegro.	8,5
COMPORTAMIENTO DE NNA	Problemas de comportamiento de los NNA, problemas de adaptación.	9,8
	Dificultades con el manejo de adolescentes	8,1
RECURSOS	Falta de personal o malas actitudes del personal	7,5
	La falta de dotación, que no sea oportuna	7,0
	La falta de recursos	6,6
	Insuficiente oferta de cupos	7,1
	HSA insuficientes u Hogares que no cumplen condiciones.	5,6
SITUACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA	El duelo de la madre sustituta cuando se llevan a los NNA.	3,2
	Los casos especiales	2,1
NO EXISTE ASPECTO NEGATIVO		7,1
OTRAS		16,9

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

Según los Defensores de Familia, las experiencias negativas cubren varios campos: los relacionados con el apego de los NNA a su familia biológica o sustituta en relación con la separación o el reintegro; los problemas propios con el comportamiento de NNA; la falta de recursos y el no disponer de recursos y HSA suficientes. El 7,1 por ciento afirma que no hay aspectos negativos.

Desde una mirada más amplia, este conjunto de experiencias consideradas como negativas puede ubicarse en dos grandes ámbitos. Por una parte, el que tiene que ver con las situaciones de tipo afectivo y, por la otra, con la disponibilidad y gestión de recursos. Lo importante es considerar que estos son asuntos a los cuales debe hacer frente el equipo interdisciplinario y de los cuales puede llegar a depender en una buena medida la garantía de los derechos de NNA.

La falta de disposición de recursos de alguna manera escapa a las posibilidades del equipo interdisciplinario. Pero los asuntos de tipo afectivo sí deben ser enfrentados por éste de manera directa. En tal sentido, es oportuno preguntar por la capacidad que el equipo interdisciplinario tiene para dar un adecuado manejo a estas situaciones. Por ejemplo: si se trabaja el tema de duelo con las madres sustitutas, o si se llevan a cabo talleres o actividades similares con ellas y con adolescentes para analizar las situaciones propias de esta etapa de la vida. Y más aún: si a estos trabajos se les hace seguimiento.

La visión de los Defensores de Familia sobre tales asuntos resulta interesante dada su experiencia y su responsabilidad. Por lo tanto, de aquí se puede desprender un plan de trabajo para revisar la agenda de gestión del equipo interdisciplinario sobre dichos tópicos, tanto en los que tienen que ver con sus propias capacidades como en los relacionados con las acciones que llevan a cabo con NNA y madres sustitutas.

Para el caso de adolescentes en abandono, los Defensores de Familia toman como referencia diversos criterios para determinar su egreso del HSA. La síntesis de ellos se incluye en la Tabla N° 4.17.

Los conceptos aplicados tienen que ver con las siguientes consideraciones: el hecho de que el (la) adolescente tenga una preparación básica para la vida independiente; la posibilidad de que para este nuevo estilo de vida cuente con apoyos; la aplicación de requerimientos normativos o la decisión del propio adolescente. Se debe aclarar que se pueden aplicar varios criterios a la vez. Interesa resaltar que el mayor número de menciones tiene que ver con la preparación y con la búsqueda de apoyos para el (la) adolescente. Lo anterior significaría que se busca que el (la) egresado (a) cuente con condiciones propias de su ser como persona y con condiciones favorables del medio que lo va a rodear.

También es importante ver que hay otros criterios de carácter formal como la mayoría de edad o el cumplimiento de normas. Y en una proporción de 11,2 por ciento, se mencionó la no existencia de criterios específicos. Se presumiría que en estos casos, el (la) adolescente cumple la mayoría de edad o debe prestar el servicio militar y regresar del Hogar.

Los Defensores de Familia afirman que con el 79 por ciento de los (las) adolescentes en abandono, se hace preparación para la vida independiente. Habría que preguntar qué pasa con el 21 por ciento que no participa de estos procesos.

Tabla N° 4.17  
CRITERIOS EMPLEADOS POR EL DEFENSOR DE FAMILIA PARA DETERMINAR EL EGRESO DEL HSA DE UN (A) ADOLESCENTE EN ABANDONO

CRITERIOS		Porcentaje
PREPARACIÓN DEL (LA) ADOLESCENTE	Cuando se considera que está preparado para la vida autónoma e independiente.	11,5
	Cuando ha habido preparación para el egreso, tanto del joven como de la familia sustituta.	7,2
	Que tenga un proyecto productivo, oportunidades laborales.	8,5
	Tener proyecto de vida	6,0
	Buena formación académica, que haya culminado estudios.	7,2
APOYOS PARA EL (LA) ADOLESCENTE	Buscar apoyo en la familia o en una red de apoyo	10,0
	Consultar el concepto del equipo interdisciplinario	8,5
APLICACIÓN DE NORMAS	Que haya llegado a la mayoría de edad	5,7
	Por aplicación de la ley o los Lineamientos de ICBF	3,0
	Servicio militar	2,1
DECISIÓN PROPIA DEL (LA) ADOLESCENTE		8,2
ACTITUDES DEL ADOLESCENTE	Actitudes que impidan su permanencia en medio familiar.	4,5
OTROS		7,6
NINGUNO, NO HAY CRITERIOS		11,2

Fuente: Defensor de Familia

N = 329, cada informante podía hacer más de una mención

Algunas de las acciones que se llevan a cabo para esa preparación se incluyen en la Tabla N° 4.18.

Tabla N° 4.18  
ACCIONES ORIENTADAS A PREPARAR AL ADOLESCENTE  
EN ABANDONO PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

ACCIONES		Porcentaje
EN LO LABORAL	Vinculación a programas de capacitación	23,8
	Tener vínculo laboral	8,7
EN LO PERSONAL	Construcción de proyecto de vida	18,9
	Facilitar la formación académica	12,2
	Manejo de autonomía	3,5
	Preparación para el ingreso a la sociedad, conciencia de su realidad	4,9
APOYO ICBF	Intervención de trabajo social brindando apoyo y orientación	18,2
OTROS		4,2

Fuente: Defensor de Familia

N = 285, cada informante podía hacer más de una mención

En una muy buena proporción se busca que los (las) adolescentes tengan vinculaciones laborales y proyectos de vida. A la vez, se les brinda apoyo para que sean conscientes de la nueva realidad que van a vivir.

Una vez que los (las) adolescentes en abandono han egresado del HSA se les hace seguimiento así:

- Durante dos meses: 5,3 %
- Entre 1 y 4 meses: 11,0 %
- Entre 5 y 6 meses: 18,2 %
- No se les hace seguimiento: 64,5 %

Cuando ese egreso ocurre por mayoría de edad la situación de seguimiento se da así:

- Durante dos meses: 5,2 %
- Entre 1 y 4 mese: 11,1 %
- Entre 5 y 6 meses: 17,9 %
- No se les hace seguimiento: 65,6 %

Como se puede apreciar, en los dos casos el comportamiento del seguimiento es similar. Es muy preocupante que a la mayoría de los casos no se le realiza seguimiento. Es decir, el (la) adolescente sale del Hogar y no hay manera de conocer el modo como va manejando su nuevo estilo de vida, lo cual es crucial en los primeros meses cuando se pueden producir inquietudes o problemas que seguramente van a incidir de manera importante en posteriores etapas del proceso.

En todos los casos en los cuales se hace seguimiento, así sea por corto tiempo, se verifica el estado de cumplimiento de los derechos.

## 2.8. LA GESTIÓN POR PARTE DE UNA ONG

Un caso especial de gestión de los HSA es el que se da cuando éstos se encuentran a cargo de una ONG. Esta modalidad, aunque todavía limitada, ha adquirido mayor importancia y se ha extendido a varias regiones del país.

En el contexto de esta evaluación, uno de los estudios de caso corresponde a un HS administrado por una ONG. A continuación se incluye la mirada que de este tipo de gestión se obtuvo desde el estudio de caso.

*"En cuanto a la modalidad de colocación familiar a través del Programa de Hogares Sustitutos, la ONG cuenta con una experiencia de seis años (desde 2002), mediante contratación con el ICBF a través de licitación pública, partiendo de una prueba piloto que inició con 240 niños y niñas, luego pasó a 340 y hoy tiene 600. El promedio por hogar es de 2, 3 NNA, para un total de 232 hogares en actividad y 11 hogares que aunque están inscritos, aún no tienen niños. Asimismo, el Instituto se reservó la administración de otra parte de los Hogares.*

*Inicialmente se presentaron varios ajustes, pues la posibilidad de este modelo de administración de algunos HSA por una ONG se dio en un momento de reestructuración del ICBF, con el criterio de entregar los Programas a terceros y ellos mantener la supervisión y asesoría técnica y así poder cumplir más su finalidad de órgano rector de política en materia de bienestar familiar. Sin embargo, la entidad no estaba suficientemente preparada para estos cambios, lo que dio origen a un poco de improvisación. En las áreas financieras, presupuestales y jurídicas no se tenía muy clara la situación, se desconocían los costos reales de un niño en un Hogar Sustituto; los Lineamientos iban por un lado y la parte presupuestal y financiera por el otro.*

*En las entrevistas con los funcionarios del ICBF, se evidenció que los criterios estaban dirigidos a una mayor eficiencia en el servicio, por cuanto la demanda del mismo desbordaba la capacidad institucional por la falta de personal suficiente.*

*En opinión de la ONG, el ICBF desde hace ocho años aproximadamente ha tenido reformas, lo que ha llevado a la saturación de la atención, a la rotación permanente de los servidores, a rehacer Programas y a revisar las intervenciones, al cambio de políticas, lo cual repercute directamente en los NNA, por lo cual la entrega de la administración de los Hogares a un tercero ha hecho más eficiente y oportuno el Servicio.*

*La ONG operativamente adelanta todo el proceso de protección desde la promoción del Programa, la selección de los Hogares, la capacitación a las madres, la designación de cupos, la ubicación del niño o niña y la vigilancia y seguimiento al Programa y a los Hogares individualmente considerados. Se busca empatar un contrato con otro para no suspender el Servicio, dado que no se podrían sacar los NNA un tiempo y luego devolverlos a los Hogares a cargo de la ONG.*

*Al indagar a la funcionaria de la ONG sobre la coordinación y comunicación con el Instituto para la gestión y administración de los Hogares, manifestó que era buena: les atienden oportunamente, los recursos son entregados a tiempo, la comunicación es fluida, son respaldados y reciben en el momento preciso respuesta ante circunstancias extraordinarias de tratamientos muy especializados y otras de emergencias no susceptibles de ser cubiertas por el recurso de emergencia existente.*

*En cuanto a la parte técnica de la modalidad, la ONG la concibe como la posibilidad que tienen los NNA de permanecer en el seno de una familia, y es su representante legal el Defensor de Familia quien tiene toda la autoridad sobre ellos y ellas.*

*Él precisamente, ve apoyada su gestión en la ONG con seis equipos psicosociales compuestos por nutricionista, psicóloga, trabajadora social y pedagoga reeducativa. En su opinión, ningún Defensor de Familia de la ciudad cuenta con un equipo tan completo y capacitado, lo que facilita su labor y enriquece sus decisiones.*

*Para el sostenimiento del niño o niña, la ONG, entrega la cuota mensual fijada por el Instituto, y una dotación al ingresar y luego una cada tres meses. Aunque los Lineamientos ahora indiquen que se dan solamente dos veces al año.*

*Según la coordinadora, culturalmente las familias más pobres son más solidarias, sin embargo, la ONG ha tratado que las familias seleccionadas sean al menos del estrato tres, aunque los Lineamientos no lo señalen así.*

*Al referirse a la selección de los Hogares, la ONG tiene como criterio que la idiosincrasia de la familia sustituta se respete, que se sienta cómoda con las edades de los NNA que recibe, que su ubicación esté de acuerdo con la experiencia y deseos de la familia, pues es una actividad muy valiosa que no se compensa con los aportes que da el ICBF.*

*El cumplimiento de las diferentes áreas de derechos de los NNA, es atendido directamente por la ONG con los recursos del Estado, excepto, la parte jurídica de protección, la cual es adelantada por el Defensor de Familia.*

*Uno de los temas más álgidos es el de la salud, coordinado por la ONG directamente con el profesional de salud para buscar oportunidad en la atención, en la designación de citas especializadas, en la práctica de exámenes de laboratorio y en la entrega de medicamentos. Cuando éstos no son cubiertos por la EPS, los asume la ONG como parte del contrato con el ICBF. La entrega de pañales y leches especiales se cumple cuando se requiere. De igual manera, la ONG realiza una evaluación médica, psicológica, social y odontológica, para alimentar la historia del NNA.*

Cada cuatro meses hay entrega de dotación de vestuario, algunas veces por suministro de bonos que cambian en almacenes (es la forma como actualmente lo hace el ICBF, mediante entrega directa, o a través de una selección de varias tallas y diseños que previamente se ha comprado, para que sobre esta selección los niños y niñas escojan su ropa (modalidad utilizada por la ONG).

*El trabajo con familia es uno de los énfasis de la ONG; se realiza a través de entrevistas de trabajo social, valoración psicológica, establecimientos de acuerdos y compromisos y para contribuir a la generación de ingresos, las inscriben en el proyecto Construyendo futuro.*

*Las visitas de las familias biológicas a NNA, se realizan directamente en la sede de la ONG, sin que se conozcan con las madres sustitutas para evitar problemas entre las dos familias. Los padres biológicos ingresan por una puerta y la madre sustituta por otra.*

*Ha variado la manera de entregar los NNA para la colocación familiar, ahora es a través del centro zonal y anteriormente se hacía a través del centro de emergencia. La ONG coordina con la madre sustituta para que busque el niño o la niña en el centro zonal y luego recoja la dotación, los pañales y la leche en la sede de la ONG.*

*Para la ubicación de un NNA en un Hogar Sustituto, el ICBF llama a la ONG y solicita el cupo, la trabajadora social es la encargada de verificar los Hogares que tengan disponibilidad, definir el más idóneo y la madre más apta de acuerdo con la edad, estado nutricional, causas de ingreso, problemáticas asociadas y otras características de los NNA. Por ejemplo, hay Hogares especializados en recuperar niños o niñas con desnutrición, Hogares que son excelentes en el trabajo con niños abusados, y otros en recuperación académica.*

*El equipo generalmente no informa a las madres de manera detallada la causa de ingreso de cada NNA, brinda sólo una información general para que pueda apoyar en su proceso de recuperación y resignificación del evento traumático. La razón, argumentada por el equipo, es que generalmente las madres no tienen el nivel de comprensión suficiente para entender la problemática y se corre el riesgo de la revictimización, o cuando los corrigen les recuerdan el problema intentando culpabilizar o sienten lástima, conductas que no contribuyen al restablecimiento de derechos.*

*La valoración se hace ocho días después de que el NNA ha llegado al Hogar, cuando el o ella está más tranquilo (a) y se hayan adelantado los exámenes médicos. El niño o niña ingresa con una carta de salud como vinculado (a) que suscribe el Defensor de Familia, y con el registro civil si lo tiene o con constancia de haber sido registrado. La historia del NNA frente a los trámites previos y el decreto de la medida, llegan a la ONG aproximadamente a los ocho días.*

*Anteriormente, una integrante del equipo tenía que ir al Instituto a buscar la historia del NNA para leerla, porque no les daban copia en razón al principio de confidencialidad que la ley impone en estos procesos. Ahora, estando el Defensor de Familia directamente prestando los servicios en la ONG, el acceso al expediente es más fácil. Paralelamente se inicia contacto con las familias biológicas.*

*Por lo general antes de que llegue la documentación del NNA, el Defensor de Familia ya sabe del caso a través del equipo interdisciplinario. Se considera una ganancia en términos de celeridad y cercanía para el NNA y su familia, tanto biológica como sustituta, el hecho de que en la ONG esté un Defensor conociendo con exclusividad todos los casos allí remitidos.*

*Para los seguimientos de carácter nutricional se realizan visitas a los Hogares. En el caso de los bebés, se realizan cada mes a cualquier Hogar a fin de controlar peso, crecimiento y verificar el tipo de alimentos que recibe. Se hacen las recomendaciones pertinentes. En cuanto a los niños o niñas más grandes, tienen seguimiento nutricional aproximadamente cada dos meses, fuera del efectuado por parte de los promotores sociales cada mes o máximo mes y medio. En caso de no ser acatadas las recomendaciones formuladas, se solicita su cumplimiento de manera inmediata, de lo contrario, la ONG determina el cierre del Hogar. Hasta el momento ello no ha ocurrido”.*

### 3. APOYOS POR PARTE DEL CENTRO ZONAL EN ACCIONES ESPECÍFICAS PARA LOGRAR LA RESTITUCIÓN DE DERECHOS

Los centros zonales con el propósito de buscar la garantía de los derechos de NNA, y en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, deben gestionar apoyos en diversos sectores realizando acciones de coordinación o cogestión. Al indagar sobre el particular, los coordinadores de HSA manifestaron que en los centros zonales se llevan a cabo acciones de apoyo en los siguientes campos:

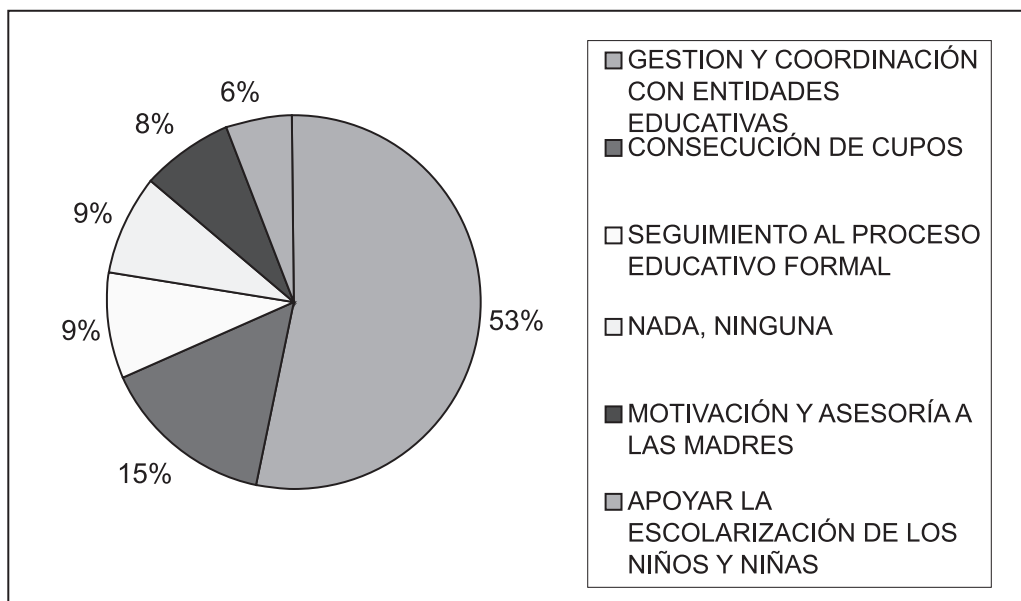
- Educación: 94,3 %
- Recreación y deporte: 57,3 %
- Cultura: 55,5 %
- Salud: 96,4 %
- Obtención de documentos de identidad: 94,4 %
- Otros campos: 8,9 %

Los centros zonales mayoritariamente son activos en cuanto a los apoyos en salud, educación e identidad. No así en relación con cultura, recreación y deporte. Cabe preguntar cuáles son los factores que inciden en un mayor o menor trabajo en estos campos. A continuación se presenta información específica para cada uno de ellos.

#### 3.1. APOYOS EN EL CAMPO EDUCATIVO

El trabajo de apoyo en el campo educativo se desarrolla, especialmente, con las siguientes actividades (Gráfica N° 4.4).

Gráfica N° 4.4  
ACCIONES DE APOYO EN EDUCACIÓN POR PARTE DEL CENTRO ZONAL



El mayor porcentaje de acciones se refiere a la coordinación con entidades educativas lo cual, eventualmente, puede incluir alguna de las otras. Sin embargo, vale la pena destacar que en el 9 por ciento de los casos nada se hace en este campo lo que implica que algunos centros zonales estén descuidando un área fundamental para la garantía de los derechos de NNA.

El mayor logro que se reporta en lo educativo, tiene que ver con la consecución de cupos (vinculación de los NNA al sistema educativo) y la mayor dificultad con el hecho de que ellos y ellas no tienen la documentación completa para lograrla. Con menos menciones se destacan también inconvenientes con los NNA especiales.

En particular en el campo de la educación no formal, se encontró la información consignada en la Tabla N°, 4.19. Es claro que en el de la educación no formal, las acciones que más se llevan a cabo se relacionan con la coordinación y gestión con otras entidades, como debe corresponder a los centros zonales. Lo que resulta delicado es establecer que un poco más de la cuarta parte de los centros zonales no desarrolla acción alguna para apoyar la educación no formal (salvo que no haya posibilidades en la región) lo cual puede estar restando posibilidades a algunos NNA.

Tabla N° 4.19  
ACCIONES DE APOYO EN EDUCACIÓN NO FORMAL POR PARTE DEL CENTRO ZONAL

ACCIONES	Porcentajes
Acercamiento a convenios o programas. Consecución de cupos en entidades como el SENA.	36,8
Gestión, coordinación con otras instituciones como Cajas de Compensación, ONG's.	18,9
Promover participación de NNA en programas de ICBF u otros	4,8
Motivación, asesoría a las madres	4,8
Capacitación y talleres con niños, niñas y madres	0,8
Preparación para la vida autónoma y productiva	2,4
Exploración y orientación vocacional	0,5
Nada se hace	26,2
Otras	4,9

Fuente: coordinador HSA

N = 189

### 3.2. APOYOS EN EL CAMPO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA CULTURA

En cuanto al tipo de apoyos en esta materia se encontró la información incluida en la Tabla N° 4.21.

Tabla N° 4.21  
ACCIONES DE APOYO EN DEPORTE, RECREACIÓN  
Y CULTURA POR PARTE DEL CENTRO ZONAL

ACCIONES	Porcentaje
Ninguna acción se realiza	23,3
Coordinación con instituciones como casa de la cultura, iglesia, Caja de Compensación.	20,5
Motivación y asesoría a las madres para adelantar actividades.	13,2
Impulsar participación en actividades deportivas	10,5
Suministrar información sobre actividades, convocatorias.	7,1
Promover participación de los NNA en programas de ICBF o en otros.	6,1
Salidas a bibliotecas o ludotecas	5,0
Celebración fechas especiales	4,8
Otras	9,5

Fuente: coordinador HSA

N = 188

Lo que más se destaca en este aspecto, es que un poco menos de la cuarta parte de los centros zonales nada hace en relación con brindar apoyo al desarrollo de los NNA en asuntos relativos a deporte, recreación y cultura. Si se tiene presente que uno de los intereses para la garantía de derechos de los NNA es su vinculación a una vida social plena, el 23 por ciento de los casos en los cuales hay ausencia de promoción en recreación y cultura manifiesta que se está ante un problema que debe ser atendido con urgencia.

Por otra parte, cerca del 58 por ciento de las acciones en este campo tiene que ver con labores de coordinación e información para facilitar la participación de los NNA. Significa ello que los centros zonales buscan promover e informar, lo cual se encuentra dentro de su área de acción para coordinar e impulsar. De hecho, la realización directa de actividades como salidas a bibliotecas o celebración de fechas especiales, no son muy relevantes en el ámbito de esta actividad.

Al indagar sobre el mayor logro en este campo, se mencionó la gestión para vincular NNA a programas lo que concuerda con el mayor tipo de actividades realizadas. En cuanto a las mayores dificultades se mencionaron dos: la carencia de programas o escenarios para este tipo de acciones y la falta de recursos para llevarlas a cabo. Lo anterior de cierta manera explica por qué en el 23 por ciento de los centros zonales nada se hace al respecto. En cualquier caso, ya sea por causas internas al centro zonal o por circunstancias del contexto en el cual éste se encuentra, una buena cantidad de NNA no logra disfrutar de sus derechos a una participación activa y permanente en la recreación y el deporte. Por supuesto que aquí debe tenerse en cuenta que este tipo de actividades no son de ocurrencia muy común en algunas regiones del país. De hecho, en el estudio de caso realizado en un HA, el analista aprecia lo siguiente: *"La verdad es que al igual que muchos chicos y chicas de su barrio, Sofi no puede aprovechar la oferta recreativa de la ciudad. Primero porque es muy poca y no hay muchos parques, y segundo, porque generalmente las cosas que se organizan son costosas y se ubican lejos de donde ella vive. Tampoco hay este tipo de actividades o grupos en su colegio. Si las hubiera, de pronto las aprovecharía, pues cuando hay danzas o exposiciones que hacer, a ella le gusta participar"*.

### 3.3. APOYOS EN EL CAMPO DE LA PREVENCIÓN EN SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA

La Tabla N° 4.22 resume los principales apoyos que ocurren en este campo (se indagó por la principal actividad). Las acciones en el campo del apoyo a la prevención en salud física y psicológica pueden agruparse en cuatro conjuntos:

- Cerca de la mitad de las acciones se relacionan con promoción e información
- Un poco más del 17 por ciento se refiere a acciones de seguimiento
- Cerca del 21 por ciento corresponde a acciones llevadas a cabo por el ICBF para procurar la garantía de derechos de los NNA en este campo.
- Un poco más del 12 por ciento nada hace al respecto

Tabla N° 4.22  
ACCIONES DE APOYO EN EL CAMPO DE LA PREVENCIÓN EN SALUD FÍSICA  
Y PSICOLÓGICA POR PARTE DEL CENTRO ZONAL

ACCIONES		Porcentaje
GESTIÓN	Coordinación con Secretarías de Salud, profesionales de la salud, hospitales.	23,3
	Suministrar información, agilizar procesos	12,4
	Facilitar la afiliación a salud	4,5
SEGUIMIENTO	Seguimiento por parte del equipo interdisciplinario	8,2
	Hacer seguimiento a crecimiento y desarrollo	6,6
	Seguimiento a la atención en salud	2,4
ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN	Capacitación, talleres con NNA y madres	9,8
	Atención psicológica, orientación	9,0
	Motivación, asesoría a las madres	8,6
	Terapias físicas	1,9
NADA SE HACE		12,3
OTRAS		1,1

Fuente: coordinador HSA

N = 188

Es importante destacar que además de promoverse el desarrollo de acciones de esta naturaleza, sean también objeto de seguimiento, lo que indica que los centros zonales están atentos a lo que suceda con las actividades en las cuales se involucran NNA. Lo preocupante tiene que ver con que algunos centros zonales nada hacen, de manera directa o indirecta, en relación con procurar la promoción de la salud física y psicológica de NNA.

En cuanto a los mayores logros en este ámbito de prevención se señalaron los siguientes: i) agilizar la atención o la consecución de citas; ii) lograr la vinculación de los niños y niñas al SISBEN; iii) y en general la vinculación de los NNA a la atención en salud. Sobre las dificultades se señalaron las siguientes: i) demoras o trabas en la vinculación; ii) mala e inoportuna atención en los servicios de salud; iii) deficiente cobertura de los servicios. Lo anterior podría significar que puede estarse presentando un cierto desbalance entre los esfuerzos efectuados por el centro zonal y las realidades con las cuales se enfrenta, es decir, se apoya el acceso al servicio pero no es eficiente. Lo anterior conduce a afirmar la necesidad de pensar en nuevas estrategias en los ámbitos nacional y regional para procurar la garantía de derechos de los NNA en este campo.

### 3.4. APOYOS PARA PREPARAR A LOS NNA PARA SU EGRESO DE LOS HSA

Las acciones que realizan los centros zonales para preparar a los NNA para el momento en que salen del Programa de HSA se relacionan en la Tabla N° 4.23.

Tabla N° 4.23  
ACCIONES DE APOYO POR PARTE DEL CENTRO ZONAL  
PARA PREPARAR EL EGRESO DE LOS NNA DE LOS HSA

TIPO DE APOYO		Porcentaje
PERSONAL	Elaboración del proyecto de vida	15,6
	Buscar ubicación en casa de egreso	4,7
	Preparación emocional y orientación psicosocial.	13,2
EDUCATIVO	Apoyar culminación de estudios académicos	10,5
	Asistencia a cursos de capacitación, talleres.	13,4
	Convenios con el SENA u otro tipo de entidades.	13,2
LABORAL	Preparación para la vida laboral	3,9
NO SE REALIZAN ACCIONES		8,9
OTROS		8,7
SIN INFORMACIÓN		7,6

Fuente: coordinador HSA

N = 188

Las acciones realizadas por el centro zonal son variadas, entre las cuales interesa resaltar que alrededor del 37 por ciento de ellas se relaciona con la formación en el campo educativo, y en una proporción menor, aunque importante, cerca del 33 por ciento se enfoca en la preparación de la persona como tal para afrontar la nueva situación, proyecto de vida y trabajo en el campo emocional. En el 9 por ciento de los casos no se realiza actividad alguna lo cual significa que un grupo apreciable de NNA no cuenta con apoyos para enfrentar la nueva situación. Sin lugar a dudas es un aspecto que debe revisarse.

### 3.5. APOYOS A LAS MADRES SUSTITUTAS PARA LA RESTITUCIÓN DE DERECHOS DE LOS NNA

Teniendo en cuenta que las madres sustitutas deben realizar diversos procesos para lograr el desarrollo de los NNA y garantizar sus derechos, se consideró importante conocer hasta qué punto el centro zonal les brinda el soporte requerido. Los datos sobre el particular están en la Tabla N° 4.24. Del conjunto de datos en ésta contenida es importante resaltar lo siguiente:

- Las acciones en las cuales se apoya menos a las madres sustitutas son las de recreación, deporte y cultura. De hecho, son las que tienden a presentar más bajos porcentajes en la variable siempre y más altos en la de nunca.
- Acciones relacionadas con capacitación, asesoría, servicios de salud y consecución de documentos, tienden a presentar porcentajes altos en la opción siempre.
- En lo relacionado con educación no formal, las madres sustitutas tampoco reciben mucho apoyo de los centros zonales.

Tabla N° 4.24  
 FRECUENCIA CON LA CUAL SE APOYA A LAS MADRES SUSTITUTAS EN PROCESOS  
 ESPECÍFICOS POR PARTE DEL CENTRO ZONAL

ACCIONES	FRECUENCIA CON LA CUAL SE APOYA A LAS MADRES SUSTITUTAS		
	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Consecución de servicios de salud	92,6	7,4	0,0
Gestión para la obtención de documentos de identificación	91,7	6,0	2,3
Asesoría a NNA y a madres sustitutas	88,2	11,8	0,0
Procesos de inducción y capacitación a madres sustitutas	84,9	15,1	0,0
Coordinación en la consecución de servicios educativos	84,2	13,9	1,9
Suministro de dotación	75,0	21,5	3,5
Coordinación con programas de prevención en salud física y psicológica.	69,5	25,3	5,2
Vinculación de NNA a procesos sociales para cuando salgan de los HS.	46,3	37,0	15,3
Coordinación con programas de educación no formal, talleres de creatividad, entre otros.	29,3	49,7	20,9
Acercamiento a programas locales de recreación y deporte.	21,7	58,5	19,8
Acercamiento a programas locales de cultura	20,1	54,5	25,4

Fuente: coordinador HSA

N = 188

Los anteriores resultados indican que los campos de posible apoyo por parte de los centros zonales son variados y necesariamente (como se ha visto al analizar algunos apoyos específicos) van a depender del contexto en el cual se ubican los centros. Así se resalta, de nuevo, lo atinente a recreación, deporte y cultura. Significaría que las madres sustitutas por su cuenta, tienen que afrontar las acciones para garantizar los derechos de NNA en estos campos sin contar, la mayoría de las veces, con el apoyo del centro zonal.

Del mismo modo, y a manera de balance general, se indagó al coordinador de HSA en el centro zonal sobre el resultado obtenido en los últimos 12 meses acerca de la coordinación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Las opiniones se registran en la Tabla N° 4.25.

Los hallazgos son positivos en relación a salud y educación; en cuanto a capacitación y la importancia de visibilizar la restitución de derechos en los NNA, no son muy altos los porcentajes evaluativos que dan cuenta de ello. Asimismo, respecto de la calificación de la labor de coordinación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, los datos no son muy halagadores: únicamente el 5,7 por ciento la considera positiva, en tanto que en un 22 por ciento se considera que no lo es tanto. Quiere ello decir en términos generales, que este tipo de coordinación es un aspecto que merece un trabajo a fondo para lograr su mejoramiento. Cabría la reflexión entorno de la real efectividad y eficiencia del Sistema en asuntos diferentes a salud y educación.

Tabla N° 4.25  
RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL CENTRO ZONAL ANTE LAS ENTIDADES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

RESULTADOS		Porcentaje
COORDINACIÓN CON PROGRAMAS DE SALUD Y EDUCACIÓN		46,1
MADRE · SUSTITUTA Y HOGARES	Capacitaciones para madres y NNA	7,4
	Reconocimiento que se ha dado a los Hogares	6,5
	Trabajo sobre importancia de la restitución de derechos	5,5
	Actualización en la nueva Ley de Infancia	2,5
COORDINACIÓN	Buen resultado con unos sectores pero no con otros	14,0
	La administración municipal ve la tarea como responsabilidad del ICBF.	8,1
MUY POSITIVA, MUY BUENA		5,7

Fuente: coordinador HSA

N = 188

#### 4. ACCIONES RELACIONADAS CON LAS FAMILIAS DE ORIGEN

Como parte del proceso de restitución de vínculos de los NNA es muy importante la relación con la familia biológica cuando así sea posible, en lo cual, el centro zonal debe jugar un papel clave. En la Tabla N° 4.26 se presentan las principales acciones que se llevan a cabo.

Tabla N° 4.26  
ACCIONES QUE LLEVAN A CABO LOS CENTROS ZONALES  
PARA RESTITUIR VÍNCULOS DE LOS NNA CON LAS FAMILIAS BIOLÓGICAS Y  
PERSONAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE ATIENDEN ESAS ACTIVIDADES

ACCIONES QUE SE REALIZAN	PORCENTAJE DE CENTROS ZONALES QUE LAS REALIZAN	MIEMBROS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE REALIZAN LAS ACCIONES				
		Defensor (a)	Trabajador (a) social	Psicólogo (a)	Nutricionista	Otro*
Brindar asesoría y orientación.	100,0	5,9	27,9	38,3	0	24,1
Realizar acciones terapéuticas.	86,6	0	3,8	86,9	0	6,7
Realizar visitas domiciliarias.	98,9	4,0	66,6	7,4	2,2	18,3
Promover las reuniones con la familia biológica.	97,9	18,7	37,6	28,4	0	12,8
Acompañar los encuentros con las familias.	95,5	6,1	54,4	22,5	0	15,6
Vincular a los NNA con las familias biológicas por medio de acciones recreativas y culturales.	41,9	0	73,8	7,9	5,2	13,1
Otras acciones	26,1	5,9	49,9	24,6	0	19,6

\* Se mencionaron otros profesionales o contratistas

Fuente: Coordinador HSA

N = Diferente según filas

La mayoría de los centros zonales lleva a cabo actividades en este campo y tienen que ver básicamente con lo siguiente:

- Acciones de apoyo psicológico (primera y segunda fila) que en la mayor proporción están a cargo del psicólogo (a).
- Acciones de acompañamiento especial (filas restantes) por parte del (la) trabajador (a) social.

Quien menos se vincula con este campo es el (la) nutricionista

Los datos también indican que es clara la asignación de funciones a los miembros del equipo interdisciplinario, lo cual no impide que funcionarios como el Defensor u otros, apoyen de alguna manera las acciones mencionadas.

De otra parte, al indagar sobre la manera como estas acciones han incidido en el fortalecimiento de las relaciones entre los NNA y las familias de origen se encontraron las menciones de la Tabla N° 4.27.

Tabla N° 4.27

ASPECTOS EN LOS CUALES LA RELACIÓN ENTRE LOS NNA Y LAS FAMILIAS BIOLÓGICAS SE HAN FORTALECIDO A PARTIR DE LA ACCIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ASPECTOS QUE SE HAN FORTALECIDO	Porcentaje
Afectividad, amor	36,3
Acercamiento, apego, reencuentro, reconocimiento	22,0
Responsabilidad, compromiso, confianza, interés	14,8
Esperanza, receptividad, comprensión	8,7
Alegría, gratitud, satisfacción	6,0
Formación, procesos terapéuticos, cuidado	5,2
Tranquilidad, tolerancia	3,4
Otras	2,4
Sin información	1,1

Fuente: coordinador de HSA

N = 188

En primer lugar, se debe resaltar que las respuestas en las cuales se afirmó que las relaciones no se habían fortalecido apenas sobrepasan el cinco por ciento que puede considerarse como una proporción baja. En los casos positivos, es interesante observar que los aspectos de mayor mención son la afectividad, el amor, el apego y el reconocimiento, lo cual indica que lo realizado por el equipo interdisciplinario está logrando una revinculación muy importante de los NNA con sus familias biológicas.

## SÍNTESIS EVALUATIVA<sup>17</sup>

Una mirada general al trabajo que realiza el equipo interdisciplinario en los centros zonales permite formular el siguiente balance:

- Su labor se lleva a cabo sobre la base de una asignación clara de funciones lo cual permite la realización de un trabajo que apoya de manera adecuada la toma de decisiones.
- Las acciones que debe afrontar el equipo son diversas y posiblemente sobrepasan su capacidad de ejecución pues no sólo deben cubrir el campo de los HSA sino muchos otros.
- Se carece de algunos recursos que podrían facilitar su labor para hacerla más eficiente.
- Es satisfactorio el trabajo que adelanta el equipo en cuanto a tareas de coordinación, gestión e información.
- En especial se resalta el trabajo en salud y educación. Pero se observan deficiencias en cuanto a las acciones en recreación, deporte y cultura. Además, es muy preocupante que en algunos centros zonales nada se hace en algunos aspectos clave para la garantía de estos derechos.
- Algunas acciones no se pueden llevar a cabo por problemas del contexto en el cual se ubican los centros zonales. Es el caso de recreación, deporte y cultura sobre los cuales se señala que el medio no ofrece posibilidades de un mayor desarrollo.
- En las Historias de atención se requiere mejorar el registro y actualización permanente de la información de los NNA.

Aunque el balance es satisfactorio, el ICBF, con el propósito de facilitar una acción más eficiente por parte de los equipos interdisciplinarios, debe revisar las políticas y las formas de acción del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Es posible que un trabajo más eficiente en este ámbito permita descongestionar el espacio de acción de los equipos interdisciplinarios. Y esto se puede hacer sin perjuicio de un examen sobre las actividades que deben considerarse como esenciales para el equipo interdisciplinario en pos de lograr la garantía de derechos y el desarrollo de NNA.

<sup>17</sup> Esta síntesis da una mirada general a las acciones de gestión del equipo interdisciplinario en los centros zonales, razón por la cual cubre, de manera integrada, los aspectos desarrollados en los numerales dos, tres y cuatro de este capítulo.

# CAPÍTULO QUINTO

## GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE HSA



La buena marcha de los procesos de protección requiere desarrollar una serie de actividades y contar con ciertos recursos. Si se tiene en cuenta que para los niños, niñas y adolescentes (NNA) en protección el ICBF suministra unos recursos que deben ser gestionados, en gran medida de manera directa por las familias, es clara la importancia de este tema. El presente capítulo plantea las situaciones relacionadas con los recursos de sostenimiento, dotación, emergencia y la gestión que se hace de otros procesos para apoyar las acciones orientadas a garantizar los derechos de NNA.

### 1. GESTIONES RELACIONADAS CON LOS RECURSOS

En la medida en que los NNA que están en protección cuenten con los recursos necesarios de acuerdo con los Lineamientos del ICBF, el logro de sus derechos será un evento con mayores posibilidades de ocurrencia. En este apartado se presentan los resultados de la evaluación en cuanto al suministro y suficiencia de los diversos tipos de recursos así como las sugerencias para mejorar la situación observada.

#### 1.1. ASIGNACIÓN Y SUFICIENCIA DE RECURSOS

En primer lugar es necesario mirar la disponibilidad general de recursos para posteriormente entrar a analizar cada tipo en particular.

En la Tabla N° 5.1 se menciona el cumplimiento del centro regional en la entrega de recursos a los centros zonales.

Tabla N° 5.1  
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS DIVERSOS TIPOS DE RECURSOS  
POR PARTE DE LA REGIONAL AL CENTRO ZONAL

TIPO DE RECURSOS	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE RECURSOS POR PARTE DE LA REGIONAL AL CENTRO ZONAL			
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Sostenimiento (mensual)	4,8	10,1	14,4	70,7
Dotación básica al ingreso (cama, colchón, otros).	23,1	23,8	12,1	40,4
Dotación personal (vestuario, tres veces al año).	6,6	16,9	9,4	65,0
Dotación escolar (una vez al año).	19,5	14,3	12,1	52,0
Emergencia	42,5	21,6	18,0	13,5

Fuente: coordinador de HSA

N = 188

El mayor cumplimiento en cuanto a entrega se observa en los recursos mensuales de sostenimiento, aunque cerca del 30 por ciento de las ocasiones, los Hogares Sustitutos, (HS) no los tendrán de manera oportuna por diversas causas. Algo similar ocurre con la dotación personal; la escolar (que debe ocurrir únicamente una vez al año), sólo se entrega de manera cumplida en la mitad de los casos. Y la dotación básica, fundamental para cuando el NNA llega al Hogar, llega oportunamente al centro zonal sólo en el 40 por ciento de las veces. Otro aspecto que también requiere atención es la entrega a tiempo de recursos de emergencia, en tanto que la regional cumple esta labor tan sólo en el 13,5 por ciento de las ocasiones. Tal nivel de cumplimiento debe considerarse como algo importante de analizar pues al presentarse demoras o dificultades se inicia una cadena de deficiencias que repercuten en los NNA y en el entorno de sus HS. Posiblemente a este tipo de demoras se deba que las madres sustitutas se vean obligadas a poner de sus propios recursos para atender a los NNA en protección.

Adicional a la entrega de recursos se indagó sobre su suficiencia para cubrir las necesidades de los NNA. La información se encuentra en la Tabla N° 5.2.

Tabla N° 5.2  
SUFICIENCIA DE LOS RECURSOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES  
DE LOS HSA DE LOS CENTROS ZONALES

TIPO DE RECURSOS	Más que suficiente	Suficiente	Poco suficiente
	porcentaje	porcentaje	porcentaje
Sostenimiento (mensual)	2,9	36,9	60,2
Dotación básica al ingreso (cama, colchón, entre otros).	1,3	29,3	65,2
Dotación personal (vestuario) (tres veces al año).	0,0	37,5	62,5
Dotación escolar (una vez al año)	0,5	36,0	62,9
Emergencia	4,5	47,7	43,2

Fuente: coordinador de HSA

N = 188

De acuerdo con los coordinadores de Hogares Sustitutos y Amigos (HSA), los recursos entregados tienden a ser insuficientes. Dicho de otra manera, son acordes a las necesidades en apenas una tercera parte de los casos lo cual significa que éstas se cubren únicamente en esta proporción. De esta tendencia se apartan los recursos de emergencia que, aunque como se vio antes, se entregan de manera menos cumplida, son los que presentan menor grado de insuficiencia.

A juzgar por la opinión de los coordinadores, el panorama es problemático en cuanto a la entrega de recursos al centro zonal y la suficiencia de los mismos para atender las necesidades de los NNA: en general no llegan en los momentos en los cuales se requieren y lo que llega no es proporcionado para responder a sus necesidades.

Sobre el particular, en términos de gestión, se deben revisar por una parte, los mecanismos de provisión de que disponen las regionales, la manera como planean la adquisición y suministro de los recursos a los centros zonales y, por otra, los criterios y mecanismos para determinar las cantidades o montos de esos recursos de tal manera que satisfagan verdaderamente las necesidades.

## 1.2. RECURSOS DE SOSTENIMIENTO

De manera particular en cuanto a los recursos de sostenimiento las madres sustitutas manifestaron que, tomando como referencia los últimos seis meses, la entrega cumplida de la cuota de sostenimiento ha sido así:

- Todos los meses 34,1%
- Algunos meses 47,6%
- Nunca 18,1%

Significa que apenas en una tercera parte se cumple con los tiempos establecidos y que en cerca del 20 por ciento de los casos no sucede. Debe tenerse en cuenta que esta cuota es esencial para atender el día a día de los NNA y que si no se dispone de ella, las madres sustitutas deben acudir a sus propios recursos o a los de las familias los cuales tampoco, necesariamente, estarán disponibles cuando se necesitan y en los montos requeridos. Así se genera una cierta inestabilidad en los procesos de atención a los NNA.

Sobre los rubros en los cuales se invierten los recursos de sostenimiento y su suficiencia se encontraron los datos contenidos en la Tabla N° 5.3.

Tabla N° 5.3  
RUBROS EN LOS CUALES SE INVIERTEN LOS RECURSOS DE SOSTENIMIENTO Y  
SUFICIENCIA DE LOS MISMOS

RUBROS	PORCENTAJE DE HS QUE EMPLEAN LOS RECURSOS DE SOSTENIMIENTO EN DETERMINADOS RUBROS	PORCENTAJE DE SUFICIENCIA DEL DINERO PARA CADA UNO DE LOS RUBROS		
		SUFICIENTE	APENAS ALCANZA	INSUFICIENTE
Alimentación	96,9	16,1	42,7	41,3
Artículos de aseo personal	95,2	19,6	43,6	36,7
Transporte urbano	62,8	15,4	37,1	47,5
Vestuario (incluye calzado)	82,4	15,3	38,3	46,1
Educación	64,5	18,1	32,9	48,7
Salud	73,8	22,0	32,6	44,8
Otros	22,1	23,7	43,0	32,2

Fuente: madres sustitutas

No. de las filas de la tercera columna = 6355

La mayoría de HS invierte los recursos de sostenimiento para atender los asuntos diarios de los NNA (alimentación, aseo, vestuario). Aspectos como salud o educación son cubiertos en menor proporción con tales recursos. En cuanto a otros rubros, se mencionaron los siguientes: recreación, compra de pañales, juguetes, refrigerios para el colegio, leche y el pago de servicios públicos.

Al indagar a las madres sustitutas sobre la suficiencia de los recursos de sostenimiento para cada uno de los rubros en los cuales invierten, la mayor tendencia muestra que en alrededor del 80 por ciento de los casos apenas alcanza o es insuficiente. Esta percepción de las madres sustitutas es preocupante al ser ellas las que administran los recursos que le son entregados, por lo que de manera directa conocen la suficiencia o no.

Se indagó a las madres sustitutas sobre cómo manejan la situación cuando los recursos son insuficientes y sus respuestas fueron las siguientes:

- Usar recursos propios del hogar: 95,9%
- Pedir prestado: 3,3%
- Comprar donde es más barato: 0,3%

Se puede afirmar que ante la situación relacionada con los recursos aportados por el ICBF, las madres sustitutas de su propio peculio contribuyen a crear situaciones (como pedir dinero prestado) para garantizar el desarrollo y los derechos de NNA en protección. Surge el interrogante sobre el sentido que esto tiene en cuanto a que si el trabajo de las madres sustitutas es voluntario, debería estar apoyado de manera suficiente por el Estado pues no son ellas quienes deben subsanar las deficiencias de éste en su deber de garantizar los derechos de los NNA.

Específicamente para el caso de los NNA discapacitados para quienes el ICBF entrega un dinero destinado a cubrir sus necesidades especiales, se preguntó a las madres sustitutas en qué se empleaba y la suficiencia del mismo para responder a tales necesidades. Los datos se encuentran en la Tabla N° 5.4.

Tabla N° 5.4  
ELEMENTOS EN LOS CUALES SE INVIERTEN LOS RECURSOS DE SOSTENIMIENTO  
Y SU SUFICIENCIA PARA NNA DISCAPACITADOS

ELEMENTOS EN LOS CUALES SE INVIERTE	Porcentaje de madres que invierte en cada elemento	SUFICIENCIA DE LOS RECURSOS CUANDO SE AFIRMA QUE SE INVIERTE EN CADA ELEMENTO*		
		Suficiente	Apenas alcanza	N
		Porcentaje	Porcentaje	
Materiales terapéuticos	29,1	22,8	75,6	310
Complementos nutricionales	51,5	24,6	72,0	578
Otros	28,7	14,9	78,1	263

Fuente: madres sustitutas

\* Los datos de la parte derecha de la tabla corresponden a respuestas de las madres sustitutas que afirman que invierten en alguno de los elementos de las filas. Por eso el N es distinto para cada elemento (ver última columna).

La mitad de estos recursos de sostenimiento se invierte en complementos nutricionales. En cuanto a la denominación de otros, se indicaron elementos como medicamentos, pañales y transporte. Y en todos los casos, se señaló que los dineros para esos elementos apenas alcanza en proporciones de alrededor del 75 por ciento. Esta situación corrobora la necesidad de buscar nuevas formas de atención más adecuadas para los NNA en situación de discapacidad.

Al adquirir la responsabilidad de manejar algunos recursos económicos como son los de sostenimiento, y que se destinan específicamente para el NNA en protección, las madres sustitutas se ven enfrentadas a situaciones posiblemente nuevas de las cuales se derivan aprendizajes como los reseñados en la Tabla N° 5.5.

Tabla N° 5.5  
PRINCIPALES APRENDIZAJES DERIVADOS  
DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DE SOSTENIMIENTO

PRINCIPAL APRENDIZAJE	por ciento
Administrar bien el dinero	60,9
Distribuir bien el dinero	18,6
Establecer prioridades	5,0
Que es exclusivamente para el NNA	4,4
Ser organizada	2,0
Dejar un ahorro para emergencias	1,9
Ser responsable	1,6
La plata no alcanza y se debe poner de la propia	1,2
Nada	1,6
Otros	2,7

Fuente: madres sustitutas

N = 6355

Cerca del 80 por ciento de los aprendizajes tiene que ver con la gestión del dinero. Pero también se deben resaltar otros aspectos como reconocer que es el destinado al apoyo exclusivo del NNA, o el 1,2 por ciento que ha aprendido que debe poner de su propio dinero porque los recursos asignados no alcanzan, situación que concuerda con la ya analizada. Finalmente, algunas madres sustitutas nada han aprendido del manejo

de recursos. Las dificultades que se observan en relación con tal responsabilidad se presentan en la Tabla N° 5.6. La principal de ellas tiene que ver con la necesidad de cubrir diversos gastos contando con recursos escasos. Y según lo presentado en la Tabla N° 6.4, para el 2 por ciento de las madres sustitutas resulta difícil priorizar los gastos y para el 1,4 por ciento de ellas no es fácil diferenciar los gastos propios del NNA de los de la casa.

Tabla N° 5.6  
SITUACIONES QUE CAUSAN DIFICULTAD EN RELACIÓN CON EL  
MANEJO DE LOS RECURSOS DE SOSTENIMIENTO

<b>DIFICULTADES</b>	<b>por ciento</b>
Son muchos los gastos que se necesita cubrir	52,5
Hay que hacer las compras del NNA	10,8
En el momento de gastar no se sabe diferenciar qué es más importante.	2,0
Hay muchas cosas que faltan	1,5
No es fácil diferenciar los gastos de la casa de los del NNA	1,4
Cuesta trabajo saber realmente qué es lo que se necesita	1,2
Otros	30,7

Fuente: madres sustitutas

N = 6355

Entre los otros aspectos mencionados están la demora en el pago mensual y la legalización de otros cuando se requiere.

Un contraste entre la información sobre aprendizajes y dificultades llevaría a plantear dos asuntos: el primero, la insuficiencia de los recursos de sostenimiento para cubrir los gastos que respondan a las necesidades. El segundo, la posibilidad por medio de la capacitación, de formar aún más a las madres sustitutas en términos de la priorización de gastos, aspecto que, según los análisis hechos para la capacitación, no se ha tratado de una manera que responda a las necesidades de las madres sustitutas.

Ellas mismas formularon sugerencias (Tabla N° 5.7) para un mejor manejo de los recursos de sostenimiento las que pueden ser agrupadas en tres categorías. La primera (cerca del 80 por ciento), con el mayor porcentaje, alude al incremento de recursos y su entrega oportuna. La segunda se refiere a la posibilidad de que el ICBF dé aportes para cubrir situaciones específicas como transporte o salud. Y la tercera (que presenta el menor porcentaje de menciones), tiene que ver con el apoyo directo a las madres sustitutas para facilitar su trabajo o aliviar su situación económica.

Tabla N° 5.7  
SUGERENCIAS PARA MEJORAR LO RELACIONADO CON RECURSOS DE SOSTENIMIENTO

SUGERENCIAS		Porcentaje
SOBRE LOS RECURSOS Y SU ENTREGA	Que aumenten los recursos	47,7
	Que la entrega sea puntual	31,0
	Mejorar lo relacionado con recursos de emergencias	0,3
APORTES ESPECÍFICOS DE ICBF	Que el ICBF aporte para situaciones especiales en salud, medicamentos y suplementos que el seguro no cubre.	2,9
	Ampliar cobertura de lo educativo	1,7
	Apoyo especial para NNA discapacitados o en situaciones especiales.	1,6
	Tener en cuenta las necesidades de cada NNA por edades (pañales, juguetes, leche, entre otros elementos).	1,5
	Suministro aparte de auxilio de transporte	0,3
APOYO DIRECTO A LA MADRE SUSTITUTA	Retribuir económicamente a las madres sustitutas	0,6
	Gestionar para las madres sustitutas auxilio para servicios públicos o préstamos para arreglo de la casa .	0,4
OTRAS		0,9
NINGUNA		7,1
NO SABE		0,3

Fuente: madres sustitutas

N = 6277

Nuevamente surge la mención a la insuficiencia de los recursos que aporta el ICBF, por lo que se constituye este tópico en el aspecto más relevante en cuanto a la expresión de las madres sustitutas sobre los recursos de emergencia.

Las situaciones aludidas se ven reflejadas en el testimonio recogido en el estudio de caso de HS administrado por ONG. *La madre sustituta considera que los aportes son insuficientes, pues aunque es una labor voluntaria la que realiza en tal condición, de todas maneras el esfuerzo es de 24 horas, lo cual no es valorado ni reconocido por el Instituto. Los ingresos familiares no alcanzan para cubrir todas las necesidades. Manifiesta que los niños crecen con carencias, por lo que aumentando el aporte se beneficiarían los mismos niños o niñas.*

*Cita como ejemplo, el caso de Juana: "hay que pagarle ruta, los gastos de una adolescente aumentan, la lonchera no es la misma que para una niña pequeña, empieza a salir con las amigas y amigos, y hay que darle algo de dinero, lo mismo con Sebastián".*

*Cuando entregan un niño o niña lo hacen 'sin nada' por lo que la madre sustituta debe comprar las cosas que hacen falta, buscarle cupo en el colegio, tramitar el servicio de salud, hacer todo lo que una madre está obligada por un hijo o una hija.*

*Manifiesta también la madre sustituta que los Hogares en su mayoría no son pobres pero tampoco ricos; por el contrario, los ricos están entregando los niños o niñas para ser cuidados. Considera que los HS deben contar con el mismo reconocimiento otorgado a los hogares comunitarios en cuanto a gozar de ciertos beneficios. Señala que las madres sustitutas tienen a los NNA las 24 horas y no cuentan con seguridad social ni reconocimiento público, "no tenemos lugar en la sociedad" manifiesta. Por tanto "se deben mejorar los aportes".*

### 1.3. RECURSOS DE DOTACIÓN

Este tipo de recursos está destinado a garantizar de manera permanente la calidad de las condiciones de vida mientras el NNA permanece en el Hogar. El primer aspecto estudiado (Tabla N° 5.8) se refirió a la tenencia de determinados recursos, a la fuente que los suministró y al momento de contar con tales recursos.

Tabla N° 5.8  
SUMINISTRO DE LOS RECURSOS DE DOTACIÓN

RECURSO DE DOTACIÓN	CUENTA CON EL RECURSO	LA MADRE SUSTITUTA CONTRIBUYÓ CON SUS PROPIOS RECURSOS	EL ICBF LO SUMINISTRÓ		N de las filas
			AL MOMENTO DE INGRESAR EL NNA AL HOGAR	DESPUÉS DE ALGÚN TIEMPO DE HABER INGRESADO EL NNA AL HOGAR	
	Porcentaje (Frecuencia)	Porcentaje (Frecuencia)	Porcentaje (Frecuencia)	Porcentaje (Frecuencia)	
Cama o cuna	95,5 (6070)	56,5 (3428)	28,2 (1709)	14,8 (897)	6070
Colchón	95,6 (6075)	50,7 (3080)	28,5 (1732)	20,2 (1227)	6075
Cobijas, cobertor, juegos de sábanas, almohadas y fundas.	96,3 (6123)	31,4 (1923)	27,0 (1655)	41,0 (2509)	6123
Toallas	94,9 (6028)	32,1 (1934)	26,9 (1623)	40,3 (2430)	6028

Fuente: madres sustitutas

N de la segunda columna = 6355

En primer lugar se destaca que cerca del 5 por ciento de los NNA no cuenta con estos recursos de dotación fundamentales. Cabe preguntarse, por una parte, sobre las implicaciones que puede acarrear el no tener, por ejemplo, cama o colchón, y por otra, cuál es el papel que juegan las visitas de supervisión para detectar estas carencias en asuntos esenciales.

En los casos en los cuales los NNA disponen de estos recursos, se constató que en más del 50 por ciento de los HS la cama y el colchón fueron aportados por las madres sustitutas. Los juegos de cama y las toallas fueron por ellas suministrados en una tercera parte de los casos evaluados. Ello quiere decir que en relación con elementos costosos como las camas o los colchones, el ICBF no hace los aportes requeridos. Por supuesto que en estos casos debe tenerse en cuenta que en los HS ya había tales elementos y por lo tanto las madres sustitutas no los solicitaron o no los recibieron. Lo importante es revisar, en cualquier caso, cuál es la capacidad de ICBF para proveer estos recursos.

En los casos en los cuales el ICBF suministró estos recursos, se registra que entre el 27 y el 28 por ciento de éstos sucedió al momento de ingresar el NNA al Hogar. En el resto de éstos, ocurrió algún tiempo después. Por lo tanto, se puede expresar que en un poco más de la cuarta parte de los casos el ICBF entrega los recursos y lo hace en el momento indicado. Dicho de otra manera, equivaldría a afirmar que el ICBF en tres cuartas partes de los casos no está cumpliendo con lo planteado en los Lineamientos, y que el NNA no

está iniciando su permanencia en el HSA con los elementos mínimos requeridos para garantizar la calidad de vida a la cual tiene derecho.

Ante este panorama se preguntó (Tabla N° 5.9) por la reposición de los recursos y su calidad.

Tabla N° 5.9  
REPOSICIÓN Y CALIDAD DE LOS RECURSOS DE DOTACIÓN

RECURSO DE DOTACIÓN	SE HAN CAMBIADO POR REPOSICIÓN	CALIDAD DE LOS RECURSOS SUMINISTRADOS POR ICBF		
		BUENA	REGULAR	MALA
Cama o cuna	9,7	70,4	22,0	6,6
Colchón	19,6	72,4	22,0	4,6
Cobijas, cubre lecho, juegos de sábanas, almohadas y fundas.	36,2	76,6	15,9	3,9
Toallas	39,9	77,9	15,8	2,0

Fuente: madres sustitutas

N = 6355

Aunque se aprecia que la reposición está en relación con los bienes fungibles (se cambian menos las camas que las toallas, lo cual es de esperar), el nivel general es bajo, máximo el 40 por ciento en el caso de las toallas; indica ello que el ICBF no está proveyendo los recursos de la manera que se estipula.

Para todos los recursos de dotación señalados, y que deben entregarse al llegar el NNA al HS, en alrededor de tres cuartas partes de los casos se considera que la calidad es buena y los porcentajes de mala calidad son relativamente bajos.

Dentro de los recursos de dotación que deben ser suministrados durante la permanencia del NNA en el HS de acuerdo con lo planteado en los Lineamientos del ICBF, se encuentran los relacionados en la Tabla N° 5.10, en la cual se presenta información dada por las madres sustitutas sobre suministro, número de veces que se realizó y suficiencia.

Tabla N° 5.10  
SUMINISTRO, NÚMERO DE VECES Y SUFICIENCIA DE DETERMINADOS ELEMENTOS DE DOTACIÓN SEGÚN LAS MADRES SUSTITUTAS

ELEMENTOS	SUMINISTRO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES			NÚMERO DE VECES QUE SE SUMINISTRÓ			SUFICIENCIA DE ACUERDO CON NECESIDADES	
	SI	NO*	NO * APLICA	UNA VEZ	DOS VECES	TRES VECES	SUFICIENTE	INSUFICIENTE
	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje	porcentaje
Saco, chaqueta	47,0	25,1	27,9	42,0 (2985)*	34,0	23,4	42,6	54,7
Pantalón, falda, vestido, conjunto.	94,3	5,6	0,1	35,9 (5995)	35,8	27,9	40,1	56,8
Calzado, tenis, pantuflas.	92,4	7,4	0,2	37,3 (5871)	36,5	25,7	39,8	57,0
Medias	88,3	11,6	0,1	36,3 (5612)	35,8	27,4	45,9	51,2
Camisetas, blusas, camisas.	93,2	6,7	0,1	37,2 (5922)	34,5	27,7	42,3	54,4

Pijama	74,3	25,5	0,2	36,0 (4724)	40,0	23,2	46,8	49,4
Ropa interior	85,9	12,7	1,4	36,0 (5459)	34,4	28,1	45,7	50,9
Uniformes	43,2	40,3	16,5	72,5 (2848)	17,2	9,3	49,0	42,6
Sudadera, uniformes deportivos, elementos deportivos.	47,9	42,8	9,2	68,9 (3046)	18,3	11,3	42,7	48,7
Ropa para actividades especiales (disfraces, primera comunión, etc.).	15,3	78,4	6,3	59,2 (974)	20,2	18,2	54,9	38,5
Juguetes	63,2	23,3	13,5	62,4 (4014)	23,8	12,7	49,2	44,0
Material didáctico	33,1	53,1	13,8	54,4 (2104)	28,7	14,2	56,1	38,0
Cobertor, baberos, otros elementos para bebé.	10,2	19,2	70,7	34,3 (646)	40,1	25,6	53,4	40,7
Pañales	13,7	28,2	58,1				30,7	59,9

\* Estas dos columnas se han sombreado para indicar que sus porcentajes no se toman como referencia para las columnas suministro y suficiencia.

Fuente: Madres sustitutas

n = 6355

\* N de las filas hacia la derecha

Sobre los datos de la Tabla N° 5.10, lo primero que debe considerarse son las columnas sombreadas. El no aplica en relación con cada uno de los elementos puede deberse a situaciones tales como la edad del niño o niña, o el clima en el cual viven, entre otros. Los porcentajes en general son bajos excepto para sacos, material didáctico y elementos muy propios de niños y niñas pequeños como baberos o pañales. Es decir, habría que preguntarse, específicamente, por lo que ocurre con los sacos.

En cuanto a los elementos que fueron suministrados en los últimos 12 meses, los porcentajes son muy diversos. Para aquellos elementos de uso diario y corriente (pantalón, falda, calzado, camisas) tienden a ser altos, entre el 74 por ciento y el 94 por ciento (aunque el óptimo sería cien por ciento) y bajos para elementos que tienen que ver con situaciones especiales como por ejemplo sudaderas, disfraces, u otros elementos de esta naturaleza. En cuanto a material didáctico el porcentaje de suministro es bajo y en cierta manera también para los juguetes. Especialmente estos últimos deben considerarse como elementos de especial importancia toda vez que facilitan las posibilidades lúdicas de los niños y niñas, que para el caso de menores de seis años, de tal manera se contribuiría significativamente en su desarrollo.

Sobre el número de veces que se suministró cada uno de los elementos (cuando esto ocurrió), la tendencia muestra que para los elementos de uso diario y corriente la entrega ocurrió entre una y dos veces. Únicamente en alrededor de una cuarta parte de los casos, se entregó en tres ocasiones como lo contempla los Lineamientos. Para los elementos relacionados con situaciones especiales, la tendencia muestra una sola entrega, lo mismo que para material didáctico y juguetes.

Sobre la suficiencia de los elementos con la excepción de ropa para actividades especiales, juguetes y material didáctico, en la mitad o más de los casos se considera que el suministro es insuficiente.

Desde el punto de vista de las madres sustitutas, la consideración relacionada con estos elementos de dotación señala deficiencias en la entrega como tal, y cuando ésta ocurre, es limitada lo que también genera insuficiencia.

Una indagación similar se hizo con los coordinadores de HSA. Los resultados se encuentran en la Tabla N° 5.11.

Los porcentajes indican que en los últimos 12 meses, es alto el correspondiente a los NNA que dejaron de recibir los elementos (columnas sombreadas). Por ejemplo: material didáctico (87,1%), sudaderas o uniformes deportivos (89,2%), medias (68,5%). Los porcentajes, aunque son más altos que los encontrados en las respuestas de las madres sustitutas, presentan la misma tendencia: una buena proporción de los NNA no ha tenido acceso a una significativa cantidad de los elementos considerados.

Para aquellos casos en los cuales se suministraron los elementos (tomados como 100%) la tendencia predominante indica que alrededor del 60 y 75 por ciento de todos los NNA (en algunos casos más) se les dotó con los elementos. Y en cuanto al número de veces en los cuales fueron entregados tiende a predominar la opción tres veces. Quiere decir que, de acuerdo con la visión de los coordinadores de HSA, los elementos se entregan a la mayoría de los NNA la cual tiende a hacerse las tres veces prevista en los Lineamientos del ICBF.

Tabla N° 5.11  
SUMINISTRO, NÚMERO DE VECES Y SUFICIENCIA DE DETERMINADOS RECURSOS DE DOTACIÓN ENTREGADOS A LOS HS SEGÚN EL COORDINADOR DE HSA

ELEMENTOS	A CUÁNTOS NNA SE LES SUMINISTRARON DETERMINADOS ELEMENTOS DE DOTACIÓN						NÚMERO DE VECES QUE SE SUMINISTRARON		
	A NINGUNO	NO SABE	NO APLICA	A UNOS POCOS	A CASI TODOS	A TODOS	UNA VEZ	DOS VECES	TRES VECES
	por ciento	por ciento	por ciento	por ciento	por ciento	por ciento	por ciento	por ciento	por ciento
Saco, chaqueta	41,1	1,7	51,9	12,8	11,1	68,2	27,9	29,9	34,3
Pantalón, falda, vestido, conjunto.	73,9	6,4	0,0	3,7	9,3	83,2	18,8	19,2	56,9
Calzado, tenis, pantuflas.	65,0	8,6	0,0	7,4	12,0	77,0	27,4	21,9	46,0
Medias	68,5	5,0	2,5	0,6	14,0	79,3	12,9	25,3	56,6
Camisetas, blusas, camisas.	66,5	5,7	0,0	0,6	10,7	82,7	16,4	23,3	55,3
Pijama	70,0	0,9	0,0	0,7	17,0	77,1	25,7	23,8	45,2
Ropa interior	66,8	4,9	0,0	0,6	6,6	85,4	12,8	21,7	58,7
Uniformes	89,9	4,3	0,0	8,2	14,9	75,1	73,0	1,4	20,0
Sudadera, uniformes deportivos, elementos deportivos	89,2	7,6	0,0	6,9	20,4	70,9	60,6	5,4	24,2
Ropa para actividades especiales (disfraces, primera comunión).	78,4	11,7	0,0	17,1	14,7	56,5	39,3	14,1	36,5
Juguetes	82,3	3,0	0,0	11,6	15,8	65,2	58,5	14,7	20,6
Material didáctico	87,1	2,2	0,0	24,7	6,1	60,2	58,5	8,7	25,2
Cobertor, baberos, otros elementos para bebé.	68,7	2,8	3,7	15,5	12,7	58,4	49,3	15,6	18,8
Pañales	67,2	11,1	5,7	27,3	2,2	60,7			

Fuente: coordinadores de HSA

N = 188 (para cada bloque de columnas)

Una situación especial se presenta con el caso de los pañales dado que su entrega no puede estar limitada a tres oportunidades. Según la información proporcionada por los coordinadores de HSA, en promedio se entregan pañales, cuando es requerido, ocho veces al año y en cada ocasión, se suministran en promedio 63 pañales. De acuerdo con lo expresado por las madres sustitutas y los mismos coordinadores, tales entregas no cubren a todos los niños y niñas que así las requieren y no son suficientes para quienes las reciben.

Lo anterior puede indicar que si los recursos están disponibles es factible entregarlos de acuerdo con lo programado. El problema radicaría en que, desde un comienzo, no hay disponibilidad de los elementos y por eso una gran mayoría de NNA se queda sin ellos.

Las razones aducidas por los coordinadores de HSA para la insuficiencia de recursos de dotación se presentan en la Tabla N° 5.12.

Tabla N° 5.12  
RAZONES PARA TENER INSUFICIENCIA DE RECURSOS  
DE DOTACIÓN SEGÚN EL COORDINADOR DE HSA

CAUSAS	por ciento
Presupuestos limitados, no son suficientes	26,6
Presupuesto o dotación no corresponden con las necesidades reales	23,3
Corresponde a lo presupuestado, a lo estipulado	13,5
La Regional no envía los recursos a tiempo	9,4
Se entrega dinero en efectivo, la madre es la que compra	3,3
Otras	14,9
Sin información	6,7

Fuente: coordinador de HSA

N = 168

Las principales razones tienen que ver con la planeación y gestión del presupuesto, o es limitado o no corresponde a necesidades reales.

Sobre el manejo de los recursos de dotación los coordinadores mencionaron los datos incluidos en la Tabla N° 5.13.

Tabla N° 5.13  
CALIFICACIÓN GENERAL SOBRE MANEJO DE RECURSOS DE DOTACIÓN  
SEGÚN EL COORDINADOR DE HSA

ASPECTOS	BUENA	REGULAR	MALA
Formas de compra y/o adquisición de elementos de dotación destinados al centro zonal.	62,1	22,9	7,3
Formas de distribución de los elementos a los HS	69,4	11,0	12,1
Calidad de los elementos de dotación suministrados	70,7	19,1	1,4
Frecuencia real para la entrega de los elementos de dotación.	42,1	27,6	26,8

Fuente: coordinador de HSA

N = 188

En general las calificaciones sobre un buen manejo de los recursos no tienden a ser altas. Es claro que se requiere mejorar bastante todo el proceso de gestión, desde la adquisición hasta la entrega a los HS, especialmente este aspecto.

Los coordinadores formularon algunas sugerencias para el manejo de los recursos de dotación (Tabla N° 5.14).

Tabla N° 5.14  
SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE DOTACIÓN  
SEGÚN EL COORDINADOR DE HSA

	SUGERENCIA	Porcentaje
CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS	Asignar recursos de acuerdo con Lineamientos y necesidades de los HS.	16,3
	Asignar recursos de acuerdo con necesidades y características de los NNA.	10,0
	Aumentar recursos	11,0
	Tener en cuenta costo de vida en la zona (ejemplo Leticia, Mitú).	1,6
	Asignación de recursos de acuerdo con el número de NNA	2,7
CONDICIONES PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS	Mejorar la oportunidad en la entrega de recursos y dotaciones.	14,4
	Tener una persona dedicada solo a coordinar la entrega de recursos de dotación.	5,3
	Manejarlos a través de contratación de un tercero	3,3
	Que el centro zonal maneje directamente este aspecto	2,7
FORMAS DE CONSECUISIÓN DE LOS RECURSOS	Entregar dinero a las madres sustitutas para que ellas adquieran la dotación.	9,0
	Adoptar o mejorar el sistema de bonos	6,6
CALIDAD DE LAS DOTACIONES	Hacer seguimiento y evaluación a las dotaciones entregadas.	5,0
	Mejorar la calidad de la dotación	4,3
NINGUNA		1,3
OTRAS		2,5
SIN INFORMACIÓN		4,0

Fuente: coordinador de HSA

N = 188

Las sugerencias de los coordinadores pueden agruparse en cuatro categorías:

- *Criterios para la asignación de recursos.* Se tienen en cuenta dos aspectos básicos. El primero, considerar de manera más detenida las necesidades concretas de NNA de acuerdo, por ejemplo, con las condiciones del contexto (desde número de NNA hasta los costos de vida según regiones). El segundo refiere incrementar el presupuesto para este tipo de recursos.
- *Condiciones para el manejo de los recursos.* Desde las oportunidades para entregarlos hasta contar con alguien que pueda encargarse de la entrega.
- *Formas de consecución de los recursos.* Se enfatiza en trasladar a la madre sustituta esta responsabilidad ya sea por bonos o directamente con la entrega de dinero.
- *Calidad de las dotaciones*

En cualquier caso estas sugerencias que cumplen un espectro amplio del proceso, apuntan a la necesidad de revisar con detalle la gestión actual de los recursos de dotación.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Tanto por parte de la madre sustituta como de los coordinadores de HSA, se observa que los recursos de dotación en una proporción importante no están llegando a los NNA que se encuentran en protección en los HS. Y en los casos en los cuales sí se cuenta con ellos, no alcanzan a cubrir de manera suficiente los requerimientos de los NNA. En general el panorama es de déficit en cuanto al abastecimiento de tales recursos.

La problemática relacionada con estos recursos, su gestión y mejoramiento, debe comenzar a mirarse desde el nivel central del ICBF en torno a los criterios y estrategias para la asignación de recursos de acuerdo con los cupos, de tal manera, que pueda programarse una entrega suficiente, pasando por un análisis de las necesidades reales de los NNA de cada centro zonal. Asunto que debe ser recogido por las regionales y tocar aspectos como los mecanismos de distribución. Asimismo, se necesita revisar lo contenido en los Lineamientos del ICBF de tal manera que correspondan a una factibilidad presupuestal y a condiciones específicas de los NNA según edades y sitios de ubicación, entre otras importantes variables.

### 1.4. RECURSOS DE EMERGENCIA

Estos recursos, a diferencia de los de sostenimiento y dotación, deben cubrir tanto a los NNA de HS como de HA.

En primer lugar (Tabla N° 5.15) se presentan los datos correspondientes a las visiones de los coordinadores de HSA y las madres sustitutas sobre el uso de los recursos de emergencia y la ocurrencia de emergencias, respectivamente.

Tabla N° 5.15  
INVERSIÓN EN RECURSOS DE EMERGENCIA POR PARTE  
DE LOS CENTROS ZONALES SEGÚN EL COORDINADOR DE HSA Y OCURRENCIA DE  
SITUACIONES DE EMERGENCIA SEGÚN LAS MADRES SUSTITUTAS

TIPO DE EMERGENCIA	EMERGENCIA EN LA CUAL SE INVIRTIERON LOS RECURSOS SEGÚN EL COORDINADOR DE HSA	EMERGENCIAS QUE SE HAN PRESENTADO SEGÚN MADRES SUSTITUTAS
	Porcentaje	Porcentaje
Medicamentos especiales	63,3	16,7
Gastos especiales de salud	59,5	18,7
Transporte	57,3	12,2
Gastos funerarios	56,6	
Alimentos especiales	46,3	25,0
Prótesis, artículos ortopédicos, sillas de ruedas	32,8	4,8
Atención hospitalaria	32,6	16,4
Atención odontológica	26,7	8,9
Otros gastos	24,5	2,2
<b>N</b>	<b>114</b>	<b>6383</b>

En la segunda columna de la Tabla, se ordenan de mayor a menor, según los coordinadores, los gastos cubiertos por los recursos de emergencias. El mayor empleo de estos fondos se da en *medicamentos especiales y gastos especiales de salud*.

Para las madres sustitutas las emergencias de mayor ocurrencia tienen que ver con la consecución de *alimentos especiales y gastos especiales de salud*.

Aunque lo dicho por coordinadores y madres sustitutas no es comparable pues los primeros se refieren a gastos y las segundas a ocurrencia, sin embargo, puede tener incidencia en la manera como se planea la asignación de los recursos. Por ejemplo, podría pensarse que *el rubro de alimentos especiales* así no sea el más costoso, las madres sustitutas sí deben cubrirlo con los fondos de emergencia, por lo cual, sería necesario que siempre hubiera disponibilidad presupuestal para el efecto, de tal manera, que se responda en forma eficiente a las necesidades de los NNA. Y podrían citarse otros casos.

Únicamente para el 40,5 por ciento de los coordinadores de HSA, los recursos de emergencia son suficientes, es decir, con aquellos disponibles no se atiende de manera adecuada las necesidades de los NNA.

Sobre la prontitud para responder a situaciones de emergencia (teniendo en cuenta que el 60,5% de los centros zonales ha pedido apoyo a la regional para este campo) los coordinadores se pronunciaron así:

- Centro Zonal Buena: 67,4% Regular: 32,6% Mala: 0,0%
- Centro Regional Buena: 44,4% Regular: 43,8% Mala: 11,7%

Lo anterior significa que la prontitud de respuesta del centro zonal hacia los HSA tiende a ser mejor que la de la Regional hacia los centros zonales.

Por su parte, las madres sustitutas califican así la prontitud del centro zonal para responder a situaciones de emergencia:

- Muy oportuna: 24,3%
- Oportuna: 52,7%
- Poco oportuna: 16,3%
- Nada oportuna: 2,0%

Lo anterior en conjunto con lo dicho por los coordinadores, significa que en general los centros zonales sí tienden a responder a las emergencias cuando se necesita. El aspecto por revisar sería la capacidad de las Regionales.

Los coordinadores de HSA plantearon las situaciones positivas y negativas que encuentran en relación con los recursos de emergencia (ver Tabla N° 5.16. y Tabla N° 5.17).

Sobre lo positivo, con cerca del 60 por ciento de las menciones, se encuentra la posibilidad de poder prestar el servicio. Resulta interesante que el 15,5 por ciento de las menciones se refieren a que nada es positivo.

Para lo negativo, nuevamente se subraya (34,2% de las menciones) la falta de recursos. Y el 8,2 por ciento manifiesta la ausencia de aspectos negativos.

Tabla N° 5.16  
SITUACIONES POSITIVAS EN RELACIÓN CON RECURSOS  
DE EMERGENCIA EN OPINIÓN DEL COORDINADOR DE HSA

<b>ASPECTOS POSITIVOS</b>	<b>por ciento</b>
Certeza en la disponibilidad/entrega del recurso	32,6
Oportunidad en la entrega del recurso	26,8
Ninguna, no hay nada positivo	15,5
Atención en salud/entrega medicamentos	7,0
Que madres administran recursos	4,5
Otras	13,5

Fuente: coordinador HSA

N = 114

Tabla N° 5.17  
SITUACIONES NEGATIVAS EN RELACIÓN CON RECURSOS  
DE EMERGENCIA EN OPINIÓN DEL COORDINADOR DE HSA

<b>ASPECTOS NEGATIVOS</b>	<b>por ciento</b>
Recursos son pocos, no alcanzan	34,2
No hay oportunidad en la entrega	12,9
Tramitología, exigencia documentos	12,3
Restricciones, problemas en el sector salud	7,5
Incumplimiento para servicios funerarios	6,5
No hay respuesta de la Regional	2,6
Otras	12,8
Sin información	3,1
Ninguna	8,2

Fuente: coordinador HSA

N = 114

Una comparación entre lo positivo y lo negativo podría conducir a establecer la siguiente situación: se presta el servicio (y posiblemente con la prontitud requerida como se mencionó antes) pero en algunos casos, no hay manera de hacerlo de forma adecuada pues no se cuenta con los recursos necesarios.

También se solicitó a los coordinadores y a las madres sustitutas sugerencias para mejorar la gestión de los recursos de emergencia.

Los coordinadores enfatizan (Tabla N° 5.18) en tener en cuenta las necesidades reales de NNA y madres sustitutas, en contar con una acción más eficiente para la entrega de los recursos y en tener mayor presupuesto para cubrir las necesidades. Implica que desde su punto de vista se debe, en términos generales, desarrollar mejores mecanismos de gestión tanto por parte del centro zonal como de otras instancias implicadas como la Regional.

Tabla N° 5.18  
SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA GESTIÓN  
DE RECURSOS DE EMERGENCIA SEGÚN EL COORDINADOR DE HSA

SUGERENCIAS	por ciento
Tener en cuenta necesidades reales de NNA y madres sustitutas y amigas.	20,6
Mejorar gestión, la oportunidad para entregar recursos	15,0
Contar con una caja menor	14,6
Ampliar el monto del recurso cuando se requiera	14,3
Contratación con instituciones privadas de salud	9,4
Sensibilización a los servidores públicos	6,1
Tener servicio de transporte/telefonía celular	4,9
Ninguna dificultad	5,4
Otros	4,9
Sin información	4,9

Fuente: coordinador HSA

N = 124

Por su parte, las madres sustitutas formulan sugerencias (Tabla N° 5.19) en campos similares a los de los coordinadores, como es lograr mejorar la gestión y contar con más recursos. También es importante destacar que una buena porción de las respuestas afirma que está bien lo relacionado con estos recursos. Y no se puede pasar por alto que el 5,8 por ciento de las madres sustitutas sugiere explicar más lo relacionado con éstos.

Tabla N° 5.19  
SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE RECURSOS  
DE EMERGENCIA SEGÚN LAS MADRES SUSTITUTAS

SUGERENCIAS	por ciento
Agilizar los trámites para que sean más oportunos	18,2
Que se cuente con una caja menor sólo para emergencias	15,1
Aumentar los recursos de emergencia	14,0
Contar con más apoyo del centro zonal en las situaciones de emergencia	6,8
Tener un convenio con médicos o droguerías	6,3
Explicar más sobre qué son estos recursos	5,8
Que los suministros de complementos nutricionales y vitaminas sean suficientes	4,1
Dar prioridad a los NNA en situación de discapacidad y a los bebés	3,8
Cubrir los gastos de medicamentos especiales que no cubre el POS	2,7
Consignar a las madres lo de los recursos de emergencia	2,6
Otras	2,6
No tiene sugerencia, considera que esta bien así	18,0

Fuente: madres sustitutas

N = 1393

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Es posible que los principales problemas con los recursos de emergencia se ubiquen en tres campos; el primero, corresponde al monto del presupuesto destinado para el efecto; el segundo, refiere la gestión que se puede hacer de estos recursos; y el tercer campo, está estrechamente relacionado con el anterior, en tanto que presupuestar los recursos va de acuerdo con las necesidades reales de los NNA.

En esencia se trata de un problema de gestión que involucra tanto a los centros zonales como a los niveles regional y nacional.

## SÍNTESIS EVALUATIVA GENERAL SOBRE LOS RECURSOS

Sobre los tres tipos de recursos (sostenimiento, dotación y emergencias) es posible ubicar tres campos principales:

- La insuficiencia generalizada de los recursos destinados a la protección de NNA en los HSA. Este punto de vista lo comparten tanto las madres sustitutas como los coordinadores de HSA en los centros zonales. Los diversos tipos de recursos asignados no alcanzan para satisfacer las necesidades de los NNA. Sin lugar a duda, el ICBF debe estudiar las maneras, posibilidades y lógicas para incrementar los recursos, lo cual se traduce en una revisión de criterios como los contemplados en la definición de metas sociales y financieras.

- La gestión de los recursos vista desde dos ángulos. De un lado, la capacidad de las regionales, especialmente, y de los centros zonales para manejar de manera más ágil y eficiente los recursos de los cuales pueden disponer. Al parecer los centros zonales tienen una buena capacidad (que por supuesto se debe mejorar) pues así lo consideran madres sustitutas y coordinadores. Pero dependen de otras instancias como la nacional y la regional.

Por el otro, la capacidad para ubicar, desde el nivel nacional hasta el zonal, con una mayor precisión, cuáles son los recursos que de acuerdo con las características de los NNA en términos de sus necesidades y el contexto en el cual viven, deben ser provistos para cualificar el proceso de protección. Significaría buscar mecanismos para, por ejemplo, flexibilizar los Lineamientos de tal manera que respondan más a la realidad concreta.

- Un tercer campo que en términos de los datos analizados no aparece muy relevante pero que puede entrar a considerarse, es buscar empoderar más aún a las madres sustitutas para que ellas asuman responsabilidades más directas, como por ejemplo, el manejo de algunos recursos, pues al fin y al cabo son ellas quienes están más cerca de los NNA y conocen de mejor manera sus necesidades. Esto requeriría por supuesto la adecuación de los mecanismos de supervisión, seguimiento y asesoría.

Lo que en cualquier caso sí debe evitarse es que las madres sustitutas, quienes desarrollan una importante y desinteresada labor en favor del restablecimiento de derechos y restitución de vínculos de los NNA, tengan que suplir con sus propios

recursos las deficiencias presupuestales del ICBF. Como se aprecia en otras secciones de la presente evaluación, las madres sustitutas brindan afecto, dedican tiempo y entregan de manera desinteresada parte de su vida para el desarrollo de estos NNA. Son muy pocas las menciones por parte de las madres sustitutas en temas como una eventual retribución económica a su labor. Por lo tanto, el Estado por medio del ICBF, está llamado a generar para ellas y para los NNA las condiciones materiales mínimas (de recursos) para el adecuado desarrollo de un proceso de protección. El Estado, en términos de los diferentes tipos de recursos, debe garantizar las condiciones para que las madres sustitutas cumplan de manera digna la acción de protección.

Lo planteado en esta sección sobre el manejo e insuficiencia de los recursos se ve reflejado en las expresiones del HS en el estudio de caso de HS corriente: *“El ICBF es el encargado de brindar los recursos necesarios a los Hogares para su sostenimiento. A mí inicialmente no me dieron ningún tipo de ayuda; mi madre sustituta consiguió plata, adecuó el dormitorio, y me puso bien bonito para recibir a los niños y niñas (...) después de venir el primer niño empezaron a llegar los auxilios. El primero fue de \$273.000 pesos, me dijeron que el mismo valor se recibiría cada tres meses, en este caso para los cuatro niños que yo tenía. También me hicieron énfasis en que la plata debía gastarse totalmente en ropa para los niños y las niñas; para la niña especial me dan más dinero (\$110.000 pesos), pues son mayores los gastos generalmente en médico, terapias y compra de pañales. No más una paca de Winni con 20 pañales, que son los que no le quemar, están costando \$17.500, y le dura aproximadamente 15 días aunque a veces no alcanza, pues en nuestro caso, la niña especial que tenemos orina mucho, hace popo, y como es muy niña no avisa cuando tiene necesidad.*

*También ella es la que más ropa gasta pues se arrastra en el piso, anda de aquí para allá y vuelve la ropa trizas; la sudadera nueva la tiene rota en las rodillas y en el sentadero, la muele contra el piso. A mí me gusta verla bien cuidada, bien presentada, entonces le doy ropa, procuro que se vea bien.*

*El Instituto da otra cuota de sostenimiento para los gastos del médico, transporte, cosas de aseo, fotocopias, salidas recreativas, y por supuesto la comida, desayunos, almuerzos, cenas, onces, recreos, comidas especiales, leches, me giran mensualmente \$288.000 para cada niño y niña; ipero no se engañen eh! Aunque parezca un montón de plata, la realidad es otra, pues mi madre sustituta y yo somos conscientes de que el dinero no alcanza para cubrir todos los gastos que demandan los niños, a veces para comprar la ropa que vale la pena, toca poner plata de nuestro bolsillo, porque de lo contrario en el Bienestar empiezan a criticar el estado de la ropa, nos dicen que hay que tenerlos bien presentados. A veces no comprenden la verdadera situación y cómo se manejan las cosas. Lo primero que pagamos es el arriendo, que sumado a los costos de los servicios, representa cerca de \$500.000 pesos mensuales. Mi madre sustituta se ayuda mucho con ventas de ropa interior y productos de belleza, sino ¡¡imagínese! No se cómo podríamos tener a nuestras cuatro chiquillas. Pero para ser sincero, mi madre sustituta trata de no hacer cuentas, lo que más le importa es que las niñas estén bien”.*

## 2. GESTIONES RELACIONADAS CON OTROS PROCESOS

Dentro del análisis de la gestión, ocupa un lugar importante la realizada por los equipos en los diversos procesos que se surten en los centros zonales para atender a los NNA desde su llegada al Programa de protección.

### 2.1. PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y ARTICULACIÓN

El seguimiento a los HSA no siempre puede llevarse a cabo de la manera prevista en los Lineamientos por la ocurrencia de diversos tipos de eventos. En la Tabla N° 5.20 son mencionadas algunas de las dificultades que se presentan.

Tabla N° 5.20  
FACTORES QUE AFECTAN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y ASESORÍA A LOS HSA

SITUACIONES	No se ha presentado	Casi nunca	Algunas veces	Siempre
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Rotación de los miembros del equipo interdisciplinario lo cual genera falta de continuidad en la atención.	19,8	8,7	56,9	14,6
Interrupción del proceso por falta de personal, por diversas razones, para atenderlo.	29,5	7,1	51,4	12,0
Múltiples ocupaciones por parte de los miembros del equipo interdisciplinario.	17,9	7,4	38,4	36,2
Problemas de orden público	65,1	13,5	19,0	2,4
Problemas como falta de transporte, dificultades para el desplazamiento, entre otros.	17,6	10,1	58,4	12,3
Otras	78,8	1,1	12,3	7,8

Fuente: Defensor de Familia

N de cada fila = 189

En cerca del 80 por ciento de los casos incide la rotación de los miembros del equipo interdisciplinario; en el 70 por ciento, la falta de personal; y en el 82 por ciento, influye el alto grado de ocupación de tal equipo. Las tres situaciones mencionadas se relacionan de manera directa con la composición del equipo enunciado o su carga de trabajo. Esto implica que si se quiere prestar un servicio adecuado, es necesario realizar una revisión a la manera como éste opera. Su función es estar al tanto de lo que sucede con los HSA. Los NNA no pueden permanecer en esta instancia de protección sin que el ICBF se asegure de las condiciones en las cuales se encuentran. Pero al parecer, la situación actual del equipo interdisciplinario (que debe atender muchas otras tareas además de la de HSA), no cuenta, en muchas ocasiones, con la posibilidad de cumplir ese cometido.

Igual atención debe darse a las condiciones logísticas (transporte) para que el equipo interdisciplinario pueda desplazarse a hacer el seguimiento. Esto implicaría asegurar la provisión de medios para la respectiva movilización o fondos para cubrir los desplazamientos.

Otra de las tareas que deben emprender los equipos interdisciplinarios es la articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, SNBF. Aunque se trabaja sobre el particular, surgen algunas dificultades como las planteadas en la Tabla N° 5.21.

Los mayores inconvenientes tienen que ver con la colaboración o las posibilidades de contribuir por parte de otras entidades que conforman el SNBF. Al parecer, la atención de los NNA adolece de los mismos problemas que puede tener cualquier ciudadano. En menor proporción están los que se presentan por la falta de recursos o por desconocimiento de la normatividad. Por lo tanto, priman los inconvenientes surgidos en el medio externo (otras entidades) que los originados por el equipo interdisciplinario o por el centro zonal. Alrededor de las situaciones presentadas es posible revisar cuáles son las políticas y las estrategias para hacer realmente eficiente la colaboración entre las entidades del SNBF.

Tabla N° 5.21  
DIFICULTADES PARA ARTICULAR LOS HSA CON EL SNBF

DIFICULTAD		Porcentaje
RELACIÓN CON OTRAS ENTIDADES	La falta de colaboración de los agentes del Sistema. Incumplimiento de compromisos, las entidades creen que la responsabilidad es sólo del ICBF.	26,7
	En cuanto a salud por demoras en la atención, las madres sustitutas deben hacer enorme gestión para lograr tratamientos especiales y entrega de medicamentos.	19,0
	Dificultades con entidades específicas como la Fiscalía o Medicina Legal.	4,4
	Problemas con administraciones locales (alcaldías)	11,3
NORMAS	Desconocimiento de la legislación o de los Lineamientos del ICBF	11,6
RECURSOS	No hay suficiente personal , por ejemplo falta secretaria	9,7
	Falta de recursos de transporte, dotación, entre otros	7,9
NO HAY DIFICULTAD		2,1
OTROS		7,1

Fuente: Defensor de Familia

N = 189

## 2.2. SOLICITUD DE ADOPCIÓN POR PARTE DE MADRES SUSTITUTAS

Una gestión muy especial que deben llevar a cabo los equipos interdisciplinarios es la de responder a madres sustitutas que desean adoptar a un NNA que está en protección bajo su responsabilidad.

Al indagar a las madres sustitutas si habían formulado solicitudes de adopción de NNA en estas condiciones, el 11, 4 por ciento respondió de manera positiva. Las solicitudes (tomadas como ciento por ciento) fueron respondidas así:

- Aprobación de la solicitud: 10,0%
- Negación de la solicitud: 79,1%
- Está en trámite: 10,8%

La información de las madres sustitutas sobre las motivaciones para aprobar o negar la solicitud se encuentran en la Tabla N° 5.22. Entre las razones para lo primero, guarda un peso significativo el hecho de que la solicitante ya tiene experiencia como madre sustituta.

En cuanto a la negación, las razones son variadas, van desde asuntos de procedimiento hasta que el NNA ya había sido adoptado pasando por asuntos de tipo económico.

En estricto sentido las razones señaladas con \* en la Tabla no deberían considerarse como causales para rechazar una solicitud de adopción.

Tabla N° 5.22  
RAZONES PARA APROBAR O RECHAZAR LA SOLICITUD DE  
ADOPCIÓN FORMULADA POR LA MADRE SUSTITUTA

RAZÓN		Porcentaje
PARA APROBAR	Por ser HSA	26,1
	Cumplió los requisitos	13,4
PARA RECHAZAR	Hizo la solicitud tarde, la adoptó otro Hogar	9,4
	Por la edad de la madre sustituta o el cónyuge	9,1
	Por bajos recursos *	8,1
	Hay prioridad para extranjeros	6,7
	Le daban un NNA diferente al que pedía*	3,4
	El NNA tenía más hermanos y los recursos disponibles no permitían adoptarlos a todos.	3,3
	El NNA no ha sido declarado en abandono	3,1
	Por no tener cónyuge*	2,6
	El NNA fue reintegrado a su familia biológica	1,4
	El NNA murió	0,9
	La madre biológica conoce a la madre sustituta y vive en la misma ciudad.	0,5
OTRAS RAZONES		6,3
ESTÁ EN PROCESO		5,6

Fuente: madres sustitutas

N = 40

Las razones para dar a los NNA en adopción, según los Defensores de Familia, han sido porque:

- Se cumplen los requisitos: 32,6%
- Se han creado lazos afectivos: 16,5%
- Se ha cumplido el tiempo: 14,9%
- El NNA tiene alguna discapacidad: 12,4%
- Otras: 23,6%

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Sobre la ocurrencia de procesos de seguimiento y articulación y las solicitudes de adopción por parte de los centros zonales se observan dos situaciones. La primera tiene que ver con la dificultad para llevar a cabo ciertas acciones debido a la sobrecarga de trabajo de los equipos interdisciplinarios. Es decir, una situación interna propia de este grupo de trabajo. En segundo lugar, se señala la existencia de problemas en el medio externo que posiblemente no pueden ser solucionados de manera directa

por el centro zonal, y que tal vez deben ser trabajados desde los ámbitos regional o nacional a fin de fortalecer instancias como el SNBF. Asimismo, y en especial en el caso de las solicitudes de adopción, sería deseable pensar en que aún cuando no son muchos los requerimientos sobre este aspecto, es preciso que los miembros del equipo interdisciplinario como las madres sustitutas cuenten con una mayor información sobre los procesos, plazos y otras actividades asociadas a su responsabilidad.

# CAPÍTULO SEXTO



## LOS PROCESOS EN LOS HSA

La protección de niños, niñas y adolescentes (NNA) en el ámbito de los Hogares Sustitutos y Amigos (HSA) depende en buena medida, de las características de éstos y de las acciones que en ellos se lleven a cabo. En el presente capítulo se describe y valora la situación actual de los Hogares.

### 1. TIPOS DE HOGARES

Teniendo en cuenta que esta evaluación abordó tanto a los Hogares Sustitutos como a los Hogares Amigos, la recolección de información en campo arrojó los siguientes datos sobre la manera como se distribuyen los dos tipos de Hogares (Tabla N° 6.1).

Tabla N° 6.1  
NÚMERO DE HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS Y ENTIDADES  
RESPONSABLES DE SU ADMINISTRACIÓN

TIPO DE HOGAR			ADMINISTRADO POR			
			ICBF		ONG	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sustituto	6355	99,6	5668	89,2	687	10,8
Amigo	28	0,4				
<b>TOTAL</b>	<b>6383</b>	<b>100</b>	<b>5668</b>	<b>89,2</b>	<b>687</b>	<b>10,8</b>

Fuente: madres sustitutas y madres amigas

N = 6383

A partir de los datos obtenidos se encontró que en el país hay un total de 6355 HS, de los cuales, el 89,2 por ciento es administrado directamente por el ICBF. Y aunque la modalidad de administración de Hogares por parte de ONG ha venido creciendo, sin embargo, apenas el 10 por ciento de estas unidades de protección están bajo tal modalidad.

En cuanto a los HA la evaluación se hizo en 28 de ellos escogidos de manera intencional, es decir, que no son representativos de todos los Hogares de este tipo que pueden existir en el país.

## 2. PROCESOS DE SELECCIÓN DE HSA

El proceso de selección de un HSA se constituye en el primer paso para buscar garantizar una adecuada protección de los NNA. Al preguntar a los responsables de HSA si habían participado en un proceso de selección las respuestas fueron las siguientes:

- Si: 92,9%
- No: 7,1%

Aunque el porcentaje de responsables que no hizo parte de un proceso de selección no es muy alto, sí es importante preguntarse por las consecuencias que ello pueda tener. ¿Cuál ha sido el papel de los centros zonales y los equipos interdisciplinarios para que no se haya dado la inducción? ¿Los responsables conocen la importancia de la tarea que han asumido? ¿De alguna manera esto se ha 'subsanoado' con acciones de capacitación posteriores? Interesa resaltar que lo que está de por medio es la protección de los NNA que eventualmente pueden llegar a un medio no favorable para ellos y ellas.

Para quienes estuvieron en el proceso de selección se les indagó sobre las actividades en las cuales habían participado (Tabla N° 6.2).

Tabla N° 6.2  
ACTIVIDADES EN LAS CUALES PARTICIPÓ EL RESPONSABLE  
DEL HSA DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN

ACTIVIDADES	Porcentaje
Visita domiciliaria	99,5
Entrevista del trabajador social con la familia	92,3
Entrevista de la psicóloga con la familia	85,6
Aplicación de pruebas psicológicas a la madre responsable del HSA	71,1
Visita de observación a otros Hogares (Sustitutos) o (Amigos)	21,6

Fuente: madres sustitutas

N = 5932

La visita domiciliaria y la entrevista con el trabajador (a) social son las actividades más frecuentes en el momento de la selección. Sin embargo, las que se refieren al área psicológica son menos practicadas. Aunque por los resultados generales de esta evaluación la 'ausencia' de lo psicológico no pareciera tener mucha incidencia en los procesos generalmente positivos que ocurren con posterioridad en los HSA, es conveniente revisar en los centros zonales por qué no se cumple a cabalidad con esta práctica establecida en los Lineamientos del ICBF.

En cuanto a los documentos aportados por el posible HSA para el proceso de selección se encontró lo contenido en la Tabla N° 6.3.

Tabla N° 6.3  
DOCUMENTOS APORTADOS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL HSA

DOCUMENTOS	por ciento
Fotocopia de la cédula	99,4
Certificado judicial	72,7
Certificado de salud física	81,2
Certificado de salud mental	61,7
Constancias de estudio	74,5
Certificaciones laborales de quienes trabajan en la familia	70,6

Fuente: madres sustitutas

N = 6383

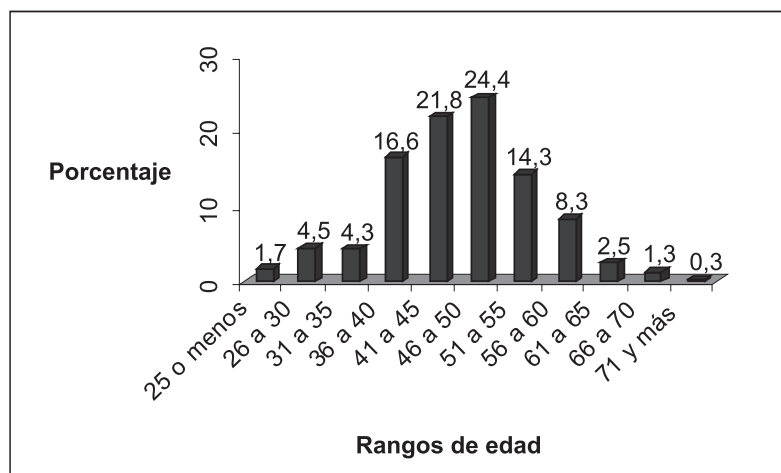
Excepto la cédula de ciudadanía, los demás documentos no son solicitados con el rigor que se esperaría se aplicara; en particular, los certificados judicial y de salud mental; y si para el caso de este último se tiene en cuenta que en cerca de un 15 por ciento de los casos no se ha hecho entrevista con la psicóloga, se trata de un aspecto al cual se le está prestando una atención menor .

### 3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES SUSTITUTAS

#### 3.1. EDAD Y SEXO DE LA MADRE SUSTITUTA, TIEMPO DE VINCULACIÓN AL PROGRAMA Y EXPERIENCIA

El 99,9 por ciento de las personas responsables de HSA corresponde a mujeres. En cuanto a edad cumplida se encontró la información de la Gráfica N° 6.1.

Gráfica N° 6.1  
EDAD ACTUAL DE LOS RESPONSABLES DEL HSA

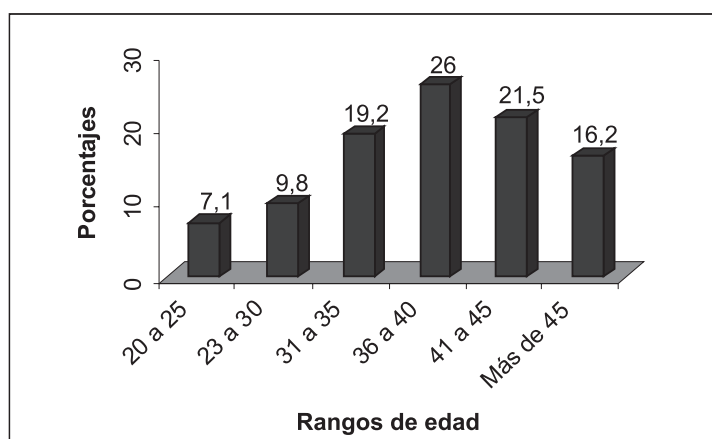


Un poco menos de la mitad de los responsables ha cumplido entre 41 y 50 años de edad. El 27,1 por ciento tiene 40 años o menos y el 26,4 por ciento tiene 51 años o más.

Lo anterior significa que el grupo de madres sustitutas tiende a ser ligeramente joven. Interesante resulta observar que el 4,0 por ciento de las madres tiene más de 61 años.

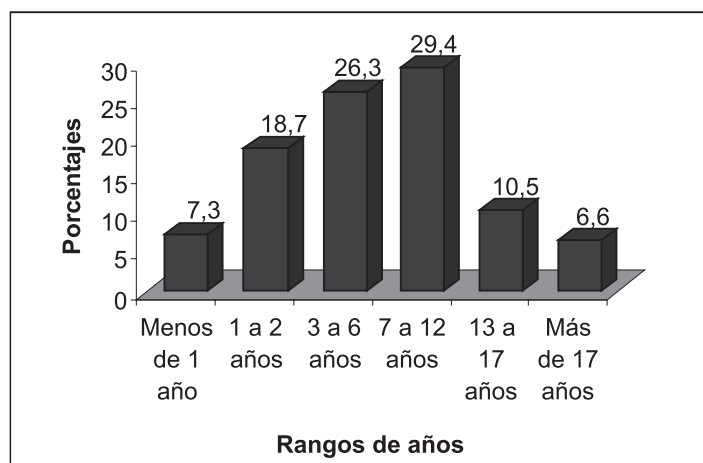
En relación con la edad en la cual las madres sustitutas se vincularon al Programa, se encuentran los datos de la Gráfica N° 6.2. La mayoría de ellas lo hicieron cuando tenían más de 30 años, lo cual permite inferir que ya en ese momento contaban con alguna experiencia que les permitiera asumir de manera responsable la nueva situación. Resulta llamativo observar que el 16 por ciento se vinculó cuando tenía más de 45 años ratificándose así lo mencionado sobre la experiencia.

Gráfica N° 6.2  
EDAD DE VINCULACIÓN DE LAS MADRES SUSTITUTAS AL  
PROGRAMA DE HSA



Sobre el tiempo de vinculación de las madres sustitutas al Programa se encontraron los siguientes datos (Gráfica N° 6.3).

Gráfica N° 6.3  
TIEMPO QUE LAS MADRES SUSTITUTAS LLEVAN COMO  
RESPONSABLES DE HSA

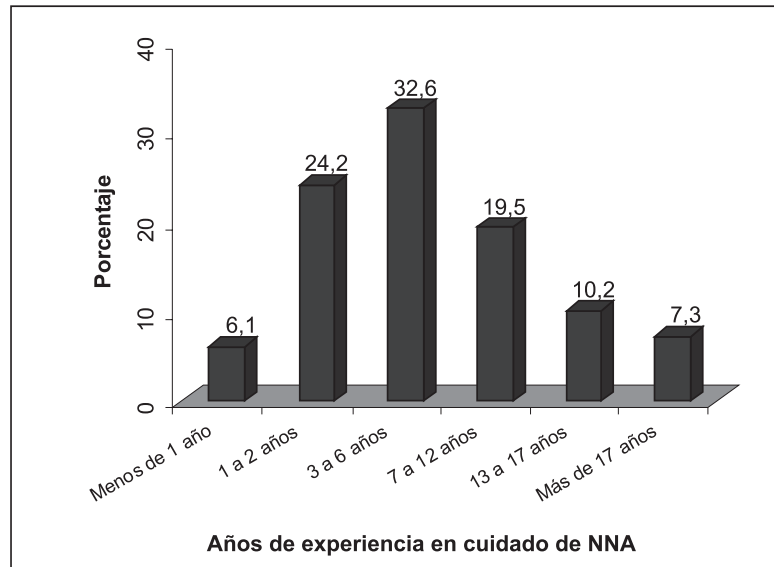


El porcentaje de madres sustitutas con menos de un año de vinculación es bajo. El 45 por ciento está entre uno y seis años; cerca del 40 por ciento entre siete y 17 años. En términos generales, significa que ya cuentan con una experiencia importante en lo que

concierno a su rol. Además se observa estabilidad en el Programa lo cual es benéfico en cuanto al conocimiento que poseen acerca de sus principios y orientaciones.

Del mismo modo se estableció la experiencia que las madres sustitutas tienen en el cuidado de NNA distintos de sus propios hijos (Gráfica N° 6.4).

Gráfica N° 6.4  
TIEMPO DE EXPERIENCIA DE LAS MADRES SUSTITUTAS EN EL CUIDADO DE NNA  
DIFERENTES DE SUS HIJOS E HIJAS



Todas las madres sustitutas tenían algún tipo de experiencia en el cuidado de NNA diferentes a sus propios hijos e hijas, antes de asumir el rol que ahora desempeñan en el Programa. Cerca del 63 por ciento de las madres sustitutas con menos de seis años de experiencia, y un porcentaje bajo (6,1 por ciento) tenía menos de un año de experiencia.

### 3.2. MOTIVOS PARA DESEMPEÑARSE COMO MADRE SUSTITUTA

Uno de los factores que más puede repercutir en la situación de los NNA es la motivación de las madres sustitutas para desempeñarse como tal. A las madres se les indagó por dos razones sobre el particular cuyas respuestas están contenidas en la Tabla N° 6.4.

En general, las mayores motivaciones radican en el amor y el gusto por los niños y niñas. De hecho, más de una tercera parte de las opiniones expresadas, teniendo en cuenta que podían ser dos, se orienta en tal sentido. Otro conjunto de opiniones alude a la necesidad de prestar un servicio desde una mirada personal y social. El tercer grupo de razones para aspirar a ser madre sustituta tiene que ver con el uso del tiempo, porque la función les permite estar ocupadas, o también por motivos económicos (con un porcentaje muy bajo). Cabe destacar que algunas madres se motivaron por influencia de otras madres sustitutas.

Tabla N° 6.4  
MOTIVOS DE LAS MADRES SUSTITUTAS PARA ASUMIR ESTE ROL

MOTIVOS		Porcentaje
AYUDA A NNA	Me gustan los niños y niñas	34,1
	Quería ayudar, solidaridad con los niños y niñas	21,0
	Quería tener niños y niñas pequeños en la casa	5,1
	Gusto por la actividad	4,1
MOTIVOS PERSONALES Y SOCIALES	Me sentía sola, por compañía	14,3
	Sensibilidad social	5,0
	Para sentirme útil	2,1
	Para permanecer activa en casa	1,5
	Tengo experiencia para ello	1,1
	Por creencias religiosas	0,3
USO DEL TIEMPO Y RECURSOS	Disponibilidad de tiempo	5,7
	Tengo los recursos y el espacio para hacerlo	0,8
	Motivos económicos	0,5
	Hacer actividades adicionales	0,4
OTRO	Motivación de una amiga u otras madres sustitutas	2,1

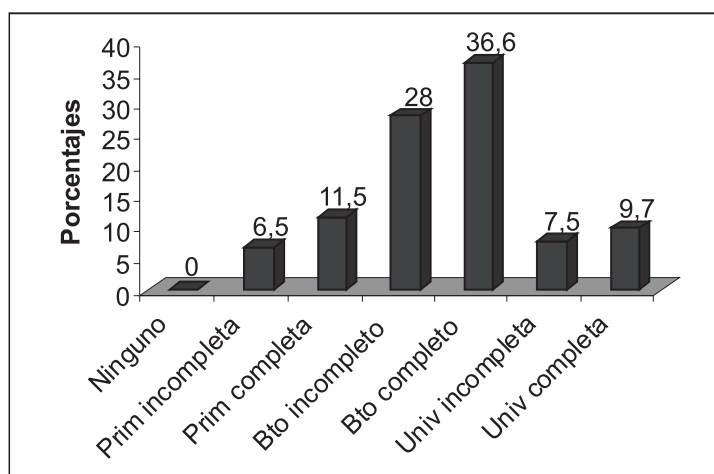
Fuente: madres sustitutas

N = 12.739 - Número de menciones

### 3.3. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES SUSTITUTAS

Los estudios formales que han realizado las madres sustitutas se representan en la Gráfica N° 6.5.

Gráfica N° 6.5  
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES SUSTITUTAS



Un poco más del 64 por ciento de las madres sustitutas ha tenido estudios de bachillerato y dentro de esta proporción son un poco más las que lo han culminado. Solamente el 18 por ciento ha llegado hasta el nivel primario, un 17 por ciento ha accedido a la universidad y cerca del 10 por ciento ha obtenido el título. En términos generales, podría considerarse que es alto e incluso un tanto superior el nivel educativo alcanzado, teniendo en cuenta los promedios de años de escolaridad en Colombia.

Una situación que ilustra algunos de los aspectos presentados en los numerales previos es relatada por la analista que llevó a cabo el estudio de caso HS administrado por ONG: *“Martha se enteró del Programa de Hogares Sustitutos por una trabajadora social del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que hacía visitas en la zona, especialmente a los Hogares con presencia de niños y niñas. Para entonces, Martha criaba a su única hija de tres años de edad y le inquietaba el que fuera un poco egoísta, rebelde y malcriada. En el jardín infantil lloraba todo el tiempo, por lo que trabajadora social le propuso, entonces, que hiciera parte del Programa, y que así llegarían otros niños y niñas a la casa y su hija no estaría sola. Ella consultó con el marido y éste aceptó”. Tal versión fue corroborada por su esposo y por Diana.*

Martha no terminó sus estudios de bachillerato (hizo hasta noveno grado) y exhibe un diploma de estudios técnicos en preescolar otorgado por el ICBF, aunque manifiesta haber recibido múltiples capacitaciones por parte de dicha entidad y desde hace cinco años, por la ONG. Antes de estar en HS ella no había recibido ninguna preparación ni experiencia, aunque manifiesta que ser la mayor de 12 hermanos la ha entrenado lo suficiente pues tenía que ayudar a cuidar a sus hermanas y hermanos, ante la imposibilidad de la mamá de hacerlo con todos. Los hermanos perciben la actividad de Martha como algo importante, pero a veces la ven fatigada y le sugieren que se retire. Su idea es hacerlo cuando esté cansada y sienta que ya no puede hacer bien las cosas, o tratar y cuidar bien a los niños y niñas.

### 3.4. ESTADO DE SALUD DE LA MADRE SUSTITUTA

En general el estado de salud de las madres tiende a ser bueno. Al preguntarles si en los últimos doce meses habían tenido algún problema que requiriera atención médica, únicamente el 21,3 por ciento respondió afirmativamente. Y quienes estaban dentro de este grupo calificaron el estado de su enfermedad de la siguiente manera:

- Leve: 60,4%
- Moderada: 29,5%
- Grave: 8,5%

Lo anterior permite afirmar que la salud de las madres sustitutas no se constituye en un eventual problema para el cuidado de los NNA<sup>19</sup>.

## 4. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DEL HSA

Las familias de los HSA, vale decir el medio familiar en el cual se encuentra el NNA en protección, en cuanto a número de personas (sin contar al NNA tomado como referencia para esta evaluación ni a la madre sustituta) está conformado de la manera que se presenta en la Tabla N° 6.5.

<sup>19</sup> La síntesis evaluativa correspondiente a los numerales dos, tres y cuatro de este capítulo se encuentra al finalizar la presentación del numeral cuatro.

Tabla N° 6.5  
NÚMERO DE PERSONAS VIVIENDO EN EL HSA

<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>	<b>Porcentaje</b>
Entre 2 y 3	4,7
4	10,6
5	15,8
6	24,1
7	20,4
8	12,6
9 o más	11,6

Fuente: madres sustitutas

N = 6383

La tendencia muestra que los NNA tienden a vivir en núcleos familiares grandes, los cuales incluyen miembros de la familia nuclear, la familia extensa y en otros casos, personas no relacionadas directamente con la familia. Cerca del 45 por ciento vive en Hogares conformados por entre seis y siete personas. Y un 24 por ciento en Hogares de ocho personas o más.

Sobre las edades de las personas que habitan los Hogares se encontró la siguiente información (Tabla N° 6.6).

Tabla N° 6.6  
EIDADES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN LOS HSA

<b>RANGOS DE EDAD</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 5 años	7,3
6 a 10	7,5
11 a 15	14,0
16 a 20	16,5
21 a 25	14,0
26 a 30	5,5
31 a 40	6,7
41 a 50	12,5
Más de 50 años	17,1

Fuente: madres sustitutas

N = 17308

Los NNA en protección en los HSA en términos generales viven en ambientes de personas jóvenes: cerca del 60 por ciento de éstas, de los HSA tiene menos de 25 años. El grupo entre 26 y 50 años lo conforma el 25 por ciento de las personas.

En cuanto al número de personas que integran los HSA, se encontraron los datos presentados en la Tabla N° 6.7. El parentesco se define en relación con la madre sustituta.

Tabla N° 6.7  
NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN LOS HSA

TIPO DE PERSONA	Frecuencia	Porcentaje
Madres sustitutas y amigas.	6383	15,8
Cónyuge o compañero	4688	11,6
Hijo o hija	9614	23,8
Otro familiar	2634	6,5
Otro no familiar	373	0,9
NNA en protección	16774	41,3
Sin información	59	0,1
<b>Total</b>	<b>40525</b>	<b>100,0</b>

Fuente: madres sustitutas

N = 40525

Lo anterior significa que los NNA en protección en su mayoría están en un ambiente de familia nuclear. No es alta la presencia de otros familiares y menos de personas sin vínculos directos con la familia; más del 41 por ciento de las personas que viven en los HSA son NNA en protección lo cual muestra que, en el promedio general, cada HSA tiende a contar con más de dos NNA.

Como información complementaria se estableció que en el 73,4 por ciento de los HSA la madre tiene cónyuge, y que la presencia de los padres en el Hogar en una semana promedio se da como a continuación se enuncia:

- Hay presencia permanente de los padres todos los días: 32,5%
- Es mayor la presencia de la madre que la del padre: 66,8%
- Es mayor la presencia del padre que de la madre: 0,7%

Lo anterior información indica que cerca de dos terceras partes de los HSA cuentan con los dos padres pero que en estos Hogares es mucho más fuerte la presencia de la madre.

En cuanto al sexo de las personas que habitan en los HSA se encontró:

- Hombres: 59%
- Mujeres: 41%

Al indagar sobre la situación laboral y de remuneración de las personas mayores de 12 años que viven en el HSA los datos reportaron lo siguiente:

- Tienen trabajo remunerado: 59,5%
- No tienen trabajo remunerado: 40,5%

Sobre el monto total de los ingresos de quienes tienen trabajo remunerado se halló:

- Menos de un salario mínimo: 2,2%
- Entre uno y dos salarios mínimos: 42,1%
- Más de dos salarios mínimos: 55,2%
- No sabe: 0,5%

Si se relacionan variables tales como tamaño de las familias que viven en HS, número de personas que trabajan y monto de su remuneración, es posible establecer que en promedio, la situación de estos Hogares no es muy holgada desde el punto de vista económico.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Un balance sobre las condiciones básicas de los HSA que brindan protección a los NNA permite establecer un panorama positivo. Los Hogares se seleccionan de acuerdo con los parámetros establecidos, porque las madres sustitutas y amigas cuentan con buenas capacidades en educación, salud y motivación para desempeñarse en el rol que se les ha asignado, y el ambiente de las familias se muestra propicio para llevar a cabo una acción de protección. Posiblemente, el único elemento que surge como desfavorable es el que tiene que ver con los ingresos bajos que perciben quienes viven en los HSA.

Una manera de apreciar cómo se vive en estos HS en relación con diferentes miembros de la familia, es el reporte dado por el estudio de caso de HS administrado por ONG.

*"La relación de los niños y niñas con sus tíos, tías y primas es cercana, de solidaridad y apoyo. La cotidianidad ha permitido establecer vínculos afectivos importantes entre la familia extensa y el niño y la niña que llevan más tiempo en el Hogar, lo cual se deduce de lo que se observó en las visitas, así como de las fotos del álbum familiar, que muestra paseos a la finca, celebraciones de la primera comunión, cumpleaños y otras actividades familiares".*

## 5. CAPACITACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA PARA DESEMPEÑAR SU ROL

La capacitación de las madres sustitutas de acuerdo con lo planteado en los Lineamientos del ICBF, se constituye en un factor importante para brindar condiciones que permitan el desarrollo de los NNA en protección en los HSA. Esa capacitación debe ocurrir tanto en el momento de selección del Hogar como en el transcurso de su operación como tal, independiente del tiempo que lleve operando o de la experiencia que haya acumulado. Es decir, debe constituirse en una tarea permanente. A continuación se presentan los resultados obtenidos sobre el particular.

### 5.1. PARTICIPACIÓN EN LA CAPACITACIÓN Y FRECUENCIA

Se indagó a las madres sustitutas si tanto al *iniciar la vinculación con HSA como posteriormente en desarrollo de su actividad, habían participado en algún proceso de capacitación* y las respuestas fueron las consignadas a continuación (Tabla N° 6.8).

Tabla N° 6.8  
PARTICIPACIÓN EN PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN EL MOMENTO  
DE LA VINCULACIÓN Y EN EL PROCESO

PARTICIPACIÓN	EN EL MOMENTO DE LA VINCULACIÓN	EN DESARROLLO DEL PROCESO
	Porcentaje	Porcentaje
Sí	64,3	96,5
No	37,5	3,5

Fuente: madres sustitutas

N = 6383

Lo anterior permite inferir que un poco más de la tercera parte de las madres sustitutas asume su responsabilidad sin haber tenido una preparación específica para el efecto.

Se puede afirmar también que la capacitación durante el proceso es mucho más activa. Únicamente el 3,5 por ciento no ha participado en estas actividades.

Sin embargo, es oportuno formular algunas preguntas y especialmente en el caso de la capacitación al momento de la vinculación. ¿Por qué no se considera la capacitación como un requisito obligatorio para ser elegida una persona como madre sustituta? ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de la no participación al momento de iniciar una labor que de alguna manera es desconocida en sus orientaciones y en sus procesos de trabajo, para la eventual nueva madre sustituta? Podría pensarse que la capacitación posterior al proceso subsanaría esta debilidad. Pero es posible que las temáticas y las metodologías sean diferentes para cada caso. Sin duda, se trata de una situación que debe ser abordada con cuidado por los niveles regional y zonal de organización del ICBF.

Cuando las madres sustitutas participaron en la capacitación, entre el 93,4 y el 94,5 por ciento de los casos (momento de vinculación y proceso, respectivamente) ésta estuvo a cargo del ICBF. Significa que a pesar de la vinculación de algunas ONG a la coordinación de los HSA (algo que es relativamente reciente), la gran responsabilidad de la capacitación sigue en cabeza del Instituto. Condición que lleva a pensar en la enorme responsabilidad implicada en este trabajo, y por ende, en la necesidad de una adecuada y continua formación de los servidores públicos encargados de estas actividades.

## 5.2. TEMAS TRATADOS EN LA CAPACITACIÓN

Sobre los temas tratados en las acciones de capacitación inicial (al momento de la vinculación) y la posterior utilidad de los mismos en el desempeño como madre sustituta se obtuvieron los datos de la Tabla N° 6.9.

Los tópicos tratados durante la capacitación inicial son aceptados de forma general por las madres sustitutas. De los temas mencionados, a partir de una pregunta abierta, ninguno tuvo rechazo total. Los de mayor aceptación fueron los relacionados con *nutrición y pautas de crianza* aunque en este segundo caso la utilidad que se encuentra no tiende a ser muy alta. Por lo tanto, los temas que tienden a presentar un mayor grado de aceptación también lo son en cuanto a un mejor provecho.

Como parte de las cuestiones de menor aceptación, está el *manejo de recursos* que repercute en el poco beneficio que tiene. Y en conjunto, los temas que presentan menor aprobación

y utilidad tienen que ver con el manejo de los HS. Al respecto se debe preguntar, dada la importancia de ellos, cuál es la manera y el enfoque seleccionado para su tratamiento en este momento inicial de la formación como madre sustituta. Sin adecuadas pautas en este campo es posible que las madres no cuenten con herramientas para dar un buen comienzo a la labor de protección de acuerdo con los Lineamientos del ICBF.

Tabla N° 6.9

TEMAS TRATADOS EN LA CAPACITACIÓN INICIAL, ACEPTACIÓN POR PARTE DE LAS MADRES SUSTITUTAS Y UTILIDAD PARA EL DESEMPEÑO COMO TALES

TEMAS		ACEPTACIÓN			UTILIDAD		
		Mucho	Poco	Nada	Mucho	Poco	Nada
NUTRICIÓN	Nutrición	15,6	12,0	0,0	15,9	7,4	0,0
	Manipulación de alimentos	4,4	0,0	0,0	4,2	25,0	0,0
CRIANZA	Pautas de crianza	28,1	12,0	0,0	28,1	24,9	0,0
	Derechos de los NNA	6,8	6,7	0,0	6,8	0,0	0,0
	Maltrato infantil	5,2	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0
	Psicología	3,4	12,0	0,0	3,0	8,4	0,0
	Atención NNA discapacitados	3,0	0,0	0,0	2,9	15,0	0,0
	Afecto y amor con los NNA	2,3	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0
	Manejo del duelo	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0
MANEJO DE LOS HSA	Hogares Sustitutos	5,7	11,8	0,0	5,9	0,0	0,0
	Deberes de la madre sustituta	4,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0
	Manejo de recursos	1,1	22,7	0,0	1,1	14,1	0,0
	Lineamientos de ICBF	0,3	0,0	0,0	0,2	4,2	0,0
SALUD	Primeros auxilios	2,6	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0
	Salud sexual y reproductiva	2,5	0,0	0,0	2,4	0,0	97,6
	Abuso sexual	2,4	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
	Familia, relación de pareja	2,1	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0

Fuente: madres sustitutas

N = diferente para cada fila

Vale la pena resaltar dos casos particulares. *El primero está relacionado con la manipulación de alimentos*. baja aceptación y un porcentaje alto de poca utilidad. A manera de hipótesis, se puede plantear que las madres sustitutas o bien pueden tener unas pautas muy arraigadas sobre el particular, o que el tratamiento del tema o la oportunidad de hacerlo (al inicio) no son los más adecuados. *El segundo caso está en conexión con la salud sexual y reproductiva* con poca aceptación y prácticamente nada de beneficio. En este caso, cabría preguntarse si en esta capacitación inicial es el mejor momento para abordarlo.

Los temas relacionados con la capacitación en el proceso, su aceptación y utilidad se presentan en la Tabla N° 6.10.

En la capacitación brindada a lo largo del desarrollo del rol de madre sustituta aparecen algunos temas nuevos no contenidos en los planteados en la capacitación inicial. *Por ejemplo, crecimiento y desarrollo o VIH – SIDA. De la misma manera no aparecen otros como manejo de recursos*. Una primera reflexión sobre esta información conduce a preguntar si a partir de las menciones que hacen las madres sustitutas, hay una adecuada planeación de los temas que se tratan con ellas a lo largo del proceso que en muchos casos puede ser de varios años.

Salvo algunas excepciones que se señalan más adelante, hay una tendencia a que el nivel de aceptación de los temas guarde proporción con su utilidad; *manipulación de alimentos, pautas de crianza, y abuso sexual son ejemplos de la tendencia*.

Tabla N° 6.10  
TEMAS TRATADOS EN LA CAPACITACIÓN EN EL PROCESO, ACEPTACIÓN POR PARTE DE LAS MADRES SUSTITUTAS Y UTILIDAD PARA EL DESEMPEÑO COMO TALES

TEMAS		ACEPTACIÓN			UTILIDAD		
		Mucho	Poco	Nada	Mucho	Poco	Nada
NUTRICIÓN	Nutrición	11,1	9,3	0,0	11,1	12,3	0,0
	Manipulación de alimentos	7,7	22,9	0,0	7,6	22,4	0,0
CRIANZA	Pautas de crianza	15,3	11,3	0,0	15,3	0,9	0,0
	Psicología, pedagogía	5,5	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0
	Maltrato infantil	5,1	3,2	6,2	5,1	6,5	0,0
	Manejo de adolescentes	4,7	1,7	0,0	4,7	3,6	0,0
	Derechos de NNA	4,0	3,8	0,0	4,1	0,0	0,0
	Manejo del duelo	2,1	0,0	0,0	2,0	4,9	0,0
	Afecto y amor con los NNA	1,3	0,0	31,1	1,4	0,0	33,3
MANEJO DE HSA	Hogares Sustitutos	1,4	4,0	31,1	1,5	2,7	33,3
	Lineamientos ICBF	0,2	7,7	0,0	0,2	5,2	0,0
SALUD	Salud sexual y reproductiva	5,8	7,5	0,0	5,9	3,3	0,0
	Abuso sexual	5,2	3,6	0,0	5,3	2,3	0,0
	Primeros auxilios	4,7	0,0	0,0	4,6	2,2	0,0
	Atención en salud	3,6	8,7	0,0	3,5	10,1	0,0
	Crecimiento y desarrollo	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
	Vacunas	0,5	5,2	0,0	0,6	0,0	0,0
	VIH - SIDA	0,5	3,1	0,0	0,5	2,1	0,0
FAMILIA, RELACIÓN DE PAREJA		2,3	0,0	0,0	2,1	10,9	0,0
ADOPCIÓN		0,8	5,5	0,0	0,8	3,8	0,0

Fuente: madres sustitutas

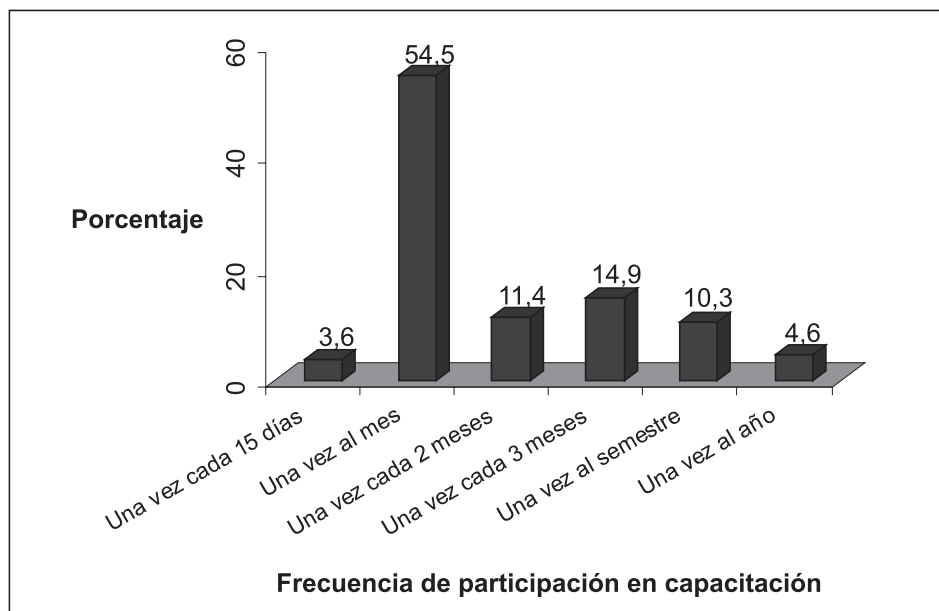
N = diferente para cada fila

*Como casos que llaman la atención debe citarse, primero, afecto y amor con los NNA pues tiene altos porcentajes de no aceptación y de no utilidad. Cabe pensar que estas valoraciones pueden responder a la manera como se trata el tema de acuerdo con las prácticas que las madres tienen con los NNA en su vida cotidiana.*

*En segundo lugar está lo pertinente al manejo de HSA. Es menor su aceptación y con poca utilidad. Y si esto se relaciona con lo ya planteado en la capacitación inicial, puede concluirse que, en general, estos temas presentan una alta debilidad en su tratamiento: por lo menos a partir de la capacitación las madres sustitutas no cuentan con elementos que contribuyan a hacer una adecuada gestión de los Hogares.*

La Gráfica N° 6.6 muestra la frecuencia de participación en acciones de capacitación en el desarrollo del rol como madre sustituta.

Gráfica N° 6.6  
FRECUCIA DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES DE CAPACITACIÓN



La participación en cerca del 60 por ciento de las veces se da mensualmente. Para el resto de los casos tiende a darse, en promedio, cada tres meses. Pero es notorio, así la cifra no sea muy alta, que el 4,6 por ciento de madres sustitutas participa en capacitaciones apenas una vez al año. Y como ya se indicó, estas acciones de formación están a cargo de ICBF ante lo cual cabe reflexionar si la poca participación se debe a la falta de programación de actividades por parte, por ejemplo, del centro zonal o a la inasistencia de las madres sustitutas.

En el estudio de caso llevado a cabo en HS corriente, a continuación se presenta lo manifestado por la madre sustituta sobre el desarrollo de la capacitación: *"Una vez seleccionaron a mi madre sustituta (ella es la que me dirige), empezó a trabajar y a cuidar a mis niños y niñas. Es importante resaltar que el equipo antes llamado de protección, de acuerdo con lo manifestado por la trabajadora social, debe brindarle una capacitación a toda madre recién llegada para explicarle los aspectos generales de su importante trabajo, haciendo énfasis en las funciones que deben cumplir: proporcionar a los niños y niñas que se encuentran bajo su cuidado todas las condiciones que le permitan restaurar sus derechos vulnerados. Por lo tanto, deben ofrecerles cuidado en lo relacionado a su educación, salud, alimentación, bienestar emocional, satisfaciendo la totalidad de las necesidades que el niño o niña tiene para su desarrollo integral. Además, en la capacitación a la madre sustituta, le deben proporcionar los conocimientos necesarios que le permitan a mi madre manejar el historial que el niño o la niña llevan en su respectivo Hogar; sin embargo, la inducción es incompleta, puesto que a ella no la capacitaron ni le especificaron totalmente su papel en este asunto.*

*Asimismo, y según la trabajadora social, se le debieron proporcionar algunas charlas incipientes sobre cómo recibir a los niños o niñas, las normas que corresponde enseñarles e incluso, les forman en algunos aspectos del carácter para ayudarles a brindar en el Hogar la disciplina con amor. Todo esto, a la madre sustituta y a mi, me lo dejaron pendiente!*

### 5.3. INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN SOBRE LOS RECURSOS PARA LOS HSA

Sobre los recursos de sostenimiento, el 81,5 por ciento de las madres sustitutas recibió información en relación con los tópicos incluidos en la Tabla N° 6.11.

Tabla N° 6.11  
TÓPICOS DE INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS DE SOSTENIMIENTO

TÓPICOS TRATADOS	por ciento
Alimentos	56,4
Aportes para los niños o niñas	12,0
Ropa	7,7
Elementos de aseo	6,8
Educación	4,4
Salud	3,6
Transporte	1,5
Pañales	0,8
Recreación	0,6
Otros	5,6
No recuerda	0,4

Fuente: madres sustitutas

N = 6375

En lo relacionado con recursos de sostenimiento, el principal tópico tiene que ver con los alimentos y en menor medida con otros temas. Se deduce que los equipos interdisciplinarios dan especial importancia a esta materia por la incidencia que tiene para el desarrollo y la garantía de derechos de los NNA.

*En cuanto a los recursos de dotación*, el 87 por ciento de las madres sustitutas afirmó que sí había recibido información. Y los tópicos tratados se presentan en la Tabla N° 6.12.

Se observa que lo relacionado con ropa y calzado es el asunto más tratado en cuanto a recursos de dotación. *Otros tópicos como elementos de aseo* no tienen mucha importancia en la información que se da a las madres sustitutas.

En lo referente a *los recursos de emergencia*, únicamente el 29,5 por ciento de las madres sustitutas recibió información sobre los tópicos señalados en la Tabla N° 6.13.

Tabla N° 6.12  
TÓPICOS DE INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS DE DOTACIÓN

TÓPICOS TRATADOS	por ciento
Ropa y calzado	49,5
Educación, útiles	13,9
Tendidos, cobijas	9,4
Cama	5,7
Juguetes	3,4
Toallas	3,2
Colchón	2,5
Pañales	1,9
Elementos de aseo	1,6
Salud	0,8
Alimentos	0,2
Recreación	0,2
Transporte	0,0
Otros	7,6

Fuente: madres sustitutas

N = 6955

Tabla N° 6.13  
TÓPICOS DE INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS DE EMERGENCIA

TÓPICOS TRATADOS	por ciento
Salud y medicamentos	60,0
Hospitalizaciones y accidentes	16,8
Suplementos especiales	3,1
Transporte	3,0
Gastos funerarios	2,1
Caja menor	1,9
Pañales	0,7
Pasajes	0,4
Ropa	0,1
Otros	9,9

Fuente: madres sustitutas

N= 1878

N= 1878

Lo primero que se debe señalar es que el porcentaje de madres sustitutas que recibe información sobre recursos de emergencia es muy bajo, apenas el 30 por ciento. Es decir, la mayoría de las madres sustitutas no tiene un conocimiento básico de estos recursos y el uso que puede hacer de ellos cuando sea necesario. Tal situación puede repercutir en el desarrollo de NNA pues en una situación de emergencia, la madre sustituta deberá atenderla según su propia iniciativa y sin el apoyo que el ICBF puede brindarle.

En general sobre la información que el Instituto da a las madres sustitutas sobre los diferentes tipos de recursos, debe decirse que no llega a todas (especialmente sobre recursos de emergencia), y que aquella se centra en tópicos particulares que aunque importantes no son los únicos que se deben cubrir en cada caso.

#### 5.4. METODOLOGÍAS EMPLEADAS Y ADECUACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN

Sobre el particular se reportó la información de la Tabla N° 6.14

TABLA N° 6.14  
METODOLOGÍAS UTILIZADAS EN LA CAPACITACIÓN Y VALORACIÓN SOBRE SU ADECUACIÓN

TIPO DE METODOLOGÍAS EMPLEADAS	MENCIÓN DE METODOLOGÍAS UTILIZADAS	METODOLOGÍA MÁS ADECUADA	METODOLOGÍA MENOS ADECUADA
Conferencias	96,0	18,0	17,5
Trabajos grupales	95,7	30,6	5,6
Talleres	93,2	26,8	5,7
Documentos escritos	87,0	2,5	8,7
Películas	77,5	13,1	6,6
Estudios de caso	63,4	3,0	1,1
Otras	13,4	5,0	1,2
Todas son adecuadas		53,7	

Fuente: madres sustitutas

N = 6160

Entre las otras metodologías empleadas se destacan: dramatizaciones y obras de teatro, ayudas audiovisuales y dinámicas tales como convivencias e integraciones.

Al preguntar a las madres sustitutas acerca de cada una de las metodologías incluidas en la Tabla anterior, señalan como las más empleadas conferencias, trabajos grupales y talleres (en ese orden y con proporciones similares), siendo estas dos últimas las que consideran como las más adecuadas. Significaría ello, que hay un buen concepto por parte de las madres sustitutas sobre metodologías más activas y más participativas, contrario de lo que sugieren los datos en relación con las conferencias pues son calificadas con el mayor puntaje como metodología inadecuada. Caso similar ocurre con documentos escritos: aunque están entre los más utilizados, tiene el menor puntaje como más adecuado y el segundo más alto como menos adecuado, posterior a las conferencias.

Si se tiene en cuenta el nivel de escolaridad de las madres y ciertos estilos de trabajo que requieren leer o escuchar planteamientos verbales, posiblemente extensos, resulta necesario revisar cuál es la conveniencia de empleo de este tipo de aproximaciones metodológicas. Esto se ve reforzado en la mención de las otras, que también se caracterizan por ser participativas y activas.

El estudio de caso de HS corriente reporta que *"en muchas ocasiones la formación queda reducida a simples exposiciones en las que no se aprenden muchas cosas, claro que últimamente han hecho dinámicas y talleres con los cuales nos sentimos muy contentos, en algunas ocasiones los hemos puesto en práctica y nos han servido mucho"*.

Aunque el tipo de metodologías disponibles es amplio, lo cual puede considerarse como positivo, lo ya planteado sobre la adecuación de acuerdo con las características y las expectativas de las madres sustitutas tiene implicaciones en la planeación que hacen los servidores públicos de los centros zonales, y de la regionales para diseñar e implementar aquellas metodologías de trabajo que más se adecuan a las posibilidades de las madres sustitutas, y por lo tanto, van a resultar más eficientes para suministrar información y llevar a cabo procesos de formación que repercutan en un mejor desarrollo de los NNA.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

En general sobre los procesos de capacitación que ocurren tanto cuando las madres se inician en el rol de sustitución como en el desarrollo del mismo, debe decirse que aunque tienen un cubrimiento amplio, éste debe mejorarse para llegar en lo posible a todas las madres sustitutas. El esfuerzo más grande está en cuanto a la información sobre los recursos de emergencia que llega a un poco menos de la tercera parte de las madres sustitutas.

En cuanto a la manera de llevar a cabo la capacitación, debe pensarse en el empleo de metodologías más activas y participativas de tal forma que las madres sustitutas se vean más involucradas en el tratamiento de los temas.

Sin duda, el Instituto otorga particular importancia a la capacitación y con seguridad que ésta contribuye a ampliar el panorama de posibilidades para las madres. Por lo tanto, es preciso realizar esfuerzos para renovar el modo de compartir con las madres sustitutas los aspectos que son esenciales para su desempeño.

## 6. ACCIONES PARA GARANTIZAR A NNA EL DERECHO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD

En el proceso de garantizar los derechos, es clave lo que desde el HSA se puede hacer para facilitar a los NNA el acceso a determinados servicios. En tal sentido, se indagó con las madres sustitutas sobre la manera como ellas han buscado facilitar el acceso de los NNA a los servicios de educación y salud.

### 6.1. VINCULACIÓN CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS

En el aspecto educación, la información se recogió tomando como referencia los niños y niñas que tuvieran más de cuatro años. En la Tabla N° 6.15 se establece el tiempo transcurrido entre la llegada del NNA y su matrícula en una institución educativa.

Tabla N° 6.15  
TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA LLEGADA DEL NNA AL HS  
Y LA MATRÍCULA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

TIEMPO TRANSCURRIDO	por ciento
Ya estaba matriculado	16,0
Inmediatamente	33,5
Un mes después	11,2
Dos meses después	5,1
Tres meses después	5,5
Seis meses después	17,6
No lo ha matriculado	11,2

Fuente: madres sustitutas

N = 5150

La mitad de los NNA comenzó a participar de la formación en una institución educativa tan pronto como llegó al HSA, ya sea porque estaba matriculada y continuó o porque los NNA fueron matriculados de manera inmediata. En términos generales, es un buen balance teniendo en cuenta que al llegar el NNA a un nuevo Hogar es posible que se dé un proceso de acomodación que demora el desarrollo de algunas actividades como lo muestra el 11, 2 por ciento de NNA matriculados un mes después.

Lo que sí plantea interrogantes es que el 28,8 por ciento de los NNA después de seis meses no haya sido matriculado. Es una proporción muy alta que puede tener consecuencias en los procesos de formación y garantía de derechos. Los equipos interdisciplinarios deberían valorar en sus zonas de influencia por qué se presentan estos casos.

Posiblemente la razón de la demora en ingresar al sistema educativo tenga relación con los cupos y con la visión que tienen algunos adultos con respecto a los NNA en protección, tal como se relata en el estudio de casos de HS corriente, en el cual la analista reporta y analiza lo siguiente:

*En mi hogar la única de mis niñas que se encuentra estudiando es Ana la niña menor, en preescolar, debido a que fue la única que recibieron. Con las niñas más grandes (13 y*

10 años) en el colegio nos sugirieron que se quedaran sin estudiar porque llegaron muy inestables a mediados de año, y según los profesores y psicólogos del Bienestar con los que hablé, era mejor esperar a que se adaptaran para que iniciaran así un periodo escolar exitoso el próximo año. Yo entiendo que el proceso debe llevarse lento y esperar que las niñas se calmen, pero considero que toda esta problemática lo que hace es atrasarlas en lo académico, pues generalmente tras cada cambio de Hogar o de medida, las niñas terminan rompiendo con su vínculo académico.

Los casos de matrícula inmediata posiblemente son semejantes a los del estudio de caso referido a discapacidad que expone el analista:

*En la presente escuela (La Escuela Mixta San Pedro, perteneciente a su vez a una Normal), está apenas desde hace cuatro meses, que es el mismo tiempo que lleva en este vecindario y en el Hogar Sustituto actual. Rosalía cursa actualmente el 2º grado, aunque es claro para la madre sustituta - como se lo ha manifestado la maestra actual - que la niña fue promovida a ese grado "para no frustrarla", y no gracias a los méritos propios ni a sus logros en el aprendizaje. Anteriormente la niña cursó durante cuatro años el grado 1º en planteles públicos corrientes sin mayores avances (por su discapacidad cognitiva y lingüística).*

Es posible además, que en algunos HS, como el estudio de caso relacionado con egresados, la familia acuda a entidades privadas por las facilidades que ellas les otorgan tal como lo relata la analista del caso: *"por otra parte en el tema de educación, los padres sustitutos lo manejaron con instituciones privadas, en primer lugar por las relaciones que tiene Julio en el sector privado de la educación que le permitían y le permiten en la actualidad con las niñas que están bajo su tutela, no sólo facilitar y garantizar su ingreso, sino estar en permanente contacto con el proceso educativo de cada uno de los niños y niñas. Además, desde el punto de vista de Beatriz, la atención en educación brindada por instituciones privadas es de mejor calidad y los niños se sienten mejor en estas instituciones que en las escuelas".*

De los NNA que están en el sistema de educación formal, el 40,4 por ciento ha presentado dificultades académicas para lo cual el HSA ha brindado diversas ayudas, la mayoría propias de la vida cotidiana como apoyar en tareas o dialogar con el estudiante para motivarlo, y otras más específicas como hablar con el colegio, buscar atención de profesionales o lograr apoyo de un docente particular (Ver Tabla N° 6.16).

Tabla N° 6.16  
AYUDA BRINDADA POR LA MADRE SUSTITUTA O POR EL HS AL NNA  
PARA SUPERAR SUS DIFICULTADES ACADÉMICAS

TIPO DE AYUDA	Porcentaje
Apoyo en tareas por parte de alguien de la casa	73,6
Hablando con NNA para animarlo a estudiar	50,1
Hablando con los profesores en el colegio	49,3
Atención profesional del centro zonal de ICBF	39,1
Consulta de otro profesional (diferente de centro zonal del ICBF)	28,0
Apoyo de un profesor particular	9,6
De otra forma	2,8

Fuente: madres sustitutas

N = diferente según las filas

Estas ayudas en general se perciben como positivas, pues el 73 por ciento de las madres sustitutas considera que han sido de ayuda importante para superar las dificultades. El 20 por ciento cree que le han ayudado poco o muy poco (ver Tabla N° 6.17).

Tabla N° 6.17  
EFECTOS POSITIVOS EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LA AYUDA  
BRINDADA A LOS NNA POR LA MADRE SUSTITUTA

MEJORA EN LOS ESTUDIOS	Porcentaje
Mucho	73,1
Poco	16,9
Muy poco	4,7
Nada	5,3

Fuente: madre sustituta

N = 2082

Es por ejemplo el caso del adolescente del estudio de caso que trabajó sobre HS bajo la gestión de una ONG, que revela las dificultades que éste ha tenido y cómo la madre sustituta y su marido se preocupan, aunque el joven no mejora de forma substancial con la presión y las orientaciones que estos adultos ponen en juego para ayudarlo, porque no tienen una comprensión profunda de lo que puede estar pasando con él:

*Sebastián estudia 8° grado y con frecuencia sus informes presentan logros no cumplidos. Algunos de sus comportamientos son reprochados por la madre sustituta, especialmente el bajo rendimiento académico y el hecho de que algunas veces tome cosas que no son suyas. La psicóloga que atiende al niño considera que en general, estas actitudes son exploraciones propias de la edad y califica los reproches de la madre sustituta como un poco exagerados, abordando con ella aspectos relacionados con pautas de crianza positivas, pues en algunas ocasiones ha utilizado el castigo físico con el niño.*

*Según la madre sustituta, los castigos a Sebastián están relacionados con el fútbol que es su mayor pasión; le niega permisos para entrenar y supedita las actividades deportivas al cumplimiento de las tareas y responsabilidades académicas. Algunas veces le negocia su responsabilidad en el oficio doméstico de los fines de semana, para que lo haga después de jugar fútbol.*

*Martha, la madre sustituta, considera que el comportamiento de Sebastián es por su origen familiar, al haber heredado los problemas de su familia biológica, por eso la crianza ha sido complicada. Probablemente es un tema que no se ha tratado suficientemente con la madre sustituta, con el fin de que ella a su vez, aborde la crianza de su hijo con un poco más de tranquilidad y comprensión sin desconocer que hace su mejor esfuerzo, que es grande el afecto que siente por el niño y su preocupación por el futuro que a él le espera.*

*En conversación con Sebastián, resalta el apoyo del padre (sustituto) y expresa que lo regaña cuando le va mal en el colegio, pero sobre todo le da consejos, "le dice que de nada le sirve ser muy bueno en fútbol sino es una persona estudiada".*

## 6.2. VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con los Lineamientos del ICBF, un NNA debe ser inscrito en los servicios de salud (EPS o ARS) dentro del tiempo más rápido posible después de la llegada al HSA. En la Tabla N° 6.18 se encuentra esta información.

Tabla N° 6.18  
TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA LLEGADA DEL NNA AL HSA  
Y LA INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

TIEMPO TRANSCURRIDO	Porcentaje
Cuando llegó ya estaba inscrito	45,0
Inmediatamente	35,4
Un mes después	3,8
Dos meses después	2,3
Tres meses después	0,8
Después de cuatro meses o más	7,3
No lo ha inscrito	5,3

Fuente: madres sustitutas

N = 6383

Un poco más del 80 por ciento de NNA tuvo garantizado los servicios de salud a su llegada al HSA. Aunque se trata de una proporción satisfactoria, la meta sería que el cien por ciento estuviera inscrito. Por eso preocupa que el 5,3 por ciento todavía no esté inscrito pues existe la posibilidad de ocurrencia de problemas de salud que no sean debidamente atendidos o que por lo menos, no tengan acceso a la práctica de salud preventiva desde un ámbito institucional. Los equipos interdisciplinarios deberían trabajar de manera más eficiente en apoyar a las madres en lograr estas afiliaciones, aunque se debe reconocer que en diversas oportunidades se trata de trámites que no dependen totalmente de sus intereses o de las madres sustitutas sino de las instituciones externas.

Al indagarse si las madres tenían los carnés de afiliación de los NNA a los servicios de salud, el 91 por ciento de ellas respondió positivamente y dentro del grupo, el 93 por ciento pudo mostrarlos. Quiere decir que todavía hay NNA que eventualmente no pueden acceder a los servicios por la carencia del carné.

Las madres sustitutas calificaron la atención suministrada por los servicios de salud de la siguiente manera:

- Excelente: 25.2%
- Buena: 54.9%
- Regular: 16.0%
- Mala: 3.7%

El 80 por ciento de las madres sustitutas considera que los servicios de salud son buenos o excelentes. Significa, que en términos generales, los NNA son bien atendidos por las entidades que prestan estos servicios.

Con respecto a la salud, en la historia de atención se reporta que al 72,9 por ciento de los NNA se le ha realizado seguimiento en ese aspecto. No obstante, según el informe de la madre sustituta, el 95,5 por ciento ha sido llevado al médico como mínimo una vez desde que está en el HSA y el 85,5 por ciento, al menos dos veces. La Tabla N° 6.19 indica que la mayoría de los motivos de consulta ha sido de carácter preventivo y de control. Allí se señala también que la última visita a un servicio médico fue realizada seis meses antes de la encuesta en la gran mayoría de los casos, y la penúltima, en el último año calendario para las visitas de control y en los últimos seis meses para los casos de enfermedad.

Tabla N° 6.19  
MOMENTOS EN LOS CUALES LA MADRE SUSTITUTA CONSULTÓ  
EL SERVICIO MÉDICO PARA EL NNA

PERIODO	ÚLTIMA VISITA						PENÚLTIMA VISITA					
	Enfermedad		Prevención		Total		Enfermedad		Prevención		Total	
	F	Porcentaje	F	Porcentaje	F	Porcentaje	F	Porcentaje	F	Porcentaje	F	Porcentaje
Julio de 2007 a enero de 2008	1372	96,7	450	97,1	5873	97,0	1238	91,2	3663	89,3	4901	55,9
Enero de 2007 a junio de 2007.	24	1,7	122	2,6	147	2,4	74	5,4	3663	89,3	3737	42,6
En 2006	23	1,6	10	0,2	33	0,5	45	3,3	85	2,1	130	1,5
En 2005	0	0	1	0,0	1	0,0	2	0,1	2	0,0	4	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>1419</b>	<b>100,0</b>	<b>463</b>	<b>100,0</b>	<b>6054</b>	<b>100,0</b>	<b>1359</b>	<b>100,0</b>	<b>7413</b>	<b>180,7</b>	<b>8772</b>	<b>100,0</b>

Fuente: madre sustituta

El estudio de caso llevado a cabo en un HS normal sintetiza de esta manera la relación con los servicios de salud. *"En mi Hogar todas las niñas y niños cuentan con seguridad social, es una fortuna que tengan medida de protección del ICBF; da muchas ventajas a la hora de la atención, aunque no faltan los lugares donde ni esto vale, puesto que todos los pacientes son tratados de igual manera sin ningún tipo de preferencia. Esto le ha ocurrido a mi madre sustituta, principalmente con la niña especial con quien ha sufrido las duras y las maduras a la hora de exigir las terapias que debe recibir. Pero como en todo, existen otras entidades de salud donde los atienden súper bien. Yo creo que también se debe a la edad de los niños, he observado que a los pequeños cuando están enfermos, -no es que corran- los atienden mas rápido que a los más grandecitos. Con relación al caso de mi niña especial, han existido inconvenientes relacionados con el traslado a Bogotá para unas terapias que debe recibir la niña. El equipo de protección le había dicho a mi madre sustituta que se la llevaría después del primer mes, pero es la hora que continúa con nosotros y aún no ha ocurrido (...) esto es algo que a veces nos molesta y por el otro, la niña necesita las terapias. Claro que a veces me pongo a pensar y tal vez la solución no está en sus manos sino en decisiones superiores!*

### 6.3. VALORACIÓN POR PARTE DEL DEFENSOR DE FAMILIA DE LA ATENCIÓN DADA A NNA POR LAS MADRES SUSTITUTAS

Teniendo en cuenta la responsabilidad y experiencia de los Defensores de Familia, se les indagó a manera de una visión general sobre los procesos en el marco de los HSA, acerca de los aspectos que consideran positivos y negativos sobre los desempeños tanto de las madres sustitutas como de ellos mismos.

Las opiniones en relación con las madres sustitutas se encuentran en las Tablas N° 6.21 y 6.22. Los aspectos que los Defensores de Familia señalan como positivos tienen que ver básicamente, con la gran capacidad de acogimiento y afecto que tienen para con los NNA en sus Hogares. Podría decirse que los NNA encuentran en las madres sustitutas y en los Hogares un ambiente propicio para buscar de manera especial el restablecimiento de vínculos, lo cual coincide con lo expresado por los NNA.

Tabla N° 6.21  
OPINIÓN DEL DEFENSOR DE FAMILIA SOBRE LOS ASPECTOS POSITIVOS DE LA ATENCIÓN DADA POR LAS MADRES SUSTITUTAS A LOS NNA

TIPO DE VALORACIÓN	por ciento
La capacidad de sacrificio de las madres sustitutas, su compromiso, dedicación y disponibilidad.	30,1
Las madres dan afecto, amor, cariño a los NNA	18,4
Las madres sustitutas están pendientes de procesos en educación y salud	16,3
Los cambios que logran en los NNA	8,5
Adelantan acciones para sustituir la familia biológica	8,3
Atender integralmente a las necesidades de los NNA	5,2
Lograr el restablecimiento de derechos	2,9
Otras	10,3

Tabla N° 6.22  
OPINIÓN DEL DEFENSOR DE FAMILIA SOBRE LOS ASPECTOS NEGATIVOS DE LA ATENCIÓN DADA POR LAS MADRES SUSTITUTAS A LOS NNA

TIPO DE VALORACIÓN		Porcentaje
DESEMPEÑOS DE LA MADRE	Actitudes de la madre: no son prudentes, estigmatizan niños y niñas, no acatan orientaciones, son dependientes, permisivas.	19,6
	Falta de compromiso	5,0
	Desconocimiento o mal manejo de pautas de crianza.	5,2
	Falta capacitación	8,5
RELACIÓN CON NNA	Dificultad para manejar niños, niñas grandes y adolescentes.	4,5
	No hay restitución de derechos	4,0
APEGO A LOS NIÑOS		9,3
FAMILIA BIOLÓGICA	La relación y contacto con familia biológica	6,5
	Actitudes hacia la familia biológica	1,6
REMUNERACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA	No reciben remuneración por su labor, tienen pocos recursos económicos.	12,6
RELACIÓN CON INSTITUCIONES	No responden a requerimientos del centro zonal o equipo interdisciplinario.	4,9
	En salud: obtención de medicamentos que no cubre el POS, demora en conseguir remedios formulados.	4,4
NADA NEGATIVO		14,0

Un primer grupo de aspectos negativos tiene que ver con que las madres sustitutas no cumplen su cometido en cuanto a lograr el desarrollo de los NNA. El segundo refiere la incapacidad de las madres sustitutas para dar respuesta a ciertos problemas que ocurren en la relación con los NNA en protección. En tercer lugar, están los problemas derivados del apego que las madres sustitutas tienen hacia los NNA. En seguida están las consideraciones que refieren las relaciones de la madre sustituta con la familia biológica. Luego está el grupo sobre la remuneración de la madre sustituta. Y en sexto lugar, se mencionan las relaciones con instituciones, incluido el centro zonal. Sin embargo, hay algunos Defensores de Familia que manifiestan no encontrar aspectos negativos con la gestión de las madres sustitutas.

Una mirada general a estas valoraciones permite centrar la atención en dos aspectos: el primero refiere ciertas actitudes y comportamientos de las madres sustitutas que impiden un buen desarrollo de su papel de protección. El segundo, el hecho de que las madres sustitutas no tengan remuneración. Según el concepto de los Defensores de Familia basado en su experiencia, son los temas que determinan como los más negativos.

Cabe resaltar que el 14 por ciento de los Defensores de Familia no ve aspectos negativos en relación con las madres sustitutas.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

En cuanto a la garantía de acceso a los servicios de salud y educación, y de acuerdo con el punto de vista de las madres sustitutas, la situación de los NNA puede considerarse como buena tanto desde el ángulo de las acciones que llevan a cabo ellas como por el tipo de servicio que prestan las instituciones. Sin embargo, los equipos interdisciplinarios todavía deben hacer mayores esfuerzos en lo que a ellos directamente les compete y en su trabajo con las madres, para lograr, en especial en el campo de la salud, que el cien por ciento de los NNA cuente con los elementos necesarios para el acceso a los servicios, como es el carné.

## 7. ACCIONES DE GESTIÓN RELACIONADAS CON EL HSA

Para un adecuado funcionamiento del HSA es necesario llevar a cabo algunos procedimientos internos y externos que permitan la conservación sistemática de información sobre los NNA y sobre el Hogar como tal. A continuación se relacionan los datos sobre el particular.

### 7.1. MANEJO DE LAS CARPETAS REGLAMENTARIAS

De acuerdo con lo previsto en los Lineamientos del ICBF, en el HS se debe contar con una serie de documentos organizados en carpetas o por lo menos, conservados de una manera ordenada y de fácil acceso que contengan la información necesaria sobre la situación y desarrollo del NNA y del HS. En la Tabla N° 6.23 se reporta la existencia de esta información.

Tabla N° 6.23  
EXISTENCIA DE CARPETAS

EXISTENCIA DE LAS CARPETAS	por ciento
Carpeta responsable del Hogar o los documentos correspondientes	89,2
Carpeta niño, niña o adolescente o los documentos correspondientes	96,5
Carpeta o cuaderno con los informes de las visitas de seguimiento	95,4
Álbum o cuaderno en el cual registra datos importantes sobre el desarrollo del NNA	84,4

Fuente: madres sustitutas

N = 6383

En general se aprecia un buen cumplimiento en cuanto a tener la información necesaria y reglamentaria sobre los NNA. No así en cuanto a datos importantes sobre su desarrollo en su vida cotidiana, información que puede resultar necesaria cuando se presenten procesos como adopción o traslados entre otros. De igual manera, se requiere trabajar más para que las madres sustitutas tengan la información sobre ellas mismas como responsables del Hogar, pues el 10,8 por ciento no tiene tal documentación.

En cuanto a la utilidad que tiene guardar y manejar esos documentos las madres sustitutas opinaron según se señala a continuación (Tabla N° 6.24).

Tabla N° 6.24  
UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LAS CARPETAS

TIPO DE UTILIDAD	Porcentaje
Facilita hacer seguimiento al NNA en el Hogar	55,0
Permite organizar mejor la información para el NNA	51,9
Facilita los trámites ante el centro zonal o las autoridades.	51,8
Mejor conocimiento de NNA	27,6
No le ha servido	1,4
Otra	13,3

Fuente: madres sustitutas

N = 6383

Las madres sustitutas opinan que es útil contar con información para atender mejor a los NNA. Es bajo el porcentaje que no le encuentra utilidad a tener dicha información.

## 7.2. VISITAS DE SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y ASESORÍA

Para el caso de los HS se indagó sobre las visitas de supervisión, asesoría y seguimiento. Durante los últimos 12 meses, el 89,8 por ciento de los HS recibió visitas de supervisión y el número de visitas ocurrió así (Tabla N° 6.25).

Tabla N° 6.25  
VISITAS DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO

TIPO DE VISITA RECIBIDA	SI	NÚMERO DE VISITAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (por ciento)				
	Porcentaje	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 11	12 ó más
Supervisión	89,8	32,8	58,4	4,4	1,5	2,8
Seguimiento	78,4	38,6	29,4	10,0	5,2	16,7

Fuente: madres sustitutas

N para supervisión = 6355

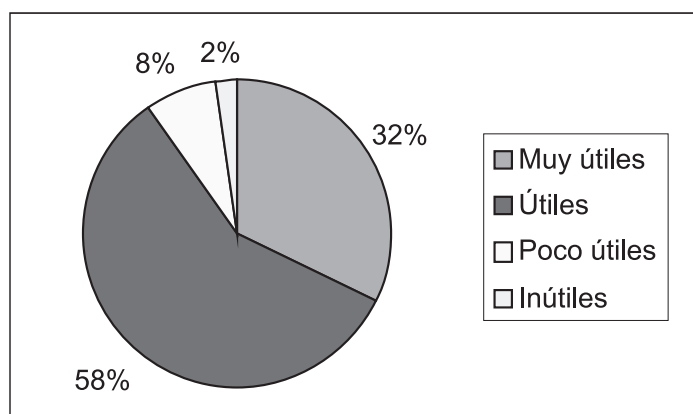
N para seguimiento = 6383

En cuanto a visitas de supervisión, el 10 por ciento de los HS no las ha recibido y la mayor proporción de ellas ocurre entre tres y cuatro veces al año.

Las visitas de seguimiento se han dado en el 78,4 por ciento de los HS con una frecuencia diversa, posiblemente porque dependen de las necesidades de los NNA en el ámbito de cada HS. Es así como la más alta está entre una y dos visitas al año, pero también hay un porcentaje importante de HS que las ha recibido una vez o más al mes. La frecuencia de las visitas, por supuesto, puede depender de las disponibilidades y las ocupaciones del equipo interdisciplinario.

Sobre la utilidad de estas visitas de supervisión y seguimiento se encontraron las opiniones expresadas en la Gráfica N° 6.7.

Gráfica N° 6.7  
UTILIDAD DE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO



Fuente: madres sustitutas

N = 5962

El 10 por ciento de las madres sustitutas conceptúa que las visitas son poco o nada útiles, el 32 por ciento las aprecia como muy provechosas, y la mayoría, las califica como de beneficio; es decir, la calificación positiva es del 90 por ciento. Sin lugar a duda, se trata de una tarea importante que lleva a cabo el ICBF en términos de procurar adecuadas condiciones y de apoyo a la situación de los NNA, y por lo tanto, podría esperarse una percepción de mayor utilidad por parte de las madres sustitutas. Significa que el ICBF puede todavía mejorar la manera como se están llevando a cabo estas tareas.

### 7.3. VISITAS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA

A las madres sustitutas se les preguntó por el número de veces que habían recibido en el HS visitas de orientación o asesoría (bien porque se las habían brindado o porque las habían solicitado) por parte del ICBF o una ONG durante el tiempo de permanencia (que puede ser muy variable) del NNA, tomado como referencia para la evaluación. Los datos respectivos están en la Tabla N° 6.26.

Tabla N° 6.26  
NÚMERO DE VISITAS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA DURANTE  
LA PERMANENCIA DEL NNA EN EL HS

NÚMERO DE VISITAS	por ciento
Entre 1 y 5	42,0
Entre 6 y 10	15,0
Entre 11 y 15	5,5
Entre 16 y 20	4,8
Entre 21 y 25	2,8
Entre 26 y 30	1,2
Más de 30	1,7
Ninguna	26,7

Fuente: madres sustitutas

N = 6383

Como un hecho llamativo e interesante resulta ser que más de la cuarta parte de las madres sustitutas reporta no haber recibido o solicitado visitas de orientación, y cerca del 50 por ciento, las ha recibido entre una y diez veces. La inquietud que surge es determinar la razón para que se presenten tales situaciones. ¿Las madres sustitutas conocen esta posibilidad de orientación? ¿Los equipos interdisciplinarios tienen la factibilidad de brindar de manera suficiente este tipo de apoyo? Se trata sin duda, de un tema que debe estudiarse con más cuidado debido a las implicaciones que tiene para la garantía de derechos y el desarrollo de NNA.

Lo anterior se corrobora al establecer que el 90,1 por ciento de las madres sustitutas considera que estas visitas son útiles o muy útiles. Es decir, que allí se encuentra una muy buena posibilidad para dar apoyo a los NNA y a las madres sustitutas.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Las acciones de gestión que tienen lugar en relación con los HS (manejo de información y diferentes tipos de visitas) se caracterizan por un desarrollo en general cumplido y útil. Se trata de acciones que deben seguir siendo impulsadas por los equipos interdisciplinarios, pues es claro que apoyan la garantía de derechos y el desarrollo de los NNA.

## 8. PROCESOS RELACIONADOS CON LOS NNA CON DISCAPACIDAD

Sin duda los procesos de atención para NNA en tal condición son de especial importancia para lograr su desarrollo. En esta sección se describe la manera como se llevan a cabo.

### 8.1. PROPORCIÓN DE HSA CON NNA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, CAPACITACIÓN DE LAS MADRES SUSTITUTAS Y ATENCIÓN A LOS NNA

En este apartado se hace alusión a los procesos internos en el HSA. Es decir, a aquellos factores que se pueden manejar y tienen incidencia dentro del Hogar afectando el cuidado de los NNA.

En el 23,5 por ciento de los HSA se halló que había NNA en protección con algún tipo de discapacidad, la mitad de ellos con un nivel de semi independencia. El 30 por ciento es totalmente dependiente y el 20 por ciento es independiente.

Asimismo, en el 16,1 por ciento de los HSA se halló que había otros NNA con discapacidad.

Lo anterior significa que cerca de una cuarta parte de las madres sustitutas debe atender uno o más NNA en esta situación. Eventualmente, por las condiciones que ello implica, puede considerarse una proporción alta.

Sobre la capacitación que se les brinda para atender a los NNA en esta condición, las madres sustitutas opinaron según se muestra en la Tabla N° 6.27.

Tabla N° 6.27  
OPINIÓN DE LAS MADRES SUSTITUTAS SOBRE LA CAPACITACIÓN  
PARA ATENDER NNA CON DISCAPACIDAD

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>Por ciento</b>
Excelente	24,5
Buena	45,2
Regular	2,8
Mala	0,0
No ha recibido capacitación	26,7

Fuente: madres sustitutas

N = 1500

Es importante observar que casi el 70 por ciento de las madres sustitutas manifiesta satisfacción con la capacitación recibida. Sin embargo, es preocupante que un poco más de la cuarta parte de las madres sustitutas que atienden NNA con discapacidad no ha recibido capacitación para el efecto. Quiere ello decir que posiblemente no cuentan con una mínima aproximación especializada para apoyar de modo adecuado a estos NNA, y el soporte que reciben se basa en un entendimiento muy general que podría no satisfacer las necesidades de los NNA.

Sin duda se trata de un tópico en el cual el ICBF debe desplegar un trabajo más a fondo para cubrir las necesidades de estas madres y consecuentemente la atención a los NNA.

A manera de ilustración de lo señalado, es oportuno citar lo captado por el analista de caso de un HS que alberga una niña con discapacidad. *“En cuanto al tema del tipo de Hogar (con discapacidad), la señora Matilde afirma que recibió una buena capacitación inicial, la cual le permitió ser elegida como responsable de un Hogar Sustituto. No obstante, la descripción de los temas y el balance que puedo hacer después de discutir con ella un par de puntos específicos sobre las llamadas ‘discapacidades’, me permiten afirmar que su preparación es muy limitada para entender y orientar de manera adecuada cuadros de discapacidad, aunque algunos de los temas relacionados con tal situación fueron tratados durante la capacitación recibida en un principio. Esto, en términos generales, es decir en cuanto a su dominio y diferenciación frente a las ‘discapacidades infantiles’.*

*En referencia a la orientación y acompañamiento ofrecido por el ICBF para atender y orientar el caso de la niña Rosalía, hay que hacer dos comentarios adicionales: el primero es que la señora no percibe que la niña tenga como rasgo sobresaliente una discapacidad cognitiva, no echa de menos una mayor orientación por parte del ICBF en esta materia; el segundo comentario para señalar que la señora Matilde identifica que el problema de la niña es su lenguaje (sin más), y espera y solicita un papel más activo del ICBF en materia de terapias, indicaciones, aspectos que hasta cierto punto ha logrado obtener. De hecho, recientemente la niña ha iniciado unas sesiones de terapia del lenguaje. De todas maneras, ella cree que las orientaciones y apoyo del ICBF en cuanto al tema genérico de salud, pueden y deben ser mejores.*

*Esta apreciación llamémosla ‘diagnóstico’ por parte de la señora Matilde, no coincide con una respuesta suya formulada casi al término de la entrevista, cuando el entrevistador le preguntó qué esperaba de la niña en términos de su escolaridad. Matilde juzga que si la niña no recibe un tratamiento que la despeje no va a avanzar significativamente en este aspecto. Al afirmar esto, parecería entender que el problema de la niña va mucho más allá del problema de lenguaje, sobre el cual la señora Matilde centra casi toda su atención.*

*Al mismo tiempo, la señora asegura que por parte del ICBF hasta el momento no le han explicado bien en qué consiste la dificultad de la niña. Incluso, piensa que no lo van a hacer (en el sentido de que no tienen más que decir), y que por ello, cree que tendrá que buscar los medios para conseguir los estudios de diagnóstico necesarios y tener mayor claridad’.*

Y más adelante, en entrevista con un miembro del equipo interdisciplinario afirma: *“... se aprecia o comprueba que los temas y problemas atinentes a la discapacidad están más bien ausentes, o tienen un lugar muy discreto. Y, por último, al indagar sobre la existencia de algún tipo de formación / capacitación a la medida, es decir acorde con las necesidades de la señora Matilde como persona a cargo de una niña con cierta discapacidad, no tiene lugar ni se ha pensado en ello’.*

Aunque lo anterior posiblemente no es una situación aplicable a todos los Hogares que tienen NNA con discapacidad, sí es ilustrativo de las deficiencias que se presentan en cuanto a la capacitación requerida para estas condiciones.

También se preguntó a las madres sustitutas cuánto tiempo a diario le dedicaban a los NNA, (Tabla N° 6.28).

Tabla N° 6.28  
TIEMPO DIARIO DE ATENCIÓN DE LAS MADRES SUSTITUTAS A NNA CON DISCAPACIDAD

TIEMPO DEDICADO	por ciento
Menos de una hora	2,0
Entre 1 y 3 horas	21,6
Entre 4 y 8 horas	21,0
Entre 9 y 12 horas	13,9
Más de 12 horas	41,5

Fuente: madres sustitutas

N = 1500

Los datos indican que la atención a NNA con discapacidad requiere de una gran dedicación por parte de las madres sustitutas. Alrededor del 60 por ciento de ellas dedica al NNA más de nueve horas al día. Casi podría decirse que es una atención total.

Otras madres sustitutas y amigas (42,6%) dedican entre una y ocho horas diarias a las labores de atención. En cualquier caso, es una responsabilidad que absorbe una gran cantidad de tiempo.

Sobre las actividades en las cuales acompañan más a estos NNA se encontraron las acciones reseñadas a continuación (Tabla N° 6.29).

Tabla N° 6.29  
ACTIVIDADES EN LAS CUALES LAS MADRES SUSTITUTAS ACOMPAÑAN  
A LOS NNA CON DISCAPACIDAD

ACTIVIDADES	Porcentaje
Juegos	80,6
Tareas	71,8
Atención en salud	92,1
Suministro de alimentos	78,2
Otra	36,7

Fuente: madres sustitutas

N = diferente según las filas

Los datos previos corroboran lo que ya se dijo en cuanto a dedicación de las madres sustitutas. Por la condición de los NNA, ellas deben atender múltiples actividades que son indispensables, como son la atención de la salud o el suministro de alimentos.

## 8.2. DIFICULTADES ENCONTRADAS EN DIFERENTES SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE NNA DISCAPACITADOS

Para un NNA en situación de discapacidad es importante contar con un buen acceso a diferentes tipos de servicios. En particular, se indagó por las dificultades encontradas en servicios de salud, educación y recreación. Los datos revelan problemas en las siguientes proporciones:

- Salud: 18,7%
- Educación: 7,1%
- Recreación y deporte: 3,1%

Es claro que las mayores dificultades se encuentran en el campo de la salud, posiblemente debido al alto nivel de atención que estos NNA requieren.

A las madres sustitutas se les pidió que mencionaran la principal dificultad para cada uno de los servicios (Tabla N° 6.30).

Tabla N° 6.30  
DIFICULTADES CON NNA DISCAPACITADOS PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD

DIFICULTADES		Porcentaje
RELACIONADAS CON LAS INSTITUCIONES	No se consiguen citas	37,3
	No atienden al NNA	13,8
	Dificultad para conseguir citas con especialistas	9,2
	Le toca pagar la consulta	0,2
MEDICAMENTOS	No hay medicamentos o materiales	17,9
DOCUMENTOS	El NNA no tiene carné	14,6
	El NNA no tiene documentos de identidad	2,4
TRANSPORTE	Dificultades para el transporte por la distancia	1,5
OTRAS		3,1

Fuente: madres sustitutas

N = 1194

Más de la mitad de las dificultades tienen que ver con la consecución del servicio de salud como tal, asunto que no está en manos de la madre sustituta sino que más bien se debe a la no capacidad de las entidades para atender las solicitudes. En especial preocupa que el 9,2 por ciento alude a la atención por parte de especialistas y a la no existencia de medicamentos o materiales (17,9%) necesariamente requeridos para NNA con discapacidad.

Otras dificultades tienen que ver con la documentación y el transporte, asuntos que de alguna manera, pero en especial el primero, pueden ser atendidos de manera más directa por la madre sustituta con el apoyo del ICBF.

En cuanto a los servicios educativos las principales dificultades fueron las consignadas a continuación (Tabla N° 6.31).

Tabla N° 6.31  
DIFICULTADES CON NNA DISCAPACITADOS PARA ACCEDER A SERVICIOS DE EDUCACIÓN

DIFICULTADES		Porcentaje
RELACIONADAS CON LAS INSTITUCIONES	No se consiguen citas	37,3
	No atienden al NNA	13,8
	Dificultad para conseguir citas con especialistas	9,2
	Le toca pagar la consulta	0,2
MEDICAMENTOS	No hay medicamentos o materiales	17,9
DOCUMENTOS	El NNA no tiene carné	14,6
	El NNA no tiene documentos de identidad	2,4
TRANSPORTE	Dificultades para el transporte por la distancia	1,5
OTRAS		3,1

Fuente: madres sustitutas

N = 455

La principal dificultad tiene que ver con la no consecución de cupos, asunto que se escapa de las manos de la madre sustituta o del ICBF, pero que puede estar revelando que el país no se ha apropiado de una conciencia profunda sobre la necesidad de generar políticas y acciones de inclusión hacia las personas en condición de discapacidad.

Son realmente preocupantes las dificultades que tienen que ver de modo directo con las condiciones propias de los NNA. El hecho de que la discapacidad se convierta en una dificultad, podría mostrar una clara discriminación (sin tener una noticia concreta del grado de la misma). Justamente son estos NNA quienes más deberían estar cubiertos por el servicio educativo. En el mismo sentido, se encuentra la dificultad relacionada con la discriminación 'por ser NNA del ICBF', pues es lógico que ellos y ellas presenten problemas de extra edad lo cual no justifica la inatención o exclusión por parte del servicio educativo.

En cuanto a recreación y deporte se presentan, básicamente, dos tipos de dificultades: no hay convenios o no se tiene carné para acceder al servicio (41,0 por ciento) y costos altos (25,4%).

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Es claro que el panorama en cuanto a la atención de los NNA en el HSA no es la más halagüeña. La proporción de Hogares, las deficiencias en capacitación de las madres y las actividades que ellas deben atender conducen a pensar que ICBF, independientemente de los niveles de discapacidad de los NNA, debe dar especial apoyo para un cabal cumplimiento de la protección de quienes se encuentran en tales condiciones. Esto puede incluir desde revisión de algunas políticas de asignación de cupos hasta estrategias específicas para la formación de las madres, lo cual sin duda, tendría implicaciones desde el ámbito nacional hasta el zonal.

En una mirada transversal es posible afirmar que tratándose NNA en situación de discapacidad, su acceso a los servicios presenta serios problemas que es preciso entrar a analizar y resolver desde los ángulos de las madres sustitutas como de los NNA. Este grupo poblacional debe tener una atención muy especial.

## 9. SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SUSTITUTAS Y LAS FAMILIAS A RAÍZ DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE PROTECCIÓN

En opinión de las madres, el grado de satisfacción de los miembros de la familia sustituta en desempeño del rol de protección es muy alto: el 96,9 por ciento de los miembros de los Hogares manifiesta sentirse muy satisfecho. Únicamente en el 0,3 por ciento de los casos se presenta insatisfacción general. Y en el 2,5 por ciento de los Hogares no todos los miembros muestran satisfacción.

Lo anterior indica que los NNA, en términos de aceptación del rol de familia protectora de la que los ha acogido, gozan de una buena posibilidad. Otro asunto es el ambiente real que se viva en esa familia y al cual el NNA esté expuesto.

En el mismo sentido se indagó a la madre sustituta, como principal responsable del papel de protección en la familia, sobre su autovaloración y la de su familia para desempeñarse en el papel de sustitución. La información correspondiente se incluye en la Tabla N° 6.32.

Tabla N° 6.32  
AUTOVALORACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA Y LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR PARA DESEMPEÑARSE COMO FAMILIA SUSTITUTA O AMIGA

TIPO DE AUTOVALORACIÓN	Porcentaje
Se tiene una alta capacidad y en general las cosas marchan bien	66,4
Se tiene una buena capacidad pero a veces surgen problemas	30,0
Se tiene una buena capacidad pero con mucha frecuencia surgen problemas	1,4
No se tiene la suficiente capacidad aunque se busca aprender y superar los problemas	0,6
No se tiene buena capacidad, ni elementos suficientes para desarrollar esta actividad	0,0

Fuente: Madres sustitutas

N = 6383

La autovaloración es muy alta. En dos tercios de los Hogares es óptima y en cerca de un tercio se aprecia una situación normal por cuanto, como puede ser natural, hay problemas. En este sentido, los NNA tienen un medio familiar que, en opinión de las madres sustitutas, está en capacidad de lograr un buen desempeño en busca de su bienestar y desarrollo lo cual se corrobora con lo expresado por los NNA.

En el estudio de caso de HS administrado por ONG en el cual hay dos niñas y un niño en protección, y donde se reporta que varios miembros de la familia extensa viven en la misma cuadra y contribuyen a su cuidado, se menciona lo siguiente: *"La relación con los tíos, tías y primas es cercana, de solidaridad y apoyo. La cotidianidad ha permitido vínculos afectivos importantes entre la familia extensa y el niño y la niña que llevan más tiempo en el Hogar, lo cual se deduce de lo que se observó en las visitas, así como de las fotos del álbum familiar con paseos a la finca, celebraciones de la primera comunión, cumpleaños y otras actividades familiares.*

*Con respecto a Lorena, la niña de menos edad, no se evidenció la misma relación afectiva, explicable por el corto tiempo de ingreso al Hogar. Ella es muy amorosa con la madre sustituta, entiende lo que ésta le indica y acata las órdenes; sin embargo, tiene dificultades para el control*

*de esfínteres, lo que hace que los miembros de la familia estén inconformes, pues en su decir, ya estaban acostumbrados a estar con niños más grandes y sin esa clase de dificultades'. Y más adelante el analista deja este testimonio: "En la casa están exhibidas las fotos de celebración de los 15 años de Juana, al lado de las de Diana, la hija biológica de la pareja, y de ellas se deduce que fue una celebración familiar similar. Por estos días celebraron los 15 años de Sebastián con la presencia de tías, tíos y primos, le tomaron fotos y le partieron torta'.*

Lo anterior representa posiblemente una situación corriente en cuanto al acogimiento de los NNA en protección: la familia tiene una buena disposición, trata bien a los NNA pero, como puede ser natural en cualquier familia, hay situaciones que causan molestia y generan una determinada relación entre unos y otros miembros de la misma. Esto por supuesto no demerita la tendencia general en cuanto que los NNA viven en un medio familiar que les es favorable.

Sobre los principales cambios experimentados por la madre sustituta en desempeño de su papel se registró la información contenida en la Tabla N° 6.33.

Gran parte de los cambios señalados por las madres son positivos. Se han agrupado de manera aproximada en las siguientes cuatro grandes categorías (separadas entre sí en la Tabla) y no excluyentes entre ellas:

- Los relacionados con la forma de ser de la madre sustituta, en sus sentimientos, como persona. Tienden a ser los cambios mencionados con más altos porcentajes.
- Los atinentes a la relación de las madres sustitutas con el NNA en protección, con su familia y con sus propios hijos e hijas.
- Los que tienen que ver, en general, con su proyección y su relación con otras personas y con el medio.
- Los vinculados con la capacidad de gestión de la madre sustituta

Los cambios se han dado de mayor a menor frecuencia en el orden en el cual se mencionaron las anteriores categorías. Significa que son variados y que cubren un amplio espectro de la vida de la madre sustituta, tanto en lo personal como en lo social.

En cuanto a los cambios negativos las menciones fueron muy pocas, entre ellas sobresalen:

- Debe dedicar más tiempo a los NNA y al Hogar: 25,0%
- Siente más apego por los NNA y las personas: 10,2%
- Han aumentado los problemas económicos: 13,7%

Tabla N° 6.33  
PRINCIPALES CAMBIOS EXPERIMENTADOS POR LA MADRE  
SUSTITUTA EN DESEMPEÑO DE SU ROL

CAMBIOS		Porcentaje
FORMA DE SER DE LA MADRE	Más tranquila, paciente y tolerante	14,0
	Más amorosa y cariñosa	10,9
	Más alegre, mejoró el genio	9,0
	Más responsable	6,7
	Creció espiritualmente y como persona	5,4
	Más sensible	4,5
	Más tierna, más maternal	1,6
	Más humana	1,3
RELACIÓN CON LOS NNA	Más activa, más independiente	1,0
	Más dedicada a los niños y al Hogar	7,9
	Más comprensiva, trata mejor a los niños y niñas	5,8
	Ha aprendido a compartir, a ser solidaria	4,3
	Se ha fortalecido la relación familiar	4,3
	Siente más apego por los niños, las niñas y las personas	0,9
	Trata a los NNA en protección sin diferencias con sus hijos	0,8
	Ha aprendido a conocer a los NNA	0,7
RELACIÓN CON OTRAS PERSONAS	Aprendió a cuidar NNA especiales	0,1
	Se siente acompañada	2,5
	Aprendió a valorar las personas y lo que tiene	2,3
	Se siente más útil	2,3
	Ha aprendido a convivir con los demás	1,9
CAPACIDAD DE GESTIÓN	Se ha vuelto más sociable	1,8
	Tiene más experiencia	5,9
	Más organizada, ordenada, madura	2,3
	Aprendió a manejar el tiempo	0,5
OTROS	Se ha fortalecido, más capacitada	0,3
		0,7

Fuente: madres sustitutas

N = 12.366 – número de menciones

Estos aspectos negativos resultan interesantes pues aluden de manera directa el desempeño como madre sustituta. Este rol les implica emplear mayor tiempo en labores de la casa para atender de manera más directa a los NNA en protección. El apego puede verse como problema, posiblemente, en la medida en la cual la separación, tarde o temprano de los NNA, les genera dolor. Desde el punto de vista económico, ser madre sustituta para el 13,7 por ciento ha traído consigo dificultades.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

A partir de la información suministrada por las madres sustitutas y amigas se puede apreciar que tanto ellas en cuanto personas como quienes conforman los HSA, encuentran en el desempeño de este rol de protección una enorme satisfacción. Les gusta lo que hacen y se sienten con una buena capacidad para hacerlo. Los aspectos nombrados como negativos, aunque son importantes, tienen pocas menciones. De esta situación se puede colegir que la situación de las personas que conforman el HSA, crea y posibilita un ambiente favorable para el desarrollo, bienestar y garantía de derechos de los NNA.

# CAPÍTULO SÉPTIMO

## LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



En este capítulo se presentan los resultados obtenidos sobre la situación de los niños, niñas o adolescentes (NNA) que están en un Hogar Sustituto o Amigo (SAA) y de los que han egresado de uno de ellos. Sobre ambos se hará una descripción de sus características actuales, su situación en el sistema de protección, la vida en el Hogar Sustituto y la situación de salud, educación, recreación, deporte y cultura. Sobre los adolescentes se analizará además el tema relacionado con su proyecto de vida.

### 1. LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN HSA

La información sobre los NNA que se encuentran actualmente en los HSA proviene de las Historias de Atención, de las madres sustitutas y de los propios NNA de cuatro años o mayor edad<sup>20</sup>.

#### 1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS NNA

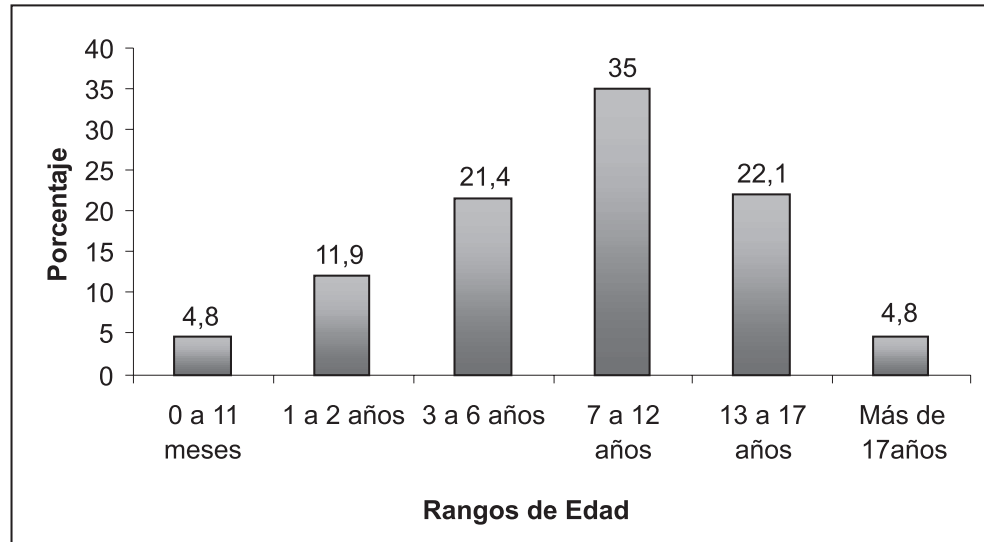
Del total de NNA, el 48,5 por ciento corresponde a los hombres y el 51,5 a mujeres. Tal como se observa en la Gráfica N° 7.1, en los HSA se encuentran NNA de todas las edades, e incluso adultos en situación de discapacidad. El rango que más cantidad de NNA tiene es el de siete a 12 años, seguido por el de tres a seis años y el de adolescencia.

<sup>20</sup> Se observará que el número total de respuestas varía dependiendo de las fuentes. Esto se debe a que los distintos formularios fueron aplicados a una cantidad distinta de fuentes. Es así como los datos de madres sustitutas y de historias de atención hacen referencia al universo de NNA (6383), mientras que la encuesta a los NNA sólo se aplicó a 4419 de los que cumplieran la condición de tener cuatro o más años y que pudieran comunicarse con el encuestador. Además, algunas preguntas se realizaron sólo a niños y niñas de siete años o mayores y otras a los adolescentes de 12 años o mayores.

Los menores de tres años no son muchos.

De los NNA, el 23,5 por ciento tiene alguna discapacidad teniendo la mitad de los NNA que lo conforman un grado de semi independencia; el 30 por ciento es totalmente dependiente y el 20 por ciento es independiente (Gráfica N° 7.2).

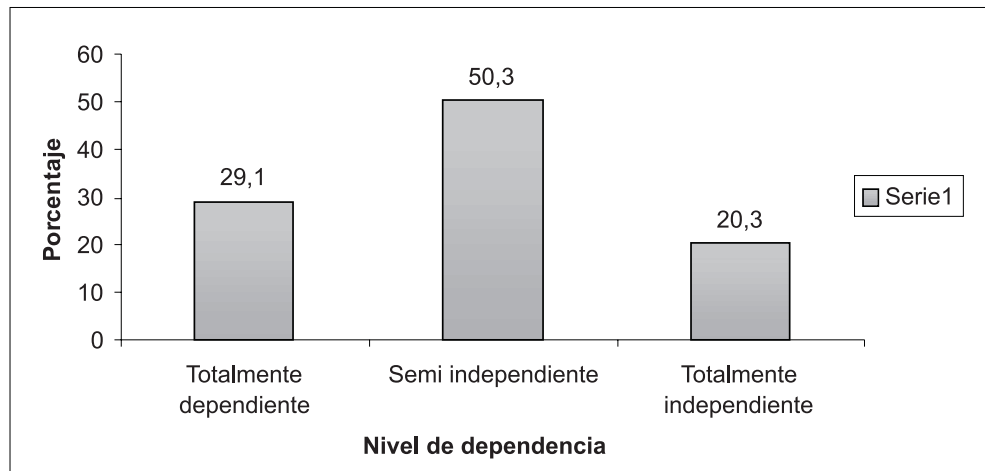
Gráfica N° 7.1  
 EDADES DE LOS NNA QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN HSA



Fuente: historia de atención

N: 6383

Gráfica N° 7.2  
 NIVEL DE DEPENDENCIA O INDEPENDENCIA DE LOS NNA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD



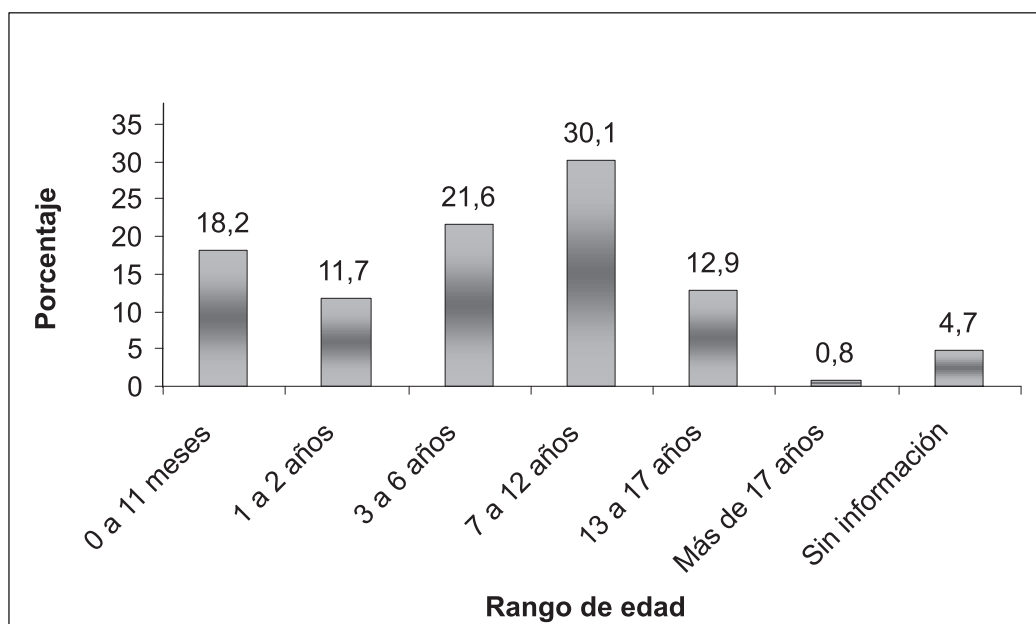
Fuente: madre sustituta o amiga

N = 1500

## 1.2. INGRESO Y PERMANENCIA AL HSA ACTUAL

La edad de ingreso de los NNA al Hogar donde se encuentran en la actualidad se dio antes de los 12 años con una distribución diversa, tal como lo muestra la gráfica N° 7.3.

Gráfica N° 7.3  
EDAD DE INGRESO AL HSA ACTUAL



Fuente: historia de atención

N= 6383

Del 97,8 por ciento de los NNA *se conocen los motivos de ingreso al actual HSA*. La Tabla N° 7.1 muestra las diversas causas que originaron la llegada de los NNA al Hogar donde se encuentran. Debe señalarse que un NNA puede ser remitido por varios motivos.

Las siguientes son las razones que llevan a los NNA a estar protegidos en un HSA:

- El abandono, negligencia y abuso físico son los motivos más frecuentes; otros de ellos como vivir en la calle, abuso psicológico, o vivir en situación de violencia intrafamiliar, se presentan en menor proporción, *pero sumados con los anteriores, indican que el abandono y el maltrato infantil en todas sus formas son las principales causas por las cuales los NNA requieren ser protegidos en un HSA*.

Los estudios de caso indican que la mayoría de los NNA que vive en los Hogares estudiados, ha sido objeto de esta causa: niñas que por inquietas o por dificultades en el comportamiento son 'entregadas' por la familia a ICBF o a otra persona para su cuidado; abandono por discapacidad; negligencia de la madre que conduce a explotación sexual en otro país; castigos severos y abandono por ser el hijo o la hija producto de un abuso sexual.

- Causas más específicas producidas por adultos que violan los derechos infantiles y atentan contra el cabal desarrollo de los NNA. Son las situaciones relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas por parte de los padres, explotación sexual, trabajo infantil y la utilización de NNA en actividades ilícitas. La situación vivida por una niña conocida en un estudio de caso de Medellín muestra la triste realidad de estos NNA, la cual es presentada a continuación.

Tabla N° 7.1  
MOTIVOS DE INGRESO DEL NNA AL HSA ACTUAL

MOTIVO DE INGRESO AL ACTUAL HSA		MOTIVOS INDEPENDIENTES	MOTIVOS AGRUPADOS
		Porcentaje	Porcentaje
Abandono	Abandono (fue abandonado, escapó de su casa)	37,3	44,3
	Estar en situación de calle (vivir en la calle, mendicidad, vagancia).	5,6	
	Madre, abuela o familiar lo (a) entregaron o regalaron.	1,3	
Abuso y violencia intrafamiliar	Abuso físico	21,9	36,4
	Abuso sexual	8	
	Abuso psicológico	3,8	
	Vivir en situación de violencia entre adultos (violencia intrafamiliar).	2,7	
Negligencia	Negligencia	32,7	33,0
	Falta de tiempo para ser atendido(a) por madre o responsable.	0,2	
Funcionamiento del sistema de protección	Hogar Sustituto fue cerrado, renuncia de madre sustituta, Hogar Sustituto no cumplía condiciones.	1,3	17,9
	Cambio de medida	1	
	Evasión, reingreso	0,6	
	Remitido (a) por otra institución diferente al ICBF	0,6	
Adultos atentan contra los derechos infantiles	Traslado de una institución u otro Hogar	14,4	2,1
	Explotación laboral o trabajo infantil no autorizado por la ley.	1,5	
	Padres consumidores de sustancias psicoactivas	1,4	
	Explotación sexual	0,3	
Situaciones de vulnerabilidad de NNA	Estaba siendo utilizado en actividades ilícitas	0	3,9
	Condición de salud crítica, problemas de salud	1,5	
	Uso o abuso de sustancias psicoactivas	1,2	
	Problemas de adaptabilidad o actitud	0,4	
Orfandad (sus progenitores murieron y ningún otro familiar se hace cargo)	Presencia de problemas severos de comportamiento o adaptación social.	0,6	3,0
		3,0	
Situaciones específicas de los progenitores	Incapacidad de los padres por problemas psicológicos o mentales.	1,5	1,1
	Progenitor en la cárcel	0,8	
Condiciones sociales	Condiciones económicas, pobreza	0,9	1,7
	Desplazamiento forzado, conflicto armado	0,8	
Situación de peligro		1,7	1,7
Otras		1,1	1,1

Fuente: historia de atención

N = 6244

Nota: el porcentaje de motivos suma más de 100 porque para un NNA podían existir varios motivos

*"Tiene 17 años, está en 10° grado. En abril cumple 18 años y llegó al Hogar de 12, luego de que fuera rescatada por la policía de Ecuador víctima de explotación sexual, cohonestada por la tía paterna quien la llevó con promesas de estudiar y darle todo lo que necesitaba.*

*La sacó de manera ilegal del país, preparándola para pasar a pie la frontera. Allí la entregó para trabajar supuestamente en una casa de familia del dueño de la droguería*

donde laboraba. Como a los dos o tres meses, la tía fue despedida del trabajo y no volvió a saber de ella. La versión de Martha (madre sustituta), es que la niña fue vendida por la tía; sin embargo, en la historia social esto no se confirma.

A partir de la despedida del trabajo de la tía, la niña empezó a ser abusada por el dueño de la casa, quien además la llevaba vendada a otros sitios para que otros la abusaran sexualmente.

Esto sucedió con la complicidad de la esposa del abusador y de un hijo de 15 años, quien también la abusaba. Adicionalmente, era golpeada físicamente y no se le permitía salir a la calle. Luego de ser rescatada por la policía la trajeron a Colombia a través de OIM, dejándola en el ICBF de Bogotá y posteriormente la llevaron a Medellín de donde era oriunda.

En los contactos que se hicieron con la madre biológica, ella manifestó desconocer lo que estaba sucediendo con su hija, pues dio su consentimiento para que la tía paterna se la llevara con el argumento de estudiar.

Del expediente se deduce que esta no es la primera vez que la niña ingresa a protección; cuando tenía ocho años fue hospitalizada por una fiebre alta siendo llevada por una amiga de la mamá. Duró ocho días allí y sólo una vez la visitó. Cuando fue dada de alta nadie la recibió, por lo que el hospital la remitió al ICBF. Con posterioridad, y dentro del proceso administrativo, la madre argumentó que ella también había enfermado por esos días, y que además no tenía dinero para pagar la cuenta del hospital. El ICBF, luego del proceso de protección, entregó la custodia de la niña a la abuela paterna. Estando con ella fue cuando la tía paterna se la llevó a Ecuador con la anuencia de la madre' (caso Medellín).

- Las circunstancias de los progenitores como el caso de los padres incapacitados por problemas de salud mental o que están encarcelados.
- Motivos de carácter social que afectan la situación específica del NNA: el desplazamiento o conflicto armado y la situación de pobreza. Sobre este último punto, es importante llamar la atención, pues, si bien son pocos casos, la situación de pobreza de una familia no debería ser causal de una medida de protección para el NNA sino objeto de atención y apoyo a la familia. Esta situación atemoriza a algunas familias, tal como ejemplifica la tía de tres niños egresados quien se hizo cargo de sus sobrinos porque la madre es consumidora de sustancias psicoactivas (SPA) y maltrataba los niños:

*"Pero el miedo es que me los quiten, que vayan a decir que los niños están aguantando hambre o se están cohibiendo de cosas que de pronto en una adopción no. Ellos son los únicos sobrinos que tengo y estoy segura de que los puedo sacar adelante, ese es mi compromiso".*

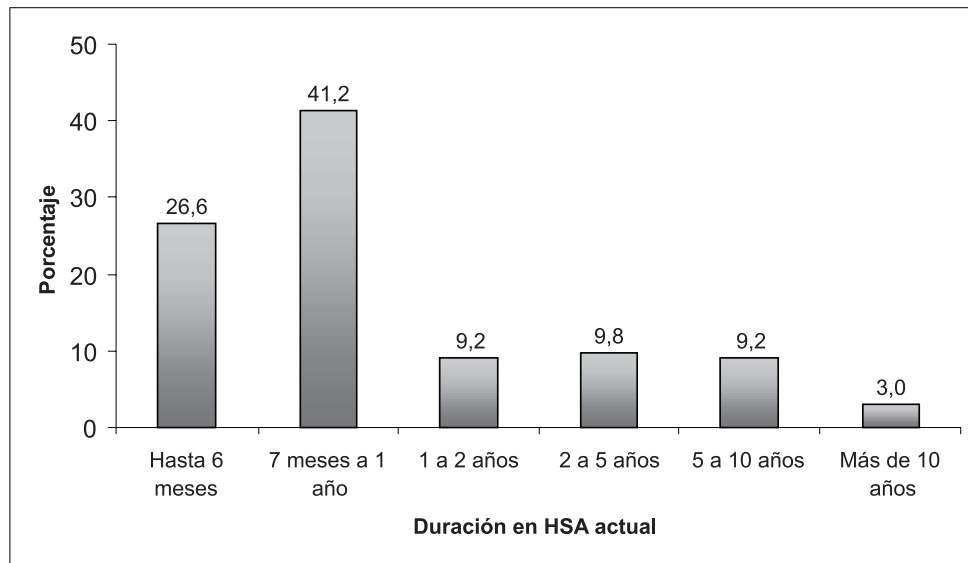
Y es un aspecto que tiene muy claro la ONG del estudio de caso administrado por ONG: *"Aunque nunca las condiciones del hogar biológico van a ser iguales a las del sustituto, la pobreza no puede ser causa de retiro de un niño o niña".*

- Motivos relacionados con la situación del NNA tales como problemas severos de salud o de comportamiento y el uso de sustancias psicoactivas.

- Motivos inherentes al sistema de protección: traslados por diversos motivos, Hogares Sustitutos cerrados, cambios de medida, evasión y reingreso al sistema. Los motivos ubicados en esta categoría ocupan el cuarto lugar de frecuencia dentro de todos los visibles, lo cual se convierte en una alerta para el Programa, pues además de la violencia y otras circunstancias difíciles que tienen que vivir los NNA en sus familias de origen, al entrar en el sistema de protección se ven enfrentados a traslados y rotaciones que pueden afectarles aún más su desarrollo emocional.

*El tiempo de permanencia de los NNA en el HSA en la mayoría de los casos es menor a un año (ver gráfica N° 7.4). No obstante, cerca del 20 por ciento dura más de dos años y el tres por ciento ha permanecido más de diez años.*

Gráfica N° 7.4  
TIEMPO QUE HAN PERMANECIDO LOS NNA EN EL HOGAR ACTUAL



Fuente: historia de atención

N = 6383

## SÍNTESIS EVALUATIVA

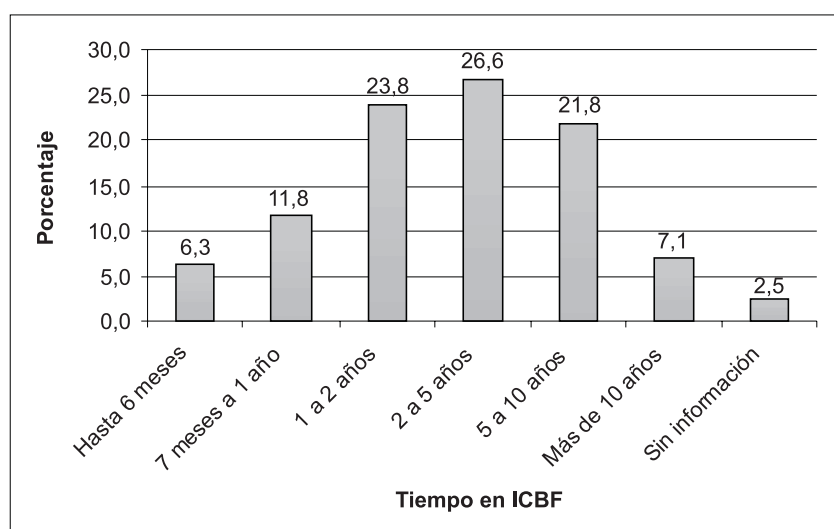
La mayoría de los NNA ingresa a los HSA antes de los 12 años por causas relacionadas con maltrato infantil o abandono y tienden a permanecer menos de un año en el HSA.

### 1.3. HISTORIA DE ROTACIÓN

La gráfica N° 7.5 muestra que el 60 por ciento de los NNA ha permanecido en ICBF entre uno y cinco años, el 17 por ciento menos de un año, y el 28 por ciento lleva más de cinco años.

Por otra parte, si se comparan estos datos con los reportados sobre la duración de los NNA en el HSA actual, se observa que ellos y ellas tienden a estar largo tiempo en el ICBF pero poco en el HSA. Esto se corrobora con el dato que muestra que el 48, 5 por ciento de los NNA ha estado en otro lugar de protección antes de llegar al HSA. La cantidad de lugares por los cuales han rotado y el tipo de espacio en que han permanecido, se observan en las gráficas N° 7.6 y N° 7.7.

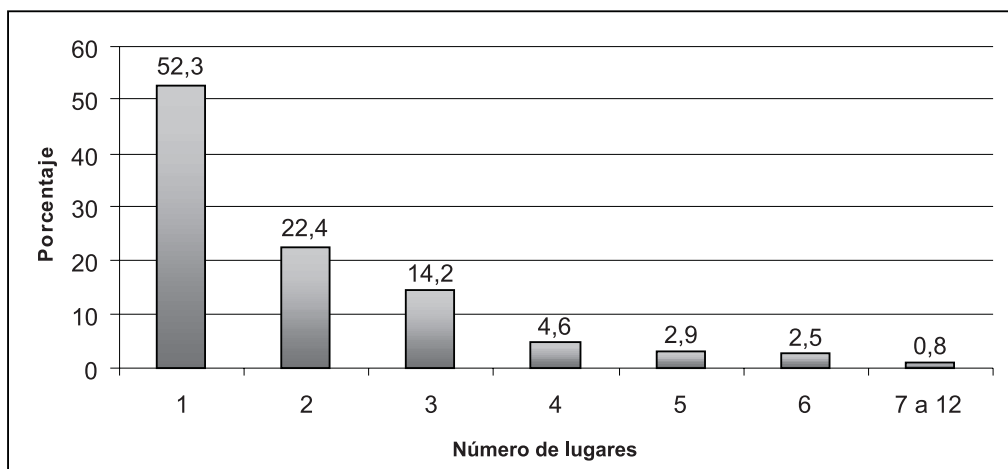
Gráfica N° 7.5  
TIEMPO QUE HAN PERMANECIDO LOS NNA EN ICBF



Fuente: historia de atención

N = 6383

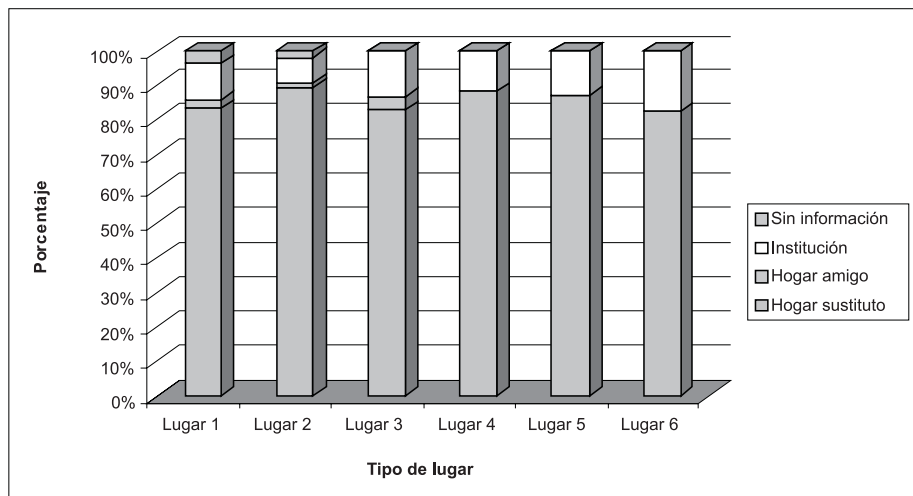
Gráfica N° 7.6.  
CANTIDAD DE LUGARES POR LOS CUALES HAN ROTADO LOS NNA  
ANTES DE INGRESAR AL HSA ACTUAL



Fuente: historia de atención

N = 383

Gráfica N° 7.7  
TIPO DE LUGARES POR LOS CUALES HAN ROTADO LOS NNA  
QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN LOS HSA



Fuente: historia de atención

N Lugar 1: 3098

N Lugar 2: 1486

N Lugar 3: 774

N Lugar 4: 351

N Lugar 5: 190

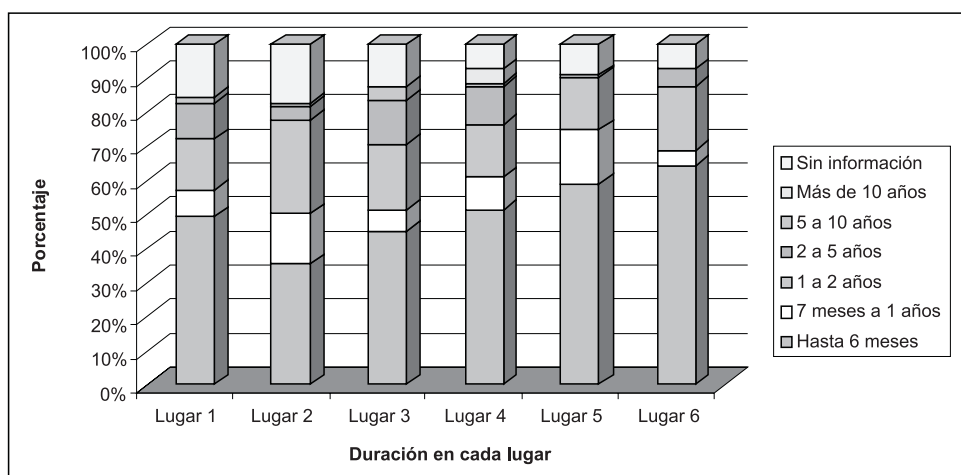
N Lugar 6: 101

Nota: sólo se incluyen seis lugares para facilitar el análisis de la información y puesto que son muy pocos quienes han rotado por entre siete y 12 lugares.

Un poco más de la mitad de quienes han rotado antes de ingresar al HSA, lo han hecho en un lugar y son muy pocos los que han vivido en más de tres sitios. No obstante, es necesario señalar que existen 33 NNA que han rotado hasta por 12 espacios de protección (corresponde al 0,8 por ciento, registrado en la gráfica N° 7.6). De otra parte, más que las instituciones de protección son los Hogares Sustitutos los que han acogido a los NNA (ver gráfica N° 7.7); los Hogares Amigos acogen en una menor proporción. De todas formas, esto refleja que el sistema de protección en el país se orienta hacia la modalidad familiar de acogida, lo cual beneficiaría a los NNA si no se tuvieran tantos cambios que implican procesos de desvinculación afectiva con todos los costos psicológicos que ello implica para el desarrollo infantil.

Además de lo anterior, la gráfica N° 7.8 muestra una tendencia de los NNA a permanecer menos de dos años en cada un de los sitios por los cuales rotan, muchos duran sólo seis meses. Esto reafirma lo que ya se viene diciendo sobre el funcionamiento del sistema de protección, en el cual, los NNA se ven expuestos a cambios de lugar que pueden afectar su desarrollo al no contar con la estabilidad que requieren.

Gráfica N° 7.8  
 DURACIÓN EN CADA UNO DE LOS LUGARES POR LOS CUALES  
 HAN ROTADO LOS NNA QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN LOS HSA



Fuente: Historia de atención

N Lugar 1: 3098

N Lugar 2: 1486

N Lugar 3: 774

N Lugar 4: 351

N Lugar 5: 190

N Lugar 6: 101

Los motivos de traslado de quienes han estado en por lo menos dos lugares antes de ingresar al HSA actual, se muestran en la Tabla N° 7.2.

Tabla N° 7.2  
 MOTIVO DE EGRESO O TRASLADO DE LOS LUGARES POR LOS CUALES  
 HAN ROTADO LOS NNA QUE ESTÁN ACTUALMENTE EN HSA

MOTIVO DE EGRESO O TRASLADO	Porcentaje
Traslado a otro Hogar o institución	39,7
Entrega a la familia	13,3
Solicitud de HSA o de institución por dificultades de manejo	8,6
Decisión del Defensor de Familia	8,0
Cierre de HSA o de institución	5,8
Fuga o escape del lugar	2,9
Solicitud del NNA por insatisfacción en el HSA o la institución.	2,1
Descuido, maltrato, abuso en HSA	1,5
Situación de peligro para el NNA	1,5
Problemas de salud de la madre sustituta	1,1
Problemas de salud o nutrición del NNA	0,7
Problemas del centro zonal, administrativos	0,5
Sugerencia equipo técnico	0,3
Otras	0,9
Sin información en la historia	13,5

Fuente: historia de atención

N = 6002

La información obtenida señala que el principal motivo de egreso de cada lugar está orientado al traslado de un sitio a otro o para cumplir la decisión del Defensor de Familia. En algunos casos, el NNA sale para ser entregado a su familia o porque se escapa del sitio. El hecho de

que ellos y ellas estén hoy en día en un HSA indica que salieron del sistema de protección para reingresar a él. Quienes se fugaron podrían haber vuelto a la situación anterior que llevó a la medida de protección inicial y requirió entonces que de nuevo se les protegiera. Los NNA que fueron entregados a su familia (13%) y se encuentran de nuevo en protección han vuelto a su familia de origen entre una y ocho veces así: una vez (10,7%), dos veces (1,8%), tres veces (0,3%) y ocho veces (0,1%). Lo anterior indica que posiblemente la situación familiar a la que volvieron estos NNA no era la más adecuada para la garantía de sus derechos, por lo cual fue necesario reintegrarlos al sistema de protección. Tales casos deberían alertar al sistema, pues medidas equivocadas de reintegro familiar pueden generar situaciones de revictimización que afecten más profundamente el desarrollo infantil y adolescente.

Llama la atención que el 8 por ciento de los NNA es trasladado por dificultades en el manejo de su comportamiento, quizás con la idea de que en otro lugar pueda tener un mejor tratamiento o que varíe positivamente su situación. Podría pensarse que en esos casos, se desconoce que tales cambios pueden llegar a afectar más el desarrollo psicológico y que lo que se requiere es propiciar alternativas de intervención o de manejo distintas. También es importante señalar que son pocos los casos de NNA que piden el traslado por insatisfacción y se les concede su solicitud. Esto puede deberse a que son muchos los que de ellos y ellas se sienten a gusto en los lugares en que se encuentran. Si como se ha dicho, la mayoría permanece en HSA, sería indicativo del alto nivel de satisfacción existente y en virtud de lo cual los NNA no piden cambio de lugar (información que más adelante será analizada con mayor profundidad). Esto corroboraría la tesis de que debe procurarse mayor estabilidad en los HSA y evitar la rotación.

Aunque en proporciones menores se encuentran motivos de traslado relacionados con situaciones de peligro del NNA dentro del HSA o de la institución en la que se encuentra, debe ello atenderse de manera contundente para evitar situaciones de revictimización dentro del sistema de protección.

Es necesario resaltar que en el 13, 5 por ciento de los casos que han rotado no se tiene información del motivo, de por lo menos, uno de los traslados. Esto es importante para la gestión administrativa de seguimiento de los casos, pues la historia debe dejar registro de tales cambios para que futuros profesionales que no los conocen, puedan tomar decisiones adecuadas a la historia y la situación del NNA.

Por último, en relación con el tema de las rotaciones y cambios de Hogar Sustituto, es conveniente poner de presente algunas voces de los NNA, quienes en algunas preguntas abiertas del cuestionario expresan su disconformidad con esta situación y visibilizan el impacto emocional que les trae:

- *"Yo estoy feliz, pero quiero volver donde M. que era la que me cuidaba"*
- *"Yo me siento feliz pero digo que triste porque ya me mandan para otro Hogar Sustituto y yo ya me encariñé con mi mamá"*.
- *"Deseo regresar donde E. porque la quiero"*
- *"Gracias por la oportunidad que me dio, ojalá nunca me cambien de este Hogar porque estoy muy feliz"*.
- *"Me siento bien, no me quiero ir ni separarme de C"*

## SÍNTESIS EVALUATIVA

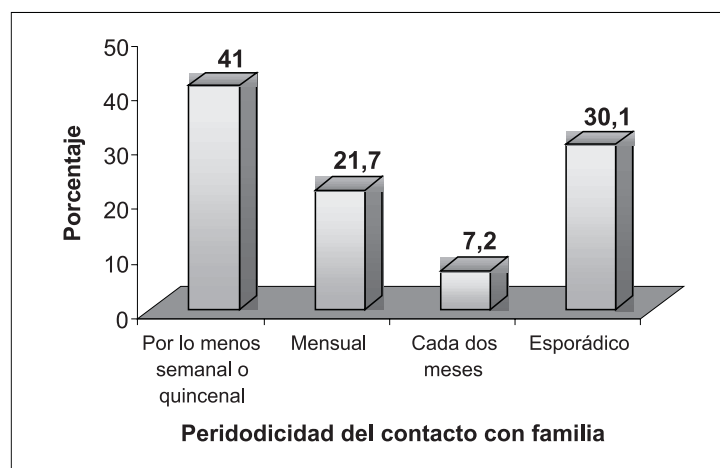
*Un punto crítico en la protección de los NNA tiene relación con la rotación por HSA o instituciones, por cuanto tienden a durar largo tiempo bajo la protección de ICBF pero poco en los HSA.* Cerca del 80 por ciento de los NNA ha estado en por lo menos dos lugares incluyendo el HSA actual, y una cuarta parte ha sido en más de dos lugares. La mayoría de NNA rota por Hogares Sustitutos y son pocos los que han estado en instituciones. La tendencia muestra que la duración en cada lugar es menor a dos años aun cuando muchos duran sólo seis meses. Los motivos de traslado de un lugar a otro están en conexión con decisiones de protección lo cual parece desconocer que los NNA se apegan afectivamente a las personas del HSA y el cambio a otro sitio genera desvinculaciones que afectan su desarrollo.

De otra parte, es necesario llamar la atención sobre los casos en los que los NNA vuelven a sus familias sin que las condiciones sean adecuadas y deben regresar al ICBF, por cuanto se les está exponiendo a una situación de revictimización que afecta su desarrollo. También debe plantearse la alerta en los casos en que el motivo de traslado obedece al difícil manejo del comportamiento, en tanto que ello no es la solución, y puede por el contrario, aumentar las dificultades del NNA.

### 1.4. CONTACTO CON FAMILIA DE ORIGEN

Las madres sustitutas reportan que solo el 25,8 por ciento de los NNA tiene contacto con su familia de origen o extensa. De los NNA mayores de cuatro años, el 26,3 por ciento reporta el mismo dato, de tales, el 93,4 por ciento afirma que se ve con alguien de su familia y el 65 por ciento que habla con algún pariente; el 60 por ciento tiene ese contacto por lo menos una vez al mes, pero el 30 por ciento lo tiene esporádicamente tal como se observa en la Gráfica N° 7.9.

Gráfica N° 7.9  
PERIODICIDAD DEL CONTACTO DE LOS NNA  
QUE TIENEN CONTACTO CON SU FAMILIA DE ORIGEN

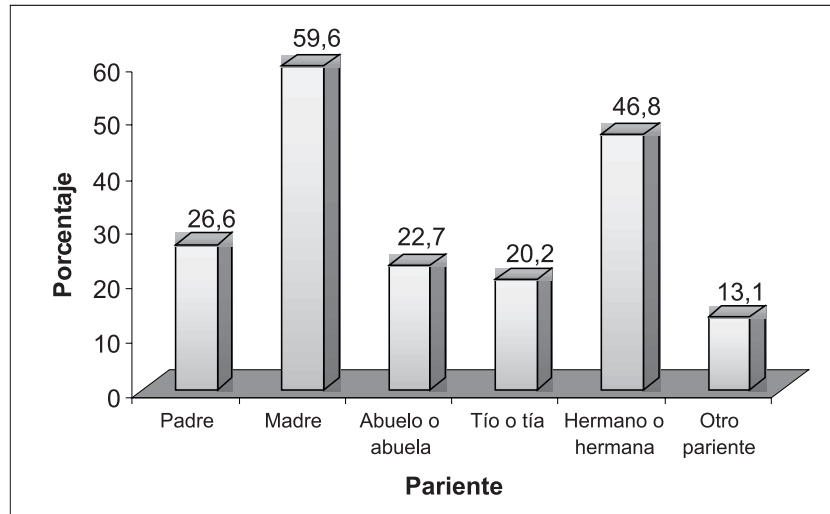


Fuente: madre Sustituta

N: 6383

Los NNA tienen contacto con uno o varios parientes, el 87 por ciento es con uno de sus progenitores; cerca del 50 por ciento también ve o habla con sus hermanos o hermanas y el 55 por ciento tiene contacto con su familia extensa (ver gráfica N° 7.10).

Gráfica N° 7.10  
PARIENTE DE SU FAMILIA DE ORIGEN CON QUIEN EL NNA TIENE CONTACTO



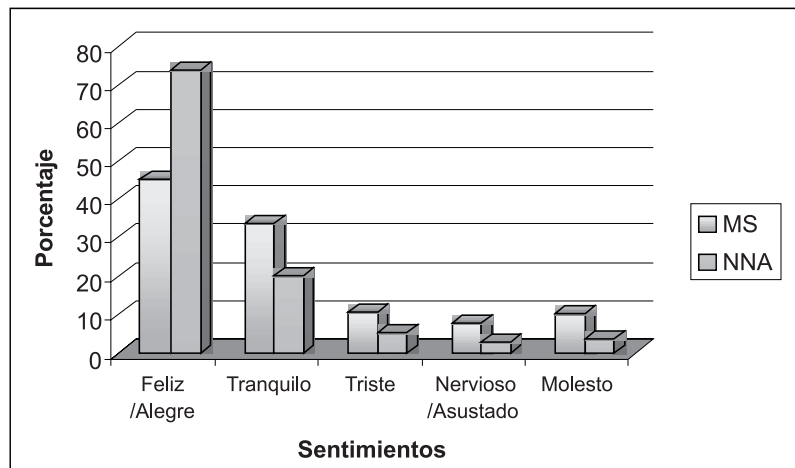
Fuente: madre sustituta

N: 1649

Nota: el porcentaje suma más de cien por ciento porque los NNA pueden tener contacto con más de un pariente.

Es muy importante señalar que los sentimientos experimentados por NNA en general son de alegría y tranquilidad, aunque las madres sustitutas los perciben en menor proporción en los NNA y reportan una mayor cantidad de emociones de tristeza, nervios o molestia (ver gráfica N° 7.11). En esto juega un papel importante las percepciones de adultos y NNA sobre la vivencia de estos sentimientos ya que cada persona, en la situación en que se encuentra de vivirla u observarla, puede percibir de manera diferente las emociones. Es posible que las sensaciones experimentadas por los NNA tengan alguna relación con la gestión que hace el equipo interdisciplinario con las familias y que es valorada como positiva por el Defensor de Familia, al hacer posible un acercamiento de éstas con el NNA en circunstancias gratas y tranquilas y porque ayuda a generar cambios que suman en el establecimiento de un mayor vínculo afectivo.

Gráfica N° 7.11  
SENTIMIENTOS CUANDO EL NNA TIENE CONTACTO CON SU FAMILIA DE ORIGEN



Fuente: madre sustituta y NNA N madre sustituta: 1649 N NNA: 1136

En la tabla N° 7.3 se reflejan las razones que reportan las madres sustitutas por las cuales el 74 por ciento de los NNA no tiene contacto con su familia. En la mayoría de los casos hay abandono o no se conoce la familia (63%). En el 13 por ciento la familia se muestra negligente y no acude o no se muestra activa para contactarse con el NNA. Son pocos los casos de NNA que rechazan su familia o en las que el Defensor de Familia suspende las visitas.

Tabla N° 7.3  
RAZONES POR LAS CUALES LOS NNA NO TIENEN CONTACTO CON LA FAMILIA DE ORIGEN

RAZONES	Porcentaje
Abandono	52,1
La familia ha sido citada pero no acude, negligencia	13,1
No se conoce o no se ha localizado a la familia	11,0
La familia vive en otro lugar del país	5,4
NNA rechaza ver a su familia	4,1
Decisión del Defensor de Familia o el ICBF de suspender visitas.	2,3
Orfandad	0,4
La madre está interna en una institución	0,3
No sabe la razón	10,3
Otro	0,7
Faltantes	0,3

Fuente: Madre Sustituta

N = 4734

La negligencia y abandono se evidenciaron en tres de los casos estudiados de los NNA que no tienen contacto con sus familias. Es claro, por ejemplo, el de una adolescente de 13 años, quien *"de acuerdo con lo expresado por la Defensora de Familia, la mamá de la niña dijo que no quería saber nada de ella, que no se la aguantaba (...) asimismo, la comunidad de la población de origen remitió una carta firmada por todos los habitantes,*

*solicitando que por el bien de la comunidad y de la niña, ésta permaneciera en el Bienestar, los vecinos no quieren que regrese, comentan que era intolerable, vivía en la calle. La trabajadora social, dice que ha vivido más con la abuela que con su madre. La abuela cuenta que la madre de la niña tiene deficientes relaciones con el padrastro. Cuando la mamá vino a Bienestar (una única vez) dijo: "vengo a dejar a la niña", venía con un documento firmado por los vecinos del área rural y los del sector. La madre fue clara en decir que daba su consentimiento para que la niña fuera declarada en adoptabilidad y manifestó que no había ninguna posibilidad de llevársela porque no contaba con recursos económicos, su compañero no la aceptaba en el hogar. La niña se le ha salido de las manos y no la puede manejar. Sin embargo, la Defensora de Familia da fe que en el Hogar Sustituto la niña ha tenido un comportamiento excelente, no he tenido ninguna queja'.*

## SÍNTESIS EVALUATIVA

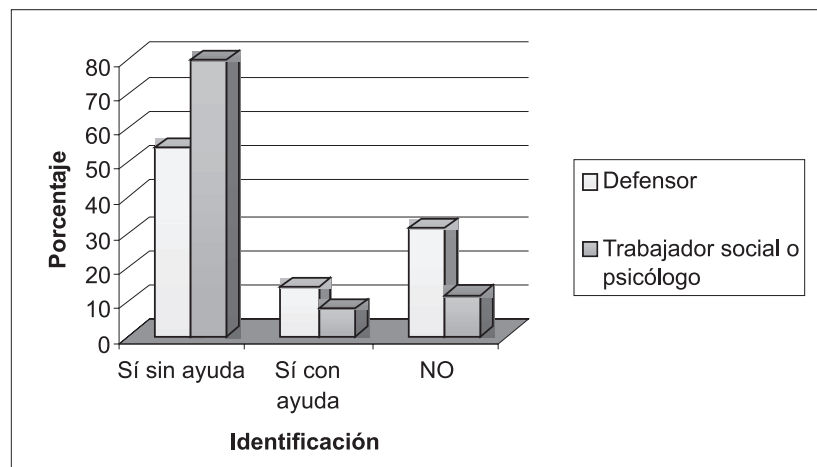
*Sobre el contacto con la familia de origen puede concluirse que existe cuando se conoce su ubicación, aunque, en estos casos, también hay unas pocas familias que son citadas y no acuden a ver al NNA.*

El encuentro por lo general es mensual y es percibido de manera grata por los NNA. El pariente con quien más contacto tienen es uno de sus progenitores, en particular la madre, aunque también se relacionan con hermanos, hermanas, tíos, tías, abuelos o abuelas. Es un aspecto que debe mantenerse y fortalecerse para favorecer el reintegro a la familia de origen.

### 1.5. RELACIONES CON LOS PROFESIONALES DEL ICBF ENCARGADOS DEL CASO DEL NNA

Sobre los profesionales que llevan su caso, la mayoría de los NNA de cuatro o más años los conocen aunque identifican más a los trabajadores sociales o psicólogos que al Defensor de Familia. En algunos casos los reconocen cuando el entrevistador les da algunas pistas (ver gráfica N° 7.12).

Gráfica N° 7.12  
IDENTIFICACIÓN DE PROFESIONALES DEL ICBF A CARGO DEL CASO DEL NNA



De quienes identifican a estos profesionales, el 87,1 por ciento dice haber conversado con el Defensor de Familia y el 95,3 por ciento con el trabajador (a) social o psicólogo (a). Los sentimientos que experimentaron en estas conversaciones en su mayoría son de tranquilidad y alegría. Sólo unos pocos se sintieron tristes, asustados o molestos. (ver Tabla N° 7.4).

Tabla N° 7.4.  
SENTIMIENTOS DE NNA EGRESADOS AL CONVERSAR  
CON PROFESIONALES QUE LLEVABAN SU CASO EN ICBF

SENTIMIENTOS AL HABLAR CON EL DEFENSOR DE FAMILIA	DEFENSOR	TRABAJADOR(A) SOCIAL O PSICÓLOGO(A)
	Porcentaje	Porcentaje
Alegría o felicidad	47,2	45,7
Tranquilidad	40,9	39,4
Susto	5,2	7,7
Tristeza	5,1	3,2
Molestia	0,7	1,4
No sabe o no responde	0,7	1,5
<b>N</b>	<b>2643</b>	<b>3746</b>

Fuente: NNA de cuatro o más años

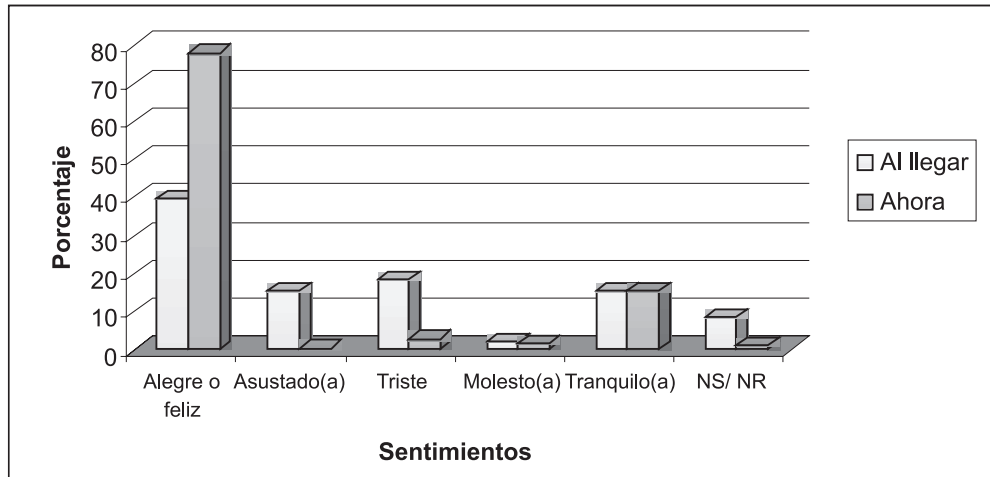
## 1.6. PERCEPCIONES SOBRE LA VIDA EN EL HSA

### 1.6.1 Agrado o desagrado de su vida en el HSA

La mayoría de los NNA de cuatro o más años reporta que en la actualidad *se siente alegre, feliz o tranquila de estar en el HSA* (ver gráfica N° 7.13). Al comparar estas emociones con las experimentadas al llegar al HSA, se observa que los sentimientos de tristeza y susto parecieran haber sido reemplazados por los de felicidad y tranquilidad. Esto denota que el ambiente familiar de acogida en que se encuentran los NNA ha favorecido este cambio que ayuda en la construcción de vínculos afectivos y de posibilidades de desarrollo. Como se reportaba en el capítulo sexto, dicho ambiente es percibido tanto por las madres sustitutas como por los miembros de sus Hogares y ello, posiblemente, tiene incidencia en los sentimientos infantiles y adolescentes. Toda esta situación se evidencia en el siguiente relato de la madre sustituta y de la niña (en la voz literaria del Hogar Sustituto como personaje del caso analizado).

*"Cuando entró por primera vez a mi Hogar dijo sentirse asustada, miró poco a poco la casa para ver como era, le pareció bonita, se sentía bien conmigo. La pasa rico, está contenta y considera que mi madre sustituta es buena gente, la trata bien, la quiere, es cariñosa con ella, le da besos, abrazos, la aconseja y habla con ella. Dice que el esposo de mi madre sustituta es bueno con ella, es como un papá, es así como le dice a mi madre sustituta y a su esposo: ustedes son mis papás".*

Gráfica N° 7.13  
SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POR NNA  
AL LLEGAR AL HSA Y EN EL MOMENTO ACTUAL

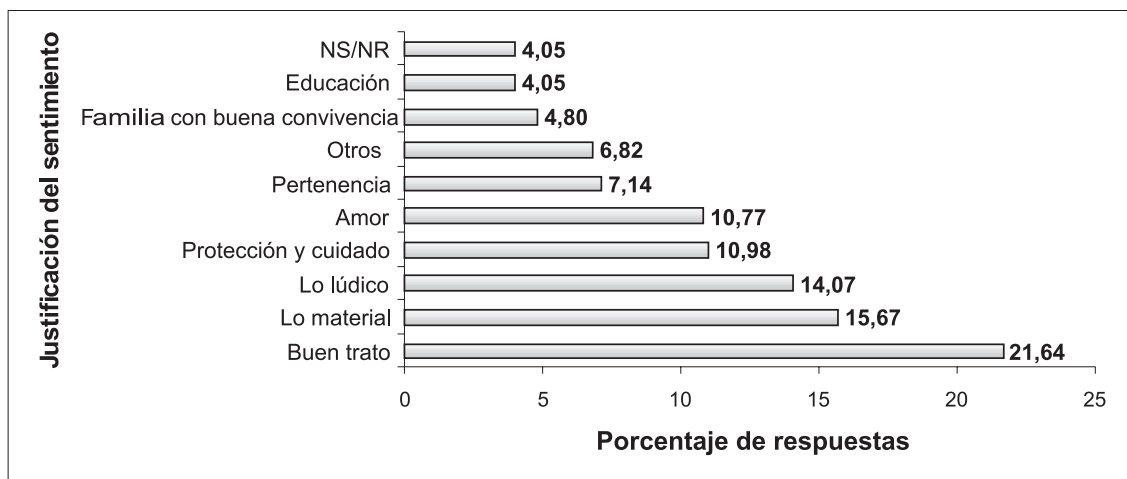


Fuente: NNA de cuatro años o más

N = 4419

La gráfica N° 7.14 muestra las razones que aducen los NNA para los sentimientos que experimentan en el momento actual. Debe tenerse en cuenta que algunos dan varias razones. Se observa que la mayoría alude al aspecto socioafectivo por cuanto se valora el buen trato recibido, el cuidado y la protección que tienen ahora, el amor que les es expresado, el sentimiento de pertenecer a la familia y la valoración de la buena convivencia que en ella se tiene. Además de eso, se justifica la emoción por algunos aspectos materiales como las características de la casa, la comida que se sirve, los regalos o la ropa que les compran. También se mencionan las actividades lúdicas que pueden realizar, tales como paseos, salidas, uso de juguetes y tiempo para el juego. Por último, algunos valoran el hecho de recibir educación y la ayuda que se les presta en el HSA para realizar sus tareas.

Gráfica N° 7.14  
JUSTIFICACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS  
POR NNA EN EL MOMENTO ACTUAL



Fuente: NNA de cuatro o más años

N = 4419

Nota: las respuestas correspondientes a la categoría otros son muy disímiles. Por ejemplo: "No estoy enseñada a que me den las cosas", "Me gusta estar acá", "Porque cumplo con mis deberes", "Porque le ayudo a ella".

Algunas expresiones de los NNA muestran de manera más clara las razones que los llevan a sentirse alegres y tranquilos:

- *"Aquí me dan todo lo que necesito: cariño, amor, una familia y me siento protegida de todos los males".*
- *"Porque salgo a la calle, juego y voy a la piscina y a partes en donde en mi casa no me dejaban ir".*
- *"Me tratan bien. Mi mamá siempre está pendiente de mi"*
- *"Porque me dan hartos Kellogs"*
- *"Tengo una familia maravillosa, unos padres que no había tenido y me dan todo lo que necesito".*
- *"Porque acá me tratan bien, me prestan juguetes, hacemos oración, me ayudan en las tareas".*
- *"Porque me tratan como si fuera una hija normal"*

Estos sentimientos y vivencias son también muy claros en los NNA de los estudios de caso: excepto los egresados que recibieron castigos severos, todos los demás han vivido situaciones de cariño, comprensión y aceptación de la madre sustituta. Es particular el caso del Hogar con una madre sustituta muy cariñosa que acoge a una niña en situación de discapacidad, según relata el analista:

*"La señora Matilde utiliza frecuentemente la expresión 'sobar a alguien', en el sentido de abrazar y acariciar a otra persona para expresarle acogida, para consolarle. A lo largo de la entrevista del 19 de febrero se refirió varias veces a esa forma de expresar su afecto hacia los niños, cuando relataba su experiencia de vida y como madre sustituta.*

*Al término de nuestra conversación, le pedí que me orientara para llegar a la escuela donde estudia la niña Rosalía, situada más bien cerca en ese mismo vecindario. Cuando habíamos caminado un par de cuadras, la señora Matilde vio a la distancia a la niña, quien ya venía de regreso a casa luego de la jornada escolar de la mañana. Venía triste, sollozando, pues al parecer había perdido alguna de sus pertenencias en el colegio. Rosalía que estaba con una de sus compañeras de colegio, se aproximó con los brazos abiertos a la señora Matilde quien la 'sobó', como ella dice; la acogió con calidez y le dijo que no se preocupara, que el objeto refundido aparecería, que se tranquilizara. Yo observé cómo Rosalía encontró refugio en los brazos de Matilde y alivio en sus palabras, en su 'sobada'. La niña ya no lloró más, y por su indicación, siguió hacia la casa donde encontraría a una de sus hermanas, le pidió que almorzara el sancocho que había preparado y que pronto Matilde estaría de regreso en casa. La niña acató tales indicaciones y continuó su camino con tranquilidad".*

Otros NNA que llevan bastante tiempo viviendo en el Hogar Sustituto sienten que esa es su familia e incluso, sin presión de los adultos, empiezan a nombrar a la madre sustituta como mamá. Es la situación del adolescente de 14 años del estudio de caso de ONG, quien vive en el Hogar desde los dos años, y por equivocaciones en el sistema de protección no ha podido ser adoptado : *"La psicóloga considera que esto frustra a Sebastián al no entender por qué habiendo llegado tan pequeño no lo adoptaron. Sin embargo, en conversaciones del niño con la madre sustituta, manifiesta sentirse tranquilo de que no haya pasado, pues le implicaba dejar su hogar, conocer otra gente y decirle mamá a otra persona".*

Del mismo modo se relata la situación de unas niñas por parte de la analista del estudio de caso, en la voz del Hogar Sustituto: *"Ellas con frecuencia expresan lo contentas que están aquí. Han ido cambiando favorablemente, nos damos cuenta en el día a día, también en la escuela, o en el ICBF. Son niñas que sin exigirlo, llaman mamá a mi madre sustituta, porque así lo sienten. Ella se emociona al oírlas porque cree que se lo ha ganado a punta de cariño. Piensa que esta maravillosa palabra no la han podido pronunciar las niñas para referirse a sus propias madres".*

Los vínculos afectivos no se dan solamente con la madre sustituta, también con otros miembros de la familia, que es extensa y se muestra cálida, lo cual contribuye al sentimiento de bienestar de NNA. Las siguientes situaciones hacen parte de lo observado en dos Hogares de los estudio de caso. El primero, en una niña con discapacidad cognitiva y lingüística, y el segundo, con dos adolescentes y una niña de seis años.

*"La niña Rosalía se dirige con total confianza a sus hermanos y a su padre sustituto, lo que es recíproco por parte de ellos. Es de anotar que en ningún momento aprecié un trato hacia la niña que denote que se están dirigiendo a una persona mentalmente deficiente. Sólo hacen un esfuerzo especial por entenderle su limitadísimo lenguaje; no observé actitudes de burla, subestimación o discriminación por ese motivo".*

*"La familia está compuesta por el padre, la madre, una hija biológica, dos hijas y un hijo sustitutos. Además cuentan con una red familiar extensa por la línea materna, de la que siete hermanos y hermanas con sus esposas, esposos, hijos e hijas viven en la misma cuadra y mantienen una relación estrecha y frecuente, lo que ha implicado una gran ayuda, pues ellos asumen roles importantes con sus hijos e hijas y contribuyen a la crianza y cuidado de los mismos.*

*La relación de los niños y niñas con sus tíos, tías y primas es cercana, de solidaridad y apoyo. La cotidianidad ha permitido vínculos afectivos importantes entre la familia extensa y el niño y la niña que llevan más tiempo en el Hogar, lo cual se deduce de lo que se observó en las visitas, así como de las fotos del álbum familiar que muestran paseos a la finca, celebraciones de la primera comunión, cumpleaños y otras actividades familiares.*

*En general es una familia muy unida, e incluso, cuando van a la finca lo hacen entre cinco y seis primos, los cuales nunca han visto a los niños como de Bienestar Familiar, sino que son considerados primos, sobrinos e hijos. No hay diferencias, el trato es igualitario. Tanto el padre como la madre los asumen públicamente como sus hijos y no soportan que los miren con lástima ni que los consideren raros".*

No obstante, hay familias que como la del estudio de caso del Hogar corriente, que aunque inicialmente se mostraron dispuestas a acoger a los NNA, no siempre han mantenido esta actitud, debido a factores emocionales. En la voz del Hogar así lo relata la analista del caso: *"Desde que mi madre sustituta manifestó su deseo de crearme, tanto su hija como su esposo la apoyaron y ayudaron para que las cosas se le facilitaran cada vez más. Fue con esta gran ilusión como yo me fui conformando. Sin embargo, mientras iban llegando los niños a mi Hogar, las cosas fueron cambiando un poco, puesto que ya la hija de mi madre sustituta empezó a sentir celos por el tiempo que ella les dedicaba a los niños. En ocasiones les dice que la dejen tranquila o los quita cuando ve que ellos se le acercan,*

la abrazan, le dan besos, o le dicen que la quieren mucho. No comprende a los niños, los reprende groseramente cuando hacen pelear a su madre; a ella le dice que ya no tiene tiempo para su hija, que prefiere a los niños y niñas del Bienestar Familiar. Por su parte, el esposo empezó a perder la paciencia, a no tolerar a los niños ya que algunos son terribles y no obedecen las órdenes, hecho que al señor le molesta muchísimo y que le ha traído problemas con su esposa. Sin embargo, mi madre sustituta le explica a su esposo e hija constantemente la situación de los pequeños y les pide paciencia y comprensión, aspecto que algunas ocasiones entienden y otras no".

Por otra parte, según las encuestas quienes se sienten tristes, justifican su sentimiento en estas cuatro razones: regaños o castigos que reciben, peleas con otros NNA, la falta que le hace su familia y tener que dejar el HSA.

- "Porque me regañan y me pega doña L."
- "No tengo amigos para jugar, los niños de aquí son (...) una niña me jaló las orejas por algo que inventé".
- "Porque estaba llorando por mi mamita porque la Policía me trajo y yo no me despedí de mi mamita".
- "Yo me siento feliz pero digo que triste porque ya me mandan para otro Hogar Sustituto y yo ya me encariñé con mi mamá".

Los sentimientos de molestia obedecen también a regaños, castigos y dificultades de relación con otros NNA de la casa. Esta situación no es muy común, pero como lo solicita una niña, es recomendable "que vigilen bien y no se confíen siempre de las madres sustitutas porque hay unas que maltratan a los niños, los golpean y los amenazan".

El hecho de que mayoritariamente los NNA se sientan alegres y tranquilos, hace que sólo el 11,7 por ciento diga que desearía cambiarse de HSA. Las razones que se encuentran en la Tabla N° 7.5, aluden principalmente a querer volver a su familia de origen, poderla ver o visitarla. Otras tienen relación con sentimientos de aburrición o restricción en salidas, a peleas con NNA en la familia o a regaños de los adultos del Hogar. En menor porcentaje se encuentran respuestas de querer conocer otras personas o tener mayores oportunidades al hacer el cambio. También hay unos pocos que expresan el deseo de tener una familia propia y no sustituta.

Tabla N° 7.5  
RAZONES PARA DESEAR CAMBIO DE HOGAR

RAZONES PARA DESEAR CAMBIARSE DE HOGAR	Porcentaje de respuestas
Desea estar con su familia de origen	35,71
Se aburre o no lo dejan salir	14,29
Peleas y regaños	11,43
Desea conocer otras personas y tener más oportunidades.	8,57
Quiere ser adoptado o tener una familia	7,14
Otras (porque si; no sé)	10,00
NS o NR	12,86

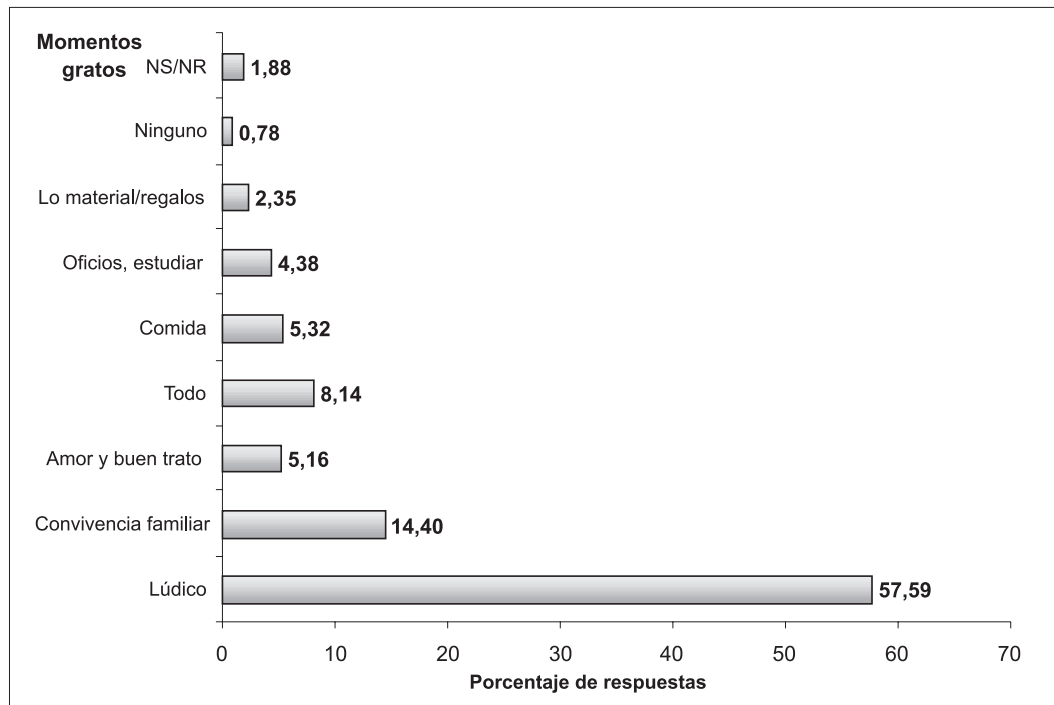
Fuente: NNA

N = 519

Esta información tiene relación con los momentos que más les agradan o no de la vida en el HSA, las gráficas N° 7.6 y N° 7.7 muestran los datos. Cerca del 60 por ciento expresa que los momentos más gratos están relacionados con aspectos lúdicos como jugar, salir, pasear, disfrutar fiestas y celebraciones familiares. El 20 por ciento resalta los momentos de convivencia familiar y en los que reciben amor y buen trato: *"Lo que más me gusta es que acá me tratan bien, mi tía por ejemplo, y por eso me quiero quedar para siempre acá". "Cuando estamos unidos en familia compartiendo"*.

Un porcentaje menor de respuestas (8,14%) evidencia que todos los momentos son gratos y aspectos como la comida o los regalos son referidos en un 7,67 por ciento de las respuestas. Hacer oficios y estudiar también le gusta a un grupo pequeño de NNA.

Gráfica N° 7.15  
MOMENTOS DE MÁS AGRADO PARA LOS NNA DE LA VIDA EN EL HSA

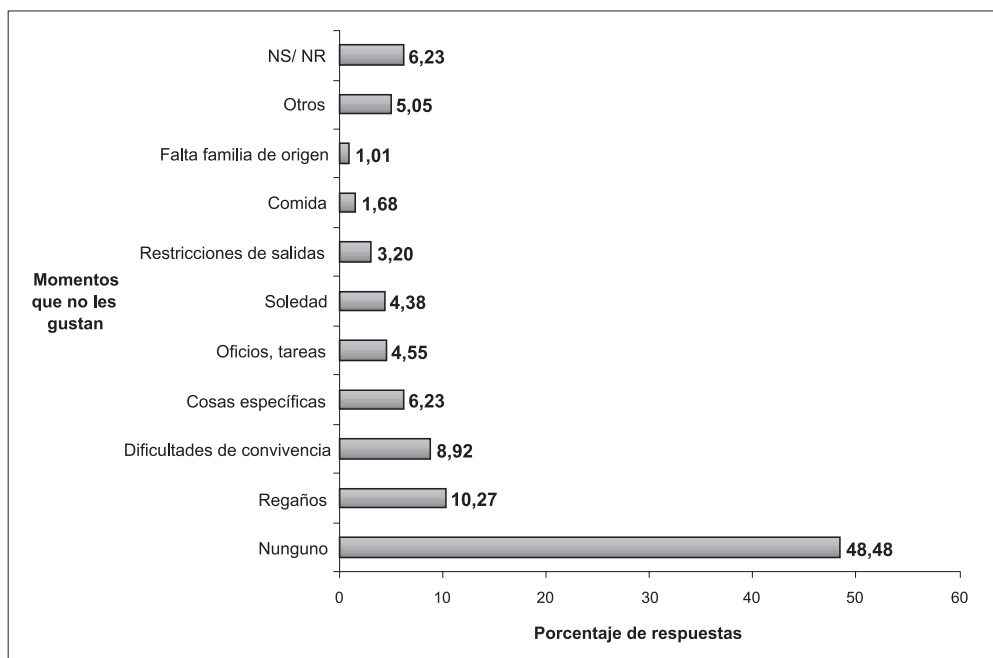


Fuente: NNA de cuatro o más años

N = 4419

Sobre los momentos de menor agrado para los NNA, llama la atención que cerca de la mitad de las respuestas corresponde a la variable ninguno. El resto tiene relación con regaños, dificultades de convivencia, oficios o tareas escolares. Algunos NNA mencionan sentirse solos cuando la madre sustituta sale de casa o cuando la familia se va sin ellos. A unos pocos les disgusta que les restrinjan las salidas y el 6,23 por ciento menciona elementos específicos como *ir a la iglesia, ver televisión, que el perro se suba a la silla, ir al río, recibir a alguna persona que viene de visita*. La comida es nombrada por pocos.

Gráfica N° 7.16  
MOMENTOS QUE MENOS LES AGRADAN A LOS NNA DE LA VIDA EN EL HSA



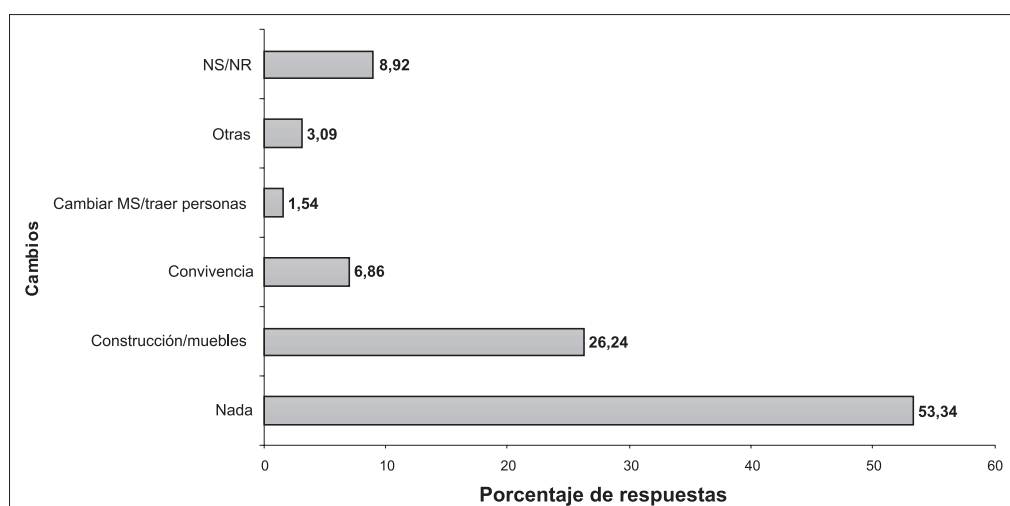
Fuente: NNA de cuatro o más años

N = 4419

Nota: las respuestas de la categoría otros son variadas: "cuando estoy juiciosa"; cuando me baño todos los días"; "no me toca cuidar a mis hermanos"; "las tareas"; "pintaron la casa", entre otras.

Todo lo anterior conduce a que cuando se pregunta a los NNA sobre los cambios que le harían al Hogar (ver gráfica N° 7.17), un poco más de la mitad responde ninguno; el 26 por ciento alude a modificaciones materiales de la construcción o de los muebles, y sólo alrededor del ocho por ciento manifieste aspectos de convivencia, cambio de la madre sustituta o petición de que vengan otras personas al Hogar (bebés, sus hermanos, otros NNA).

Gráfica N° 7.17  
CAMBIOS QUE LE HARÍAN LOS NNA AL HOGAR



Fuente: NNA de cuatro o más años

N = 4419

### 1.6.2. Equidad en el trato con otros NNA

Según reportan los NNA mayores de tres años, el 58,2 por ciento comparte la vida con otros NNA de la familia de la madre sustituta, y el 86 por ciento, lo hace con otros NNA en protección del ICBF. Sólo el 6, 5 por ciento no vive con otros NNA.

Al indagarles *sobre la equidad en el trato recibido*, en comparación con el brindado a otros NNA que viven en el HSA, se encuentra una tendencia a percibir un trato equitativo tanto con los de la familia del HSA como con quienes están en protección, aunque esta tendencia es ligeramente mayor en relación con estos últimos (ver Tabla N° 7.6).

Tabla N° 7.6  
TIPO DE TRATO RECIBIDO EN COMPARACIÓN CON OTROS  
NNA QUE VIVEN EN EL HOGAR SUSTITUTO

TIPO DE TRATO	CON NNA DE LA FAMILIA DEL HOGAR SUSTITUTO	CON NNA EN PROTECCIÓN
	Porcentaje	Porcentaje
Igual o mejor	94,3	97,1
Igual a veces	4,5	1,4
Trato no era igual	1,0	1,4
<b>N</b>	<b>2577</b>	<b>3804</b>

Fuente: NNA de cuatro o más años

Este trato equitativo, sobre todo con los NNA de la familia sustituta, se hizo evidente en dos de los estudios de caso. Veamos:

En el primero, el analista de caso anota: *"Podría asegurarse, de acuerdo con lo observado, que la niña no vive mejor ni peor que ninguno de sus cuatro hermanos. Para un visitante sería casi imposible saber cuál es la habitación de Rosalía o cuáles sus objetos personales. Es claro que la niña forma parte de esa familia, al menos si se juzga desde esta perspectiva"*.

En el segundo caso se observa: *"En la casa están exhibidas las fotos de los 15 años de Juana (adolescente en protección) al lado de las de Diana, la hija biológica de la pareja, y de ellas se deduce que fue una celebración familiar similar. Por estos días celebraron los 15 años de Sebastián (adolescente en protección), con la presencia de tías, tíos y primos, le tomaron fotos y le partieron torta"*.

Los pocos NNA que perciben diferencia en el trato en relación con los de la familia de la madre sustituta, aducen que los consienten menos, los regañan o los castigan más y que se quiere más al NNA de la familia por ser 'propio'. En comparación con los que están en protección, quienes sienten un trato inequitativo piensan que los miman menos, los castigan más o aluden a que el otro NNA en protección les pega y les pelea.

A los NNA mayores de seis años se les indagó además sobre la metodología de resolución de conflictos entre pares usada por la madre sustituta. El reporte del 26, 8 por ciento es que no había peleas entre NNA y los demás perciben que las prácticas más frecuentes se orientan a ayudar en la resolución del problema o en acudir a regaños y castigos (ver tabla N° 7.7).

Tabla N° 7.7  
TIPO DE TRATO RECIBIDO EN COMPARACIÓN CON OTROS NNA  
QUE VIVÍAN EN EL HOGAR SUSTITUTO

<b>ESTRATEGIA DE MADRE SUSTITUTA ANTE PELEAS O CONFLICTOS ENTRE NNA</b>	<b>Porcentaje</b>
Golpea a los del problema	1,8
Regaña o castiga (sin pegar)	18,5
Habla con los de la pelea	20,2
Ayuda a arreglar el problema (propone soluciones, motiva la solución del problema).	31,4
No hace nada	0,8
No hay peleas	26,8

Fuente: NNA de siete o más años

N = 3185

### 1.6.3. Actividades compartidas con otras personas del HSA

Sobre las actividades lúdicas y de descanso, el 95,2 por ciento de quienes viven con otros NNA, comparte con ellos y ellas actividades de juego, práctica de deportes o ver televisión, y el mismo porcentaje lo hace con adultos. La frecuencia con la que lo hacen se observa en la Tabla N° 7.8.

Tabla N° 7.8  
FRECUENCIA CON LA CUAL COMPARTEN ACTIVIDADES  
LÚDICAS Y DE DESCANSO CON OTRAS PERSONAS DEL HSA

<b>FRECUENCIA CON QUE COMPARTEN ACTIVIDADES LÚDICAS Y DE DESCANSO</b>	<b>ACTIVIDADES COMPARTIDAS CON OTROS NNA</b>	<b>ACTIVIDADES COMPARTIDAS CON ADULTOS</b>
	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	66,4	64,1
Algunas veces	33,5	35,8
<b>N</b>	<b>3939</b>	<b>4216</b>

Fuente: NNA de 4 años o más

Para el 78,7 por ciento le resulta muy agradable compartir con otros NNA estas actividades; al 13,4 por ciento le gusta medianamente y al 7,8 por ciento poco. Hacerlo con adultos le gusta entusiastamente al 81, 8 por ciento, medianamente al 11, 4 por ciento y poco al 5,7 por ciento. Esto indica que en general, para los NNA son gratas las actividades lúdicas y de descanso que realizan con las personas de la familia, sean ellas adultos o menores de 18 años. Esto coincide con lo expuesto arriba sobre los momentos más gratos de la vida en el Hogar, en los cuales predominan las actividades lúdicas.

### 1.6.4. El diálogo con la madre sustituta y la participación

Se indagó también acerca de las conversaciones que tienen los NNA con la madre sustituta, encontrándose que la gran mayoría habla acerca de diversos aspectos de su vida, siendo la salud, sus sentimientos y la ropa que compran, los principales temas, mientras los miedos o problemas son abordados en menor proporción (ver Tabla N° 7.9). Es interesante

anotar que los NNA tengan ese espacio en la relación con la madre sustituta, pues ello además de generar sentimientos de satisfacción, garantiza el derecho a la participación desde la cotidianidad de la vida familiar. El que el NNA sea tenido en cuenta, favorece además, su capacidad de toma de decisiones y le ayuda a adaptarse y desarrollarse más tranquilamente en los ambientes familiar y escolar en los que está creciendo.

Tabla N° 7.9.  
TEMAS SOBRE LOS CUALES CONVERSAN LOS NNA MAYORES  
DE SEIS AÑOS CON LAS MADRE SUSTITUTA

TEMA DE CONVERSACIÓN	Porcentaje
Salud	91,6
Cómo se siente en esa casa	91,1
Ropa para comprar	90,1
Gustos	87,4
Comportamiento en la casa	86,1
Colegio o jardín	85,9
Trato de las personas	83,6
Sus problemas o miedos	78,1

Fuente: NNA de 7 años o más

N = 3446

Esto es evidente en los estudios de caso en los que de maneras distintas se observa que las madres sustitutas se comunican de manera permanente con los NNA:

Caso 'normal' en la voz del Hogar: *"Por supuesto en mi Hogar existe buena comunicación, lo digo con mucho orgullo, pues a mi madre sustituta le gusta mucho hablar y aconsejar a las niñas; ella es muy cariñosa y así lo expresan todas mis chiquillas, les dice permanentemente lo que está mal y bien y les pide que se cuiden. Las niñas en algunas ocasiones la escuchan, pero en otras se les olvida. La madre les habla sobre los peligros y la maldad que hay en la calle, y asimismo, les da libertad para que no vivan 'pegadas a la falda de ella'; les permite a las niñas pensar y tomar decisiones sobre lo que quieren y les gusta hacer"*.

### 1.6.5 Los amigos y amigas de los NNA

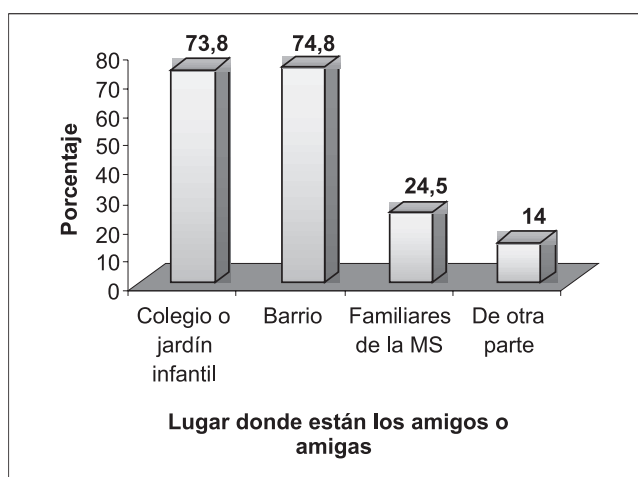
Se interrogó también a los NNA sobre su percepción acerca de los amigos o amigas que tienen y la ubicación de los mismos, encontrándose que el 96 por ciento de los NNA mayores de tres años afirma tenerlos y son amistades actuales de los sitios en donde se desenvuelven, particularmente en el colegio y el barrio, tal como se aprecia en la gráfica N° 7.18. Cerca del 60 por ciento percibe que tiene muchos amigos; el 17 por ciento habla de algunos y el 25 por ciento de pocos. Esto indica que los NNA han logrado adaptarse a los ambientes escolares y barriales, haciendo amigos o amigas y generando vínculos con sus pares. De todas maneras, es importante generar estrategias para los NNA que perciben tener pocas amistades, de tal modo que puedan ampliar su grupo social de manera grata y afectuosa.

### 1.6.6. La incertidumbre de la llegada a los 18 años

De los estudios de caso y de algunas expresiones cualitativas encontradas en el cuestionario aplicado a los NNA, se observa que unos adolescentes viven con incertidumbre el arribo

a los 18 años porque sienten que van a quedar desprotegidos y eso les causa inseguridad y miedo. Los Defensores de Familia como se anotó en el capítulo quinto, también lo expresan como una de sus preocupaciones. Es un aspecto que debe replantearse porque otros adolescentes también ponen de presente su preocupación como lo indican las afirmaciones que se encuentran adelante.

Gráfica N° 7.18  
LUGAR DONDE SE ENCUENTRAN LOS AMIGOS O AMIGAS DE LOS NNA



Fuente: NNA de cuatro o más años N = 4251

- *"Que sigan ayudando a los niños cuando cumpla los dieciocho años para que no nos saquen de las casas".*
- *"Voy a cumplir dieciocho años pero no me siento preparada para la vida. Que me ayuden para seguir estudiando".*
- *"Me da miedo llegar a los dieciocho años y seguir siendo una carga para el Hogar".*

El estudio de caso de Medellín en Hogar administrado por ONG, muestra distintos matices que pueden ayudar a entender la situación de los adolescentes y los posibles caminos a seguir. En este Hogar vive una adolescente de 17 años, quien tiene un buen rendimiento académico y un proyecto de vida definido hacia la docencia y ha encontrado el apoyo de la madre sustituta y de la ONG que administra el Hogar Sustituto. La analista del caso lo relata así:

*"Martha (madre sustituta) manifiesta que Juana (adolescente en protección) aún después de cumplir los 18 años, se tiene ganado el derecho a estudiar en la universidad con el apoyo del ICBF por ser una alumna excelente. En el evento de que esto no pase, ella la considera su hija y por tanto seguirá en la casa. La psicóloga del Programa Construyendo Futuro opina que en las condiciones de Juana, el Instituto debe propiciarle la carrera universitaria pues ha demostrado sus capacidades, talento y disciplina. De otra parte, la ONG plantea que si a un niño, niña, preadolescente o adolescente beneficiarios del proyecto y con buen rendimiento se le termina la medida de protección, se prevé la posibilidad de continuar apoyando su proceso con recursos del fondo (recursos propios de la ONG)".*

Lo curioso es que la actitud de la madre sustituta para con el adolescente de 14 años que tiene dificultades académicas es distinta, aunque lo tiene desde los dos años. Así lo relata la analista: *"Ante comportamientos 'inadecuados' del niño, la madre le hace ver que su responsabilidad es hasta los 18 años, lo que genera en el joven incertidumbre y zozobra frente a su futuro, pues la única familia que ha conocido es la sustituta y para él es su único lazo de afecto"*.

Según lo anterior, podría plantearse como hipótesis, que la continuidad del apoyo una vez se tengan 18 años, depende de la buena voluntad de la familia del Hogar Sustituto o de la suerte de que el Hogar sea administrado por una ONG. Por ello es necesario plantear la importancia de la existencia de criterios definidos para estos casos, con el fin de garantizar un completo desarrollo en estos NNA que pronto se convertirán en adultos, pero que requieren del apoyo de otros adultos y del ICBF porque carecen de familias que les ayuden en este paso hacia la vida adulta y productiva.

### 1.6.7. Peticiones que los NNA harían al ICBF

Al preguntar a los NNA lo qué le dirían al ICBF (ver Tabla N° 7.10), el 33, 5 por ciento hace algún tipo de solicitud, en lo que algunas de las principales tienen relación con la continuidad del apoyo recibido hasta ahora, la búsqueda de su familia o el otorgamiento de permiso para verla y que no los cambien del Hogar donde están. Una tercera parte de las respuestas alude a que se encuentran bien, se sienten agradecidos y quieren a los servidores públicos (30, 12 por ciento).

Tabla N° 7.10  
MENSAJES QUE NNA DESEAN DAR A ICBF

LO QUE DESEAN DECIR A ICBF		Porcentaje de respuesta	
Hacer una solicitud	Continuar con apoyo	8,84	33.55
	Buscar a su familia o permitir verla	8,35	
	No lo cambien de Hogar	7,04	
	Solicitar adopción o una familia	1,15	
	Cosas materiales	3,93	
	Mejorar cuota	2,13	
	Solicitud de actividades recreativas	0,98	
	Permisos de salida	0,65	
	Petición de cambio de Hogar	0,49	
Expresar que están bien	Agradecer	17,68	30.11
	"Estoy bien"	10,64	
	"Los quiero"	1,80	
Nada		15,38	
Critican decisiones de protección		6,71	
Quejas de maltrato o peleas		1,31	
Otras ( son variadas: la vida es un regalo, algunos problemas, me levanto, desayuno, muchas saludes, entre otras		5,40	
NS NR		7,53	

Fuente: NNA de cuatro o más años

N = 4419

Unos pocos (6,71%) critican algunas decisiones relacionadas con el sistema de protección tales como las rotaciones o cambios de Hogar, la restricción de permisos, la asignación de recursos y la relación con su familia de origen. Veamos.

- *"Es injusto que las madres se encariñen con los niños y luego se los quiten. Yo veo al Bienestar Familiar bien, me gustan las actividades pero me citan mucho en el centro zonal".*
- *"Les diría que me explicaran por qué me trajeron acá. Yo estaba feliz por allá, estaba bien vestida y bañada. Les pediría que me llevaran a mi casa y volver a ser feliz en ella".*
- *"Que me arreglen los papeles de mi registro"*
- *"Que me den permiso para ir a la finca de la mamá (la madre sustituta)"*
- *"Que por favor hicieran que los niños no se fueran para una institución"*
- *"Que sean más cumplidos con la cuota alimentaria y que dieran un bono para los textos escolares".*
- *"Que sean más concientes de las necesidades personales y escolares que requieren de ayuda económica de Bienestar Familiar como trabajos en computador y toallas higiénicas".*
- *"Quiero que me permitan tener comunicación con mi familia pues el centro zonal me lo prohíbe".*
- *"Quiero saber de mi familia y que no me guarden información pues yo tengo derecho a saber".*

Unos pocos quisieran dar quejas sobre malos tratos y peleas dentro del HSA, lo cual se convierte de nuevo en una alerta para hacer seguimiento a los Hogares en los cuales esto ocurre.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Los NNA en su mayoría se sienten alegres y tranquilos en los HSA que los acogen, aunque al llegar muchos guardan sentimientos de tristeza y susto. El ambiente cálido de la familia y la actitud de la madre sustituta, juegan un papel importante en estos sentimientos por cuanto los NNA perciben que en la familia hay un ambiente adecuado y valoran el buen trato, la protección, el amor y el sentir que pertenecen a ésta. También son importantes los aspectos materiales como la casa, la comida, la ropa y los regalos; asimismo, están los momentos y espacios lúdicos como paseos, salidas, juguetes y juegos, que son valorados positivamente por los NNA como los mejores momentos de su vida en el HSA y son compartidos con otros de ellos mismos y con adultos en la familia. Los sentimientos agradables que experimentan los NNA hacen que no deseen cambiar el Hogar ni las características del mismo.

No obstante, es importante resaltar los pocos casos que mencionan regaños y castigos, peleas con otros NNA y la ausencia de su familia de origen como causa de sus sentimientos de tristeza y de molestia. Estos aspectos son los que desearían cambiar del Hogar.

De otra parte, se destaca que cerca del 60 por ciento comparte su vida con otros NNA en el HSA y sienten que existe un trato equitativo para todos, aunque la tendencia de esta opinión es ligeramente menor en los casos en que se comparte con NNA de la familia de la madre sustituta, por cuanto unos pocos perciben que hay mejor trato para ellos y ellas por ser hijos e hijas 'propios' de la madre sustituta.

La relación con la madre sustituta se muestra cálida en la mayoría de los Hogares, y se observa una valoración positiva por parte de NNA sobre la actuación de la madre ante los conflictos entre ellos y ellas porque es de ayuda para la resolución de la dificultad presentada. No obstante, una quinta parte de las madres usa como solución los regaños y castigos sin golpes. De otra parte, los NNA dialogan con frecuencia con la madre sustituta alrededor de temas como salud, sentimientos y compra de la ropa, primordialmente. Los tópicos menos abordados son los miedos o problemas de los NNA.

La situación de los adolescentes de más edad es particular, pero merece una mención importante pues su pronto arribo a los 18 años, les crea incertidumbre por cuanto temen quedarse sin protección para poder cumplir sus metas y su proyecto de vida. Su futuro pareciera depender de la buena voluntad de la familia sustituta que puede seguir acogiéndolos o de la suerte de que el HSA sea administrado por una ONG que tenga Programas de apoyo para estos jóvenes.

*Podría decirse que la vida en el HSA es la principal fortaleza de esta modalidad de protección, por cuanto los NNA encuentran aceptación, cariño y reconocimiento y pueden disfrutar de actividades lúdicas con las personas de la familia de manera grata. Ello refuerza la idea de que los cambios de HSA deben ser realizados con sumo cuidado porque la protección y los vínculos afectivos que se logran en cada Hogar son muy valiosos en el desarrollo infantil, y romperlos puede ser muy negativo para los NNA.*

## 1.7. SITUACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS

Se indagó sobre la garantía de derechos en algunos aspectos de las áreas de salud, educación, recreación, deporte y cultura.

### 1.7.1. Salud y nutrición

Según reporta la historia de atención, al 76,5 por ciento se le practicó valoración nutricional al entrar al HSA actual. Algunos reportes son exactos para los distintos criterios técnicos de nutrición (ver Tabla N° 7.11), mientras que otros señalan un informe general (ver Tabla N° 7.12).

Tabla N° 7.11  
 REPORTE EXACTO DE NUTRICIONISTA CON RESPECTO A  
 ESTADO NUTRICIONAL DEL NNA AL INGRESAR AL HSA

ESTADO NUTRICIONAL	DESNUTRICIÓN	ZONA CRÍTICA	ADECUADO	SOBREPESO
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Peso talla	22,0	22,2	52,9	1,8
Talla edad	37,2	28,7	31,8	0,4
Peso edad	33,7	26,6	36,2	1,3

Fuente: historia de atención

N = 2685

Tabla N° 7.12  
 REPORTE GENERAL CON RESPECTO AL ESTADO NUTRICIONAL  
 DEL NNA AL INGRESAR AL HSA

Estado Nutricional	Porcentaje
Peso normal adecuado	58,7
Desnutrición	39,7
Sobrepeso (obesidad)	1,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: historia de atención

N = 2197

Un poco más de la mitad de los NNA de quienes se tiene un dato exacto presentaban un estado adecuado en cuanto a la relación peso – talla y encontrándose estados de desnutrición de diverso nivel en el 44 por ciento. En las relaciones talla - edad y peso - edad sólo cerca de una tercera parte muestra niveles adecuados.

En los casos de reportes generales se observa que la mayoría de los NNA está ubicada en un peso normal mientras el 40 por ciento muestra algún estado de desnutrición. En ambos tipos de reportes, el sobrepeso muestra una frecuencia muy baja.

De otra parte, del 79,7 por ciento (5103) se tiene un último reporte del estado nutricional con los siguientes resultados (ver Tablas N° 7.13 y 7.14).

Tabla N° 7.13  
 ÚLTIMO REPORTE EXACTO DE NUTRICIONISTA CON RESPECTO A ESTADO NUTRICIONAL DEL NNA

ESTADO NUTRICIONAL	DESNUTRICIÓN	ZONA CRÍTICA	ADECUADO	SOBREPESO
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Peso talla	5,0	16,1	<b>69,5</b>	3,7
Talla edad	15,6	22,3	<b>56,8</b>	0,2
Peso edad	10,1	20,5	<b>62,0</b>	0,4

Fuente: historia de atención

N = 2187

Tabla N° 7.14  
 ÚLTIMO REPORTE GENERAL CON RESPECTO A ESTADO NUTRICIONAL DEL NNA

ESTADO NUTRICIONAL	Porcentaje
Peso normal adecuado	82,9
Desnutrición	13,0
Sobrepeso (obesidad)	4,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: historia de atención

N = 2916

En comparación con los reportes realizados en el momento del ingreso al HSA, *se encuentra que los niveles de nutrición han mejorado sustancialmente*, siendo la relación talla - edad la que menos tiene casos de niveles adecuados. Las relaciones peso - talla y peso - edad se observan adecuados en el 60 por ciento de los NNA.

Como se observó en el capítulo sexto, la mayoría de los NNA ha tenido atención en salud, principalmente de carácter preventivo y de control, toda vez que los motivos de consulta fueron fundamentalmente por medicina general, pediatría, odontología y seguimiento a control y crecimiento. Otras razones fueron las enfermedades respiratorias y gastrointestinales y una serie de dificultades específicas distribuidas en pequeñas proporciones (ver Tabla N° 7.15).

Los últimos registros sobre salud de la historia de atención de los NNA muestran que el 60 por ciento de ellos y ellas está bien de salud; el 17,5 por ciento presenta alguna enfermedad y del 22 por ciento no hay reporte. Esto coincide con el informe de las madres sustitutas cuando afirman que en los últimos cuatro meses sólo el 31,1 por ciento ha tenido dificultades de salud. De estos casos, el 59,6 por ciento correspondió a un problema leve, el 28,8 por ciento moderado y el 11,6 por ciento grave. De estos NNA, el 50 por ciento tenía el problema al llegar al HSA.

Con respecto a las enfermedades que han tenido los NNA, la historia de atención también muestra situaciones relacionadas con las condiciones permanentes como discapacidad, retrasos o dificultades psicomotoras, enfermedad mental, problemas de nutrición, VIH, cardiopatías, entre otros (ver Tabla N° 7.16). Además, evidencian otras enfermedades como las reportadas por las madres sustitutas relacionadas con problemas respiratorios, enfermedades gastrointestinales y otras más particulares.

Tabla N° 7.15  
MOTIVO DE CONSULTA POR LOS CUALES SE ASISTIÓ A UN SERVICIO MÉDICO

MOTIVO DE CONSULTA A SERVICIO DE SALUD	Porcentaje de respuestas
Medicina general, control médico	36,9
Odontología	22,1
Control de crecimiento y desarrollo	7,4
Problemas respiratorios (tos, gripa)	7,1
Consulta pediátrica	4,6
Problemas digestivos: diarrea, control de parásitos, vómito	4,7
Problemas dermatológicos	1,9
Exámenes de laboratorio especializados	1,8
Control psiquiátrico	1,6
Cirugía	1,4
Problemas visuales	1,4
Vacunación	1,1
Control psicológico	1,0
Terapias ortopédicas	1,0
Control con cardiólogo	0,9
Problemas renales	0,7
Problemas auditivos	0,5
Accidente	0,3
Consulta ginecológica – parto, aborto	0,5
Convulsiones	0,1
Enfermedad no especificada	1,5
Otras enfermedades	1,4
Faltantes	0,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: madre sustituta

N = 11.515 respuestas

Tabla N° 7.16  
ENFERMEDAD REPORTADA EN EL ÚLTIMO REGISTRO  
DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL NNA

TIPO DE ENFERMEDAD	por ciento
Discapacidad: retardo mental, trastornos del desarrollo, limitación auditiva	30,2
Tos, problemas respiratorios, gripa	11,7
Retraso psicomotor, problemas psicomotores	6,8
Enfermedades mentales (esquizofrenia, control impulsos)	6,1
Problemas de nutrición	5,4
Dermatitis, problemas de piel	4,8
VIH, sífilis	4,5
Accidentes	4,0
Cardiopatía	3,6
Problemas visuales (cataratas, glaucoma)	3,4
Problemas de tiroides, hormonales	3,1
Problemas gástricos	2,8
Síndrome convulsivo, epilepsia	2,7
Problemas óseos, musculares	2,0
Problemas sanguíneos	1,6
Problemas de aprendizaje (dislalia)	1,1
Otras (como infección vaginal, macro o microcefalia)	4,6
Sin información en la historia	1,8

Fuente: Historia de atención

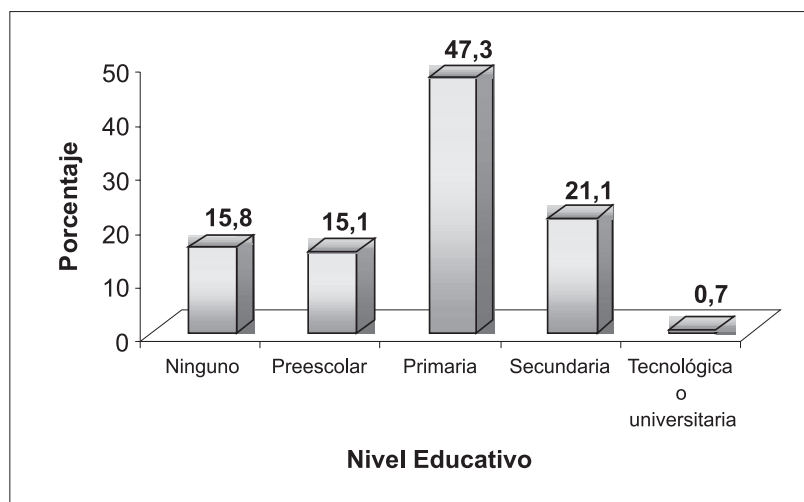
N = 1.120 respuestas

De otra parte, según consta en la historia de atención, sólo el 50 por ciento de los NNA tiene esquema completo de vacunación. Es posible que éste haya sido concluido con posterioridad al último registro, pues como se observa en el capítulo anterior, las madres sustitutas realizan más visitas a servicios médicos de las que aparecen reportadas en los historias de atención y la vacunación es uno de los motivos de consulta para algunos casos. No obstante, es un aspecto al que debería hacerse un seguimiento más minucioso por cuanto la inmunización en los primeros cinco años debe ser una las prioridades en la atención de salud.

### 1.7.2. Educación

La información sobre la situación educativa de NNA se indagó en quienes tenían cuatro años o más. Tal como lo muestra la Gráfica N° 7.19, las madres sustitutas informan que el 84 por ciento está en el sistema de educación formal y en concordancia con la edad de los NNA la mayoría se encuentra en primaria. Esto tiene relación con la información reportada por las madres, quienes en su mayoría matricularon pronto a los NNA que no estaban en una institución educativa.

Gráfica N° 7.19  
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO POR LOS NNA MAYORES DE TRES AÑOS  
QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN HSA



Fuente: madre sustituta

N: 5150

La mayoría de los NNA ha estado en el sistema de educación formal de manera permanente y unos pocos han estudiado con algunas interrupciones (ver Tabla N° 7.17). Quienes han permanecido un menor tiempo y de manera continua en el sistema educativo son quienes llevan más tiempo viviendo en el HSA (ver Tabla N° 7.18).

Tabla N° 7.17  
PERMANENCIA EN EL SISTEMA DE EDUCACIÓN FORMAL

TIEMPO EN EL QUE HA SEGUIDO ESTUDIANDO	Porcentaje
Ha estado estudiando todo el tiempo	94,0
Ha estado estudiando con interrupciones (diferente a las vacaciones)	3,1
Tres meses	0,2
Seis meses	0,3
Un año	0,3
Más de un año	1,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: madre sustituta

N: 4576

Tabla N° 7.18  
PERMANENCIA EN EL SISTEMA DE EDUCACIÓN FORMAL SEGÚN DURACIÓN DE ESTADÍA EN HSA

DURACIÓN EN HSA	PERMANENCIA EN SISTEMA EDUCATIVO						N
	Permanente	Interrumpido	Tres meses	Seis meses	Un año	Más de un año	
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	
Hasta seis meses	97,7	2,2	0,1	0,0	0,0	0,0	<b>958</b>
Siete meses a un año	96,5	3,1	0,4	0,0	0,0	0,0	<b>1954</b>
Uno a dos años	93,9	4,0	0,0	0,0	0,0	2,1	<b>486</b>
2 a 5 años	89,8	3,3	0,2	1,4	1,4	3,9	<b>519</b>
5 a 10 años	88,7	3,1	0,0	1,5	1,7	5,0	<b>488</b>
Más de 10 años	85,5	5,7	0,0	0,0	0,0	8,9	<b>148</b>

Fuente: madre sustituta

N total: 4553

Como la mayoría de NNA ha continuado en el estudio, el 80 por ciento ha avanzado de un grado a otro en el sistema de educación (ver Tabla N° 7.19). La cantidad de grados que han ido aprobando depende de la cantidad de tiempo que han permanecido en el Hogar.

De los NNA que están en el sistema de educación formal, el 40,4 por ciento ha presentado dificultades académicas. Como se reportó en el capítulo anterior, los HSA han brindado diversas e importantes ayudas que han servido para superar las dificultades.

De otra parte, el 5,5 por ciento de las madres sustitutas reporta que los NNA han realizado cursos de educación no formal antes de ingresar al HSA y el 18,6 por ciento informa que han realizado esta capacitación durante su estadía en el HSA. El tipo de formación recibida se observa en la Tabla N° 7.20 que muestra el énfasis en cursos de sistemas o de actividades manuales y artísticas además de áreas diversas como comidas, costura, belleza. Algunos han participado también en cursos relacionados con arte dramático o musical y con deportes como natación, patinaje o fútbol.

Tabla N° 7.19  
GRADOS DE EDUCACIÓN FORMAL AVANZADOS MIENTRAS HA PERMANECIDO EN HSA

NÚMERO DE GRADOS AVANZADOS	Porcentaje
No ha avanzado	19,4
Un grado	22,9
Dos grados	12,3
Tres grados	10,2
Cuatro grados	12,4
Cinco grados	5,5
Seis grados	4,1
Siete grados	3,4
Ocho grados	3,6
Nueve grados	2,4
Diez a quince grados	2,3
No sabe	1,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: madre sustituta

N = 5150

Tabla N° 7.20  
CURSOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL TOMADOS POR NNA  
ANTES DE INGRESAR AL HSA Y DURANTE SU ESTADÍA EN ÉL

CURSOS	ANTES DE INGRESAR A HSA	DESPUÉS DE HABER INGRESADO A HSA
	Porcentaje	Porcentaje
Sistemas	17,5	19,9
Manualidades, artesanías, cerámica, arte <i>country</i> , tarjetas.	19,3	19,0
Pintura	7,2	15,0
Panadería, comidas rápidas	20,0	8,2
Modistería, bordados	11,5	7,6
Belleza, manicure	16,9	6,9
Ingles	0,0	4,4
Teatro	0,0	2,6
Danzas	0,0	2,4
Carpintería, ebanistería	0,0	2,4
Natación	0,0	2,3
Música	0,0	1,5
Fútbol	0,0	0,7
Enfermería	0,0	0,4
Patinaje	0,0	0,3
Educación sexual	4,2	0,0
Electricidad, mecánica	2,4	0,0
Otras (grupo ecológico, administración, taller de adolescentes, espiritualidad, veterinaria, educación especial, manipulación de alimentos, neurolingüística).	0,0	6,2
N de respuestas	330	1361

Fuente: madre sustituta

### 1.7.3. Recreación, deporte y cultura

La participación de los NNA en acciones de recreación deporte y cultura es reportada por las madres sustitutas y por los mismos NNA, tal como se observa en la Tabla N° 7.21. Según esta información, los NNA parecen percibir en mayor cantidad su participación en este tipo de actividades que las madres sustitutas aunque con tendencias relativamente parecidas. El tipo de participación es independiente y no permanente pues no son muchos quienes hacen parte de equipos deportivos o asisten a grupos culturales o artísticos.

Esta característica se evidencia tanto en las respuestas abiertas de los NNA mencionadas con anterioridad como en los estudios de caso. Es claro, por ejemplo, el del Hogar Amigo en el cual la analista del caso señala: *"La verdad es que al igual que muchos chicos y chicas de su barrio, Sofi no puede aprovechar la oferta recreativa de la ciudad. Primero porque es muy poca y no hay muchos parques. Segundo, porque generalmente las cosas que se organizan son costosas y se ubican lejos de donde ella vive. Tampoco existe este tipo de actividades o grupos en su colegio. Si los hubiera de pronto los aprovecharía, pues cuando hay danzas o exposiciones, a ella le gusta participar"*.

O el del Hogar 'normal': *"En mi caso por ejemplo, no existen instituciones recreativas*

*o culturales cerca a mi casa, o de fácil acceso económico para las niñas, y además, mis supervisoras son tan complicadas, que no me quiero imaginar su reacción si les llegáramos a decir que están con otras personas; a ellas les disgusta no encontrar a las pequeñas cuando hacen visitas”.*

Tabla N° 7.21  
TIPO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE RECREACIÓN, DEPORTE O CULTURA

TIPO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD DEPORTIVA, RECREATIVA O CULTURAL	MADRE SUSTITUTA	NNA
	Porcentaje	Porcentaje
Asistencia a alguna actividad como cine, una fiesta, un paseo, un partido o un campeonato de deportivo (recreación independiente).	91,7	94,4
Asistencia a recreación en el barrio o el municipio (recreación comunitaria).	65,2	70,3
Asistencia a una presentación de teatro o títeres o baile, concierto musical o actividad de arte (asistir a eventos culturales).	48,2	53,6
Asistencia a una biblioteca o museo de la ciudad o del pueblo	34,6	44,2
Asistencia a actividades recreativas en el colegio o escuela (o en el jardín) después de que se terminan las clases (recreación institucional).	24,2	33,7
Asistencia a entrenamientos o campeonatos por estar en un equipo de deportes pertenencia un equipo deportivo.	21,4	33,4
Pertenencia a un grupo artístico o asistir a clases de teatro, música, danzas, artes plásticas, taller de cuento o literario, pertenencia a grupo cultural.	21,1	29,0
N	6383	4419

Además de las dificultades propias de los municipios, podría pensarse que las pocas acciones que se adelantan en los centros zonales para fomentar esta área de desarrollo (ver capítulo primero), puede estar influyendo en que se generen pocas estrategias de participación permanente de los NNA en actividades de recreación, deporte o cultura.

De otra parte, las madres sustitutas en su mayoría consideran que participar en este tipo de actividades ha permitido algunos aprendizajes en los NNA, en lo cual resaltan la convivencia, disciplina y creatividad como principales aspectos de avance (ver Tabla N° 7.22). También mencionan el progreso en autonomía y productividad y señalan otros logros como una mejor comprensión de las cosas y más positiva comunicación con otras personas.

Tabla N° 7.22  
APRENDIZAJES OBTENIDOS COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE RECREACIÓN, DEPORTE O CULTURA

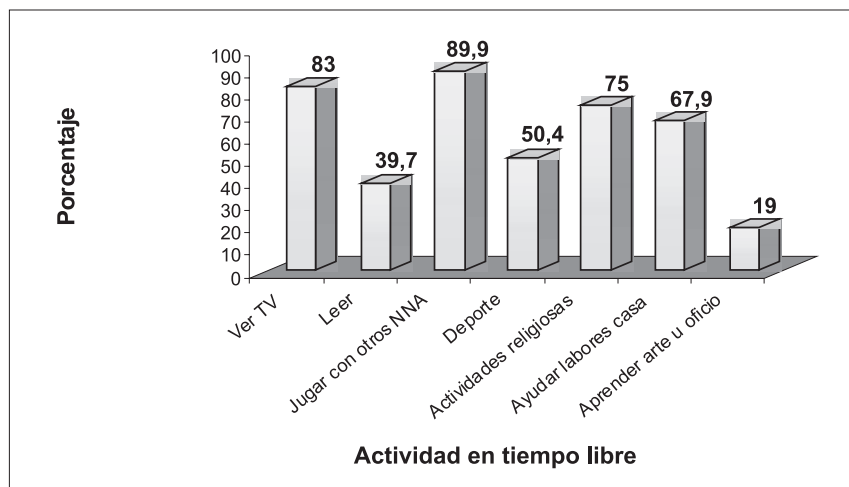
APRENDIZAJES POR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS	Porcentaje
A convivir con los demás	35,5
A ser disciplinado (a)	20,5
A ser más creativo (a)	15,0
A ser autónomo (a)	9,9
A ser productivo (a)	5,3
Otro	2,3
No se observa aprendizaje	8,9
Faltantes	2,6
Total	100,0

Fuente: madre sustituta

N = 6383

De otra parte, las madres sustitutas identifican las actividades a las cuales se dedican los NNA en su tiempo libre (cuando no están en el colegio o haciendo tareas escolares). El juego, la televisión, las actividades religiosas y los oficios de la casa son los de mayor mención. En menor proporción, están los deportes, la lectura y el aprendizaje de un oficio (ver Gráfica N° 7.20). Si a esto se le suma la percepción de los NNA con relación a que los momentos más gratos en el Hogar están relacionados con la lúdica (ver numeral anterior), podría afirmarse que a los NNA se les está garantizando su derecho al juego, al ocio y al descanso lo cual tiene una positiva incidencia en el desarrollo infantil y adolescente.

Gráfica N° 7.20  
ACTIVIDADES DE NNA DURANTE SU TIEMPO LIBRE



Fuente: madre sustituta

N: 6383

## SÍNTESIS EVALUATIVA

La situación de salud y nutrición de NNA es positiva y mejora con la estadía en el HSA, particularmente la de nutrición, pues la madre sustituta se preocupa por buscar atención médica de control y prevención.

La mayoría de los NNA (84 por ciento) está en el sistema de educación formal en niveles educativos acordes a su edad, y el 94 por ciento ha estudiado todo el tiempo durante su permanencia en el HSA lo cual lleva a que el 80 por ciento haya subido de un grado a otro desde su ingreso al Hogar. El número de grados aprobados ha dependido de la cantidad de tiempo que se ha permanecido en el HSA. De todos los NNA, el 40 por ciento ha presentado dificultades y ha recibido apoyo de la madre sustituta quien ha usado diferentes estrategias, para percibirse resultados positivos en esta ayuda. Son pocos los NNA que habían recibido educación no formal antes de entrar al HSA y para cerca del 20 por ciento ha sido durante su estadía allí, en áreas de sistemas, manualidades y pintura.

En cuanto a recreación, deporte y cultura, la mayoría de los NNA ha participado en actividades de esta índole pero no de manera permanente. En ello incide la escasa

oferta municipal y la poca importancia que se asigna a esta área de desarrollo por parte de las madres sustitutas y de los centros zonales.

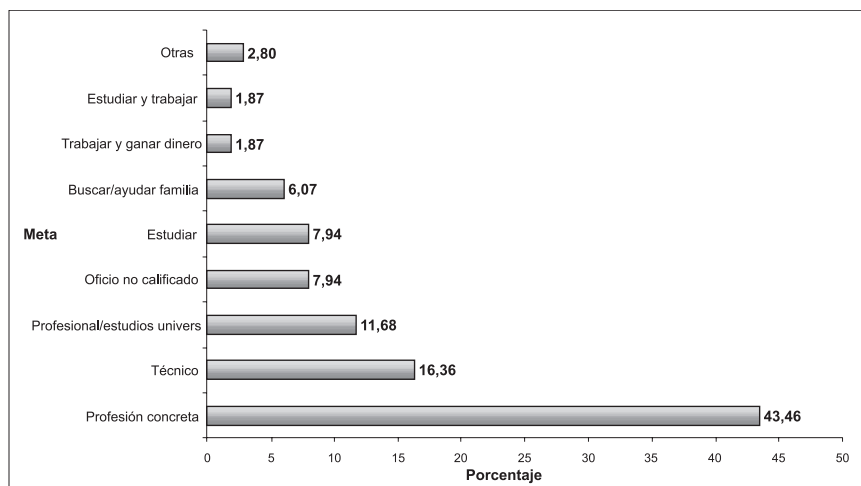
Podría decirse que salud y educación son áreas de derechos ante las cuales se logra un buen nivel de garantía, mientras el desarrollo cultural y deportivo permanente y formal es menos atendido. No obstante, la recreación independiente y la asistencia a actividades culturales y deportivas parecen hacer parte integral de la vida de los NNA. Esto tiene relación con la valoración de las acciones lúdicas reportado por NNA en su percepción sobre la vida en el HSA.

## 1.8. PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES

De los 1810 adolescentes de 12 o más años, el 90,6 por ciento tiene metas para cuando tenga 18 años; la mayoría de ellas tiene relación con trabajo o estudio aunque se concretan de manera diversa pues así como el 40 por ciento menciona su interés por ser profesional y alude a una carrera concreta, el 11 por ciento manifiesta el deseo de concluirla sin explicitar el área de interés (ver Gráfica N° 7.21). Lo mismo sucede con cerca del 10 por ciento que planea estudiar, trabajar o ganar dinero sin precisar el oficio o el área de estudio. Posiblemente, este 21 por ciento de adolescentes, desea salir adelante sin replicar la vida de pobreza de su familia de origen, pero no tiene claro el proyecto de vida para poder concretar su aspiración.

Existen otros adolescentes que plantean adelantar estudios técnicos (11,6 por ciento) para ser suboficiales de las fuerzas armadas, panaderos, carpinteros, técnicos de informática, cosmetólogas. Otros (8,0%), aspiran a obtener trabajos no calificados como por ejemplo ser albañil, celador, tendero o minero. Solamente el seis por ciento plantea metas relacionadas con su familia de origen semejantes a: "*Estudiar, sacar adelante a mi hermano y ayudar a las personas que me ayudaron*"; "*ayudar a mi familia y llevarles remesa*"; "*buscar a mi familia*"; "*bajar a Puerto Leguízamo, tener tres cursos, trabajar un tiempo, volver a la casa de mi papá para que se sorprenda de verme bachiller*".

Gráfica N° 7.21  
METAS PLANTEADAS POR LOS ADOLESCENTES PARA SU FUTURO



Fuente: adolescentes de 12 o más años

N = 1650

Para lograr cumplir con sus aspiraciones, los/las adolescentes en su mayoría consideran que el estudio que realizan en la actualidad es el medio necesario. Algunos (7%) estudian bachillerato clásico o primaria; sólo el 13 por ciento está en bachillerato técnico y el 10 por ciento toma cursos para desarrollar alguna habilidad específica (ver Tabla N° 7.23).

Tabla N° 7.23  
ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ADOLESCENTES PARA LOGRAR LAS METAS  
PROPUESTAS PARA DENTRO DE CINCO AÑOS

ACTIVIDAD ACTUAL PARA LOGRAR LA META	Porcentaje
Estudiando bachillerato clásico	45,4
Estudiando primaria	23,0
Estudiando bachillerato técnico	12,9
Tomando cursos para desarrollar una habilidad	9,6
Estudiando y trabajando	2,5
Trabajando para ahorrar dinero	2,5
Buscando personas que lo ayuden cuando cumpla 18 años.	1,9
De otra forma	23,0

Fuente: NNA de 12 o más años

N = 1640

Las otras formas que plantean los/las adolescentes para alcanzar sus propósitos, se refieren a la práctica de un deporte o la actividad en la cual quieren realizarse como leer, "ser juicioso", validar bachillerato, esforzarse, ahorrar o estudiar.

Según los Defensores de Familia, en el ICBF se realizan algunas acciones para preparar a los/las adolescentes para su vida social y productiva. La Tabla N° 7.24 muestra que el 10 por ciento reconoce que no se realiza ningún tipo de actividad, pero la mayoría señala aquellas orientadas a lo laboral (cursos, convenios con el Sena, preparación para la vida laboral) o al proyecto psicosocial (preparación emocional, ubicación al egresar). Cerca de una quinta parte (17%) considera que se les ayuda a elaborar el proyecto de vida y sólo el 11,5 por ciento alude a las opciones que más resaltan los adolescentes como es cursar los estudios académicos.

Tabla N° 7.24  
ACCIONES DEL CENTRO ZONAL PARA PREPARAR A LOS ADOLESCENTES  
A SU VIDA SOCIAL Y PRODUCTIVA

ACCIONES DEL CENTRO ZONAL PARA PREPARAR A LOS ADOLESCENTES A SU VIDA SOCIAL Y PRODUCTIVA	Porcentaje
Elaboración de proyecto de vida	16,91
Asistencia a cursos de capacitación, talleres	14,61
Preparación emocional y orientación psicosocial	14,33
Convenios con el SENA, fundaciones y otras entidades	14,33
Cursar o haber culminado estudios académicos	11,46
No se realizan más acciones (nada)	9,74
Ubicación de la casa egreso, centros de emergencia	5,16
Preparación para la vida laboral	4,30
Otros (lo hace la ONG, hablarles y explicarles, perfil ocupacional, declarar en abandono, llevar a centros de emergencia, jornadas recreativas, crear sentido de responsabilidad, seguimiento a madres sustitutas).	9,46
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

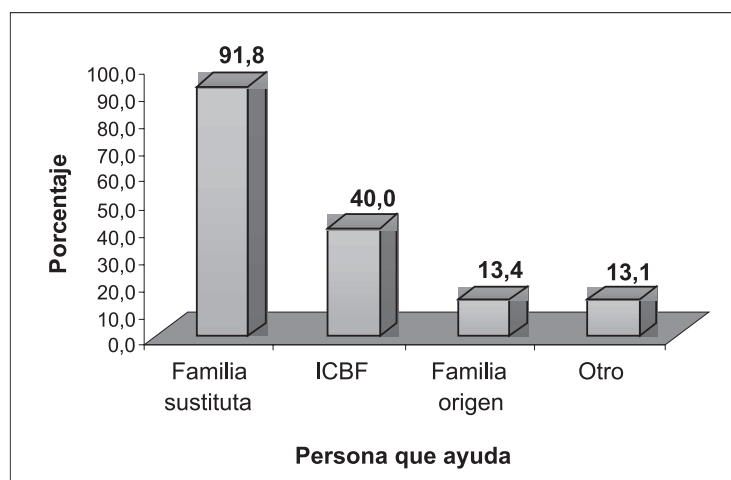
Fuente: Defensor de Familia

N = 349

De los estudios de caso, en tres había adolescentes. En el Hogar Amigo la adolescente no se beneficia de proyectos del ICBF y depende de lo que su madre 'amiga' o de crianza ha hecho por ella. En el Hogar 'normal' no se menciona ninguna acción para la adolescente de 13 años. En cambio, los dos adolescentes del Hogar administrado por ONG participan en el Programa *Construyendo Futuro que se ha implementado para mayores de 12 años con alternativas que los habiliten para la vida una vez egresan del Hogar. Juana, adolescente en protección, tiene total claridad frente a su proyecto de vida; su meta es continuar en el colegio donde estudia en la actualidad y obtener el grado de pedagoga para ganarse la vida de esta manera. Son los proyectos tanto de Juana como de la ONG y de la madre sustituta [...] Con Sebastián, en una primera etapa (2007), se definieron objetivos, metas, habilidades, lo que le gustaría hacer y como lograrlo. Este año se empieza a concretar su capacitación y preparación pre laboral a través de Comfenalco y en paralelo se buscan alternativas para nivelarlo académicamente''.*

Por último, de los/las adolescentes que tienen metas para los próximos cinco años, el 91,3 por ciento (1507) señala la ayuda de alguna persona para obtenerlas y tal como se observa en la Gráfica N° 7.22, las personas de la familia sustituta son quienes más realizan esa labor. También reciben ayuda de personas del ICBF, de su familia de origen y de otras personas como amigos (5%), el colegio (5%) o personas de entidades diferentes al ICBF (2%).

Gráfica N° 7.22  
UBICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAN AYUDADO  
O APOYADO LAS METAS DE LOS ADOLESCENTES



## SÍNTESIS EVALUATIVA

Las metas futuras de la mayoría de los/las adolescentes guardan relación con un trabajo profesional o técnico. Para lograrlas, los adolescentes consideran que el estudio es el medio para alcanzarlas y es lo que hacen en la actualidad, aunque son pocos los que adelantan estudios técnicos. Los Defensores de Familia mencionan algunas acciones para ayudar a los/las adolescentes en el desarrollo de su proyecto de vida como cursos de capacitación, preparación psicosocial, elaboración de los proyectos o ubicación en casas de egreso. Unos pocos dicen que no se realizan actividades al respecto. Las

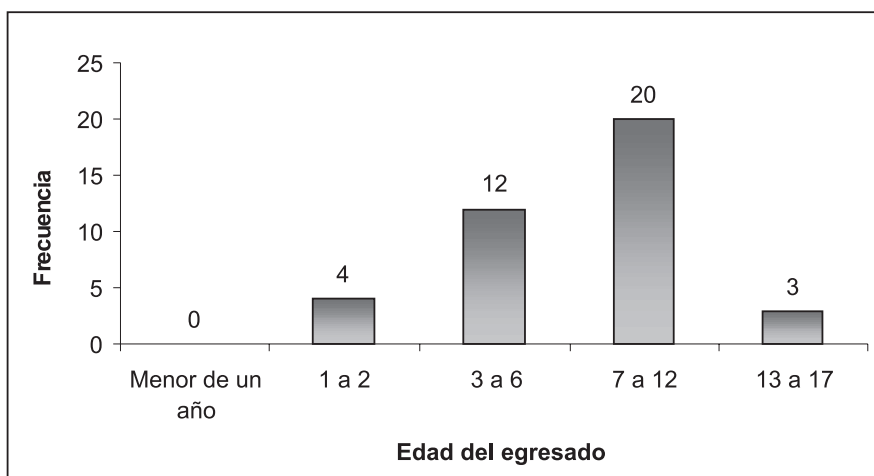
personas que más ayudan a los/las adolescentes en este proceso viven en el HSA aunque también reciben ayuda del ICBF.

Podría decirse que este aspecto debería ser desarrollado de manera más explícita, por cuanto puede ayudar a una real garantía del cumplimiento de derechos al contribuir a que todas las acciones realizadas durante la protección, cristalicen en un real cumplimiento de metas, evitando la repetición de los ciclos de pobreza.

## 2. LA SITUACIÓN DE LOS EGRESADOS DE LOS HSA

Sobre los egresados se obtuvo información de 39 casos de responsables y de 31 NNA mayores de cuatro años, que habían salido del Programa de HSA. De los 39, 11 eran niñas y las edades entre uno y 17 años, aunque el mayor número corresponde a menores de 12 años (ver Gráfica N° 7.23). Debe recordarse que la selección de estos egresados no fue realizada de manera probabilística, sino acudiendo a aquellos de los cuales el ICBF conociera su paradero<sup>22</sup>.

Gráfica N° 7.23  
EIDADES DE LOS NNA EGRESADOS DE LOS HSA



Fuente: responsable de los NNA egresados

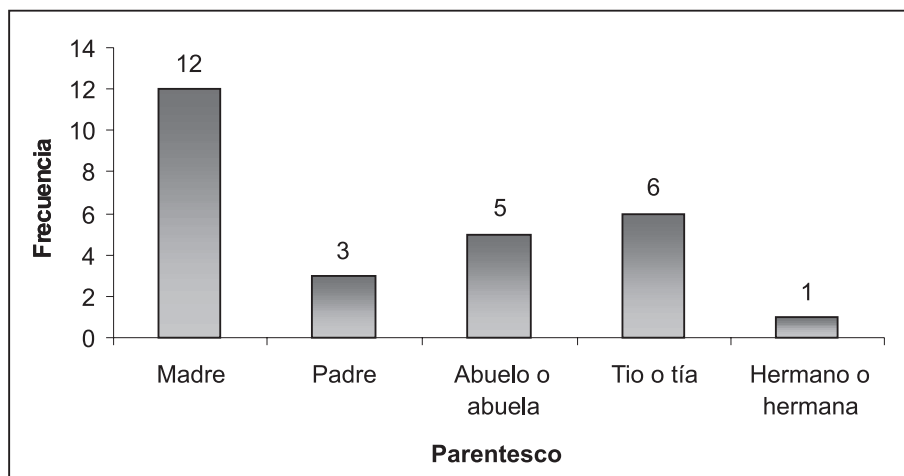
De estos 39 egresados, siete se encuentran en institución, cinco en una familia en custodia y los 27 restantes en su familia, bien sea la extensa o la de origen<sup>23</sup>.

Un poco más de la mitad de los responsables de los NNA egresados que viven en su familia, es uno de sus padres. Los otros encargados son parientes cercanos como tíos, abuelos o hermanos (ver gráfica N° 7.24). Esto indica que hay una cercanía afectiva y que los NNA viven con personas significativas para ellos y ellas.

<sup>22</sup> Por ser tan pocos casos, en este apartado se mostrarán los datos absolutos sin porcentajes evitando así distorsiones en la percepción de los resultados.

<sup>23</sup> Debe recordarse, que uno de los criterios para la entrevista a egresados era que en las instituciones sólo se entrevistaba a máximo dos egresados que vivieran allí. Ello quiere decir, que si bien, los datos indican que la mayoría de los NNA de la muestra vive con su familia, no significa que ésta sea la tendencia de los egresados de los HSA.

Gráfica N° 7.24  
PARENTESCO DEL RESPONSABLE CON EL EGRESADO QUE VIVE EN SU FAMILIA



Fuente: responsable de los NNA egresados

La mayoría de los egresados entrevistados (26) salió hace menos de un año del último Hogar Sustituto. Siete salieron hace un año, cuatro hace dos y uno hace tres años.

El motivo de salida del último Hogar Sustituto fue explicado tanto por los responsables de los egresados como por los mismos NNA (ver Tabla N° 7.25).

Las razones incluidas en la categoría otro de la Tabla, expresadas por los responsables, tienen relación con comportamiento difícil del NNA, el paso a Programa de adopción, el cumplimiento del tiempo en el HSA por términos legales o el cierre del Hogar Sustituto. Estas mismas razones las dan algunos NNA pero otros explican además que les hacía falta su familia y que les pegaban en el Hogar Sustituto.

Tabla N° 7.25  
MOTIVO DE SALIDA DEL NNA DEL ÚLTIMO HOGAR SUSTITUTO

MOTIVO DE SALIDA DE ÚLTIMO HOGAR SUSTITUTO	RESPONSABLE	NNA
Porque el Bienestar Familiar o el Defensor de Familia consideró que podría reintegrarse a la familia o lo entregó en custodia.	20	9
La familia solicitó que se la devolvieran	8	2
Porque el NNA lo solicitó	1	4
Porque el Defensor de Familia decidió el traslado a una institución.	1	2
Porque el NNA lo decidió (fuga o escape)	0	1
Otro	5	10
No sabe o no recuerda	4	4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>31</b>

Fuente: responsable de los NNA egresados

Puede decirse que el reintegro a la familia parece ser el principal motivo para la salida del Hogar Sustituto, pero también hay una quinta parte de familias que solicita que el NNA les sea devuelto lo que es también una solicitud por parte de los mismos. Esto podría ser un factor importante para el futuro desarrollo de los NNA dado que se mantienen los

vínculos afectivos con su familia. Es, por ejemplo, la situación del estudio de caso de los niños que egresaron por solicitud de su tía quien tal como lo relata la analista del caso *"fue a Bienestar Familiar a solicitar la custodia, después que su hermana la llamó y le pidió que lo hiciera pues al parecer en ICBF le dijeron que ella no estaba en capacidad de hacerse cargo de los niños, y por temor a perderlos (a que los declararan en adopción) le solicitó que los buscara y ella se hiciera cargo"*.

Es llamativo que un niño que salió por tiempo cumplido del segundo lugar en el que estuvo, se encuentre ahora en una institución. Esto indicaría que por cumplir con los términos legales, se puede estar afectando el desarrollo emocional del niño. Si bien es sólo un caso, debe establecerse la alerta al respecto para otras situaciones que puedan ser similares.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Los egresados son en su mayoría menores de 12 años, viven con parientes cercanos (excepto siete que viven en institución) y salieron del HSA para ser entregados a la familia porque el Defensor lo decidió o ésta lo solicitó.

### 2.1. EDAD Y CAUSA DE INGRESO AL PROGRAMA DE HSA

En su mayoría, los NNA egresados entraron por primera vez al ICBF antes de la adolescencia y casi la mitad de ellos era menor de siete años en ese momento. La otra mitad tenía entre siete y 12 años, tal como se aprecia en la Gráfica N° 7.25.

Tabla N° 7.25  
EDAD DE INGRESO AL ICBF POR PRIMERA VEZ

MOTIVO DE SALIDA DE ÚLTIMO HOGAR SUSTITUTO	RESPONSABLE	NNA
Porque el Bienestar Familiar o el Defensor de Familia consideró que podría reintegrarse a la familia o lo entregó en custodia.	20	9
La familia solicitó que se la devolvieran	8	2
Porque el NNA lo solicitó	1	4
Porque el Defensor de Familia decidió el traslado a una institución.	1	2
Porque el NNA lo decidió (fuga o escape)	0	1
Otro	5	10
No sabe o no recuerda	4	4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>31</b>

Fuente: Responsable de los NNA egresados

Los motivos de ingreso, de manera muy semejante a la situación de los niños actuales, estuvieron relacionados con situaciones de maltrato infantil y violencia tales como negligencia, abuso sexual, abuso físico o psicológico y violencia intrafamiliar (ver Tabla N° 7.26). El estudio de caso de egresados ejemplifica la situación de maltrato que origina el ingreso a protección, tal como lo expresa uno de los niños en la entrevista: *"Nos llevaron porque mi mamá nos maltrataba mucho, nos pegaba, nos dejaba encerrados solos arriba, yo tenía cinco añitos"*.

Unos pocos estaban en situación de abandono o de calle y además había otras situaciones relacionadas con enfermedad de la madre (4), encarcelamiento de la madre (1) y entrega del niño o la niña por parte del progenitor (2).

Tabla N° 7.26  
MOTIVOS DE INGRESO A ICBF POR PARTE DE NNA EGRESADOS

MOTIVO DE INGRESO A ICBF	Frecuencia
Negligencia de la familia	10
Abuso físico	9
Abuso sexual	5
Abandono (fue abandonado(a), escapó de su casa)	4
Estar en situación de calle (vivir en la calle, mendicidad)	1
Abuso psicológico	1
Vivir en situación de violencia entre adultos	1
Otro	7
No sabe	1
<b>Total</b>	<b>39</b>

Fuente: responsable de los NNA egresados

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Podría decirse que la mayoría de los egresados estudiados ingresó al ICBF antes de los 12 años, y 18 de ellos, antes de los siete. Los motivos de ingreso, al igual que los NNA actuales, tienen relación con situaciones de maltrato infantil.

## 2.2. HISTORIA DE ROTACIÓN

De acuerdo con la información suministrada por los actuales responsables de los egresados, la mayoría de los NNA (23) estuvieron en un solo lugar mientras permanecieron a cargo del ICBF. Once estuvieron en dos lugares, cuatro en tres y uno, no sabe. Por lo general, permanecieron en Hogares Sustitutos y sólo cuatro estuvieron en instituciones de protección tal como se observa en la Tabla N° 7.27. De los cuatro NNA que rotaron por institución, dos ingresaron a ella como primer lugar, y dos estuvieron en ella de paso entre dos hogares. De los siete NNA que hoy permanecen en una institución, sólo uno había estado antes en otra entidad similar. Los demás habían permanecido en Hogar Sustituto. *Esto se plantea como una alerta, debido a que estos NNA han vivido en ambientes familiares con el mayor beneficio que ello representa para su desarrollo infantil; el traslado a un ambiente institucional no debería contemplarse sino en caso de situación extrema en la que no se exista otra posibilidad.*

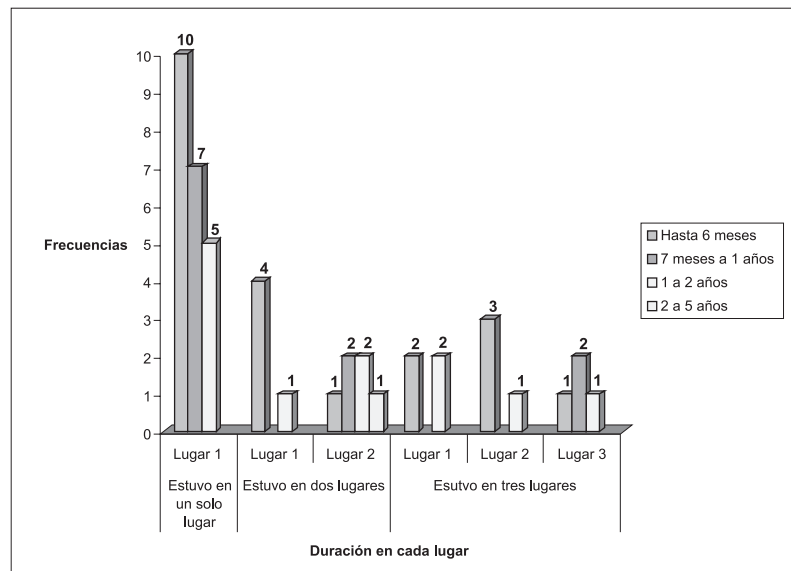
Tabla N° 7.27  
LUGARES POR LOS CUALES ROTARON LOS NNA MIENTRAS ESTUVIERON EN ICBF

TIPO DE LUGAR	Lugar 1	Lugar 2	Lugar 3
Hogar Sustituto	34	13	4
Institución	2	2	0
No sabe	2	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>4</b>

Fuente: responsable de los NNA egresados

La duración de los NNA en cada uno de los espacios varía según el número por los que rotaron, aunque en varios casos, se desconoce el periodo pasado en algunos de ellos. La Gráfica N° 7.26 muestra los datos conocidos sobre el tiempo de permanencia en cada uno de los lugares en que rotaron los NNA. En algunos casos, el responsable conocía la duración en uno pero no en otro. Se eliminó de la gráfica la alternativa no sabe para facilitar la lectura de los datos.

Gráfica N° 7.26  
DURACIÓN DE LOS NNA EN LOS LUGARES SEGÚN CANTIDAD DE LUGARES POR LOS QUE ROTÓ



Fuente: responsable de los NNA egresados

Quienes permanecieron en un único lugar (22 NNA) mayormente fue por un término menor a un año, aunque algunos alcanzaron a estar entre uno y dos años. Parecieran ser casos de más fácil resolución porque son reintegrados a sus familias de origen o extensas.

De los NNA sobre lo que se tiene información acerca del tiempo de su estadía en dos lugares, se observa que estuvieron poco tiempo en el primer sitio, mientras que permanecieron más en el segundo (entre siete meses y cinco años) (ver Tabla N° 7.28). Esta tendencia no se observa en quienes estuvieron en tres lugares (cuatro NNA) toda

vez que duraron menos de dos años en cada sitio. Lo anterior supondría una estadía relativamente corta en los lugares, lo que podría traer dificultades serias en los procesos de vinculación afectiva y desarrollo emocional, tal como se evidenció en el niño pequeño del estudio de caso de egresados:

Fue un niño que ingresó muy pequeño al ICBF (un año) y pasó por siete Hogares Sustitutos antes de regresar con su tía. Tal como lo relata la analista de caso, *"en la historia se reportaba que tenía retraso severo en crecimiento, bajo peso y talla para la edad, no recibía bien los alimentos y no abría la boca. Presentaba según la Madre de Hogar agresividad con sus hermanos.*

*Durante su permanencia en el sistema de protección estuvo en siete Hogares: en el primero estuvo del 1 de agosto al 18 de noviembre de 2004; en el segundo, del 18 de noviembre a 20 de diciembre del mismo año; en el tercer Hogar Sustituto estuvo del 20 de diciembre de 2004 a 31 de marzo de 2006; en el cuarto Hogar, del 1 a 25 de abril del mismo año; en el quinto, del 25 de abril al 3 de mayo de 2006; en el sexto, del 3 de mayo a noviembre del mismo año; y en el último, de noviembre de 2006 a marzo de 2007.*

*Pero quizás es más grave la invisibilización de la situación pues no existe evidencia en las historias, ni en las conversaciones con la madre sustituta, ni con los profesionales del equipo psicosocial, sobre cualquier tipo de orientación o acción específica desarrollada a propósito del impacto de esta experiencia en la vida del niño, ni con la madre sustituta, ni con la familia de origen" (testimonio de analista de caso).*

En la situación particular de este niño, es evidente que cuando era muy pequeño necesitaba estabilidad en el Hogar en el cual se criaba, más si se tienen en cuenta las dificultades que presentaba. Los efectos en el desarrollo son claros: continúa teniendo miedos a la oscuridad y a estar solo, habla como un niño de menor edad a la que tiene, hace pataletas y rabietas cuando no logra lo que quiere, cuando ve a su padre le pide regalos, pelea con sus hermanos y tiene dificultades de relación con su tía. Estos comportamientos, revelan dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos estables, en los cuales exista confianza básica con las personas que le son significativas como su tía, sus hermanos y su padre. No obstante, como se dijo arriba, ninguna persona parece tener conciencia de que la historia de rotación está presente como uno de los factores que afectó el desarrollo de este aspecto de la vida del niño.

Tabla N° 7.28  
DURACIÓN EN LOS DISTINTOS LUGARES POR LOS QUE ROTARON LOS NNA EGRESADOS

PERIODO	Lugar 1	Lugar 2	Lugar 3
Hasta seis meses	16	4	1
De siete meses a un año	7	2	2
De uno a dos años	8	3	1
De dos a cinco años	0	1	0
De cinco a 10 años	0	0	0
Más de 10 años	7	5	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>4</b>

Los motivos de traslado de quienes estuvieron en dos o tres lugares, en su mayoría fueron desconocidos para los responsables de los egresados y quienes tenían información revelan que fueron diversos: mejorar el bienestar de la niña (1), dificultad en el manejo del NNA (1), decisión del Defensor de Familia (4) o reintegro a sus familias (4). Estos últimos, posiblemente, volvieron al Programa después de haber estado en su familia, lo cual como se dijo en el apartado sobre los NNA actuales, implica que no se asegura de manera suficiente el que la situación familiar contribuya a ganar estabilidad y un sano desarrollo para el NNA.

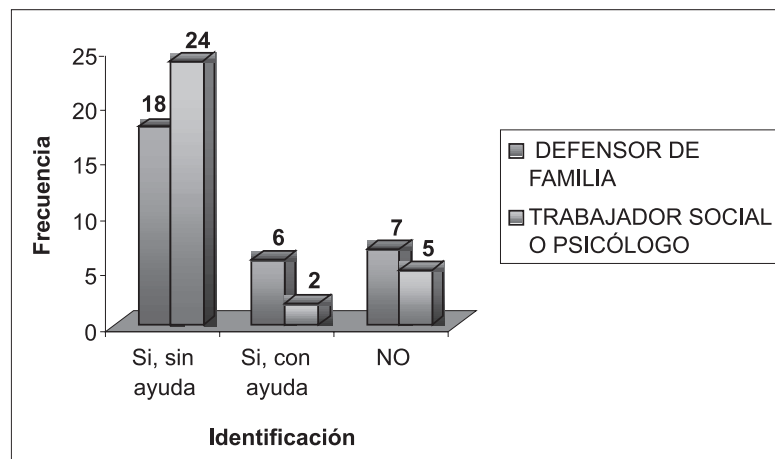
## SÍNTESIS EVALUATIVA

La rotación de los NNA egresados parece ser menos crítica que la de los NNA actuales, quizá por ser casos de más fácil resolución. La mayoría estuvo en un solo Hogar y quienes rotaron lo hicieron por Hogar Sustituto permaneciendo poco tiempo en cada lugar, con contadas excepciones. *Sin embargo, estas situaciones deben ser analizadas con cuidado, porque en los estudios de caso se evidencia el daño que los permanentes cambios hacen a los NNA y esto no parece ser un aspecto que se visibilice como importante en el ICBF.*

### 2.3. RELACIONES CON LOS PROFESIONALES DEL ICBF ENCARGADOS DEL CASO DEL NNA EGRESADO

La información sobre los niveles de participación de los NNA mientras estuvieron en el ICBF, proviene de los 31 NNA mayores de tres años que fueron entrevistados. De ellos, la mayoría conoce a estos profesionales aunque identifican más a los trabajadores (as) sociales o psicólogos (as), lo cual coincide con lo observado en los NNA actuales. En algunos casos los identifican cuando el entrevistador les da algunas pistas (ver Gráfica N° 7.27).

Gráfica N° 7.27  
IDENTIFICACIÓN DE PROFESIONALES DEL ICBF A CARGO DEL CASO DEL NNA



Fuente: NNA egresados de cuatro o más años

Fuente: NNA egresados de cuatro o más años

De quienes identifican estos profesionales, 22 dicen haber conversado con el Defensor de Familia y 20, con el trabajador (a) social o psicólogo (a). Los sentimientos que experimentaron en estas conversaciones en su mayoría son de tranquilidad y alegría. Sólo unos pocos se sintieron tristes o asustados. No mencionaron emociones de molestia (ver Tabla N° 7.29).

Tabla N° 7.29  
SENTIMIENTOS DE NNA EGRESADOS AL CONVERSAR CON PROFESIONALES QUE LLEVABAN SU CASO EN ICBF

SENTIMIENTOS AL HABLAR CON EL DEFENSOR DE FAMILIA	DEFENSOR	TRABAJADOR (A) SOCIAL O PSICÓLOGO (A)
Tranquilidad	11	10
Alegría o felicidad	5	7
Susto	3	2
Tristeza	3	1
Total	22	20

Fuente: NNA egresados de cuatro o más años

La mitad de los NNA que conversaron con el Defensor de Familia y la mitad de los que conversaron con el trabajador (a) social o psicólogo (a), les solicitaron alguna tipo de ayuda. Sólo en dos casos, el Defensor no atendió positivamente la solicitud y lo mismo sucedió con un NNA en el caso del trabajador (a) social o psicólogo (a).

Puede decirse que aunque muchos NNA egresados identifican a los profesionales que llevan sus casos, no todos conversan con ellos y no todos solicitan ayuda, pero cuando lo hacen, en términos generales, son atendidas sus peticiones de manera positiva. No obstante, al igual que con los NNA actuales, es importante poner de presente que no siempre las relaciones son de confianza, tal como lo expresaron los niños y niñas del estudio de caso de egresados para justificar la razón por la cual no denunciaron los castigos fuertes que estaban recibiendo en el Hogar Sustituto: *"no queríamos decir la verdad porque siempre nosotros ya sabemos, ya pasamos tres años allá y allá nos graban y luego van y le cuentan a todos allá a los trabajadores sociales"*.

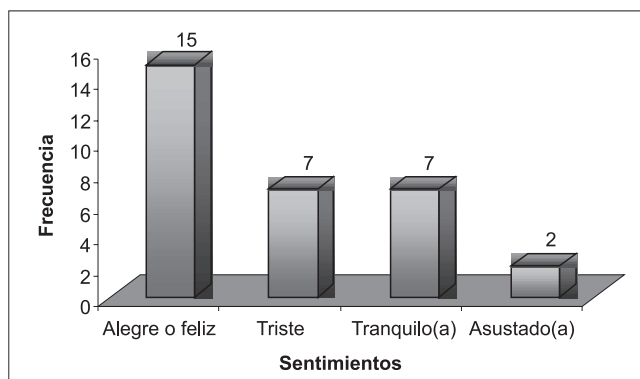
## SÍNTESIS EVALUATIVA

La mayoría de los NNA egresados identifica a los servidores públicos encargados de su caso y experimentan tranquilidad y alegría al interactuar con ellos.

### 2.4. PERCEPCIONES SOBRE LA VIDA EN EL HS

En su estadía en el último Hogar Sustituto, los NNA en general reportan haber estado alegres y tranquilos, aunque cerca de una tercera parte experimentó sentimientos de tristeza o susto (ver Gráfica N° 7.28).

Gráfica N° 7.28  
SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POR NNA EGRESADOS, DURANTE SU ESTADÍA EN EL ÚLTIMO HOGAR SUSTITUTO



Fuente: NNA egresados de cuatro o más años

Los NNA que se sintieron alegres y tranquilos expresaron las siguientes razones (Tabla N° 7.30).

Tabla N° 7.30  
MOTIVOS QUE ORIGINARON SENTIMIENTOS DE ALEGRÍA Y TRANQUILIDAD DE NNA EGRESADOS DURANTE SU ESTADÍA EN ÚLTIMO HOGAR SUSTITUTO

MOTIVO	Frecuencia
Buen Trato	8
Podía jugar y salía a pasear	4
Recibía cuidado en ropa y comida	3
Había otros NNA con quien compartir	2
Casa bonita	1
Le tenían en cuenta	1
Le querían	1
Se sentía cómoda	1
<b>Total</b>	<b>21</b>

Fuente: NNA egresados de cuatro o más años

De los NNA que vivieron sentimientos de tristeza, tres de ellos aducen la falta que les hacía la familia. Los demás tienen diversas razones como haber sido llevados a la fuerza, sentirse culpables de haberse ido para el Hogar Sustituto o haber tenido malas relaciones en el Hogar con la madre o con otro familiar (dos casos). Uno de ellos expresa: "*Porque era fea y vieja y además esa vieja me pegaba con chanclas, con correa y mano*".

El caso de egresados, evidenció claramente esta situación, pues era considerado un Hogar ejemplar por el interés que se veía en la madre sustituta y en su marido en relación con los niños y niñas. No obstante, ellos y ellas relatan que el marido de la madre sustituta les infringía los siguientes castigos:

- *"Me partió una tabla de picar cebolla y tomate en la cola porque nosotros no le hacíamos caso a veces".*
- *"Si sacábamos mal en las previas nos pegaba también y nos dejaba toda la noche o todo el día así: (señalan con el cuerpo mostrando ejercicios de piernas en cuclillas) y nosotros no podíamos agacharnos, no podíamos doblarnos, y en el colegio cuando íbamos a recoger algo y a agacharnos no podíamos porque nos dolía; a veces el profesor (refiriéndose al marido de la madre sustituta) nos hacía masaje en las piernas para que se nos quitara el dolor. Una vez Walter estaba llorando y el profesor (marido de madre sustituta) le hizo así (muestra con la mano un golpe en la cara) y le hizo salir sangre de la nariz".*
- *"Los niños mencionan además el siguiente caso: un niño como de dos años llamado Jesús a los ocho días de haber llegado, estaba comiendo y no podía pasar la comida y entonces ella lo cogía de acá, de la nuca y lo metía en la pila para que tragara y no lo dejaba respirar y después lo sacaba. Y si uno vomitaba nos hacían comer los vómitos, eso le pasó al niño David. Nosotros no hablábamos de eso porque si nos escuchaban, nos pegaban o nos ponían a hacer cuclillas y nos decían si se quieren ir, ahí están las puertas abiertas, pero nosotros no nos íbamos".*
- *"Y a mí me regañaron un día porque ellos estaban viendo televisión y por eso me regañaron, a mí me tocó hacer así: (muestra con el cuerpo el ejercicio de las cuclillas)".*
- *"Ella (refiriéndose a la madre sustituta) también nos pegaba, nos pellizcaba. A la niña, como ella tenía piojos, la cogían de las mechas, la jalaban y la ponían en el lavadero, a ella también la echaban, pero ella ya está en adopción con otros padres".*
- *Al preguntar a los niños si alguna vez le habían contado a alguien, al Defensor de Familia o a algún profesional del ICBF, dijeron: "No, porque nos amenazaban o sino nos pegaban más duro. Betty a veces nos defendía y le decía al profe que nos dejara".*

Quienes estuvieron asustados no son claros al expresar la razón de sus sentimientos. Y aunque ninguno dijo haber estado molesto, algunos NNA que se sintieron tranquilos también expresan cosas como: *"Porque los otros niños y niñas me molestaban me sentí a veces mal"*. Esto indica que aunque predominan unos sentimientos, cuando hay dificultades en las relaciones dentro del Hogar Sustituto, también existen otros asociados con molestia o rabia.

Los responsables actuales de los NNA en su mayoría creen que éstos se sintieron bien en los Hogares Sustitutos en los cuales estuvieron (26), aunque unos pocos aluden a que sólo se sintieron así en algunos de los Hogares (5). Cinco creen que no se sintieron bien y cinco no saben.

Por lo que han conversado con los NNA egresados, perciben que en su mayoría los NNA querrían quedarse en el lugar donde están viviendo (ver Tabla N° 7.31).

Tabla N° 7.31  
DESEOS DE LOS NNA EGRESADOS SOBRE EL LUGAR EN QUE QUISIERAN ESTAR  
ACTUALMENTE

DESEO DEL NIÑO O NIÑA SOBRE SU LUGAR DE VIVIENDA	Frecuencia
Quedarse aquí	24
Volver al último Hogar Sustituto o Amigo	2
Otro cambio – estar con el hermano	1
Regresar a su Hogar de origen	4
No ha conversado con él o ella sobre el tema o no sabe	8
<b>Total</b>	<b>39</b>

Fuente: NNA egresados de cuatro o más años

Quienes desean volver al último Hogar Sustituto son dos NNA que están ubicados en institución. Los cuatro que aspiran regresar a su hogar de origen están en institución o en una familia en custodia. De los 31 NNA, 20 extrañan a la madre sustituta.

Por lo anterior, se observa en general, que la mayoría de los NNA desea estar en su familia bien de origen o extensa, así se haya vivido bien en el Hogar Sustituto e incluso, aun cuando extrañen a la madre sustituta.

En 22 casos, los NNA compartían la vida con sus pares de la familia de la madre sustituta y en 27 casos, lo hacían con otros en protección de ICBF. Con una tendencia similar a la expresada por los NNA actuales, en su mayoría los egresados reportan que sentían que el trato con otros NNA con quienes convivían era igual siendo más equitativo el trato entre NNA en protección (ver Tabla N° 7.32).

Tabla N° 7.32  
TIPO DE TRATO RECIBIDO EN COMPARACIÓN CON OTROS NNA QUE VIVÍAN EN EL HOGAR SUSTITUTO

TIPO DE TRATO	CON NNA DE LA FAMILIA DEL HOGAR SUSTITUTO	CON NNA EN PROTECCIÓN
Igual o mejor	17	26
Igual a veces	2	0
Trato no era igual	3	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>27</b>

Fuente: NNA egresados de cuatro o más años

De los 23 NNA mayores de seis años a quienes se indagó sobre la metodología de resolución de conflictos entre pares usada por la madre sustituta, una tercera parte reporta que no había peleas entre NNA. Los otros perciben que las prácticas más frecuentes eran regaños, castigos o ayudar a resolver el problema (ver Tabla N° 7.33).

Tabla N° 7.33

TIPO DE TRATO RECIBIDO EN COMPARACIÓN CON OTROS NNA QUE VIVÍAN EN EL HOGAR SUSTITUTO

<b>ESTRATEGIA DE MADRE SUSTITUTA ANTE PELEAS O CONFLICTOS ENTRE NNA</b>	<b>Frecuencia</b>
Pegaba a los del problema	0
Regañaba o castigaba (sin pegar)	6
Hablaba con los de la pelea	2
Ayudaba a que arreglaran el problema (proponía soluciones, ponía a solucionar el problema).	7
No había peleas	8
<b>Total</b>	<b>23</b>

Fuente: NNA egresados mayores de seis años

Por otra parte, todos los NNA compartían actividades de descanso y recreación con los otros pares con quienes vivían; mientras algunos lo hacían con frecuencia (17), otros sólo en ocasiones (14). A la mayoría (23) les gustaba hacerlo.

Con los adultos, sólo 24 compartían estas actividades, la mitad de ellos con buena frecuencia y la mitad en ocasiones. A la mayoría (18) le gustaba hacerlo.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

Al igual que los NNA actuales, los egresados expresan haberse sentido tranquilos y felices durante su estadía en el último Hogar Sustituto gracias al buen trato recibido, a la vivencia de momentos lúdicos y al cuidado recibido. Sienten que en el Hogar podían compartir momentos lúdicos y de descanso con otros NNA y con adultos, hecho de todo su agrado.

Quienes estaban tristes revelaron extrañar a su familia o recibir malos tratos. No obstante, la mayoría de los egresados que vive en la actualidad con su familia prefiere seguir viviendo con ella, así se eche de menos a la madre sustituta. Por el contrario, quienes viven en una institución quisieran volver al último Hogar Sustituto.

Con respecto a los NNA con quienes compartían la vida, el trato de la madre sustituta es percibido como equitativo y la resolución de conflictos entre pares parecía ser resuelto por unas madres a través de búsqueda de soluciones y por otras con regaños o castigos sin golpes.

## 2.5. SITUACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS DE LOS NNA EGRESADOS DEL PROGRAMA DE HSA

### 2.5.1. Salud y nutrición

Según los responsables actuales de los egresados, al salir del Hogar Sustituto casi todos los NNA gozaban de buena salud (35). A 24 los llevaron al médico al salir. Los problemas de quienes estaban enfermos eran infecciones, nutrición y afección neurológica. Y

recientemente, sólo 19 NNA han sido llevados al médico, encontrándose que 16 están en buen estado de salud. De los otros tres, dos tienen seguimiento por infección en riñones y por afección neurológica. Debe recordarse que los NNA en su mayoría salieron del último Hogar Sustituto hace menos de un año, lo cual puede explicar que no hayan sido llevados al médico recientemente, pues con muchos lo hicieron al salir del Hogar Sustituto.

En el sistema de seguridad social están inscritos 29 egresados, de los cuales, 23 pertenecen al régimen subsidiado, cuatro al régimen contributivo, uno al especial y uno al vinculado.

El estado nutricional fue consultado por 17 responsables una vez el NNA salió del Hogar Sustituto. Siete de ellos recuerdan el reporte exacto del nutricionista, el cual, según lo revela la tabla N° 7.34, era adecuado en términos generales aunque había dos con dificultades serias en la relación peso - edad.

Tabla N° 7.34  
 REPORTE DE NUTRICIONISTA CON RESPECTO A ESTADO NUTRICIONAL DEL NNA AL  
 EGRESAR EL HOGAR SUSTITUTO

ESTADO NUTRICIONAL	DESNUTRICIÓN	ZONA CRÍTICA	ADECUADO	SOBREPESO	FALTANTES	Total
<b>Peso talla</b>	0	0	6	1	0	7
<b>Talla edad</b>	0	0	6	0	1	7
<b>Peso edad</b>	0	2	4	1	0	7

Fuente: responsable de los NNA egresados

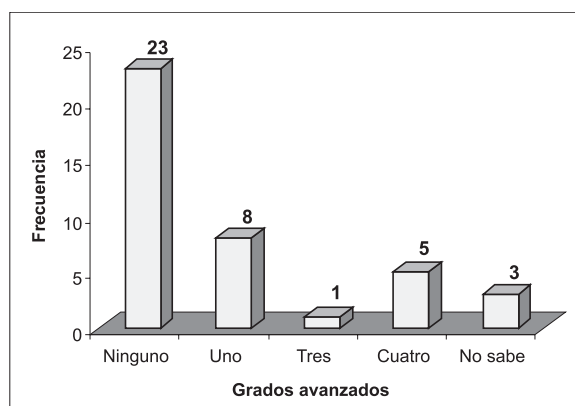
De quienes sólo recuerdan el dictamen general, seis reportan peso normal y cuatro, desnutrición. Son aún menos quienes han llevado recientemente al NNA a control nutricional (11). Tres de ellos reportan estado adecuado en cuanto a peso-talla, talla-edad y peso-edad, según el reporte profesional. Los otros indican que es adecuado el estado de nutrición y sólo uno reporta desnutrición.

Puede decirse que el estado nutricional es menos consultado que el estado de salud, y que ambos tienden a ser buenos en los NNA tanto en el momento de salir del Hogar Sustituto como en el actual. Esto puede relacionarse con la situación de nutrición y salud de los NNA que se encuentran actualmente en HSA quienes tienden a estar bien en estos dos aspectos, y cuya madre sustituta, parece preocuparse del control y la prevención en esta área de desarrollo. Podría decirse, que la permanencia en el HSA permite a los NNA mantener o lograr un buen estado de salud tanto por la atención del HSA como por las consultas médicas y de nutrición que hace la madre sustituta.

### 2.5.2 Situación educativa

La información sobre el proceso de avance educativo de los NNA mientras estuvieron en el Hogar Sustituto lo muestra la Gráfica N° 7.29. El que haya tantos casos sin avance en ningún grado, puede deberse a que no duraron un año en el Hogar Sustituto y por lo tanto no alcanzaron a aprobar un curso escolar.

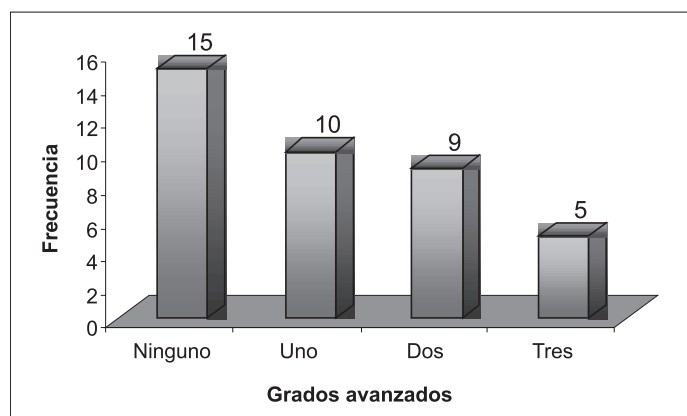
Gráfica N° 7.29  
GRADOS DE EDUCACIÓN AVANZADOS MIENTRAS EL NNA ESTUVO A CARGO DEL ICBF



Fuente: responsable de los NNA egresados

Desde su salida del Hogar Sustituto, un poco menos de la mitad de los NNA no ha avanzado ningún grado mientras otros, según el tiempo que llevan en el lugar actual, han avanzado uno, dos o tres grados. Debe recordarse que 26 NNA egresaron hace menos de un año del Hogar Sustituto. En este lapso pueden haber aprobado un curso escolar o no haberlo hecho (ver Gráfica N° 7.30).

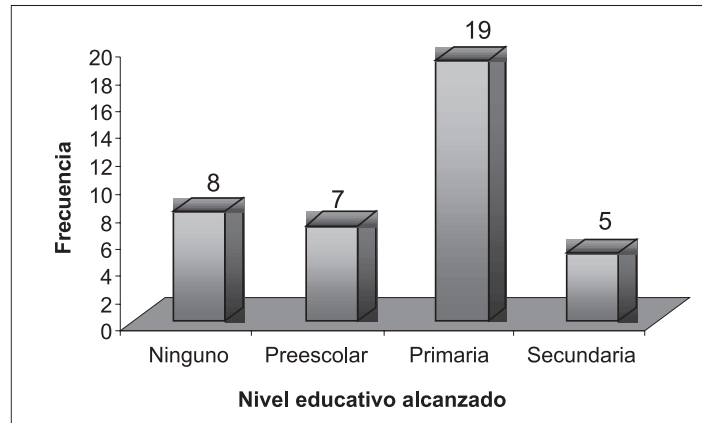
Gráfica N° 7.30  
GRADOS DE EDUCACIÓN AVANZADOS DESPUÉS DE SALIR DEL ÚLTIMO HOGAR SUSTITUTO



Fuente: Responsable de los NNA egresados

El nivel educativo alcanzado por estos NNA está en la Gráfica N° 7.31

Gráfica N° 7.31  
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO POR LOS NNA EGRESADOS DE HOGAR SUSTITUTO



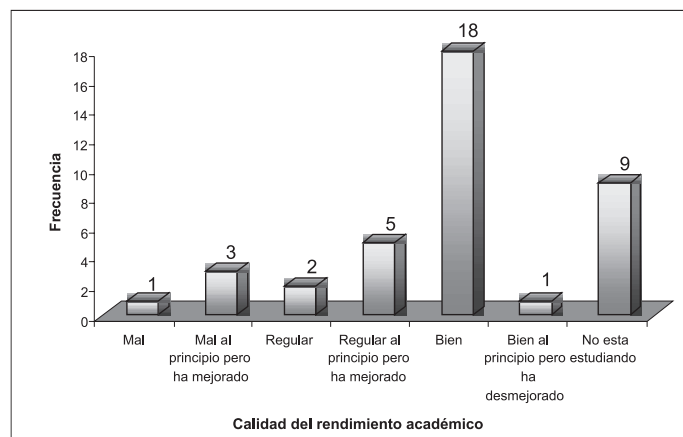
Fuente: responsable de los NNA egresados

Al comparar las edades de los NNA puede decirse que los mayores de siete años parecen estar en el nivel adecuado de educación. Los niños y niñas entre dos y seis años que debían estar en educación inicial, asisten en baja proporción a los jardines infantiles u otras alternativas institucionales de educación inicial.

En relación con la existencia de dificultades académicas al entrar al ICBF, sólo cinco responsables afirman que el NNA presentaba alguna. De ellos, dos no saben si le ayudaron en el Hogar Sustituto; los otros tres reportan que el apoyo recibido consistió en la colaboración con las tareas y en conversar con el NNA para animarlo a estudiar. No se reporta ninguna ayuda profesional o de un docente particular ni coordinación con el maestro del colegio. Los responsables consideran además que esta ayuda le sirvió mucho al NNA para mejorar en sus estudios.

Con respecto al rendimiento académico del NNA desde que salió del Hogar Sustituto, los responsables señalan que es positivo o que en general ha mejorado. Unos pocos consideran que ha desmejorado, está mal o regular (ver Gráfica N° 7.32).

Gráfica N° 7.32  
RENDIMIENTO ACADÉMICO OBSERVADO POR LOS RESPONSABLES DE LOS EGRESADOS



Fuente: responsables de los NNA egresados

### 2.5.3. Desarrollo psicosocial

El desarrollo psicosocial se indagó sobre la base de las relaciones sociales con pares y con adultos, por el estado de ánimo, por el tipo de vinculación afectiva percibida por el NNA y por sus sentimientos de bienestar en el lugar donde vive.

La tendencia sobre las relaciones sociales se orienta hacia una situación positiva tanto en las interacciones con pares como con adultos. Muchos NNA han estado bien y varios han ido mejorando esas relaciones después de salir del Hogar Sustituto tal como lo muestra la Tabla N° 7.35.

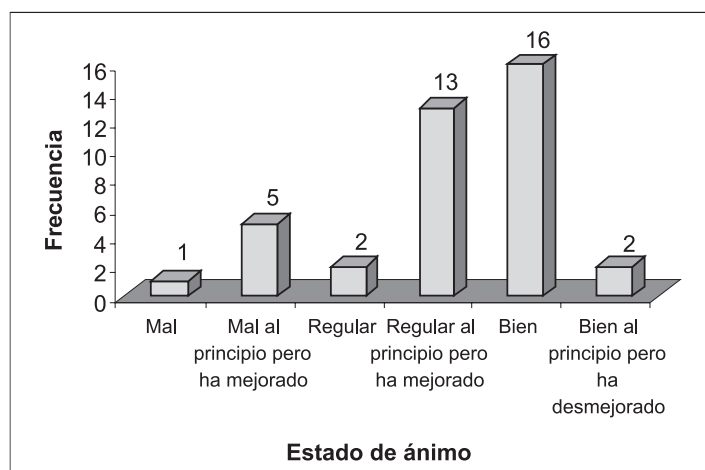
Tabla N° 7.35  
RELACIONES SOCIALES DEL NNA CON SUS PARES Y CON ADULTOS

CALIDAD DE LAS RELACIONES SOCIALES	CON PARES	CON ADULTOS
Mal	5	2
Mal al principio pero ha mejorado	0	3
Regular	1	5
Regular al principio pero ha mejorado	9	9
Bien	22	19
Bien al principio pero ha desmejorado	2	1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>

Fuente: responsable de los NNA egresados

Sobre el estado de ánimo, casi la mitad de los NNA mostraba una situación mala o regular al egresar del Hogar Sustituto, la cual ha ido cambiando; el resto del grupo ha estado bien desde que salieron del Hogar Sustituto y unos pocos reportan que observan que el estado de ánimo es malo, regular o que ha desmejorado (ver Gráfica N° 7.33).

Gráfica N° 7.33  
ESTADO DE ÁNIMO ACTUAL DE LOS NNA



Fuente: responsables de los NNA egresados

En relación con los vínculos afectivos, los 24 NNA que viven en su familia reportan sentirse queridos por alguno de sus miembros, y los siete que viven en una institución

dicen que son apreciados o queridos por algún adulto que conocen. La forma en que perciben ese afecto por parte de los adultos la expresan de la manera consignada a continuación (ver Tabla N° 7.36).

Tabla N° 7.36  
PERCEPCIÓN DE NNA SOBRE LAS EXPRESIONES DE CARIÑO QUE RECIBEN DE ADULTOS

EXPRESIONES DE AFECTO	NNA QUE VIVEN EN FAMILIA	NNA QUE VIVEN EN INSTITUCIÓN
Por los cuidados que reciben (comida, educación, apoyo, "le dan lo que necesita", "buscan lo mejor para mi").	8	2
Le dicen que le quieren	4	1
Le dan consejos, le corrigen, le enseñan	3	2
Juegan con el NNA	2	0
Hablan con el NNA	0	3
Le saludan	0	1
Percepción descrita genéricamente (me quieren, soy feliz, me dan cariño, me dan comprensión y amor).	4	1
Le dan "detalles"	0	1
No sabe	3	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>12</b>

Fuente: NNA egresados

El cariño es percibido de distintas maneras, en lo cual, el cuidado material es una de las formas en que más notan los NNA el interés de los adultos por su bienestar. A quienes viven con su familia, les dicen que les quieren y juegan con ellos y ellas mientras que quienes están en institución resaltan que los adultos les hablan o les saludan. Lo anterior denota que si bien hay algunos elementos coincidentes en las expresiones de afecto hacia los NNA, en la familia es más íntimo y amoroso el vínculo.

Esta realidad puede estar marcando el sentimiento de bienestar que expresan los NNA que viven con sus familias, pues los 24 afirman sentirse bien, mientras los siete que viven en una institución dicen sentirse regular. Esto plantea de nuevo la importancia de pensar que los NNA no permanezcan en ambientes institucionales en los cuales el afecto puede estar presente pero no es íntimo, ni hace que el NNA se sienta confiado en el sentimiento de cariño permanente de una persona, que sería lo que le permitiría desarrollar o fortalecer la confianza en sí mismo (a) y en las demás personas.

Para quienes viven con su familia es positivo estar con ella (7), porque sienten que les quieren o les tratan bien (5), porque pueden salir o jugar (3), por la ayuda que reciben o por lo que han aprendido (2). Algunos expresan estar contentos (2) y otros no saben explicar su sentimiento (5). Los NNA del estudio de caso de egresados lo expresan así: *"El mejor momento es acá porque no nos pegan tanto, porque nos dejan salir al parque a jugar play. A veces vamos donde la nona (la mamá del marido de la tía) que nos quiere mucho, pero como no escucha toca gritarle en el oído. En el parque jugamos con los columpios"*.

Quienes viven en una institución son más diversos en sus respuestas. Algunos aluden al vínculo afectivo con adultos: *"A veces me tratan bien y otras mal"*. *"Me hace falta mi*

tía". Otros son más inespecíficos, se centran en detalles o no responden: "Hay cosas que no me gustan". "Porque dejé mis zapatos". "Antes mantenía entretenida".

Al preguntarles a los NNA que viven en instituciones si necesitan ayuda del ICBF, casi todos responden afirmativamente porque desean salir de la institución bien sea para volver con su familia o para regresar al Hogar Sustituto. Esto corrobora la necesidad de un trato más cálido, particular e íntimo que puede brindar una familia, bien sea la propia o una sustituta, elemento que los NNA valoran con certeza.

#### 2.5.4. Participación en actividades de recreación deporte y cultura

Casi todos los NNA asisten a actividades de recreación y cultura aunque pocos pertenecen a equipos deportivos, a grupos culturales o asisten de manera permanente a este tipo de actividades. La recreación ofrecida por las comunidades (barrios, municipios, localidades) es aprovechada por dos terceras partes de los NNA mientras la recreación extracurricular de las instituciones educativas no parece ser muy frecuente (ver Tabla N° 7.37).

Tabla N° 7.37

#### TIPO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE RECREACIÓN, DEPORTE O CULTURA

TIPO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD DEPORTIVA, RECREATIVA O CULTURAL	Frecuencia
Asistencia a alguna actividad como cine, una fiesta, un paseo, un partido o un campeonato de deportivo (recreación independiente).	30
Asistencia a recreación en el barrio o el municipio (recreación comunitaria)	20
Asistencia a una presentación de teatro o títeres o baile, concierto musical o actividad de arte (asistir a eventos culturales).	18
Asistencia a una biblioteca o museo de la ciudad o del pueblo	14
Asistencia a actividades recreativas en el colegio, escuela o jardín, después de que se terminan las clases (recreación institucional).	13
Asistencia a entrenamientos o campeonatos por estar en un equipo de deportes (pertenencia a un equipo deportivo).	9
Pertenencia a un grupo artístico o estas en clases de teatro, música, danzas, artes plásticas, taller de cuento o literario (pertenencia a grupo cultural).	7

Fuente: NNA egresados

El estudio de caso de egresados ayuda a entender la situación de los NNA que han salido de los Hogares Sustitutos, según la mirada de la analista del caso: "Actualmente los niños no se encuentran vinculados a actividades complementarias de ningún tipo y a pesar de haber participado en procesos como la natación, visitas más o menos continuas a la biblioteca, entre otras, no hacen referencia a ellas y parecen no extrañarlas. Disfrutaban de encuentros con amigos del barrio y del colegio en el parque y relatan que en ocasiones les permiten jugar play o ir de visita a casas de amigos. Su tiempo libre lo ocupan haciendo tareas, algunos oficios de la casa, viendo televisión y jugando con amigos en el parque. Además de las dificultades económicas que no le permiten a Gladys promover este tipo de actividades con sus sobrinos, se trata también de unos referentes sociales y culturales que hacen que estos procesos no tengan importancia en el desarrollo de los niños y las niñas, por lo tanto no son priorizados y no se buscan o construyen alternativas en este aspecto".

### 2.5.5. Aportes del Programa de HSA

A los responsables se les indagó sobre sus percepciones acerca de las ganancias y limitaciones del Programa de HSA para los NNA. La Tablas N° 7.38 y 7.39 muestran las respuestas.

Tabla N° 7.38  
GANANCIAS POR HABER ESTADO EN EL PROGRAMA DE HSA

AYUDA DEL PROGRAMA DE HSA	Frecuencia
Desarrollo emocional y social	8
Mejoría en vínculo afectivo con madre o su sustituta	4
Salud y nutrición	4
Actitud ante normas y disciplina	4
En nada	4
Protección de abandono o maltrato	3
Estar más activo e independiente	3
Valorar la familia	3
Estar en ambiente familiar	2
Ayuda en el estudio y las tareas	2
Todo	2
No sabe	3

Fuente: responsables de los NNA egresados

Tabla N° 7.39  
ASPECTOS EN LOS QUE NO AYUDÓ EL PROGRAMA DE HSA A LOS NNA

AYUDA DEL PROGRAMA DE HSA	Frecuencia
Nada. Todo estuvo bien	18
Dificultades en la vinculación afectiva	8
No acata normas	4
Haberla alejado de su familia	2
Se le ve distraída	1
Sigue con el mismo problema de salud	1
Necesita más terapia psicológica	1

Fuente: responsables de los NNA egresados

En general puede decirse que el Programa de HSA es percibido por los responsables como una influencia positiva para la mayoría de los NNA al contribuir en su desarrollo psicosocial, en la protección en un lugar seguro ante situaciones de abandono y maltrato y sensibilizarles en la valoración de su familia para mejorar la actitud hacia ella, las normas y las tareas. Quienes consideran que este Programa no ayuda, observan principalmente, dificultades en los procesos de vinculación afectiva que pueden afectar el desarrollo emocional posterior de los NNA, según se expresa a continuación:

- "La niña sufrió mucho. En el ICBF le hicieron mucho daño. Siempre que la mamá la visitaba la niña quería quedarse con ella".

- *"No le ayudó porque la desubicó acerca de quién es su familia"*
- *"Al pasar por varios Hogares no tuvo estabilidad"*
- *"El tiempo de permanencia genera vínculos con personas que no van a ser su familia"*.

Unas pocas personas evidencian dificultades con el acatamiento de normas porque perciben que el NNA llegó siendo más grosero (a) y desobediente.

## SÍNTESIS EVALUATIVA

La mayoría de los NNA tenía buena salud al salir del HSA, mantiene esta positiva condición y está inscrita en el sistema de seguridad social. El que la mayoría haya egresado hace menos de un año, puede explicar la razón por la cual muchos no han sido llevados a una consulta médica. El estado nutricional es menos consultado que el de salud general, y entre quienes han acudido a algún tipo de atención en salud, presentan resultados positivos en términos generales.

En cuanto a educación, como la mayoría permaneció poco tiempo en ICBF, no avanzó ningún grado escolar durante tal período. Quienes son mayores de siete años, cursan niveles acordes con su edad, mientras los menores de seis años asisten en baja proporción a instituciones de educación inicial. En cuanto al rendimiento académico actual, los responsables de los egresados perciben que es bueno o que ha mejorado desde su salida del Hogar Sustituto.

En el desarrollo psicosocial de los NNA se observa una tendencia a establecer relaciones sociales positivas con pares y con adultos, pues en general, han estado bien o han mejorado desde su egreso. En cuanto a su estado de ánimo, los responsables observan que al regresar a su familia, la mayoría de los NNA estaba mal o regular pero cuya situación ha evolucionado con el paso del tiempo. Los NNA por su parte, sienten que son apreciados y queridos por algún adulto, aunque quienes viven en institución resaltan relaciones menos íntimas con los adultos que quienes viven en familia. Por ello, desean regresar con su familia o volver al Hogar Sustituto. De todas formas, los responsables actuales de los NNA consideran que haber estado en un Hogar Sustituto les ayudó en su desarrollo psicosocial por cuanto los protegió, les hizo valorar su familia y mejorar en actitudes con respecto a normas y tareas. Unas pocas personas consideran que no fue de utilidad porque observan dificultades en la vinculación afectiva.

Las actividades de recreación, deporte y cultura en las cuales participan los NNA, no son permanentes y dependen de la oferta local o municipal a la cual pueden acceder, dados los escasos recursos de sus familias.

Podría decirse que en general los NNA egresados están bien y sus derechos han sido garantizados. El desarrollo psicosocial es el área en la cual han tardado más tiempo en lograr un buen nivel, lo cual debe convertirse en un llamado de atención importante para los procesos de reingreso a la familia de origen, que deben hacerse con cuidado y preparando tanto al NNA como a la familia para que todos sepan que la adaptación a las nuevas condiciones requieren de tiempo.

## 2.6. EL PROYECTO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EGRESADOS

Los siete adolescentes encuestados expresaron tener metas para los próximos cinco años, la mayoría de ellas orientadas a un logro profesional u ocupacional: entrar a la universidad, conseguir trabajo, ser cantante, ser deportista, estudiar secretariado, belleza o ser docente. Sólo uno manifestó tener metas más generales como "ser un joven bien y ayudarle a mi papá y a mi mamá".

La forma como piensan lograr tales propósitos es con estudio (5), estudio y trabajo (1), con cursos para desarrollar una habilidad (2) y con entrenamiento (1). De quienes buscan la meta a través del estudio, dos esperan terminar primaria, uno hacer bachillerato clásico y uno bachillerato técnico. Para el alcance de lo ya señalado, los NNA perciben importante la ayuda de su familia (7), del ICBF (2) y de los profesores. Ninguno nombró a la madre sustituta. El tipo de apoyo recibido en algunos casos es concreto como por ejemplo, "*con cursos de capacitación*" (ayuda de ICBF); "*enseñándome sobre el deporte*". En la mayoría de los casos se señala sólo una ayuda general: "*Apoyo*"; "*apoyo económico*"; "*apoyo para seguir estudiando*"; "*me han brindado vivienda y alimentación*"; "*consejos*".

### SÍNTESIS EVALUATIVA

Los adolescentes egresados plantean metas concretas de trabajo profesional y piensan acertadamente que deben estudiar para lograr esas metas. Para ello tienen el apoyo de su familia aunque las ayudas no parecen ser muy concretas lo cual llevaría a plantear la hipótesis que dadas las condiciones económicas algunos no puedan lograr sus metas y se mantenga el ciclo de pobreza en el que viven. Ello implicaría un trabajo de seguimiento a las familias y a los adolescentes y la promoción de su participación en Programas de desarrollo social.

## TERCERA PARTE

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CAPÍTULO OCTAVO

### CONCLUSIONES



El restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes que por distintas razones se encuentran privados del cuidado de su familia bajo la modalidad de acogida familiar en el servicio de Hogares Sustitutos y Amigos, es un sistema complejo en el cual confluyen diversas orientaciones, acciones y actores que contribuyen de distinta manera al logro de los objetivos de garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

En primera instancia, está el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, su organización, sus procesos de gestión, sus recursos y el trabajo de las personas que hacen posible el desarrollo del Servicio tales como los servidores públicos del nivel central, de regionales y centros zonales. Luego están las madres sustitutas y amigas, quienes junto con sus familias, realizan acciones permanentes de acogida, cuidado y protección. En tercer lugar, está la sociedad representada en las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con servicios de educación, justicia, salud, recreación, deporte y cultura, además de organizaciones no gubernamentales, ONG, y entidades de la sociedad civil. Cada uno de estos actores se convierte en un subsistema relacionado con los otros para el logro de los objetivos del Programa y centrados en los protagonistas de tal sistema: los niños, las niñas y los adolescentes.

En este contexto, la evaluación pone de presente que el Servicio se constituye en una medida de restablecimiento de derechos que, en términos generales, logra proveer ambientes familiares que favorecen los vínculos afectivos, brindan cuidados adecuados y facilitan el acceso a servicios de educación y salud, todo esto en procura de un mejor desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes. Esto lleva a una primera conclusión importante: *la modalidad de Hogares Sustitutos y Amigos se evidencia como la principal opción para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes privados del cuidado de su familia.*

La investigación evidencia que mayoritariamente ellos y ellas *se sienten tranquilos, felices, cuidados y protegidos, establecen relaciones afectivas con la madre sustituta y con los demás miembros de la familia, disfrutan de los momentos lúdicos que se dan al interior de ésta, se sienten acogidos, aceptados y reconocidos, revelan tratos equitativos con otros*

*niños, niñas o adolescentes con quienes conviven y si no tienen contacto con su familia de origen, desearían permanecer en la que han sido acogidos. Además de ello, se observa que el acceso a salud y educación está siendo garantizado, pues la mayoría de los niños, niñas ya adolescentes ha sido matriculada en el sistema de educación formal en niveles acordes con su edad, y su estado de salud y nutrición es adecuado.* La participación permanente en programas formales de cultura, recreación y deporte no es muy alta, debido a que es escasa la oferta de las zonas donde residen, y a que no siempre se hace la gestión para acceder a estos servicios por parte de las madres sustitutas o de los profesionales de los equipos interdisciplinarios. *No obstante, los Hogares parecen estar organizados de manera que el derecho al juego y al descanso está siendo garantizado pues los niños, niñas y adolescentes valoran en gran medida las actividades lúdicas informales y cotidianas que disfrutaban en la familia.*

Al comparar estos resultados con los de anteriores estudios nacionales, se encuentra que ya desde los años 90, *las características de los ambientes familiares de los Hogares Sustitutos y Amigos se evidenciaban como la principal fortaleza del Programa.* Esto también se ha observado en las evaluaciones realizadas a programas de otros países; en ello incide el papel de las madres sustitutas y amigas y de sus familias y tiene explicaciones en lo que afirma Núñez (2007), relacionado con cuatro características que tiene el cuidado familiar: continuidad en el cuidado, mayor estimulación, trato más personalizado y relaciones más intensas. De otra parte, cuando los vínculos afectivos originales se han roto por situaciones de orfandad, abandono o maltrato, la presencia estable de cuidadores alternos en quienes los niños, niñas y adolescentes puedan confiar, se convierte en un respaldo para afrontar nuevas situaciones de la vida o eventos de tensión, y se constituye en la base segura para sobrevivir a las pérdidas y en un apoyo para modificar los patrones violentos o negligentes a los cuales han estado expuestos.

Para que estos logros sean realizables, el presente estudio revela la importancia del papel que cumplen dos tipos de personas en las acciones de restablecimiento de derechos: las madres sustitutas y amigas y los servidores públicos de los centros zonales. Su trabajo, dentro de circunstancias no siempre favorables, se caracteriza por ser comprometido, activo, interesado y motivado hacia la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, por procurar su desarrollo, por garantizar sus derechos y por facilitar el establecimiento, restitución y fortalecimiento de vínculos afectivos.

*Las madres sustitutas y amigas se caracterizan por ser de mediana edad, con educación secundaria, por vivir en familias nucleares y mantener contactos frecuentes con sus familias extensas. Al igual que en estudios nacionales anteriores, se observó que son mujeres comprometidas con su trabajo que expresan gusto por los niños, niñas y adolescentes, les brindan amor y afecto, son acogedoras y cálidas y les ayudan en sus procesos de adaptación y vinculación a la familia.* Además de lo anterior, les motiva prestar una labor social y solidaria aunque algunas también reconocen el beneficio personal que les trae su labor de acogida. *El compromiso por su labor se observa, además, en las tareas que realizan para garantizar educación, salud y cuidados cotidianos a los niños, niñas y adolescentes.* Y más allá, en el caso de los Hogares Sustitutos, en las acciones que llevan a cabo para complementar los recursos suministrados por ICBF para el sostenimiento de ellos y ellas, pues éstos no siempre les alcanzan o no llegan de modo oportuno. Esta

situación no las detiene y acuden a préstamos o trabajos pequeños para poder garantizar un adecuado cuidado superando las expectativas del ICBF sobre su labor de solidaridad social. Este compromiso tiene consecuencias claras en los niños, niñas y adolescentes quienes perciben en la madre sustituta una persona que hace todo lo necesario por ellos y ellas y con esto, como afirman Amar y Berdugo (2006), ayudan a mitigar las carencias de base que provienen de relaciones inadecuadas en su familia de origen.

Retomando a Schofiel (2007), podría afirmarse que la labor de las madres sustitutas y amigas se caracteriza por su disponibilidad para los niños, niñas y adolescentes, la sensibilidad ante su situación, la aceptación de su ser como personas, la cooperación para fortalecerlos y la promoción de sentido de pertenencia en sus familias. Todo lo cual facilita que ellos y ellas puedan salir adelante al confiar en alguien, se sienten reconocidos y cuentan con una base para lograr las cosas por sí mismos, reestableciendo sentimientos de esperanza para su futuro.

*Quizá parte del éxito de esta labor, se encuentre también, en la curva de aprendizaje de las muchas familias que han cumplido el rol en específico, llegando a especializarse en ser familias sustitutas.* Tanto es así, que en tales, la mitad de sus integrantes son niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del ICBF. Esto se convierte en una riqueza del y para el país, por la experiencia y el acierto de la gestión adelantada que debe ser fortalecida y aprovechada por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Desde una perspectiva amplia, es posible afirmar que las madres sustitutas y amigas, como representantes de la sociedad civil, *cumplen un papel de solidaridad social y corresponsabilidad con el Estado y la sociedad en la restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad por encontrarse sin un cuidado familiar adecuado.* Este apoyo tiene consecuencias muy positivas para la infancia y para el país, si se tiene en cuenta que con ello se promueve un mejor desarrollo de 17.000 niños, niñas y adolescentes que hubieran podido replicar ciclos de violencia o pobreza, al no haber sido acogidos por las madres sustitutas y sus familias.

*Toda esta labor de las madres sustitutas se ve respaldada y apoyada por la de los servidores públicos de los centros zonales con quienes hacen un buen equipo. Los Defensores de Familia y los equipos interdisciplinarios se muestran interesados y comprometidos con la situación de los niños, niñas y adolescentes, lo cual se constituye en el primer elemento que devela la calidad de su trabajo.* Pero además de esto, en términos generales, *su quehacer es valorado positivamente por su profesionalismo y porque han acumulado una experiencia valiosa para asumir el trabajo. Se observa también, un trabajo en equipo dentro de los centros zonales y una clara asignación de funciones que facilita la gestión de las acciones. Todo ello hace que en términos generales tanto madres sustitutas como niños, niñas y adolescentes se sientan tranquilos y satisfechos en la relación que establecen con estos servidores públicos y con el apoyo que reciben de ellos.*

No obstante lo anterior, existen algunos aspectos a los cuales es necesario poner atención para fortalecer los logros encontrados. Algunos elementos atañen directamente a la situación de los niños, niñas y adolescentes y otras los tocan de manera más indirecta pues tienen relación con los procesos de gestión del servicio.

Con respecto a las situaciones que afectan a los niños, niñas y adolescentes se deben mejorar los siguientes aspectos.

- **Ubicación y traslado de los niños, niñas y adolescentes**

En este punto son varios los elementos para analizar. En primer lugar, *un aspecto crítico para el desarrollo infantil relacionado con los frecuentes traslados de un Hogar a otro o a una institución*. La mayoría de los niños, niñas y adolescentes ha pasado, por lo menos, por dos lugares y muchos sólo duran seis meses en cada uno. Algunos han rotado hasta por 12 lugares. Los motivos de los traslados tienen relación con decisiones de la medida de restitución de derechos o con dificultades en el comportamiento o de relaciones sociales de los niños, niñas y adolescentes. *Las consecuencias de esta situación no parecen ser muy visibles para las personas que toman decisiones de ubicación*. De hecho, otras investigaciones revelan con mucha claridad que el constante cambio de cuidadores y de figuras significativas tiene efectos muy negativos en el tipo de vinculación afectiva que se desarrolla, en la estabilidad emocional y en la capacidad de adaptarse a las nuevas situaciones de la vida pues se generan apegos inseguros y ambivalentes (Bolwby, 1995; Oliva, 1994), que impiden establecer relaciones de confianza básica con los demás, haciendo que las relaciones interpersonales sean difíciles y complejas durante la niñez y posteriormente en la vida adulta.

En relación con lo anterior, es importante poner de presente que la mayoría de niños, niñas y adolescentes acogidos en estos Hogares ha tenido historias de maltrato, abuso y abandono que con bastante probabilidad han afectado su desarrollo psicosocial. Por lo tanto, como lo anotan Schofiel (2007) y Gusti e Isa (2001) existirán reacciones emocionales y comportamentales que requieren de un manejo adecuado y comprensivo, al considerar que ello no es sólo consecuencia de su historia, sino también un mecanismo sano de búsqueda de ayuda. *En tal sentido, trasladar a los niños, niñas y adolescentes de un Hogar a otro por su difícil comportamiento se convierte en una medida de alto riesgo para su salud mental y su desarrollo psicosocial, por cuanto pueden percibir que carecen de valor para todas las personas y no son merecedores de reconocimiento*.

Los estudios internacionales ya han señalado lo siguiente: los niños, niñas y adolescentes con mayores dificultades en su comportamiento tienden a rotar más en los Hogares de acogida y en la vida adulta se muestran más inestables y con mayores dificultades en su vida social, laboral y emocional. De ello se deduce que los cambios y traslados de un Hogar a otro no son la solución para el mejor desarrollo de estos niños, niñas y adolescentes, ante lo cual, deben generarse medidas de intervención distintas, que busquen ayudarles en vez de trasladar el problema de un sitio a otro sin ningún beneficio para el desarrollo infantil.

Pero además de lo anterior, pareciera existir la idea de que los niños, niñas y adolescentes no deben apegarse mucho a las personas de la familia de acogida para que su posterior salida del Hogar sea más fácil. *De igual manera se considera una dificultad que las madres sustitutas hagan vínculos afectivos fuertes con los niños, niñas y adolescentes. Se evidencia entonces una paradoja en el Servicio, que a la vez que busca el fortalecimiento y restitución de vínculos afectivos, impide que ellos se establezcan profundamente dificultando así el logro del objetivo propuesto*.

El Instituto debe plantearse entonces, medidas diferentes a las que ha venido desarrollando en este campo, porque toda la fortaleza del Servicio con las ventajas arriba descritas, puede anularse con las rotaciones frecuentes de niños, niñas y adolescentes y con los mensajes contradictorios sobre la vinculación afectiva en el Hogar de acogida.

*Es posible que en las decisiones y las medidas que se toman sobre los niños, niñas y adolescentes exista un desconocimiento acerca de los efectos emocionales positivos que los lazos afectivos estables generan en ellos y ellas.* Un ejemplo de esta situación, son las solicitudes de adopción de algunas madres sustitutas que en una alta proporción obtienen respuesta negativa, cuando deberían ser atendidas con celeridad en los casos de abandono, pues el vínculo establecido y la preferencia por esos niños, niñas y adolescentes implica una importante ganancia para su vida y un pronóstico bastante favorable en su desarrollo, con independencia de la situación económica de la familia.

*En los procesos de ubicación se encuentra también otra situación que debe analizarse con cuidado: el proceso de reintegro a la familia de origen.* Las familias de los egresados consideran que la adaptación psicosocial de los niños, niñas y adolescentes al ambiente de la familia de origen es lenta, y pareciera no tener comprensión cabal de las implicaciones emocionales que suponen todos los cambios vividos desde su salida del hogar biológico. Es factible que se requiera de una mayor preparación psicológica tanto de los niños, niñas y adolescentes como de los cuidadores familiares para que todos comprendan que es un proceso que lleva tiempo y generen así las herramientas para facilitar la integración.

Por otro lado, se encuentran los niños, niñas y adolescentes reintegrados por el ICBF a su familia y que han reingresado al Instituto por encontrarse de nuevo en una situación de vulnerabilidad. Aunque el ICBF vincula a las familias de origen a algunos procesos de intervención terapéutica y realiza seguimiento y estimulación del contacto con los niños, niñas y adolescentes, es posible que deba apropiarse mayores recursos para generar mecanismos de seguimiento más intensos y continuos y posibilitar la atención terapéutica del sistema familiar, de modo tal que evite la revictimización por maltrato familiar como ya lo había sugerido el trabajo de Garzón y cols., en 2001.

*Asimismo, se evidencia que las madres sustitutas, como cualquier ser humano, desarrollan preferencias o habilidades particulares para acoger niños, niñas y adolescentes con determinadas características.* Es así como algunas manifiestan predilección por los bebés mientras otras se sienten más cómodas con adolescentes; algunas madres tienen habilidades particulares en el manejo de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad o con enfermedades de cuidado especial, en tanto que otras han desarrollado paciencia y comprensión para manejar comportamientos difíciles. Los servidores públicos de los centros zonales, guiados por su experiencia e intuición, procuran asignar los niños, niñas y adolescentes a los Hogares que observan que los pueden acoger mejor según sus características. Los Lineamientos deberían especificar estos criterios para lograr un trabajo más coordinado entre los centros zonales y las madres sustitutas y asegurar así una mejor ubicación a fin de evitar traslados posteriores.

*También es importante resaltar que aunque los lineamientos del Programa establecen que los grupos de hermanos deben estar en el mismo Hogar Sustituto, esta situación se cumple en la mayoría de los casos, y cuando no es así, se debe principalmente a razones asociadas con cupos o con dificultades en el comportamiento de alguno de los niños, niñas y adolescentes. Se hace visible de nuevo, la necesidad de analizar muy a fondo los efectos que tiene para el desarrollo infantil la ruptura de los lazos fraternos que unen a niños, niñas y adolescentes y que en muchas ocasiones son los únicos con los que cuentan.* No obstante lo anterior, el criterio de acogimiento del Lineamiento debe guardar

cierta flexibilidad en relación a unir hermanos y hermanas que no han tenido vinculación afectiva alguna, así compartan lazos de consanguinidad. El criterio debe orientarse al mantenimiento de los afectos y las relaciones familiares ya establecidas para favorecer los sentimientos de pertenencia y apego a un grupo familiar.

Por último, aunque sean unos pocos casos (0,9%), *existen todavía niños, niñas y adolescentes cuyas historias de atención revelan que las condiciones económicas difíciles de sus familias son uno de los motivos para estar en el Servicio, razón no contemplada por el Código de Infancia y Adolescencia colombiano y por las directrices de Naciones Unidas, puesto que el tipo de intervención en ese caso debe orientarse hacia el apoyo a las familias más que llevar al desarraigo de niños, niñas y adolescentes de su ambiente familiar.* Podría concluirse que en la ubicación y traslado de ellos y ellas, debe hacerse énfasis en la aplicación permanente del “principio del interés superior del niño” como eje principal que ayude en el real restablecimiento de los derechos infantiles.

- La participación de los niños, niñas y adolescentes en las decisiones de restablecimiento de derechos

*Este aspecto tiene alta relación con el arriba tratado, pues si bien los servidores públicos están atentos a conversar con los niños, niñas y adolescentes sobre su situación y a informar sobre las medidas que se van a tomar, y al hacerlo se muestran cálidos y cordiales, la participación en la decisión por parte de éstos no parece ser muy alta, lo que conduce a que algunos reclamen que tienen derecho a ella.* En los casos en que algún niño, niña o adolescente solicita algún cambio, se le escucha y se atiende la razón de su solicitud al igual que la opinión del equipo interdisciplinario, Sin embargo, cuando son los adultos los de la iniciativa en la toma de decisiones tal situación no se presenta. Podría decirse que existe una actitud de reconocimiento del valor de las opiniones infantiles y adolescentes, pero que no llegan hasta el nivel de la toma de decisiones, por ejemplo, en un aspecto tan esencial como es la decisión de su futuro, elemento que también se encontró en estudios internacionales y fue evidenciado en el trabajo de Garzón y cols., (2001). De nuevo, es necesario considerar que la opinión de los niños, niñas y adolescentes debe regirse por criterios flexibles que tengan en cuenta las diversas circunstancias que afectan la decisión de una medida. Sin embargo, desde que tienen lenguaje verbal, los niños, niñas y adolescentes pueden ser consultados y oídos y su opinión debe ser tenida en cuenta. Y entre mayor sea su edad y su grado de autonomía, su participación en este tipo de decisiones debe ir también en aumento.

- El proyecto de vida de los adolescentes y la incertidumbre de su egreso del sistema de restablecimiento de derechos

Los Lineamientos del Servicio de Hogares Sustitutos y Amigos establecen que los adolescentes deben ser asesorados en la construcción de un proyecto de vida para su futuro y recibir apoyo en sus estudios, en su vida laboral autónoma y en su desarrollo psicosocial aún cuando hayan cumplido la mayoría de edad. Además, prevén que puedan permanecer bajo la responsabilidad del Estado hasta tanto logren tener una situación de autonomía laboral y económica. Esta situación no siempre se cumple, pues si bien muchos adolescentes son preparados y participan en proyectos que los apoyan, falta una mayor ayuda explícita y concreta para algunos a través de la inclusión de Programas académicos y laborales que les permitan lograr la autonomía mencionada. No hay acciones claras de

preparación para la vida laboral, para la vida independiente de la familia de acogida ni para el egreso del ICBF.

Todo ello genera una gran incertidumbre sobre su futuro una vez arriben a los 18 años, situación que evidenciaron también algunos estudios internacionales. En muchas ocasiones, tienen la sensación de que su vida depende de la buena voluntad de la familia sustituta o de la ONG que administra el Hogar.

- **La situación de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad**

*Una cuarta parte de las madres sustitutas tiene a su cargo niños, niñas y adolescentes con algún grado de discapacidad, dedicando mucho tiempo a su cuidado lo cual les proporciona una gran satisfacción.* Esto pone de presente, de nuevo, su gran compromiso con la labor de acogida. *Las madres revelan que las principales dificultades las encuentran en la atención de los servicios de salud y en la consecución de los cupos educativos.* Esto indicaría que posiblemente en el país se sigue evidenciando el fenómeno de la exclusión y la marginación para las personas que tienen algún tipo de discapacidad y que requieren, precisamente, una atención más especializada en salud y educación. En este sentido, se visibiliza la dificultad de las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar de no contar con políticas de inclusión para atender y procurar el desarrollo de estos niños, niñas y adolescentes, y la necesidad de establecer acciones de gestión que ayuden a su inclusión en programas y proyectos poblacionales de atención a la niñez y de personas en condición de discapacidad.

De otra parte, *se esperaría que en estos Hogares las cuidadoras tuvieran una capacitación específica sobre la comprensión y el manejo de las situaciones de discapacidad para favorecer y estimular el desarrollo y la inclusión social de estos niños, niñas y adolescentes según el grado de su discapacidad.* No obstante, y en una situación similar a la destacada por anteriores estudios nacionales (ICBF, 1991 y Garzón y cols., 2001), se pone de presente que más de una cuarta parte de las madres sustitutas no ha recibido dicha capacitación y ante lo cual el manejo debe aprenderse con base en la asesoría que obtienen en los servicios de salud o educación, si acceden a ellos, o apelando a su intuición y a su amor por los niños, niñas y adolescentes. Pero si a ello se sumara una adecuada capacitación para las madres sustitutas y para los servidores públicos, aumentarían de manera importante las posibilidades de desarrollo de ellos y ellas.

En relación con los procesos de gestión, los elementos más importantes para mejorar son los que se describen a continuación.

- **Los procesos relacionados con la asignación y gestión de los recursos para los niños, niñas y adolescentes**

Este es un problema que todos los actores, incluidos algunos niños, niñas y adolescentes revelan como causante de dificultades y que ya había sido evidenciado en los estudios de 1991, 1992 y 2001. Los principales obstáculos encontrados tienen relación con lo siguiente:

- ▶ Los recursos de sostenimiento no son suficientes y/o no siempre llegan con oportunidad, lo cual, como se había dicho, ocasiona que algunas de las madres sustitutas tengan que compensar con sus propios recursos el sostenimiento que garantice un adecuado cuidado de niños, niñas y adolescentes.

- ▶ No se tienen en cuenta las características económicas de las diversas regiones del país, como por ejemplo el costo de vida o de las características de los niños, niñas y adolescentes según sus edades o condiciones.
- ▶ Los recursos de dotación, si bien son de calidad, con frecuencia llegan después del ingreso de los niños, niñas y adolescentes y en el 50 por ciento de los Hogares, son las madres quienes suministran elementos para la vida diaria como cama, colchón y toallas. Otros artículos de uso cotidiano se proveen con menos frecuencia de la establecida por los Lineamientos.
- ▶ Se proporciona poco material didáctico y juguetes, y no se tiene dinero para transportar a los niños, niñas y adolescentes a eventos culturales, recreativos y deportivos.
- ▶ No se contempla la posibilidad de la existencia de recursos para adquirir ropa necesaria para eventos especiales a los cuales los niños, niñas y adolescentes deben asistir; los pañales son insuficientes.
- ▶ Los recursos de emergencia que llegan a los centros zonales en general no son suficientes en el tema de transporte.
- ▶ No alcanzan los recursos para elementos escolares que cubran necesidades distintas a lo básico como fotocopias, libros o elementos para tareas.
- ▶ No se reciben las ayudas técnicas para quienes están en situación de discapacidad
- ▶ No alcanzan los recursos para medicamentos que no están en el Plan Obligatorio de Salud.

Las situaciones descritas deben conducir a un importante análisis, pues si bien los niños, niñas y adolescentes tienen una situación económica mejor que la que podrían tener en su familia de origen, ello no significa que deban vivir con restricciones importantes para su desarrollo. *De otra parte, debe pensarse que las madres, además de aportar su trabajo y su apoyo por los niños, niñas y adolescentes, con gran amor y compromiso, parecieran tener que asumir una carga económica extra, ayudando además a subsanar el déficit del sostenimiento de los niños, niñas y adolescentes, tarea que compete al Estado.*

- **Los recursos y los procesos de gestión que afectan a los centros zonales**

En la misma línea de lo analizado en el punto anterior, se presentan dos situaciones relacionadas con la falta de recursos que afectan la labor de los servidores públicos de los centros zonales y que incide en la disminución de la calidad de la atención de los niños, niñas y adolescentes, no por la falta de compromiso de las personas, sino por restricciones presupuestales: *gran cantidad de funciones que tienen que asumir unas pocas personas, como los miembros de los equipos interdisciplinarios, y la falta de recursos para el desplazamiento a los Hogares Sustitutos*, aspecto también evidenciado en 2001 por Garzón y cols.

Además de lo anterior, *se presenta el fenómeno de la alta rotación de los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario, como consecuencia del sistema de contratación temporal que se tiene en las entidades del Estado. Situación que por una parte, afecta a los niños, niñas y adolescentes porque pierden estabilidad en el contacto con la persona que los atiende que, en muchas ocasiones, es el símbolo de las decisiones que se toman sobre su vida.* Al respecto ya otros estudios internacionales muestran la inconveniencia de esta situación pues los niños, niñas y adolescentes prefieren no generar lazos importantes

con los encargados de sus casos y dejan de confiar en ellos. Y por la otra, la rotación de personal hace que los aprendizajes que los equipos hacen con el tiempo se pierdan y se requiera de manera permanente, comenzar procesos de gestión y de conocimiento de cada uno de los casos y de las características del Servicio. En relación con esto, se valora como muy positiva, la estrategia de realizar convenios con ONG administradoras de los Hogares Sustitutos en los cuales los equipos de profesionales tienen mayor estabilidad contractual. De todas maneras, en los sitios donde esto no es posible, el ICBF tiene que repensar, si para trabajar de manera real y efectiva por el “interés superior del niño” es adecuado un tipo de contratación como la que se viene teniendo con los profesionales de estos equipos, que lesionan a los niños, niñas y adolescentes.

- **La capacitación**

*Las madres sustitutas que ingresan al Programa en su mayoría han recibido capacitación, la que se efectúa con cierta regularidad; sin embargo, un poco más de la tercera parte inicia el proceso sin haber sido capacitada, aspecto que ha mejorado de manera relevante desde 1991. Aunque algunos temas se ven importantes y útiles para la labor de acogida, en términos generales la capacitación no es muy aceptada ni se percibe muy útil por parte de las madres sustitutas, debido en parte a la tendencia a usar metodologías informativas más que activas, constructivas, y porque no todos los temas parecen ser los más adecuados para el funcionamiento de los Hogares Sustitutos. Ello plantea la pregunta por las orientaciones que se siguen para diseñar la capacitación y por la formación del equipo interdisciplinario para planearla y llevarla a cabo. Es por tanto un aspecto que debe replantearse a profundidad para reestructurar el enfoque, la metodología, los objetivos y la asignación de las personas que desarrollan este tipo de acciones y potenciar la ya valiosa labor de las madres sustitutas.*

- **Seguimiento y apoyo**

*Como se anotó arriba, los procesos de seguimiento y apoyo a la labor de los Hogares por parte de los centros zonales en general son adecuados, fluidos, relativamente frecuentes y satisfactorios. Sin embargo, la falta de recursos para realizar desplazamientos y la rotación de personal afectan negativamente estos procesos, por cuanto se pierde la continuidad y porque algunos profesionales nuevos entran con actitudes fiscalizadoras debido al desconocimiento que tienen de la labor de las madres sustitutas, y de lo que significa la labor de seguimiento y apoyo para este proceso de acogida familiar que llevan a cabo, lo que es distinto de la labor de supervisión y control.*

De otro lado, aun cuando con respecto a estudios de años anteriores, *el seguimiento y el apoyo a los niños, niñas y adolescentes por parte de los profesionales de los centros zonales han mejorado, podría hacerse de manera más frecuente y de forma más profunda, pues en diversas ocasiones los efectos de las condiciones de violencia o abuso vividas por los niños, niñas y adolescentes requieren de atención especializada, que una esporádica asesoría o sesiones cortas de atención no suplen.* No obstante, la cantidad de funciones de los servidores públicos y su constante rotación inciden en la calidad de estos procesos que podrían ser muy útiles en condiciones distintas de atención. De otra parte, los mismos servidores públicos coinciden en afirmar que requieren de mayor preparación para ayudar a los niños, niñas y adolescentes en los procesos de ingreso y egreso de los Hogares Sustitutos y de las familias biológicas, señalando una deficiencia en el conocimiento del

tema de la vinculación afectiva y de su manejo.

*Con respecto a los egresados, se observa la mayor deficiencia en el seguimiento, como se afirmaba anteriormente, en tanto que es un proceso de corta duración y claramente insuficiente. Ello hace que muchos de los logros alcanzados en el Programa corran el riesgo de perderse.*

Podría decirse que de los tres tipos de seguimiento y apoyo que en el marco del Programa se adelantan, el que mejor funciona es el que se realiza con las madres sustitutas, mientras que el efectuado a egresados es el de mayores deficiencias. El realizado a niños, niñas y adolescentes en los Hogares es relativamente satisfactorio pero debe mejorarse con la apropiación de recursos para generar una atención más especializada y frecuente.

- **Los sistemas de registro e información**

*Presentan deficiencias importantes los sistemas de información regionales y nacionales relacionados con los niños, niñas y adolescentes acogidos en los Hogares Sustitutos y Amigos y con los egresados de ellos. Tanto es así, que la muestra de egresados no se pudo establecer sino cuando los equipos de recolección de información se encontraban en los centros zonales y ni siquiera allí, se logró completar el número esperado de egresados. Con los Hogares Amigos se presentó una situación parecida, que habla de la necesidad de mejorar la sistematización y actualización de la información sobre personas y Hogares adscritos al Servicio. En los centros zonales la información es más clara porque se maneja de manera cotidiana y depende de las personas que llevan los casos. Pero esto, no permite que en el momento de tomar decisiones técnicas y presupuestales se cuente con la información necesaria y pertinente, más si se tiene en cuenta la alta rotación de personal ya señalada.*

De igual manera, y quizás como reflejo de este fenómeno, las historias de atención de cada uno de los niños, niñas y adolescentes tienen deficiencias en los registros, pues son más las acciones que se llevan a cabo que las que se consignan y en oportunidades se escriben aspectos que no son esenciales. Esta misma situación ya había sido evidenciada en estudios nacionales anteriores y en ella, puede incidir la cultura oral de nuestro país, pero las consecuencias para el seguimiento de los niños, niñas y adolescentes son importantes, más si se tiene en cuenta la alta rotación de servidores públicos.

*Podría afirmarse de todo lo anterior, que la principal fortaleza del Programa de Hogares Sustitutos se encuentra en las mujeres y las familias, que desinteresadamente y con gran compromiso acogen niños, niñas y adolescentes ajenos que se encuentran en una situación de vida difícil. Esta labor es potenciada también por el aporte de personas que trabajan en los centros zonales con alta motivación y compromiso por lograr el restablecimiento de derechos de estos niños, niñas y adolescentes. Las deficiencias en cambio, se centran en los procesos de restablecimiento de derechos, de apoyo a los proyectos de vida de los adolescentes, de gestión y de asignación de recursos, que no responden con suficiencia a la complejidad de la situación de los niños, niñas y adolescentes ni a las grandes bondades y potenciales del servicio.*

# CAPÍTULO NOVENO

## RECOMENDACIONES



De acuerdo con lo planteado en el capítulo anterior, las recomendaciones giran en torno de los procesos para el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes y a los procesos de gestión del Servicio de Hogares Sustitutos y Amigos, tópicos que tienen implicaciones tanto para los niveles zonal, regional y nacional.

- **Empoderamiento de las madres sustitutas y amigas**

La principal riqueza del Servicio de los Hogares Sustitutos y Amigos son las madres sustitutas y amigas. En tal sentido, *la primera recomendación tiene relación con el diseño e implementación de procesos de empoderamiento que fortalezcan y potencien la inmensa capacidad de las madres para realizar su tarea de cuidado, protección y estimulación del desarrollo infantil del modo más adecuado.*

Este empoderamiento implica que en el ICBF, desde el nivel central hasta el zonal, se renueve e incremente la confianza en las capacidades, el compromiso y los alcances de la labor de las madres sustitutas y además se promueva el reconocimiento social por sus acciones y el apoyo económico para sus familias, a través, por ejemplo, de mecanismos que aseguren su ubicación en el estrato socioeconómico 1 del país, de manera que se alivie la carga de servicios públicos y de impuestos.

Pero además de eso, *es necesario diseñar un sistema de capacitación y apoyo que permita a las madres hacer más eficiente su labor y estimular de manera más clara el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.* En tal sentido, la capacitación debe revisarse en cuanto a temas y metodologías para que se convierta en una potente herramienta de fortalecimiento de las madres sustitutas y amigas. En consecuencia, es deseable que se estructure un sistema de capacitación que tenga en cuenta, de manera flexible, elementos tales como los siguientes:

- ▶ Del contexto, las condiciones de cada región
- ▶ De las beneficiarias, tenerse presente las características de las madres en cuanto a edad, nivel educativo y experiencia como madre sustituta y amiga. En este sentido, es necesario por ejemplo, que la capacitación no sea igual para un Hogar que lleva un año en el Programa que para otro que lleva 10 años.

- ▶ Las características de los niños, niñas y adolescentes en los Hogares Sustitutos y Amigos.
- ▶ Los propósitos que se quieren con la capacitación, según el contexto y las intenciones que se aspiran lograr.
- ▶ Las metodologías activas y constructivas que partan de la experiencia para construir nuevos aprendizajes que contribuyan al restablecimiento integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y a la promoción de su desarrollo.
- ▶ En cuanto a las temáticas, si bien están llamadas a responder a los requerimientos y necesidades de las madres sustitutas, deben abordarse aquellas relacionadas con la garantía de derechos y la restitución de vínculos como son recursos, estimulación del desarrollo infantil, manejo de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato, abuso y abandono, vinculación afectiva, duelo, nutrición y manejo de alimentos, ambientes seguros, participación infantil, entre otros. Especial atención merece la capacitación adecuada y específica para las madres que cuidan niños, niñas y adolescentes en condiciones de discapacidad.
- ▶ Los recursos
- ▶ La evaluación y retroalimentación de la capacitación y los procesos de rediseño

*Un tercer abordaje de empoderamiento refiere el fortalecimiento del manejo de recursos de dotación en regionales en las cuales todavía no se entrega el dinero directamente a la madre sustituta para su administración. Este sistema hace que les asignen responsabilidades más claras y directas, pues son ellas quienes conocen más de cerca a los niños, niñas y adolescentes y podrían canalizar mejor la compra de elementos de dotación. Ello supondría un mayor acompañamiento y supervisión a los Hogares Sustitutos.*

- **Formulación de lineamientos para la ubicación y los traslados de los niños, niñas y adolescentes**

Diseñar lineamientos claros sobre la ubicación y los traslados de los niños, niñas y adolescentes que no viven con sus familias de origen e incluirlos en los lineamientos de los distintos servicios que los atienden. *En ellos deben establecerse criterios orientados a dar prioridad a la ubicación en medio familiar y a garantizar su estabilidad en los Hogares Sustitutos o Amigos y evitar sus frecuentes traslados, excepto cuando se están vulnerando sus derechos o cuando niños, niñas y adolescentes requieran el cambio, a partir de análisis previo con el equipo para valorar la pertinencia de tal solicitud.*

*En tal sentido, es necesario entender que los cambios de medida de restablecimiento de derechos, no pueden interpretarse siempre como un traslado del niño, niña o adolescente del lugar de vivienda. Por ejemplo, si se declara la situación de adaptabilidad, no es necesario que el niño cambie de Hogar hasta el momento en el cual deba ingresar a su hogar adoptivo. Si ese niño, niña y adolescente por su edad o por tener características especiales frente a la adopción que hacen difícil esta condición, debe pensarse en su permanencia en el mismo Hogar hasta cuando sea mayor de edad, para evitar así prácticas como la del ingreso a ámbitos institucionales al entrar en la adolescencia. Los Hogares Sustitutos que acogen niños, niñas y adolescentes que no logran irse en adopción, deben saber de su responsabilidad en el largo plazo de manera que puedan vincularse completamente con ellos y ellas, y facilitar así su desarrollo integral y pleno, con sentido de pertenencia al grupo familiar.*

*Los Lineamientos también deben incluir criterios y estrategias que permitan identificar las características de los Hogares de manera que estos se vayan especializando en la acogida de niños, niñas y adolescentes con determinadas características según las preferencias y habilidades de las familias. Esto ayudará a los Hogares a asumir de manera más adecuada el reto en el manejo de algunas condiciones difíciles, con un apoyo especial por parte de los centros zonales.*

*Dentro de estos lineamientos deben explicitarse estrategias y criterios para estimular y garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes en las decisiones sobre su situación, dentro de las condiciones dispuestas por la ley, pero amparados fundamentalmente en el derecho de los niños, niñas y adolescentes a participar en las decisiones que les atañen a su vida.*

Por último, *deben establecerse orientaciones sobre las estrategias de trabajo del centro zonal con las madres sustitutas con respecto a los procesos de ingreso y egreso de los niños, niñas y adolescentes, dado que son eventos críticos para todos los involucrados y es necesario que los Hogares cuenten con herramientas que faciliten la adaptación del niño, niña o adolescente que llega y con otras que les ayuden en el duelo de su ausencia cuando sale del Hogar.* Se recomienda definir procesos de apoyo para elaboración de duelos que ayude tanto a las familias como a los niños, niñas y adolescentes en estos procesos de entrada y salida de los Hogares.

- **Fortalecimiento del trabajo con la familia de origen**

Si bien hay un buen trabajo con las familias de origen para procurar el reingreso de los niños, niñas y adolescentes a ellas, es necesario consolidar este trabajo en dos aspectos: en la preparación de las familias y de los niños, niñas y adolescentes para el reencuentro y la vida en común que reinician, y el seguimiento durante por lo menos medio año, de estos procesos de reencuentro.

El trabajo previo a la integración, debe consistir en apoyo psicosocial a las familias, encuentros permanentes de la familia con niños, niñas y adolescentes; encuentros de intervención socio afectiva en los cuales la familia, niños, niñas y adolescentes puedan fortalecer los lazos de afecto y prever las posibles dificultades que implica la adaptación, la convivencia con su familia. Dado que los profesionales de los equipos interdisciplinarios no tienen el tiempo ni la experticia para realizar trabajo terapéutico con las familias de origen, es necesario que se disponga de mayores recursos para que entidades especializadas puedan hacerlo de manera profesional y coordinación con las otras labores de los equipos interdisciplinarios.

*La tarea de seguimiento posterior a la salida del Hogar Sustituto, además de asegurar que el niño, niña y adolescente se encuentra en buenas condiciones y le estén siendo garantizados sus derechos, debe orientarse a labores de apoyo socio afectivo que permitan a la familia y a ellos y ellas evaluar los procesos vividos y mejorarlos para facilitar una más positiva convivencia.* Esta labor, podría ser contratada con entidades especializadas en el apoyo clínico y social a los sistemas familiares.

- **La inducción y capacitación de los equipos interdisciplinarios**

Las dos recomendaciones anteriores, *presuponen una mayor capacitación permanente de los equipos interdisciplinarios enfocada hacia temas de desarrollo infantil y adolescente, y particularmente del desarrollo socio afectivo y del manejo de los duelos y de las emociones asociadas a él.* De tal manera se contribuirá al entendimiento de las implicaciones que tienen los traslados constantes, los cambios de figuras significativas y los efectos de la violencia y el abandono en los niños, niñas y adolescentes, y permitirá a los equipos ayudar de manera más pertinente a las familias sustitutas, a las de origen y a los niños, niñas y adolescentes en los diversos procesos de acogida, partida y reingreso que deben vivir.

Esta capacitación permanente también debe buscar que los equipos interdisciplinarios puedan reorientar el sistema de capacitación de las madres sustitutas y amigas tal como se sugirió en la primera recomendación.

- **El fortalecimiento del proyecto de vida de los adolescentes**

Son varias las experiencias positivas al respecto. *Sin embargo, debe asegurarse que todos los adolescentes tengan una asesoría explícita en la construcción de su proyecto de vida, de modo que además de ir definiendo su futuro ocupacional y realizando acciones para conseguir sus metas, tengan la seguridad de que al llegar a los 18 años no van a ser dejados a su propia suerte, cuando están todavía necesitando apoyo económico, social y afectivo por parte del ICBF y de su Hogar Sustituto. Es necesario, que se apliquen los lineamientos al respecto con la suficiente flexibilidad de acuerdo con cada uno de los casos particulares de los adolescentes.*

- **Fortalecimiento de las acciones para la atención de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad**

Los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, requieren de una atención particular y especializada que no siempre se logra, bien sea por la falta de recursos de los municipios o por las trabas culturales que impiden el acceso a servicios de calidad que promuevan su desarrollo. En tal sentido, *es necesario fortalecer las acciones de coordinación entre los centros zonales y las otras entidades del municipio para asegurar la inclusión de estos niños, niñas y adolescentes en los distintos programas que busquen su desarrollo social, cognitivo, afectivo y físico y el restablecimiento de sus derechos con políticas de inclusión social y de aceptación de la diversidad.*

*La capacitación permanente de las madres sustitutas y de los servidores públicos, en el manejo de la discapacidad es importante para fortalecer el cuidado que brindan a los niños, niñas y adolescentes utilizando su intuición y su interés. Un mayor conocimiento de los derechos de quienes están en situación de discapacidad, de los enfoques de atención y cuidado, de las tareas de estimulación, redundarán en beneficio de un mayor progreso de niños, niñas y adolescentes y del restablecimiento de sus derechos.*

- **Mejor coordinación de los centros zonales con las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**

Si bien se observa un avance en cuanto al acceso a servicios de educación y salud, con respecto a los estudios de la década de los años 90, todavía existen dificultades para la atención de los niños, niñas y adolescentes o para la consecución de cupos escolares y la

calidad de los servicios de educación y salud. En tal sentido, las madres sustitutas hacen lo que está en sus manos, pero los centros zonales, por ser representantes del ICBF, deben coordinar de manera más clara y directa, acciones que garanticen los derechos de los niños, niñas y adolescentes a los servicios ofrecidos por el Estado para su buen desarrollo. Una manera de concretar lo expuesto, estaría en realizar convenios con las otras entidades del Sistema y contar de tal manera con instrumentos que garanticen el acceso a los servicios, además de fortalecer la participación en los comités de infancia municipales y contribuir en la construcción de los planes de desarrollo de cada municipio y departamento de manera que se aseguren políticas y programas de cobertura y atención para los niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulneración de sus derechos.

- **Replanteamiento de la gestión de recursos relacionados directa o indirectamente con el Servicio de Hogares Sustitutos**

*En primer lugar, el ICBF desde el nivel central, debe hacer un análisis de los criterios y estrategias para la asignación tanto de recursos como de los cupos para los niños, niñas y adolescentes. Ello implica una mirada diferenciada con base en las características sociales, culturales y económicas de las diversas regiones del país, e incluso, la realización de estudios de costos que orienten la toma de decisiones para que la asignación de los recursos de sostenimiento, dotación y emergencias considere de manera realista, las distintas necesidades y condiciones que tienen los departamentos del país, y así garantizar de manera adecuada los derechos de los niños, niñas y adolescentes sin que sean las madres sustitutas quienes tengan que asumir estos costos. En los estudios arriba mencionados, también deben analizarse las condiciones de los niños, niñas y adolescentes según sus características de edad, situación de discapacidad o salud, entre otras. Ello será de enorme valor para que la asignación de recursos sea adecuada a las realidades de los niños, niñas y adolescentes.*

En segunda instancia, *deben revisarse los procesos relacionados con los tiempos y formas de envío y distribución de recursos del nivel central a las regionales y de allí a los centros zonales de manera que se diseñen mecanismos que garanticen su entrega oportuna a los Hogares Sustitutos.* También como se señaló con anterioridad, se debe fortalecer el sistema de consignación de los recursos económicos de dotación para que las madres los administren y compren lo que requieren los niños, niñas y adolescentes, siguiendo unas orientaciones y directrices flexibles para ello.

Además, en la revisión de la asignación y manejo de los recursos, se recomienda *analizar el sistema de contratación de los servidores públicos, las responsabilidades definidas para los equipos interdisciplinarios, y los recursos asignados para el funcionamiento eficiente de los centros zonales y para los procesos de seguimiento de los Hogares y los niños, niñas y adolescentes.* La evaluación revela que estos recursos son insuficientes y deben replantearse para hacer más efectiva la labor de los equipos interdisciplinarios en la tarea de garantizar realmente los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

- **Fortalecer los sistemas de seguimiento y apoyo**

Los procesos de seguimiento y apoyo de los Hogares y de los niños, niñas y adolescentes en general funcionan, pero deben ser consolidados con recursos que ayuden a los servidores públicos a generar acciones más continuas y profundas. En cuanto a los egresados, esta labor debe repensarse de manera que se realice por mayor tiempo y con intenciones de

apoyo a las familias y a los adultos egresados. No debe concebirse únicamente como una acción de supervisión realizada en visitas esporádicas para constatar que algunos derechos están siendo garantizados. Debe gestionarse una acción de apoyo psicológica, social y laboral que realmente asegure un cambio en la situación familiar que permita el desarrollo infantil y adolescente.

Lo anterior supone una mayor asignación de recursos para los equipos interdisciplinarios, o la contratación de profesionales o entidades especializadas para realizar esta labor. En el caso de las ONG administradoras de Hogares Sustitutos, los contratos deben prever este tipo de acciones para garantizar el seguimiento una vez el niño, niña o adolescente sale del Hogar Sustituto.

- **Revisar y reestructurar los Lineamientos del Programa**

Teniendo en cuenta los resultados de la presente evaluación, *deben ser revisados los lineamientos que orientan el Programa para reestructurarlos de manera que sean más flexibles y adecuados a los diferentes contextos regionales y locales, a las distintas características de los niños, niñas y adolescentes y a las grandes capacidades de los Hogares Sustitutos, en las temáticas en las cuales se han señalado deficiencias.*

- **Fortalecer los sistemas de información**

Dentro de la revisión de recursos debe analizarse que el sistema de información que se está diseñando para todo el ICBF, sea eficiente y sencillo y permita mantener a lo largo del tiempo, información fidedigna y esencial sobre los niños, niñas y adolescentes, los egresados y los Hogares Sustitutos y Amigos. Esta tarea no debe ser un requerimiento formal y complicado sino una tarea fácil en la cual se ingresa la información fundamental. Ello supone además, capacitación de los servidores públicos en su manejo, la asignación de tiempos laborales para esta tarea y la provisión de suficientes equipos para llevarla a cabo.

- **Continuar y fortalecer los convenios con ONG administradoras de los Hogares Sustitutos**

Esta estrategia es de conveniencia para todas las regionales al considerar que favorece el desarrollo de un trabajo más estable y especializado de los Hogares. No obstante, se recomienda que sean organizaciones que tengan experiencia en el tema de Hogares Sustitutos, en manejo de niñez y en acciones, programas o proyectos de restablecimiento de derechos y restitución de vínculos afectivos. Estas entidades deben contar con profesionales especializados que posean experiencia en el trabajo con niños, niñas y adolescentes y particularmente con quienes se encuentran lejos del cuidado de su familia, y contratados con exclusividad para el Servicio.

En el caso de los Hogares que atienden niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, se recomienda que sean administrados por ONG con conocimiento en este tema en particular, más los otros ya señalados, además de contar con experiencia en el trabajo con familias con hijos e hijas en estas condiciones.

## CAPÍTULO NOVENO

### BIBLIOGRAFÍA

- Abello, R.; Amar, J.; Botto, A. y cols. (2001) Efectos de la violencia política sobre las emociones de ira, miedo y ansiedad en niños colombianos de 11 y 12 años. En: Avances en psicología clínica latinoamericana. Vol. 19.
- Amoros, y cols., (2003) Familias canguro una experiencia de protección de la infancia. Sin más datos de edición. Fundación La Caixa, Barcelona. Consultado en: [http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/3a8cf2ebca9cf010VgnVCM200000128cf10aRCRD/es/es13\\_c3\\_esp.pdf](http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/3a8cf2ebca9cf010VgnVCM200000128cf10aRCRD/es/es13_c3_esp.pdf) el 8 de abril de 2008.
- Ainsworth, M y Bell, S.M (1970) Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de una año en una situación extraña. En: J. Deval (1982) Lecturas de psicología del niño. Vol. 1: *Las teorías, los métodos y el desarrollo temprano*. Madrid: Alianza Universidad Textos.
- Barbagelata, N. (2007) Resiliencia: luces y sombras para la sicopatología. En: Interpsiquis. (publicado en febrero 12 de 2007) consultado el 16 de febrero de 2007 en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/28920/>.
- Barbell, K. y Freundlich, M. (2001) Foster Care Today: Washington, DC., Casey family Programadre sustituta. Consultado el 8 de mayo de 2007 en: [http://www.casey.org/NR/rdonlyres/89981DE1-D4B8-4136-82DD-DD1C8FDEF7CE/79/casey\\_foster\\_care\\_today.pdf](http://www.casey.org/NR/rdonlyres/89981DE1-D4B8-4136-82DD-DD1C8FDEF7CE/79/casey_foster_care_today.pdf).
- Bettelheim, B.(1989). *Educación y vida moderna*. Barcelona, Editorial Crítica
- Bilaver, L. M. y Courtney M. E. (2006) Science Says - Foster Care Youth. Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago Ciencias dice - Medio-Oeste de los EEUU, Número 27. Consultado el 4 de mayo de 2007.
- Bowlby, John (1985). *La separación afectiva*. Barcelona, Paidós
- Bowlby, John (1995). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, Morata.
- Brainsky, Simón. (1986) *Manual de psicología y psicopatologías dinámicas. Fundamentos de Psicoanálisis*. Bogotá, Carlos Valencia Editores, pp186.

- Bromfield, L.M., Higgins, D. J. et all. (2005). Out-of-Home Care in Australia: Messages from Research. Melbourne, Australian Government - Australian Institute of Family Studies. Consultado en mayo 4 de 2007 en: <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/reports/outofhome/outofhome.html>.
- Cabrera, E.P. (2005) Palabras que dejan huella: violencia en la escuela a través del discurso. En: Revista Iberoamericana de Educación.(OEI) N° 37 (2005), pp. 49-54.
- Cano, J. y Gutiérrez, B. (2002) La sensibilidad o accesibilidad materna, factor clave para el desarrollo de un apego seguro. En: Interpsiquis.com. Consultado el 23 de abril de 2003 en: [www.psiquiatria.com/interpsiquis2002/5660](http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2002/5660).
- Cashmore, J. y Paxman M. (1996) Longitudinal Study of Wards Leaving Care. Social Policy Research Centre. University of New South Wales. Consultado en septiembre 5 de 2007 en: <http://www.acwa.asn.au/Downloads/LONGITUDINALpor ciento20STUDYpor ciento200Fpor ciento20WARDSpor ciento20LEAVINGpor ciento20CARE.pdf>.
- Charnley, H. (2006) The Sustainability of Substitute Family Care for Children Separated from their Families by War: Evidence from Mozambique. UK, University of Durham School of Applied Social Sciences. Consultado el 6 de septiembre de 2007 en: [http://cat.inist.fr/?aM\\_odele=afficheN&cpsidt=17768778](http://cat.inist.fr/?aM_odele=afficheN&cpsidt=17768778).
- Chaux, E. (2003) Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. En: Revista de Estudios Sociales, N°. 15, junio, 47-58.
- Centro Especializado Revivir (2000). *Diagnóstico de Hogares Sustitutos a marzo de 2000*. Bogotá, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Bogotá - Centro Especializado Revivir.
- CRIC - Centro Regionale Di Intervento Per La Cooperazione (2001). *El Tesoro Escondido: encuesta del perfil social de las familias de Hogares Sustitutos en Macedonia*.
- Colman, R., Rees, F. et all. (2007) The New York State Care Coordination Pilot Project: Process & Impact Evaluation Study Findings. New York State Office of Children & Family Services.
- Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (2006). Examen de los informes presentados por los Estados parte con arreglo al artículo 44 de la Convención. Colombia. Observaciones finales. pp 10.
- Community Services Commission (2000) Voice of Children and Young People in Foster Care. NSW, Australia, Consultado el 7 de septiembre de 2007 en: <http://www.nswombudsman.nsw.gov.au/publication/formerpor ciento20cscpor ciento20reports/THEpor ciento20VOICESpor ciento200Fpor ciento20CHILDRENpor ciento20REPORTpor ciento20final1.pdf>.
- Correa, D.M.; Manjarrés, N.P, Montes, J. y Polo, C.R (2003). Factores familiares, educativos y políticos asociados a la violencia en jóvenes del sector urbano del municipio de Ciénaga (Magdalena). En: Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No. 11: 57-74, 2003. Barranquilla.
- Costa, A. y de Gracia, M. (2004) Evaluación del PTSD: adaptación preliminar de las escalas IES-R y CMADRE SUSTITUTA. Consultado en junio 23 de 2004, en: [www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/130/15000/part1?++interactivo](http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/130/15000/part1?++interactivo).
- Courtney, M. y Dworsky, A. (2005). Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth: Outcomes at Age 19. Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago. Consultado el 17 de agosto de 2007 en: [http://www.chapinhall.org/article\\_abstract.aspx?ar=1355](http://www.chapinhall.org/article_abstract.aspx?ar=1355).
- Courtney, M. E., McMurtry, S. L. et All. (2004). An Evaluation of Ongoing Services in Milwaukee County: Profiles and Outcomes of Newly Opened Cases. University of Chicago -

- Chapin Hall Center for Children.
- Courtney, M., Terao, S. (2004) Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth: Conditions of Youth Preparing to Leave State Care in Illinois. Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago. Consultado el 17 de agosto de 2007 en: [http://www.chapinhall.org/article\\_abstract.aspx?ar=1355](http://www.chapinhall.org/article_abstract.aspx?ar=1355).
- Cruz, J.M. (1999). *La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades seleccionadas de América Latina y España - Proyecto Activa*. Washington, Organización Panamericana de la Salud.
- Cuadros, I. (2002) *Manual básico para el diagnóstico y tratamiento del maltrato infantil*. Bogotá, Save the Children Reino Unido.
- Department of Health and Human Center; Westat, Inc.; Chapin Hall Center for Children; James Bell Associates (1998). Evaluation of the New York City Homerebuilders Demonstration. Consultado el 22 May 2007 en: <http://aspe.hhs.gov/hsp/NYC-HomeRebuilders99/index.htm#toc>.
- Díaz, J. (2002) Memoria sentimental y elaboración del duelo en víctimas de la violencia. En: *Interpsiquis*. Consultado en: [www.psiquiatria.com/articulos/depresion/5409](http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/5409) el 4 de marzo de 2007.
- Díaz, J, y Blánquez, M.P.(2004) El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. En: *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 2004, 4 (1), 82-90.
- Dollard, N. (2005) Evaluation of Florida's Specialized Therapeutic Foster Care. RWJ/AHCA.
- Ferrer, V.A.; Bosh, E.; Ramis, C; y Navarro, C. (2006) Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: determinantes sociodemográficos, familiares y formativos. En: *Anales de Psicología* 2006, vol. 22, N° 2 (diciembre), 251-259. Islas Baleares, España.
- Franco, S. (2006) Una aproximación a los contextos explicativos de la violencia en Colombia. En: Bogotá, Instituto Forensis, Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - División de Referencia de Información Pericial.
- Fonagy, P. (2000) Apegos patológicos y acción terapéutica. En: *Revista de Psicoanálisis*. Abril 2000 - No. 4. Consultado en: <http://www.aperturas.org/4fonagy.html> el 25 de enero de 2007.
- Garzón de Laverde, D; Motta, E.; Pérez, L. y Valencia, R. (2001). Seminario Taller Resignificación conceptual y operativa, Programa Hogares Sustitutos. (Primero y segundo seminarios) Bogotá, ICBF, Subdirección de Intervenciones Especializadas.
- Guasti, M.S. e Isa, F.A. (2002) El derecho a un cuidado familiar alternativo. En Fort.Da, *Revista de Psicoanálisis con Niños*. Número 4, agosto.
- Henao, J. (2006) La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. En: *Revista Infancia, Adolescencia y Familia* - ISSN 1900-8201 / Vol. 1, No. 2, pp. 315-339.
- Hoyos, O.; Aparicio, J. y Córdoba, P. (2005). Caracterización del maltrato entre iguales en una muestra de colegios de Barranquilla (Colombia). En: *Psicología desde el Caribe*, Barranquilla, Universidad del Norte, N° 16, diciembre.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (1991) *Estudio de la organización y funcionamiento de los Hogares Sustitutos a nivel nacional*. Bogotá, ICBF, Subdirección Técnica de Protección, División de Protección Especial.
- ICBF (2004) Lineamientos técnico administrativos y estándares de estructura de los Servicios de Bienestar en Protección.

- ICBF (2005) Lineamientos técnico administrativos y estándares de estructura de Hogares Sustitutos y Amigos.
- ICBF (2007). Metas sociales y financieras, lineamientos, programación y ejecución vigencia 2007.
- Kortenkamp, K. and Ehrle, J. (2002). The Well-being of Children Involved with the Child Welfare System: A National Overview. Washington DC, The Urban Institute, Series B, No. B-43. Consultado el 4 de septiembre de 2007 en: [http://www.urban.org/UploadedPDF/310413\\_anf\\_b43.pdf](http://www.urban.org/UploadedPDF/310413_anf_b43.pdf).
- Krawchik, R.; Mias, D.; Querejeta, A. (2006) Depresión, suicidio y conductas destructivas en niños y adolescentes. El discurso de la violencia. Universidad Nacional de Córdoba - Argentina. En: Bogotá, Revista Infancia, Adolescencia y Familia. Vol. 1, No. 2., pp. 275-286.
- Kreuz, A. (2007) ¿Quizás lo mejor está todavía por llegar? Trabajo con esperanza y resiliencia en familias. En: Interpsiquis. Publicado el 12 de febrero de 2007. Consultado en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/28919/> el 16 de febrero de 2007.
- Krug, E; Dahlberg, L; Mercy, J. et alls (editores) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- López, E. (2004) La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención. En: Papeles del psicólogo, septiembre, N° 88.
- Matud, M. P.; Gutiérrez, A.B.; y Padilla, V. (2004) Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. En: Papeles del psicólogo, mayo, N° 88.
- Medina J.L; Pérez-Iñigo J.L; Rodríguez A. y cols, (2006). Gestión de riesgo en desastres. En: Interpsiquis. Consultado el 3 de febrero de 2007 en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/24926/>.
- Melamedoff, S. (2006) Violencia: un enfoque desde la salud mental. Consultado en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/24567/> el 16 de febrero de 2007.
- Mirapeix, C. (2005) Consecuencias de la violencia de género a largo plazo: algunas manifestaciones clínicas. En: Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid. N° 8. Consultado en: <http://www.centropsicoanaliticomadrid.com/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=65> el 18 de junio de 2007.
- Morales, F., Sosa, B. y Pinzón, B. (1992) *Evaluación técnica y administrativa de Hogares Sustitutos. Regional Santa Fe de Bogotá*. Bogotá, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Santa Fe de Bogotá.
- Moreno, J. y Pedreira, J.L. (2000) Evaluación clínica y psicopatológica del síndrome de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia. I Congreso Virtual de Psiquiatría febrero 1° a 15 de marzo de 2000 - Conferencia 46-CI-A: 7 pantallas. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa46/conferencias/46\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa46/conferencias/46_ci_a.htm). Consultado mayo 4 de 2002.
- Muñoz, C. (2006) Creación de un 'espacio potencial' para elaborar duelos en las escuelas. En: Fort- Da Revista de psicoanálisis con niños. Número 9, diciembre.
- Muñoz, M.; Vázquez, J.J.; Crespo, M.; y cols, (2004). Estudio de los efectos psicológicos a corto plazo de los atentados del 11-m en población general de la zona afectada. En: Papeles del psicólogo abril, 2004, N° 87.
- Murrugarra A. y Lamas, H. (2006) Resiliencia e intervención psicosocial. En: Interpsiquis. Publicado el: 21 de febrero de 2006. Consultado en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqsocial/24858/> el 16 de febrero de 2007.

- Núñez, A. (2007) Motivación y expectativas en el acogimiento familiar permanente. En: VI Foro Andaluz de la Infancia. Sevilla, noviembre 20 y 21. Consultado el 8 de abril en: <http://jcpinto.es.en.eresmas.com/congresoacosevilla.pdf>.
- Oliva, A. (2007). Estado actual de la teoría del apego. Consultado el 25 de enero de 2007 en: <http://www.pdipas.us.es/o/oliva/ARTICULO.APE.doc>.
- Organización de Naciones Unidas. Asamblea General 57° periodo de sesiones (2002) Resolución aprobada por la Asamblea General [*sobre la base del informe de la Tercera Comisión*]. Los derechos del niño. Febrero de 2003.
- Organización de Naciones Unidas. Asamblea General 61° periodo de sesiones (2006) Resolución aprobada por la Asamblea General [*sobre la base del informe de la Tercera Comisión*]. Los derechos del niño. Enero de 2007.
- Organización de Naciones Unidas. Asamblea General 62° periodo de sesiones (2007) Resolución aprobada por la Asamblea General [*sobre la base del informe de la Tercera Comisión*]. Los derechos del niño. Febrero de 2008.
- Orjuela, L.; Castaño, S.; Hernández, A.M. y Polanía, M. (2006). *Prevención del abuso sexual infantil: guía para la familia*. Bogotá, Save the Children Reino Unido.
- Ortega, S. (2003) Neighbor to Family: An Innovative Approach to Foster Care - An Amended Evaluation Report, Florida, Florida Department to children & families and The Ounce of Prevention Fund of Florida.
- Osborn, A. and Delfabbro, P. (2006) Australia National Comparative Study Children with High Support Needs. School of Psychology, University of Adelaide. Consultado en: <http://www.aifs.gov.au/institute/afrc9/osborn.html>.
- Oviedo, M y Delgado M.C (2007) Como sino existiera. Una investigación cualitativa sobre maltrato infantil desde las voces de los niños y las niñas. En: Sistema Nacional de Información sobre la situación y prospectiva de la infancia y la juventud en Colombia.
- ICBF – UNICEF- GTZ. Consultado en: <http://www.siju.gov.co/investigaciones/buscar.php?ver=67> el 20 de mayo de 2007.
- Palacios, J. y Jiménez, J. (2007) Acogimiento familiar en Andalucía. Universidad de Sevilla y Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Consultado el 5 de abril en: <http://jcpinto.es.en.eresmas.com/acogpalacios.pdf>.
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., et alls (2005) Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study. Seattle, WA: Casey Family Programs. Available at <http://www.casey.org>. Consultado en agosto de 2007 en: [http://www.casey.org/NR/rdonlyres/4E1E7C77-7624-4260-A253-892C5A6CB9E1/123/nw\\_alumni\\_study\\_sum\\_apr2005.pdf](http://www.casey.org/NR/rdonlyres/4E1E7C77-7624-4260-A253-892C5A6CB9E1/123/nw_alumni_study_sum_apr2005.pdf).
- Pereira, R. (2007) Resiliencia individual, familiar y social. En Interpsiquis (2007). Consultado en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/28923/?> el 5 de marzo 2007.
- Pérez, P. (2001) Importancia del concepto de trauma y sus implicaciones para el trabajo en salud mental en violencia política y catástrofes. En: Interpsiquis. Consultado en: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/2230> el 15 de febrero de 2007.
- Pérez, J.F. (2007) Aspectos psicobiológicos de la conducta violenta. En Interpsiquis. Consultado en: [http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias\\_psiq/29405/](http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias_psiq/29405/) el 16 de febrero de 2007.
- Pintus, A. (2005) Violencia en la escuela: compartiendo la búsqueda de soluciones. En: Revista Iberoamericana de Educación. N° 37, pp. 117-134.

- Posada, G., Waters, E., Crowell, J., y Lay, K.L. (1995). Is it easier to use a secure mother as a base? Attachment Q-set correlates of the Adult Attachment Interview. En: E. Waters, B.E Vaughn, G Posada, y K.Kokondo-Ikemura (Eds).
- Psicomundo (2002). Seminario Intervención psicológica en emergencias y desastres. (Clases 1 a 5). Consultado el 22 de septiembre de 2002 en: [www.edupsi.com/emergencias](http://www.edupsi.com/emergencias).
- Quiles, I.; Durán, L.; Martínez, O.; Rielo, A.; Colmenares, J (2007) Protocolo psicométrico del maltrato psicológico infantil. Interpsiquis (2007). Consultado el 5 de marzo de 2007 en: [http://www.psiquiatria.com/articulos/psiquiatria\\_legal/29407/](http://www.psiquiatria.com/articulos/psiquiatria_legal/29407/).
- Ramírez C. (2006) El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. En: Revista Infancia, Adolescencia y Familia. Volumen 1, NC 2. Bogotá.
- Ramírez, LA.; Castaño, A.; Gonzáles, K.O. y Hernández, W. Homicidios Colombia 2005. En: Bogotá, Instituto Forenses, Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - División de Referencia de Información Pericial.
- Redondo, M. (2004). Abordaje de la violencia de género desde una unidad de planificación familiar. En: Papeles del psicólogo. Valencia, mayo N° 88.
- República de Colombia. Código de la Infancia y Adolescencia (2006). Ley 1098. Colombia.
- Roby, J.L. (2005) Orphan Care Research and Outreach in Uganda: Evaluation of Foster Care Placements - Community and Legal Outreach, Research Project. USA, Brigham Young University, School of Social Work, Family Studies Center.
- Romero, I. (2004) Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio. En: Papeles del psicólogo. Mayo, N° 88.
- Ruiz de Vargas, M; Roperero, C; Amar, J. Y Amarís, M. Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del auto concepto. En: Barranquilla, psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No. 11: 1-23, 2003.
- Save the Children Reino Unido, Save the Children España y Save the Children Suecia (2004). *Poniendo fin al castigo físico contra la niñez*. Cómo hacerlo posible. Edición en español producida por Save the Children Suecia, Programa Regional para América Latina y el Caribe y Save the Children Canadá, Programa para Perú.
- Schofiel, G. (2007) Acogimiento familiar y apego. En: VI Foro Andaluz de la Infancia. Sevilla, noviembre 20 y 21. Consultado el 8 de abril en: <http://jcpinto.es.en.eresmas.com/congresoacosevilla.pdf>.
- Seifer, R y Schiller, M (1996) Attachment, Maternal Sensitivity and Infant Temperament during the first year of live. *Developmental psychology*. 32, (1), 12-25.
- Sellick, C. and Howell, D. (2003) Knowledge review 4: Innovative, tried and tested - A review of good practice in fostering, London, Social Care Institute for Excellence (SCIE).
- Smithgall, C., Gladden, R. et all. (2004). Educational Experiences in Children in Out of Home Care. Illinois, Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago. Consultado el 3 de marzo en: [http://www.chapinhall.org/article\\_abstract.aspx?ar=1372](http://www.chapinhall.org/article_abstract.aspx?ar=1372).
- SSCI /CIR. Serie especial – Proyecto de las directrices de las Naciones Unidas para el uso apropiado y condiciones del cuidado alternativo de niños y niñas: comentario sobre el contexto, los principios generales y el alcance de las directrices boletín mensual del SSI/ CIR N° 3/2008.
- State Government Victoria, Department of Human Services (2001) The Audit of Children & Young People in Home Based Care Services. Victoria. Australia: Service Development Unit - Child Protection & Juvenile Justice - Community Care Division.
- State of Victoria. (2003) Public Parenting: A review of home-based care in Victoria. Melbourne, Victoria. Department of Human Services, Victorian Government. Consultado en agosto 23

- de 2007 en: [http://www.office-for-children.vic.gov.au/\\_\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/15829/ccd\\_public\\_parenting.pdf](http://www.office-for-children.vic.gov.au/___data/assets/pdf_file/0007/15829/ccd_public_parenting.pdf)
- Torres, C. (2005). Jóvenes y violencia. En: Revista Iberoamericana de Educación. N° 37 (2005), pp. 55-92.
- UNICEF y Servicio Social Internacional (2004). Mejorar la protección de los niños privados del cuidado de sus padres: la necesidad de reglas internacionales. Documento de trabajo.
- Vaca, P; Chaparro, B. Y Pérez, N. (2006) Representaciones sociales acerca de la identidad de género de una mujer que emplea la violencia en la solución de conflictos. En: Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. N° 18. pp 23-57.
- Valdez, N. (2007). Consideraciones acerca de los estilos de apego y su repercusión en la práctica clínica. Consultado en: [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art2b002](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002) enero 25 de 2007.
- Vandivere, S., Chalk, R. et alls. (2003) Children in Foster Homes - How are they faring. EN USA, Child Trends, N° 23. Consultado el 12 de julio de 2007 en: <http://www.childtrends.org/files/fosterhomesRB.pdf>
- Vargo, A.C., Jordan M. I, et alls. (2007). Report to the Legislature Evaluation of the Department of Children and Families Community-Based Care Initiative Fiscal Year 2005-2006. University of South Florida for Florida Department of Children and Families. Consultado en: [http://www.dcf.state.fl.us/publications/docs/cbc\\_leg\\_rpt\\_1-26-07.pdf](http://www.dcf.state.fl.us/publications/docs/cbc_leg_rpt_1-26-07.pdf) el 4 de junio de 2007.
- Vera, B., Carbelo, B.; Vecina, M.L. (2006) La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. En: Papeles del psicólogo - enero, número 1 Vol.27.
- Winnicott, D (1981). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona, Laia. pp. 407
- Winnicott, D (1981) (2). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona, Laia
- Williams, J., McWilliams, A. et alls (2006) Enhancing the Validity of Foster Care: Follow-up Studies Through Multiple Alumni Location Strategies. USA, Child Welfare League of America. Consultado el 5 de septiembre de 2007 en: [http://www.casey.org/NR/rdonlyres/162A5F7C-5CCE-4C6D-956B-FAD0EB76CB1E/376/Child\\_Welfare\\_article\\_853.pdf](http://www.casey.org/NR/rdonlyres/162A5F7C-5CCE-4C6D-956B-FAD0EB76CB1E/376/Child_Welfare_article_853.pdf).
- Zinn, A., DeCoursey, J. et alls. (2006). A Study of Placement Stability in Illinois. Chapin Hall Working Paper. Consultado el 10 de mayo en: [http://www.chapinhall.org/article\\_abstract.aspx?ar=1423](http://www.chapinhall.org/article_abstract.aspx?ar=1423).