

2

Niños en instituciones

Los riesgos



PRESENTACIÓN

Las instituciones residenciales para niños tienen diferentes nombres en todo el mundo, tales como **orfanatos**, **hogares para niños** y **casas hogar**.



Independientemente del nombre, tamaño o ubicación, el cuidado institucional se define por ciertas características:

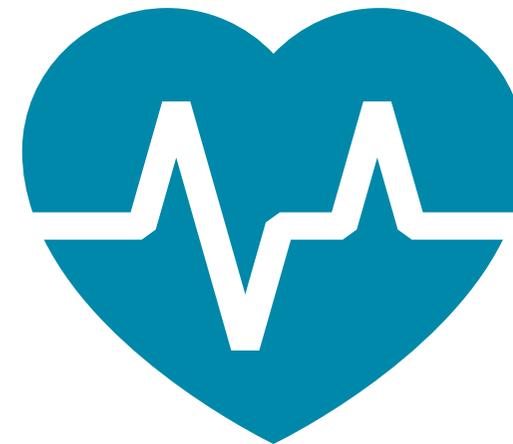
- **Niños sin parentesco viven bajo el cuidado de adultos que reciben un pago.**
- **Los niños son separados de sus familias y en ocasiones de su comunidad. En muchos casos, no tienen la posibilidad de vincularse con un proveedor de cuidados.**
- **Las instituciones operan de acuerdo con rutinas de lugar de trabajo, en lugar de responder a las necesidades de los niños individuales.**¹

Aunque algunas instituciones tienen recursos suficientes con personal dedicado, no pueden reemplazar a una familia. Ocho años de investigación han mostrado el efecto negativo de la institucionalización en la salud, en el desarrollo y en las oportunidades de vida de los niños, así como un alto riesgo de abuso.²

EL RIESGO PARA LA SALUD

Algunos niños en instituciones presentan mala salud debido a condiciones físicas perjudiciales, entorno restringido o falta de interacción.³ A continuación se presentan algunos ejemplos:

- **La desnutrición** es un riesgo común para los niños que necesitan tiempo adicional y apoyo para comer. Los niños pequeños y quienes tienen discapacidades suelen desarrollar desnutrición cuando no se ofrece apoyo, aunque haya abundante comida disponible.⁴
- **El 'estrés tóxico'** puede ocurrir cuando el proveedor de cuidados no alivia la ansiedad de un niño pequeño, y el cerebro permanece en alerta. Esto reduce las conexiones neurales y realza el riesgo de mala salud en la edad adulta.⁵
- **El sistema inmunitario** no puede desarrollarse adecuadamente si a un niño se le confina a un espacio limitado donde rara vez sale del edificio o incluso algunas veces de su cama. La enfermedad también se dispersa fácilmente donde hay muchas camas en una habitación.⁶
- **Las discapacidades físicas y del aprendizaje** pueden deberse a o exacerbarse en un entorno restringido y a la falta de estimulación que los niños experimentan en algunas instituciones.⁷
- Algunas veces surgen **problemas del oído y visuales** debido a la mala nutrición o a la falta de estimulación de los sentidos. En ocasiones, estos no se diagnostican o no reciben tratamiento.⁸



EL RIESGO PARA EL DESARROLLO

La interrelación con proveedores de cuidados adultos genera señales y conexiones en el cerebro en crecimiento, lo que permite al niño desarrollar habilidades intelectuales, físicas y emocionales. Cuanta más sea la interrelación, más fuertes son las conexiones.⁹ Muchos niños ingresados en instituciones a una edad temprana muestran retrasos en esas áreas del desarrollo. En algunas instituciones de mala calidad, hay niños que probablemente no logran sentarse, pararse, caminar o hablar antes de la edad de cuatro años.¹⁰

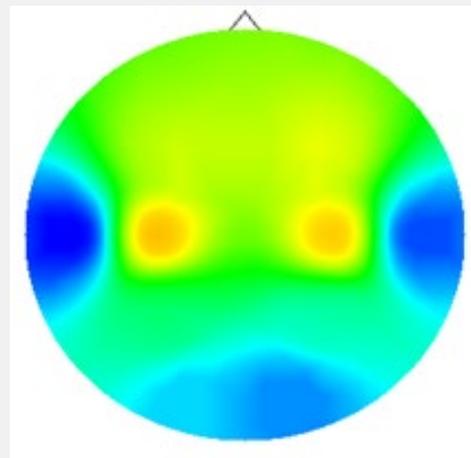
Berens y Nelson (2015)¹¹ revisaron investigaciones al comparar niños que fueron ingresados en instituciones a una edad temprana, con sus similares criados en familias naturales o adoptivas. Los resultados mostraron:

- **Atrofia física.** El Proyecto de Bucharest Early Intervention Project encontró que niños rumanos perdieron un mes de crecimiento normal por cada 2,6 meses que estuvieron en una institución. Otros estudios en China y Rusia encontraron resultados similares: retraso de un mes por cada 3,0 o 3,4 meses.¹²
- **Desarrollo social y psicosocial deficiente.** Estudios en varios países europeos encontraron que algunos infantes mostraron vinculación insegura a proveedores de cuidados adultos. Esto se vinculó con dificultades conductuales y 'trastornos de internalización' como depresión o ansiedad posteriormente en su vida.¹³
- **Coefficientes intelectuales y niveles de actividad cerebral más bajos.** Van Ijzendoorn y col. (2008)¹⁴ analizaron datos de coeficiente intelectual de 4.000 niños en 19 países:

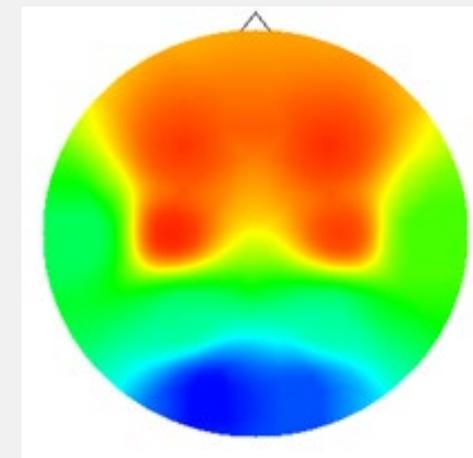
El coeficiente intelectual promedio de niños criados en familias naturales o adoptivas fue 104

El coeficiente intelectual promedio de niños criados en instituciones fue 84

Estas imágenes del Bucharest Project muestran la **baja actividad eléctrica del cerebro** de un niño institucionalizado. Los colores anaranjado y rojo indican alta actividad.¹⁵



Nivel de EEG: Un niño institucionalizado



Nivel de EEG: Un niño nunca institucionalizado

Otros estudios han mostrado otros efectos negativos como **falta de confianza en sí mismo, falta de empatía, agresión, tendencia a hacerse daño** y **retraso en el desarrollo del lenguaje**.¹⁶



EL RIESGO DE DESCUIDO, ABUSO Y EXPLOTACIÓN

El UN World Report on Violence against Children informó el uso de castigo corporal y 'tratamientos' abusivos como **limitación física y choques eléctricos** en niños en instituciones.¹⁷

El informe de una institución psiquiátrica en México describió que niños con comportamiento autolesivo (tal como golpearse la cabeza contra la pared) eran ignorados durante largos periodos o **puestos permanentemente en limitaciones físicas**.¹⁸ Estudios en Europa han mostrado condiciones abusivas similares, especialmente para niños con discapacidades.¹⁹



El **aumento del personal y el financiamiento** en las instituciones puede mejorar las condiciones, pero **no ofrece una solución integral**. Además, puede incentivar permanencias más largas y el ingreso de más niños.

En la República Checa, muchas instituciones para niños tienen bastantes recursos y operan con altos estándares²⁰, con un proveedor de cuidados por cada cinco niños.²¹

A pesar de esto, un estudio del Gobierno encontró que casi la mitad de los niños se fugan de la institución al menos una vez.

Más de la mitad cometieron un crimen después de dejar la institución.²²

EL RIESGO DE LAS OPORTUNIDADES PARA LA VIDA A LARGO PLAZO

Los niños que viven bajo el cuidado institucional suelen no desarrollar redes o habilidades sociales que son esenciales en la edad adulta. Para ellos, es más difícil encontrar empleo y son más propensos a tener **problemas conductuales, físicos y mentales**, entre ellos conductas de alto riesgo, infecciones de transmisión sexual, abuso de alcohol y drogas y violencia. También son más propensos a depender del estado.²³

Datos de encuestas en Rusia mostraron resultados para niños que crecieron en instituciones:²⁴



Los niños con discapacidades suelen permanecer en instituciones durante toda su vida, sin oportunidad de apelar la decisión.²⁵

LA SOLUCIÓN

La institucionalización de los niños no es una necesidad, es una opción. Existen alternativas económicas que permiten a los niños vivir en un entorno familiar protector.

1

PREVENCIÓN DE LA SEPARACIÓN

Los servicios en la comunidad pueden prevenir la separación familiar y frenar el flujo de niños hacia las instituciones. **Algunos ejemplos son el apoyo para escuelas, servicios de salud y apoyo financiero y legal para padres y niños con discapacidades, instrucción para padres, protección para menores y protección social, entre muchos otros.**²⁶

Afortunadamente, la evidencia sugiere que es mucho más económico apoyar a una familia con servicios sociales que cubrir las necesidades de un niño en una institución.²⁷

2

REUNIÓN DE FAMILIAS

El 80% de los niños en instituciones tienen al menos un padre que vive, y las razones de la separación incluyen pobreza, discapacidad, y acceso a educación y emergencias.²⁸ Muchos niños pueden regresar a vivir con sus familias naturales cuando se implementan los servicios comunitarios adecuados. Sin embargo, es crítico preparar cuidadosamente a los niños institucionalizados para el cambio y asegurar que cada niño vaya a un entorno protector que vele por su bien.

3

CUIDADO ALTERNATIVO

Cuando no sea posible regresar a su familia natural (incluyendo casos de abuso o descuido), los niños pueden vivir bajo el cuidado alternativo familiar con familiares, familias adoptivas o padres adoptivos.²⁹ **Es necesario examinar, entrenar y supervisar a todos estos proveedores de cuidados potenciales para asegurar que la colocación sea protectora y para bien del niño.** Algunas veces se necesitan hogares de grupos pequeños para una minoría de niños de más edad.

LA TRANSICIÓN

Muchos países ya han establecido sistemas con un modelo basado en la familia como este. Lumos ofrece experiencia y apoyo para que los gobiernos dediquen recursos al cuidado de mayor calidad y más económico, que permita a los niños vivir con una familia donde se sientan amados e indispensables.

Más información: www.wearelumos.org/the-solution

Otras lecturas:

[Keeping children out of harmful institutions \(Save the Children, 2009\)](#)

[Children, Orphanages and Families: A summary of research to help guide faith-based action \(Faith to Action Initiative, 2014\)](#)

[Global Facts about Orphanages \(Better Care Network, 2009\)](#)

[Harvard Centre on the Developing Child](#)

[Video de Neil Boothby, asesor especial del Gobierno de los EE.UU. sobre niños en adversidad](#)

[Sitio web de Lumos](#)

Referencias:

1 Con base en la definición que se proporciona en: Mulheir, G., Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children with Disabilities, Equal Rights Review, Volume 9, 2012.

2 Berens, A., Nelson, C., The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?, The Lancet, 2015.

3 Browne, K., The risk of harm to young children in institutional care, Save the Children, 2009.

4 Mulheir, G., Browne, K., et al., De-institutionalising and transforming children's services: A guide to good practice, WHO collaborating Centre for Child Care and Protection, Universidad de Birmingham, 2007, p28.

5 Shonkoff, J., et al., *Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health*, American Academy of Pediatrics, 2011.

6 Ver la nota 3: Browne, 2009.

7 Ibid. Browne, 2009.

8 Ibid. Browne, 2009.

9 Key Concepts: Serve and Return, Center on the Developing Child, Universidad de Harvard, 2015 [accesado el 8 de abril de 2015].

10 Ver la nota 4: Mulheir, Browne, y col., 2007, p32.

11 Ver la nota 2: Berens, A., Nelson, 2015.

12 *Bucharest Early Intervention Project, Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children* (presentación en PowerPoint), 2009. Disponible en: <https://www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf> [accesado el 29 de mayo de 2015]

13 Voir note 2 : Berens & Nelson, 2015.

14 Van Ijzendoorn, M., Luijk, M., Juffer, F., *IQ of children growing up in children's homes: a metaanalysis on IQ delays in orphanages*, Merrill-Palmer Quarterly, 54, 341-66, 2008.

15 Vanderwert R., Marshall P., Nelson C., Zeanah C., Fox N., *Timing of intervention affects brain electrical activity in children exposed to severe psychosocial neglect*. PLoS One 2010, 5, e11415, 2010.

16 Ver la nota 4: Mulheir, Browne, y col., 2007, p32

17 Pinheiro, P., *World Report on Violence against Children*, UNICEF, Nueva York, 2006.

18 Mental Disability Rights International, *Human Rights and Mental Health: Mexico*. Washington, DC, MRDI, 2000.

19 Mental Disability Rights Initiative, *The Hidden and Forgotten: segregation and neglect of children and adults with disabilities in Serbia*, Belgrade, 2013. Mental Disability Rights International, *Hidden Suffering: Romania's Segregation and Abuse of Infants and Children with Disabilities*, 2006.

20 Křístek, A. et al. *Analýza legislativy, řízení a financování systému péče o ohrožené děti*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010.

21 Kuchařová, V. et al. *Zhodnocení a optimalizace řízení systému sociálně-právní ochrany (ohrožených) dětí a rodin ve vybraných regionech*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010.

22 Hodnocení systému péče o ohrožené děti. *Ministerstvo Vnitřní České republiky*, 2007.

23 Csaky, C., *Why Care Matters: The importance of*

adequate care for children and society, Family for Every Child, 2014.

24 Citado en: Holm-Hansen, J., Kristofersen, L., Myrvold, T., Orphans in Russia. Instituto Noruego de Investigación Urbana y Regional, 2003:1. Tobis, D., Moving from Residential Institutions to Community Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union, Banco Mundial, 2000, p33.

25 UNICEF, *Children and Young People with Disabilities Fact Sheet*, 2013.

26 Csaky, C., *Keeping children out of harmful institutions*, Save the Children, 2009.

27 Carter, R., *Family Matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*, Everychild, 2005.

28 Ver la nota 26: Csaky, 2009.

29 Asamblea General de las Naciones Unidas, Pautas para el cuidado alternativo de los niños: resolución / adoptada por la Asamblea General, 24 de febrero de 2010, A/ RES/64/142.

Para más información acerca de la implementación de las Pautas de las Naciones Unidas, ver: Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., & Quinn, N., Moving forward: implementing the United Nations guidelines for the alternative care of children, Centre for excellence for looked after children in Scotland, 2013.