Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

Situación actual de los procesos de acogimiento de niños, niñas y adolescentes institucionalizados de la zona 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) durante los años 2012 a 2014: Aportes desde la Psicología.

Análisis de la agilidad y el grado de efectividad de los mismos.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica

Autor: Galo Alexander Paida Barreto

Directora: Dra. Ana Lucía Pacurucu Pacurucu

Cuenca, Ecuador

2016

DEDICATORIA

A mi familia, que me inspira cada día a ser un mejor ser humano y a vivir las oportunidades que se me presentan, bajo la venia de Dios.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y mi Madre por la vida y por haber forjado en mí una educación en valores, que me ha permitido culminar otro proyecto planteado y motivarme a continuar creciendo, procurando brindar cada día un mejor servicio a quienes requieren de las labores que ejerzo mediante los conocimientos adquiridos en esta Gran Universidad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Índice de Contenidos iv

Índice de Figuras vii

Índice de Cuadros vii

Índice de Tablas viii

Índice de Anexos ix

Resumen x

Abstract xi

Introducción 1

Capítulo 1: Medidas de Protección en el Ecuador 5

1. Descripción 5
2. Medidas Administrativas 6
3. Medidas Judiciales 8

    3.1 Medidas Judiciales de Acogimiento 9

        3.1.1 Organismos Intervinientes 9

        3.1.2 Actores fundamentales del proceso 10

        3.1.3 Derechos y responsabilidades durante el Acogimiento 10

        3.1.4 Componentes del Servicio 13

        3.1.5 Proceso de Acogimiento 16

4. Acogimiento Familiar 22

    4.1 Submodalidades del Acogimiento Familiar 22

    4.2 Procedimiento de Acogimiento Familiar 23

5. Acogimiento Institucional 27

    5.1 Submodalidades del Acogimiento Institucional 27

    5.2 Procedimiento de Acogimiento Institucional 28

6. Conclusión del Capítulo I 30

Capítulo II: Aportes desde la Psicología 32

1. De la agresión y otros conceptos relacionados 32

2. Maltrato Infantil 34

2.1 Abuso Sexual 34

2.1.1 Consecuencias del Abuso Sexual 38

2.1.2 Labor del Psicólogo en la Entidad con casos de Abuso Sexual 40

2.2 Maltrato Físico 47

2.2.1 Consecuencias del Maltrato Físico 49

2.2.2 Labor del Psicólogo en la Entidad con casos de Maltrato Físico 51

2.3 Negligencia 55

2.3.1 Tipología de la Negligencia 56

2.3.2 Consecuencias de la Negligencia 58

2.3.3 Labor del Psicólogo en la Entidad con casos de Negligencia 61

2.4 Maltrato Psicológico 63

2.4.1 Consecuencias del Maltrato Psicológico 66

2.4.2 Labor del Psicólogo en la Entidad en casos de Maltrato Psicológico ... 68

3. Conclusión del Capítulo II 71

Capítulo III: Metodología de Investigación 72

1. Descripción de la investigación 72
   1.1 Enfoque y diseño de la Investigación 72
   1.2 Contexto de la Investigación 73
   1.3 Participantes 73
   1.4 Instrumentos de recolección de datos 74

2. Resultados de la Investigación 74
   2.1 Niños, niñas y adolescentes institucionalizados 74
   2.2 Situación de la ejecución del servicio por parte de las entidades acogientes .. 84
   2.3 Componente Familia, Comunidad y Redes Sociales 96
   2.4 Componente Administración y Gestión 101
   2.5 Componente del Proceso de Reinserción Familiar 102
   2.6 Dificultades para el egreso de los NNA de las Instituciones de Acogida ... 106

3. Conclusiones de la Investigación 109

4. Recomendaciones 116

Referencias 120

Anexos 127
   Anexo 1: Encuesta Aplicada a las Instituciones de Acogimiento 128
   Anexo 2: Certificados de Instituciones de Acogimiento 141

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Proceso de Acogimiento 17

Figura 2: Procedimiento de Acogimiento Familiar 23

Figura 3: Procedimiento de Acogimiento Institucional 28

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Factores de Riesgo para el Abuso Sexual 37

Cuadro 2: Consecuencias del Abuso Sexual 39

Cuadro 3: Objetivos de Intervención en Víctimas de Abuso Sexual 44

Cuadro 4: Intervención Terapéutica en el Abuso Sexual 46

Cuadro 5: Factores de Riesgo para el Maltrato Físico 48

Cuadro 6: Consecuencias del Maltrato Físico 50

Cuadro 7: Tipología de la Negligencia 57

Cuadro 8: Factores de Riesgo para la Negligencia 59

Cuadro 9: Consecuencias de la Negligencia 60

Cuadro 10: Factores de Riesgo para el Maltrato Psicológico 65

Cuadro 11: Consecuencias del Maltrato Psicológico 67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: NNA institucionalizados en la Provincia del Azuay 75

Tabla 2: Causas del Acogimiento en la Provincia Del Azuay 76

Tabla 3: NNA institucionalizados en la Provincia del Cañar 78

Tabla 4: Causas del Acogimiento en la Provincia del Cañar 79

Tabla 5: NNA institucionalizados en la Provincia de Morona Santiago 80

Tabla 6: Causas del Acogimiento en la Provincia de Morona Santiago 80

Tabla 7: NNA institucionalizados en la Zona 6 del MIES 82

Tabla 8: Causas del Acogimiento en la Zona 6 del MIES 83

Tabla 9: Profesiones del Psicólogo/a 84

Tabla 10: Evaluación del Psicólogo/a de necesidades y fortalezas de NNA 85

Tabla 11: Evaluación del Psicólogo/a de necesidades y fortalezas de Familias 85

Tabla 12: Aplicación del Psicólogo/a de metodologías de intervención Terap. Grupal 86

Tabla 13: Aplicación del Psicólogo/a de instrumentos de especialidad con NNA 86

Tabla 14: Aplicación del Psicólogo/a de instrumentos de especialidad con Familias .. 87

Tabla 15: Orientación del Psicólogo/a a la Entidad 87

Tabla 16: Capacitación del Psicólogo/a a Familias 88

Tabla 17: Acompañamiento del Psicólogo/a a Familias 88

Tabla 18: Seguimiento del Psicólogo/a a Familias 88

Tabla 19: Frecuencia de reuniones con cada grupo familiar 97

Tabla 20: Frecuencia de Talleres a padres y madres, referente familiar o comunidad 97

Tabla 21: Intervinientes en el Proyecto de Atención Integral a NNA (PAINA) 98

Tabla 22: Intervinientes en el Plan Global Familiar (PGF) 98

Tabla 23: Intervinientes y Frecuencia en el trabajo del PAINA 99

Tabla 24: Intervinientes en la Elaboración del PGF 100

Tabla 25: Edad de adolescentes para planes de vida y autonomía 100

Tabla 26: Frecuencia de Asistencia técnica por Técnicos del MIES 101

Tabla 27: Tiempo de acompañamiento a NNA y familias desde el espacio de acogida102

Tabla 28: Tiempo de acompañamiento desde el espacio de convivencia familiar ... 103

Tabla 29: Ciclos de Evaluación del PAINA 103

Tabla 30: Tiempo de inicio de elaboración y ejecución del PGF 104

Tabla 31: Ciclos de Evaluación del PGF 104

Tabla 32: Frecuencia de solicitud de informes por Juntas, Juzgados y Unid.Judiciales105

Tabla 33: Dificultades para egreso del NNA por Acogimiento Familiar 106

Tabla 34: Dificultades para egreso del NNA por Adopción 108

Tabla 35: Dificultades para egreso del NNA por Emancipación Legal 108

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuesta Acogimiento Institucional 128

Anexo2: Certificados de Instituciones 141

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo que pretende poner de manifiesto la situación actual de los procesos de acogimiento de niños, niñas y adolescentes institucionalizados en casas de acogida de la Zona 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) durante los años 2012 a 2014, basado en un análisis estadístico de los ingresos y egresos de NNA a las entidades, sus causas de internamiento y las labores efectuadas para su desinstitucionalización. Los resultados indican que la principal causa de acogimiento es la callejización / abandono y la negligencia de los padres, y no existe un acompañamiento y seguimiento continuo por parte del MIES en los procesos de acogimiento para la reinserción familiar.

ABSTRACT

This work is a descriptive study that aims to evidence the current situation of foster care processes for children and adolescents institutionalized in shelters in Zone 6 of the Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES) during 2012 to 2014. The research is based on a statistical analysis of the admission and exit of NNA (children and adolescents) into and from the entities, their causes of internment and the work carried out for their deinstitutionalization. The results indicate that the main cause for foster care is street life / abandonment and parental negligence; however, there is no accompaniment and monitoring for family reintegration in the foster care processes carried out by the MIES.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Dpto. Idiomas

Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

El acogimiento institucional es un servicio de protección temporal aplicado a niños, niñas y adolescentes (NNA) frente a situaciones de vulneración o riesgo de vulneración de sus derechos, y ante la imposibilidad del acogimiento en la familia ampliada o de aplicar medidas alternativas en conformidad al principio del interés superior de los/as menores, como por ej. el acogimiento familiar. (MIES, 2014).

Este es un recurso limitado a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves de tiempo debido a las muy posibles consecuencias de la institucionalización en los menores como las descritas en el "Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas", donde la Organización de las Naciones Unidas (S.F.) señala que las consecuencias de la institucionalización pueden incluir deficiente salud física, retrasos en el desarrollo, discapacidad y daño psicológico irreversible, condiciones que pueden aseverarse mientras más tiempo se extienda el período de internamiento y cuanto más defectuosas sean las condiciones de la Entidad, indicando además que la violencia en las instituciones residenciales (entidades de acogimiento) es seis veces más frecuente que en los hogares de acogida (casas hogar), presentándose situaciones de abuso físico a los menores como golpizas, impedirles comer, aislamiento físico y diferentes tareas humillantes como prácticas punitivas para el manejo de conductas, y abuso sexual. (ONU, s.f.)

Tales complicaciones se han expresado también en la publicación "La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe", UNICEF (2013), donde además se afirma que por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo, y que las largas etapas de institucionalización, especialmente durante los primeros años de vida, producen daños permanentes. Se agrega además que se ha evidenciado que los infantes adoptados o que han sido integrados a familias de acogida tienen un mejor desempeño, no sólo físico y cognitivo, sino también en logros académicos e integración social como adultos independientes, que aquellos que crecieron en instituciones.

Algunos estudios corroboran la presencia de tales alteraciones, tanto a nivel físico como en las áreas académica y socioemocional de los acogidos/as, como consecuencia de la institucionalización prolongada, entre los que se encuentra una investigación realizada en Venezuela, denominada "Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados", los resultados revelaron un rendimiento escolar de los/as menores albergados significativamente inferior al de aquellos/as que conviven con sus padres. Así mismo obtuvieron puntajes inferiores en casi todas las competencias psicosociales, reflejando menores redes de soporte social. También los resultados indican que los/as menores institucionalizados presentan índices más elevados de problemas de comportamiento que los que viven con sus familias. (Fernández, M. y Fernández, A., 2013)

Otro estudio español, denominado "Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa", señala que los adolescentes en acogimiento residencial (institucional) obtienen puntuaciones más altas en problemas de conducta que los adolescentes en acogimiento preadoptivo y con abuelos (acogimiento familiar), además, de presentar mayor número de participantes en el rango clínico del total de alteraciones del CBCL, presentando mayor porcentaje de problemas en conducta delincuente, en la escala total, en conducta agresiva y en problemas somáticos. (Fernández, M., Del Valle, J., Fuentes, J., Bemedo, I. & Bravo, A., 2011)

Mientras que en lo relacionado a las dificultades en los patrones de apego, una investigación realizada en Buenos Aires, llamada "Apego e institucionalización: Un estudio empírico", reveló la presencia de apegos inseguros entre las muestras de menores institucionalizadosen una proporción del 46,2%; al que corresponde un 4,3% de apego evitante, el 1,3% un apego ambivalente, y el 2,6% un apego desorganizado, todos frente al 37,2 % de apegos seguros. (Lecannelier, F. 2006)

Por tanto, ante lo expuesto resulta primordial el crecimiento y desarrollo de los/as menores en el seno de una familia, sin embargo, alternativas como el acogimiento familiar no acaba de situarse como una medida de protección prioritaria, siendo el acogimiento institucional la modalidad más empleada y común, hecho que se ratifica en investigaciones realizadas en los países de Latinoamérica por la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (2010), donde se advierte una situación de utilización inadecuada de la inclusión de NNA en residencias, por largos períodos de tiempo (a veces años), sin permitirles disfrutar del derecho a vivir en una familia y sin apreciar los posibles perjuicios causados por la institucionalización.

Sin embargo, las naciones han creado directrices plasmadas en normativas técnicas con la finalidad de afrontar la tarea de integrar en familias a los NNA institucionalizados, preferiblemente por su pronta reinserción en su familia biológica, o en su defecto, mediante otras alternativas como el acogimiento familiar o, en última instancia, la adopción, anteponiendo siempre el interés superior del/la menor. No obstante, sea cual fuere la medida a ejecutarse, ésta debe estar orientada a la restitución de los derechos vulnerados o amenazados de los NNA, y a disminuir la cantidad de menores albergados, y en el caso de las medidas de acogimiento, ofrecer un espacio de cambio tanto a los menores acogidos como a su familia, proporcionando ámbitos de cuidado por el menor tiempo posible, y privilegiando su reinserción con los progenitores o la familia ampliada, apegados a las normativas técnicas dispuestas por los organismos competentes.

El presente trabajo trata de plasmar la realidad de esta problemática en la zona 6 del MIES durante los años 2012 a 2014, para lo cual se realiza un estudio de los ingresos y egresos de los NNA a las instituciones de acogida y a su vez, un análisis de los procesos de acogimiento llevados a cabo en pro de la desinstitucionalización de los/as menores que han vivido acogidos en las entidades de esta zona durante este período de tiempo.

En el primer capítulo se habla de las Medidas de Protección en el Ecuador y su clasificación, para luego ampliar el tema referente al acogimiento familiar e institucional, sus subtipos y la normativa técnica que rige estos procesos durante el período 2012 - 2014.

En el segundo capítulo se analizan los conceptos de maltrato en relación a los de agresión, violencia y abuso, y luego se desarrollan las concepciones de abuso sexual, maltrato físico, negligencia y maltrato psicológico, como tipos de maltrato que sufren los niños, niñas y adolescentes que llegan a las instituciones de acogimiento, también se trata la intervención y tratamiento de cada uno, respecto tanto al trabajo con los acogidos/as, como con sus familias.

Finalmente en el tercer capítulo se exponen los datos recogidos mediante las encuestas aplicadas a las Instituciones y los recabados de los documentos estadísticos de las mismas, los cuales han sido clasificados en cuadros y tablas, y posteriormente analizados. Se examinan datos acerca de los ingresos, las principales causas de acogimiento y los motivos para el egreso en esta zona. Se analiza también la organización de las instituciones, las funciones de sus miembros, la conformación de los equipos técnicos y la participación del psicólogo en los procesos de acogimiento, así como la gestión de las organizaciones en el trabajo por la desinstitucionalización.

CAPÍTULO I

MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL ECUADOR

1. Descripción

El Código de la Niñez y Adolescencia de la República del Ecuador (CNA), concibe las medidas de protección como las acciones llevadas a cabo, mediante resolución judicial o administrativa y en favor del niño, niña o adolescente, cuando se ha producido o existe amenaza de violación de sus derechos por acción u omisión del Estado, la sociedad, sus progenitores o responsables o del mismo niño/a o adolescente." (CNA,201,art.215)

Así mismo, concibe que durante la aplicación de éstas medidas, que son Administrativas y Judiciales, deben anteponerse las que protejan y desarrollen los vínculos familiares y con la comunidad. Igualmente, que su aplicación demanda al Estado, sus funcionarios o empleados o cualquier particular, incluidos los progenitores, parientes, personas a cargo de su cuidado, maestros, educadores y el mismo niño, niña o adolescente (NNA), determinadas acciones con el objeto de cesar las amenazas, y restituir el derecho quebrantado.

Además, éste código establece que la disposición de estas medidas es competencia de los Jueces de la Niñez y Adolescencia, las Juntas Cantonales de Protección de Derechos y las entidades de atención en los casos que en él se contemplan (art.218), pudiendo fijarse una o más medidas de protección para un mismo caso y aplicarse de manera simultánea o sucesiva, a más de que su aplicación no impide imponer las sanciones ameritadas por el caso (art.216). Posteriormente, durante su ejecución, las Juntas de Protección de Derechos y los Jueces de la Niñez y Adolescencia son responsables del seguimiento de las medidas de protección por ellos ordenadas, revisar su aplicación y valorar periódicamente su efectividad, respecto a los objetivos que se tuvieron al momento de decretarlas, pudiendo sustituirlas, modificarlas o revocarlas (art.219).

2. Medidas Administrativas

Consisten en aquellas medidas de protección de derechos dispuestas por los Jueces de la Niñez y Adolescencia, o por las Juntas Cantonales de Protección de Derechos, dependiendo de quien haya prevenido en conocer los hechos que las justifican; también pueden ser ordenadas por las instituciones especializadas pero únicamente en los casos previstos en el Código de la Niñez y Adolescencia. (CNA, 2015, art.218)

El CNA (art.217) señala que son medidas administrativas de protección las contempladas en su Título IV del Libro Primero, estipuladas en el art. 79:

1. Allanamiento del lugar donde esté el NNA, víctima de la práctica ilícita, para su recuperación inmediata. Medida decretada únicamente por el Juez de la Niñez y Adolescencia, que podrá disponerla de manera inmediata y sin formalidad alguna.

2. Custodia familiar o acogimiento institucional.

3. Inserción del/a menor y su familia en un programa de protección y atención.

4. Otorgamiento de boletas de auxilio a favor del NNA, en contra del agresor/a.

5. Amonestación al agresor/a.

6. Inserción de la persona agresora en un programa de atención especializada.

7. Ordenanza de salida del perpetrador/a de la vivienda, si su convivencia con la víctima amenaza su seguridad física, psicológica o sexual; y de reinserción de la víctima, si fuere el caso.

8. Prohibición a la persona agresora de aproximarse a la víctima o mantener cualquier tipo de contacto con ella.

9. Prohibición al perpetrador/a de manifestar amenazas, directa o indirectamente, contra la víctima o sus parientes.

10. Suspensión de la persona agresora en las tareas o funciones que desempeña.

11. Suspensión del funcionamiento de la institución o establecimiento donde se consumó el maltrato institucional, en cuanto duren las condiciones que justifican la medida.

12. Participación del perpetrador/a o del personal de la entidad donde se produjo el maltrato institucional, en talleres, cursos u otra modalidad de eventos formativos.

13. Seguimiento por parte de los equipos de trabajo social, para constatar la enmienda de las conductas de maltrato.

En casos de emergencia donde existan indicios de agresión o amenaza contra la integridad física, psicológica o sexual del NNA o de delito flagrante, las instituciones autorizadas pueden ejecutar provisionalmente las medidas de los numerales 2 a 9, 12 y 13, y darlas a conocer a la autoridad competente en el lapso de setenta y dos horas, para que disponga las medidas definitivas.

Así mismo, el Código de la niñez y adolescencia (art.217) señala que son medidas administrativas de protección:

1. Las acciones de orden educativo, terapéutico, psicológico o material de apoyo al núcleo familiar, para conservar, fortalecer o restablecer sus vínculos a favor del interés del NNA.

2. La ordenanza de cuidado del/la menor en su hogar.

3. La reinserción familiar o retorno del NNA a su familia biológica.

4. La disposición de inserción del/a menor o de la persona comprometidos en la amenaza o vulneración del derecho, en un programa de protección contemplado en el Sistema y que la autoridad competente considere como el más adecuado según el tipo de acción violatoria, como por ejemplo, la orden de efectuar las investigaciones necesarias para identificar y ubicar al NNA o sus familiares y el esclarecimiento de la situación social, familiar y legal del/la menor, la orden de ejecución de una acción determinada para el restablecimiento del derecho violado, como: imponer a los progenitores la inscripción del NNA en el Registro Civil o disponer que una entidad de salud le otorgue atención emergente o que una institución educativa proceda a matricularlo, etc.

5. El distanciamiento temporal de la persona que ha amenazado o conculcado un derecho o garantía, del lugar en que convive con el/la menor afectado.

6. La custodia de emergencia del NNA afectado, en un hogar de familia o unidad atención, hasta un tiempo de setenta y dos horas, en el cual el Juez dispondrá la medida de protección correspondiente.

3. Medidas Judiciales

Son aquellas medidas de protección de derechos, ordenadas exclusivamente por los Jueces de la Niñez y Adolescencia (CNA, 2015, art.218). Esta tipología está conformada por dos medidas de acogimiento temporal del NNA, en modalidades de Acogimiento Familiar e Institucional, y una tercera medida de protección que es la Adopción, que constituye la resolución final de la autoridad una vez que no ha sido posible la resolución del acogimiento por otros medios.

3.1 Medidas Judiciales de Acogimiento

Constituyen un conjunto de acciones articuladas orientadas al restablecimiento de los derechos vulnerados o amenazados de NNA, que por tales situaciones, han sido privados de su medio familiar (MIES, 2014b, p.7); buscan conservar, fortalecer, o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono y alcanzar la reinserción de los/las menores, involucrando a progenitores y parientes, o procurar su adopción, o la autonomía para adolescentes. (CNA, 2015, art. 220 y 232; MIES, 2013b, art.5). Las condiciones de pobreza de los padres, parientes hasta el tercer grado de consanguinidad, o de personas responsables de su cuidado y protección, no es suficiente razón para resolver el acogimiento (CNA,2015,art.221).

3.1.1 Organismos Intervinientes

En el proceso de acogimiento participa el MIES como ente regulador y la Entidad Cooperadora, en el caso del acogimiento familiar, o la Entidad Acogiente, en el acogimiento institucional, como entes ejecutores. Las entidades que brindan servicios de acogimiento, pueden operarse mediante convenio por los gobiernos autónomos descentralizados (GAD), instituciones religiosas y/o de la sociedad civil; o también por organismos no gubernamentales sin convenios de cooperación pero debidamente autorizados y registrados por el MIES (MIES,2014a,p.10;2014b, p8;2013b,art.6;2013c,art.6) En el acogimiento institucional pueden también ser ejecutada mediante atención directa del MIES (MIES,2014b,p.8;2013c,art.6).

Por su parte, el MIES interviene a través del trabajo conjunto de la Dirección de Servicios de Protección Especial, las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales, quienes proporcionan a las entidades: formación y capacitación, para el fortalecimiento de las capacidades de su personal técnico y administrativo, acompañamiento en la implementación del modelo de atención, monitoreo y seguimiento del cumplimiento de directrices e instrumentos de evaluación (MIES,2013a,p.22y23;2014a,p18), con el objeto de optimizar la eficacia y efectividad en la atención, y reconocer la necesidad de reprogramar la planificación (2013c,art.21)

3.1.2 Actores fundamentales del proceso

La medida implica la participación de los NNA de 0 a 17 años, once meses que se encuentran en situación de amenaza o vulnerados de derechos, privados de su medio familiar, e hijos/as de personas privadas de la libertad, que requieren los servicios de acogimiento, y que han obtenido una medida judicial por la autoridad competente, (MIES,2104a,p.10y11; 2013b,art8;2013c,art.8). Requiere también la participación de la familia biológica, que no ha podido satisfacer de manera adecuada las necesidades básicas de sus NNA, y/o los han situado en condiciones de vulneración o riesgo de vulneración de sus derechos.

En el caso del acogimiento familiar, otro actor fundamental es la Familia Acogiente, que consiste en un hogar calificado por la autoridad competente, que puede ser la familia ampliada o una familia externa a los vínculos consanguíneos, dispuesta a recibir al NNA en su hogar, donde se le dará un adecuado proceso de socialización, y se buscará garantizarle seguridad y estabilidad emocional y afectiva. (CNA,2015,art.222;MIES,2013b,art7) El orden de prelación para la selección de familias acogientes ubica de primera mano, a la familia que ambos progenitores, padre o madre según quien ejerza la patria potestad, haya entregado al/la menor para su cuidado y crianza, y en segundo lugar, a cualquier otra familia que vele por su protección y desarrollo integral, preferiblemente de su etnia, pueblo o cultura. (CNA,2015,art.225)

3.1.3 Derechos y responsabilidades durante el Acogimiento

Los servicios de acogimiento están fundamentados en los art. 44 a 46 de la Constitución de la República (2014), y en el art. 1 del CNA (2015), que rezan la protección integral que debe ser garantizada a los NNA por el Estado, la sociedad y la familia, en pro de su desarrollo integral y el disfrute de sus derechos; así mismo, se sustentan en la Política Pública de Protección Especial, a través de la cual el MIES, por medio de la Subsecretaría de Protección Especial, busca prevenir y restituir los derechos quebrantados o en riesgo de vulneración, de menores privados del medio familiar, mediante el acogimiento familiar e institucional (MIES, 2013b, art.4; 2013c, art.4).

Estas medidas están igualmente cimentadas en el Plan Nacional Para el Buen Vivir (2013), que establece garantizar la protección especial universal y de calidad a personas en situación de vulneración de derechos (p.125), lineamiento que busca la consecución del segundo objetivo del plan, que determina auspiciar la igualdad, cohesión, inclusión y equidad social y territorial en la diversidad (p.111), buscando garantizar la prestación de servicios públicos y privados, enfatizando el fortalecimiento de sistemas de cuidado y atención integral a los NNA y fomentando la corresponsabilidad de la sociedad (MIES, 2013b, art.2; 2013c, art.2).

En el marco de estas políticas, el acogimiento coloca a sus actores ante los siguientes derechos y obligaciones:

- Niños, niñas y adolescentes acogidos.- Tienen los derechos y responsabilidades de ser informados/as de la naturaleza de la medida y manifestar su opinión para el acogimiento, recibir atención adecuada, guardar respeto y colaborar con la familia y/o entidad autorizada (CNA, 2015, art.228). De igual cuentan con el derecho a recibir una contribución económica de sus familiares hasta el tercer grado de consanguinidad, y ante su ausencia o imposibilidad, del Estado y los gobiernos seccionales, para sus necesidades en el tiempo que dure la medida. (CNA, 2015, Art.223)

- Familia Biológica.- Son los progenitores o miembros de familia hasta el tercer grado de consanguinidad, quienes tienen la obligación de cooperar en las decisiones que afecten al menor acogido/a; de participar en la determinación de los aspectos a cambiar para mejorar sus relaciones intrafamiliares, así como en la definición y ejecución de los aspectos educativos, emocionales, físicos, psicológicos y afectivos de los NNA, y apoyar su cumplimiento para el crecimiento y desarrollo integral de estos menores; de aportar económicamente, acorde a sus posibilidades, a la manutención del acogido/a; y de mantener las referencias, vínculos, visitas y atenciones correspondientes al/la menor. Ante la falta de familiares biológicos, se busca la colaboración de las personas o familia con quienes estuvo el NNA antes del acogimiento. (CNA, 2015, Art.227)

- Instituciones de acogimiento.- Quienes prestan el apoyo necesario para la restitución de las condiciones que motivaron la separación del/la menor, con el objetivo de conseguir su reinserción con el/la/los progenitores o su familia ampliada en el menor tiempo posible (MIES,2013c,art.7). Cuentan con equipos técnicos especializados (2013b,art.6), a través de los cuales buscan preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la reinserción del NNA en la familia biológica, su adopción (CNA,2015,art.232), o la autonomía para adolescentes (MIES,2013a,p.6).

  Estas instituciones deben cumplir las obligaciones de: asumir la representación legal del/la menor (CNA,2015,art.226); de dar a conocer a las unidades judiciales los casos de NNA ingresados y que están bajo su protección para iniciar la investigación y promover el esclarecimiento de su situación social y legal hasta obtener la resolución Judicial definitiva (MIES,2014a,p.13;2014b,p.11); así mismo, deben denunciar toda situación de vulneración de derechos de la cual fuere víctima un/una menor durante el acogimiento (CNA, 2015,art.17).

  Deben, también mantener expedientes completos y actualizados de cada acogido/a, así como la base de datos de la población atendida (art.211); elaborar y presentar oportunamente a los Jueces competentes el Proyecto Global de la Familia (PGF), Proyecto Integral de Atención al Niño, Niña o Adolescente (PAINA), y la demás documentación solicitada en el proceso (MIES,2014b, p.11; 2013b, art.10); así mismo, informar periódicamente a los Jueces competentes la situación general del/la menor o, en cualquier instante si cambian las circunstancias que provocaron la medida, para que éste la ratifique, modifique o termine (CNA,2015,art. 226).

Deben atender la situación psicológica, legal y social del NNA; realizar acciones educativas con sus familiares (MIES,2014a,p.14;2014b,p.11); garantizar su acceso a las entidades educativas, brindándoles apoyo personalizado en sus actividades académicas (2014a,p.12;2014b,p.11); promover que los grupos de hermanos estén juntos, si no hay peligro de nuevas vulneraciones de derechos (2014a,p12;2014b,p9); así como fortalecer los lazos familiares, y agotar todas las acciones necesarias para reinsertar al acogido/a en su familia (CNA,2015,art.226). No está permitida la obtención de lucro por medio de los servicios de acogimiento familiar e institucional (art.230y234).

3.1.4 Componentes del Servicio

Las entidades de acogimiento deben atender los siguientes componentes:

- Administración y Gestión.- Funcionan las 24 horas del día, 7 días de la semana y 365 días del año, y deben contar con una planificación institucional anual y evaluar mensualmente el cumplimiento de las actividades y cronograma previsto (MIES,2014a,p18;2014b,p27).

  Realisan monitoreo y evaluación de los procesos, mediante el registro y tratamiento de datos e información de la familia biológica y en el caso del acogimiento familiar, también de la familia acogiente, para medir el cumplimiento de sus compromisos en el marco del PGF, y poder predecir la culminación del acogimiento por una de las causas determinadas. (MIES,2013b,art.9).

Deben contar con asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento por parte de los técnicos distritales y zonales del MIES, por lo que deben tener a disposición los documentos técnicos y administrativos solicitados por este ministerio u otras instituciones subcontratadas, para fines de evaluación o monitoreo, debiendo mantener expedientes completos de cada menor y actualizarlos mensualmente, ingresando la información en la base de datos institucional, y en el sistema de información del MIES; así mismo, debe contar con un registro actualizado cada tres meses de las entidades locales que brindan labores comunitarias, para posibilitar su referencia y contrareferencia, procurando así la inserción social y comunitaria de los NNA. (MIES,2014a,p13,14y18; 2014b,p10y27; 2013c,art.10)

- Atención al niño, niña o adolescente.- Que le garantiza nutrición, salud preventiva, curativa y saneamiento, mediante chequeos médicos periódicos, el control de las condiciones higiénicas-sanitarias de la Institución, y el apoyo educativo para que estas sean mejoradas en las familias acogientes, en el caso del acogimiento familiar (2014a,p.15;2014b,p.16); las entidades deben brindar asistencia y seguimiento a la situación psicológica, legal y social de los acogidos/as, así como, deben promover el acceso y continuidad de los/as menores en el sistema educativo, sin descuidar sus espacios comunitarios de socialización como actividades de recreación, ocio y práctica de deportes y cultura. (2014a,p.12y14;2013c,art.10)

  Contribuye a con un proceso formativo adherido a preceptos de ética, hábitos de responsabilidad, habilidades y competencias para la vida, para lo cual la unidad utiliza el PAINA (MIES,2013c,art.10), de manera conjunta con los involucrados por lo menos dos horas a la semana con cada uno (MIES,2014b,p.9). Además, con los/as adolescentes mayores que no puedan ser reinsertados/as o adoptados/as, la entidad desarrolla planes de vida y procesos de autonomía a partir de los 15 años, gestionando emprendimientos con el sistema de oportunidades de la comunidad y los servicios de inclusión económica del MIES. (MIES,2014b,p;2013c,art.10)

- Atención a la Familia.- Orientada a la familia biológica como "cogestora" del proceso, y estableciendo acuerdos con ella, mediante el Proyecto Global de Familia (PGF) (MIES,2013c,art.10). La entidad interviene con la persona que violenta los derechos de los NNA y busca eliminar los factores de riesgo para el/la menor y los miembros de su familia, a través de un trabajo continuado de por lo menos una reunión al mes con cada grupo familiar, con el objetivo de restituir y fortalecer las capacidades de la familia y resolver los problemas de relación entre sus miembros, de esta manera impulsa el fortalecimiento del vínculo entre los NNA y la familia biológica, con miras a una reinserción familiar en el menor tiempo posible (MIES,2013c,art.10;2014a,p11). Así mismo, al menos una vez al mes, realiza talleres al referente familiar y a la comunidad, para prevenir la vulneración de derechos (MIES,2014b,p.10).

  En el caso del acogimiento familiar, la Entidad debe además trabajar con la Familia Acogiente, en su sensibilización, captación, formación y capacitación (MIES,2013b,art.9). Deben proveer atención social y psicológica a los NNA y a la familia biológica y acogiente, motivando encuentros entre ellas (2014a,p.14); además de brindarles asistencia y acompañamiento, eliminando factores de riesgo de vulneración de derechos al/la menor y demás miembros de familia, manteniendo al menos una reunión mensual con cada grupo familiar y talleres educativos con los padres/referente familiar, y la comunidad de las dos partes, (p13).

- Talento Humano.- Personal con conocimientos en temas de atención prioritaria que reza la Constitución de la República, los principios de Protección Integral, Políticas y normas públicas de niñez y adolescencia, nacionales e internacionales, y Plan Nacional del Buen Vivir (2013a,p.10;2014a,p.15). Este recurso humano está distribuido en número acorde a la cobertura, para responder a las necesidades de los NNA (MIES,2014b,p.17), además, en el acogimiento institucional, debe contar con disponibilidad de tiempo para atender situaciones de emergencia durante horas no laborables, fines de semana y feriados (2014b,p.24), planificando semanal y mensualmente sus actividades (p.27)

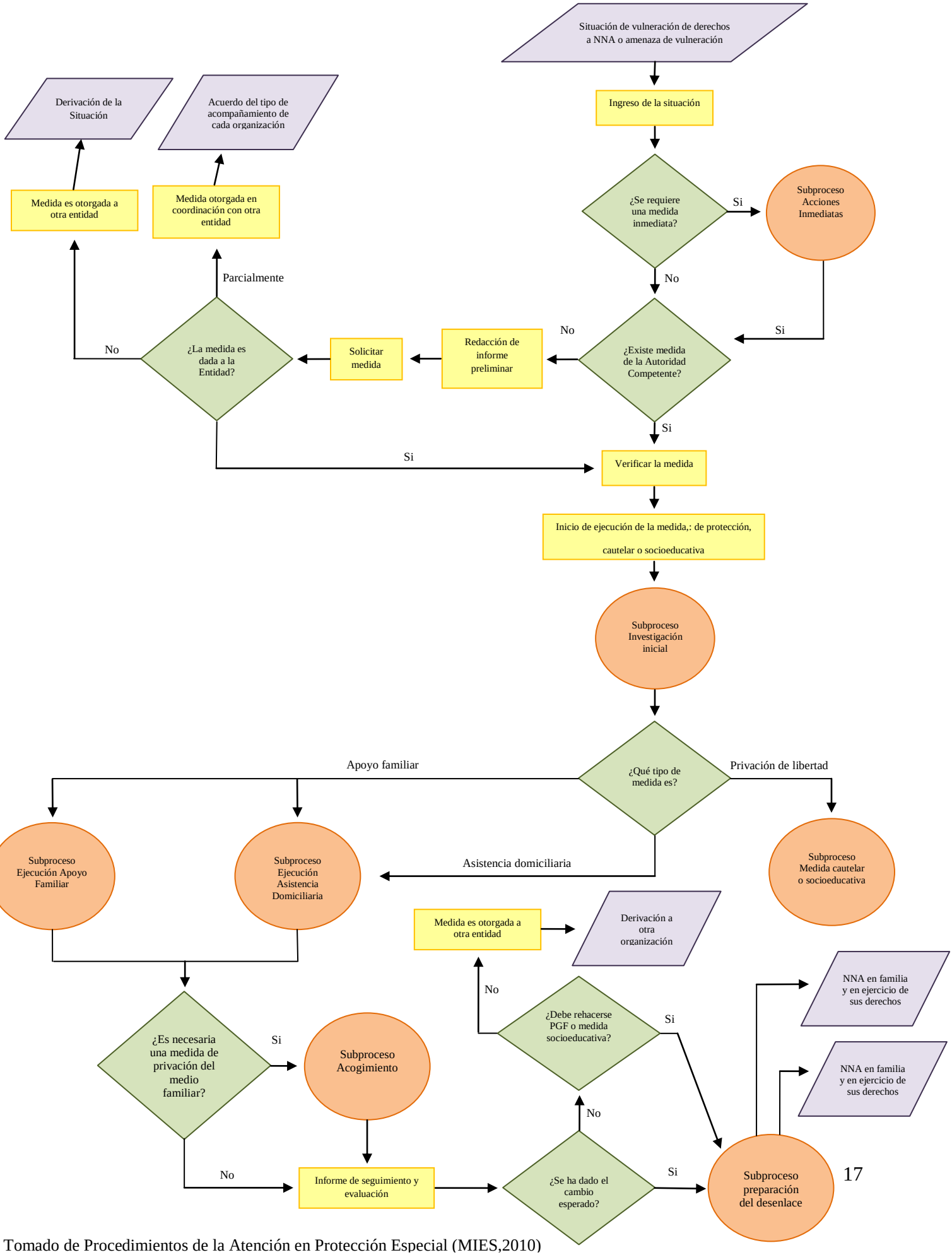
> Tal personal está conformado por: Coordinador/a, Trabajador/a Social, Psicólogo/a, Abogado/a, Promotor Externo/a, Auxiliar contable, a los que, en el acogimiento institucional, se suman el/los Tutores, y específicamente, en la submodalidad de acogimiento institucional en Entidad de Acogimiento, se incorporan, además, un Asistente Administrativo/a, y Auxiliar/es de servicio para la preparación de los alimentos, y para limpieza, lavado y planchado. (2014b,p.18-24;2013b,art.12)

Son indicadores de calidad del servicio, entre otros: número de NNA acogidos; con documentos públicos de identidad; cantidad de incluidos/reinsertados en el sistema educativo; número con procesos de esclarecimiento de la situación legal; número de familias de origen en proceso de reinserción; número de reinsertados en la familia; en procesos de autonomía; cantidad en procesos de seguimiento post-reinserción familiar y autonomía; así como con declaratoria de adoptabilidad o adoptados. Además en el caso del Acogimiento Familiar, el número de familias acogientes calificadas o en proceso de calificación, y cantidad que recibe apoyo en especies. (MIES,2013b,art.15; 2013c,art.20)

3.1.5 Proceso de Acogimiento

EL Ministerio de Inclusión Económica y Social (2010) establece un protocolo de atención a niños/as, adolescentes y sus familias, para entidades que ejecutan medidas de protección, sean éstas administrativas o judiciales, el mismo que se evidencia en la figura 1, y conforme al cual, el proceso inicia con la presencia de una situación de vulneración o riesgo de vulneración de derechos, que puede contar con una medida emitida por las autoridades competentes, o bien por la constatación de tal situación por una persona natural, familiar o la misma organización.

Figura 1
Proceso de Acogimiento



Tomado de Procedimientos de la Atención en Protección Especial (MIES,2010)

- Ingreso de la Situación.- La situación que llega a la Unidad de Acogimiento es ingresada y registrada por un miembro del equipo técnico, del área de trabajo social, psicología, educadores, o legal (p.12). En este punto, el proceso puede continuar directamente con la constatación de la existencia de una medida, o puede darse el caso de que previamente se requiera una medida inmediata, dando lugar al subproceso Acciones Inmediatas:

- Acciones Inmediatas.- Que corresponde a situaciones de acogimiento o protección emergente, intervención en crisis, situación de refugio, o búsqueda de familiares, en caso de ser necesario (p.13).

- Verificación de la Medida.- Consiste en confirmar la presencia de una medida de protección emitida por parte de la autoridad competente, verificación que se realiza de manera simultánea a su ejecución (p.13). Aquí, el proceso se encuentra ante dos situaciones:

    - Existencia de Medida.-la misma que deberá ser verificada y registrada (p.16). Si la medida existente, es judicial, bien sea de acogimiento, adopción, medidas cautelares y/o socioeducativas, ésta debe estar emitida por el Juzgado de la Niñez y Adolescencia; o por el Juzgado de lo Civil, en los casos de las localidades del Ecuador donde los Juzgados de la Niñez no están activos. Por otro lado, si las medidas son administrativas, éstas son emitidas por las Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia. De recibir una situación que amerita el desarrollar una medida administrativa, la entidad debe poner en conocimiento el ingreso de la misma a las Juntas de Protección, o en su defecto al Juzgado de la Niñez y Adolescencia y si no, al Juzgado de lo Civil, informando y solicitando la medida administrativa en un tiempo de 72 horas como máximo (p.14).

- Carencia de Medida.- Situación, ante la cual la unidad debe solicitarla de la mano de un Informe Preliminar que dé a conocer la situación de vulneración de derechos o riesgo de vulneración (p.14). De ser otorgada la medida, el proceso continúa con la verificación de la misma, no obstante, ocasionalmente la entidad no está en condiciones de ejecutarla, o la autoridad competente no le otorga la medida solicitada.

  Ante tales situaciones, bien sea que la unidad de servicio no vaya a ejecutar la medida o lo vaya a hacer parcialmente en coordinación con otra organización, debe brindar acompañamiento a la familia en sus pasos iniciales con la otra institución, hasta la derivación de la situación o el acuerdo entre ambas entidades del tipo de acompañamiento que ofrecerá cada una (p.15).

- Inicio de la Ejecución de la Medida.- Una vez ingresada la situación, se puede iniciar a la ejecución de la medida (p16), siendo prioritariamente consideradas aquellas de Apoyo a la Familia y Asistencia Domiciliaria, y sólo en casos excepcionales, las medidas de Privación del Medio Familiar, como el Acogimiento o la Adopción, o en caso de que se requiera, serán elegidas aquellas de Privación de la Libertad, como las Medidas Cautelares o Socioeducativas. (p.18)

  La ejecución de la medida es responsabilidad de los profesionales del equipo técnico, quienes inician su labor mediante la búsqueda de información, dando lugar al subproceso denominado Investigación Inicial:

  - Investigación Inicial.- Donde el equipo aporta datos sobre la situación, obtenidos a partir de entrevistas, diálogos, visitas, reuniones, los mismos que son registrados y harán posible el análisis de la mejor modalidad de intervención, definiendo las hipótesis de trabajo, así como permitiendo la elaboración del "Plan Global de Familia" o PGF (p.17), que es el instrumento con el que el equipo puede proyectar la intervención y apoyo a la familia, y visualizar su participación e involucramiento como cogestora del proceso de reinserción (MIES, 2013a, p.12).

> Una vez culminada la Investigación Inicial, se realizan los informes preliminares psicológico y social, y también el legal y médico en caso necesario, los que también son archivados convenientemente. Desde estos primeros pasos del proceso, las entidades pueden proponer la ejecución de otras medidas a más de las emitidas, a la autoridad competente que las decretó, así como un cambio de medida de acuerdo a las investigaciones realizadas. (MIES,2010,p.17)

- Ejecución de la Medida.- Tras la Investigación Inicial, contando ya con el análisis de la situación por parte del equipo técnico y considerando las resoluciones de la autoridad competente se dispone a ejecutar la medida, sea esta de apoyo familiar, asistencia domiciliaria, o en caso de que se requiera, de privación del medio familiar o de libertad (p.18).

Para cualquiera de las modalidades de intervención o medidas a ejecutar, es necesario la elaboración del PGF, de manera conjunta con la familia y el NNA (p.18y19), inclusive, de haber sido necesaria una Medida Cautelar o Socioeducativa, también debe elaborarse este instrumento, puesto que ante estas resoluciones, también es necesario acompañar a la familia y al/la menor en el proceso de restitución. Si la medida es de protección, igualmente se elabora el PGF y se desarrollan las actividades de Apoyo Familiar y/o Asistencia Domiciliaria, o Acogimiento. (p.19)

Por su parte, en las modalidades de privación del medio familiar y de libertad, es además, necesario elaborar el "Plan de Atención Integral a niñas, niños y adolescentes" o PAINA (p.18), que es el instrumento que permite planificar el trabajo con los/las menores, identificando e interviniendo en las áreas o aspectos de su desarrollo que se muestren carentes o débiles y que requieran ser fortalecidos para la mejora de sus capacidades (MIES, 2013a, p.12).

- Disposición de la Medida de Acogimiento.- Al ser dispuesta ésta medida, se lleva a cabo el acompañamiento a la familia y al/la menor, indicado en el PGF y en el PAINA respectivamente, así como, las acciones de evaluación y seguimiento continuo del desarrollo de estos planes, los mismos que se van ajustando y actualizando conforme al avance del proceso y a los cambios en la familia y los NNA, resultados que se registran en informes sociales, psicológicos, médicos periódicos, de manera semestral. (p. 20)

- Cierre del Proceso.- Una vez concluida la ejecución de la medida planificada, la institución elabora un informe de seguimiento y evaluación final, que incluye dos nuevos subprocesos:

    - Preparación del desenlace.- Consiste en la planificación y ejecución de acciones de monitoreo y seguimiento con la familia y los/as menores, con el objeto de constatar la adecuada reinserción familiar o validar la restitución de sus derechos. De este modo, el proceso termina con NNA en su medio familiar y en ejercicio de sus derechos, o adolescentes en autonomía y ejercicio de sus derechos. (p.21)

    - Rehacer el PGF.- Si el cambio esperado no es favorable, la Institución se plantea rehacer el PGF, con nuevos objetivos y actividades que garanticen la restitución de los derechos quebrantados (p.22).

      Así mismo, la Entidad puede considerar que no resulta conveniente realizar cambios en el PGF, o que no está en capacidad de responder a las nuevas necesidades de la familia o del menor acogido/a, pasando de esta manera a la Derivación a otro Equipo para que éste siga el proceso; siendo necesario poner en conocimiento tal situación a la Organización que ha recibido la medida, y participar en la primera entrevista de la nueva Entidad con el NNA y/o familia. (p.23)

4. Acogimiento Familiar

Es una medida temporal de protección dispuesta por la autoridad judicial, cuyo objeto es garantizar que los/as menores entre 0 meses hasta los 17 años 11 meses de edad, vulnerados o en situaciones de amenaza de violación de sus derechos y/o privados del medio familiar, e hijos/as de padres/madres privados de libertad, sean acogidos en hogares de familias registradas y calificadas por el MIES para el efecto. (CNA,2015,art.220; MIES,2013b,art.8)

La terminación de ésta viene dada por la reinserción del/la menor en su familia biológica, por resolución de la autoridad que dispuso la medida, por la adopción del acogido/a, o por su emancipación legal, debido a las causas determinadas en los numerales 2 y 4 del artículo 310 del Código Civil, que respectivamente establece la emancipación legal por matrimonio del hijo, y porque éste haya alcanzado la edad de dieciocho años. (CNA,2105,art.229)

4.1 Submodalidades del Acogimiento Familiar

El servicio de acogimiento familiar se lleva a cabo mediante dos submodalidades:

Acogimiento Familiar a través de Familia Ampliada.- Para NNA de 3 a 17 años 11 meses de edad, hijos/as de padre y/o madre que se encuentran en situación de privación de la libertad.

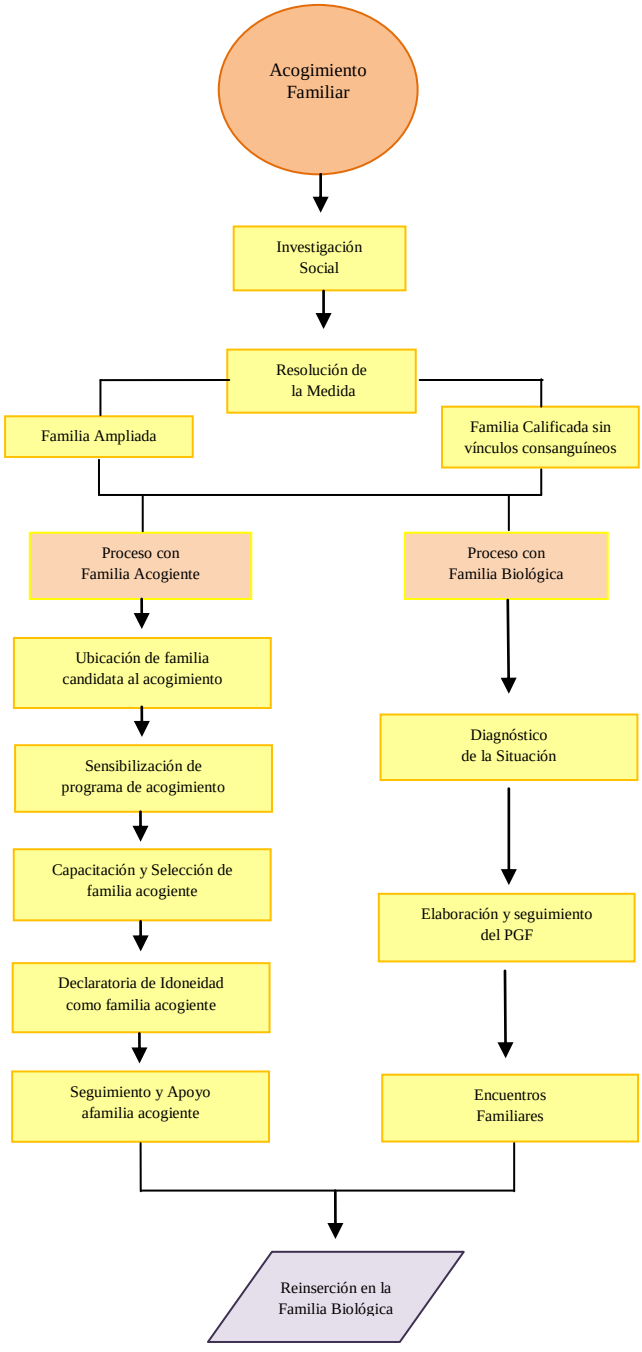
Acogimiento Familiar a través de Familias Calificadas que no tienen ningún vínculo consanguíneo con el acogido/a.- Para NNA de 0 a 17 años 11 meses de edad, cuando no se ha logrado la custodia familiar por parte de la familia ampliada. (MIES,2013b,art7)

En ambos casos las familias deben obtener la condición de idoneidad para brindar este servicio, por parte del MIES con el apoyo de la institución cooperante (MIES,2014a,p10).

4.2 Procedimiento de Acogimiento Familiar

El acogimiento familiar se lleva a cabo concomitantemente entre el trabajo con los NNA acogidos, la familia acogiente y la familia biológica (MIES,2014a,p.19,20y22), como se puede apreciar en la figura 2.

Figura 2
Procedimiento de Acogimiento Familiar



Basado en la Norma Técnica de Acogimiento Familiar (MIES, 2014a)

4.2.1 Procedimiento con las Niñas, Niños y Adolescentes

- Ingreso en la Entidad de Acogimiento.- El equipo técnico de la institución que ejecuta el acogimiento familiar, ingresa al niño, niña o adolescente en la entidad de forma temporal.

- Resolución de la Medida.- El Juzgado de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, junto al equipo técnico, realizan la investigación social para constatar que las condiciones ameritan acogimiento familiar en la submodalidad de familia ampliada, o en su defecto en familia sin vínculos consanguíneos, en base a lo cual, la autoridad Judicial resuelve la medida en la sub modalidad más conveniente.

- Selección de la Familia Acogiente.- El equipo técnico realiza la búsqueda de la familia acogiente idónea para atender las necesidades del NNA, en el banco de familias registradas (MIES,2014a,p.19).

- Proceso de Acogimiento.- En el cual, el equipo técnico da inicio al proceso de acercamiento entre el/la menor y la familia acogiente, para luego insertarlo a esta familia, brindándole desde ese momento acompañamiento durante su permanencia en acogimiento familiar.

- Reinserción en la Familia Biológica.- El equipo técnico, realiza las acciones de seguimiento y acompañamiento del proceso de despedida y retorno del acogido/a a la familia biológica cuando culmina el proceso. (p.20)

4.2.3 Procedimiento con las Familias Acogientes

- Ubicación.- El equipo técnico de la entidad localiza a las familias candidatas al acogimiento y las registra en el programa de Acogimiento Familiar.

- Sensibilización.- El equipo técnico brinda toda la información del programa de Acogimiento Familiar a las familias registradas, a través de sesiones explicativas y formativas abordando aspectos legales, psicológicos, sociales y educativos, con el objetivo de facilitarles la toma de decisiones.

- Capacitación y Selección.- El equipo técnico lleva a cabo una valoración social de las familias acogientes, mediante la aplicación de fichas socio económicas y laborales, así como una evaluación psicológica de las mismas, incluyendo la aplicación de pruebas e instrumentos técnicos. Posteriormente, el equipo solicita a la familia acogiente los documentos legales, la capacita, y elabora el informe técnico para remitir el expediente completo a la Subsecretaría de Protección Especial.

- Declaratoria de Idoneidad.- El técnico delegado de la Subsecretaría de Protección Especial analiza el expediente y emite la declaratoria de idoneidad como familia acogiente, mediante resolución administrativa.

- Seguimiento y Apoyo.- El equipo técnico, lleva a cabo las acciones de seguimiento y apoyo técnico a las familias acogientes, y a la niña, niño o adolescente acogido. (p.21)

4.2.3 Procedimiento con las Familias Biológicas

- Diagnóstico.- Una vez ubicada la familia biológica, el equipo técnico valora su situación socioeconómica para identificar y analizar los aspectos que deben trabajarse, los tiempos de intervención y las condiciones presentes que permitan un adecuado proceso de reinserción del/la menor.

- Acompañamiento y Seguimiento.- Busca fortalecer los roles y funciones de los padres y demás miembros de la familia biológica, considerando sus deberes, responsabilidades y compromisos con el NNA acogido, la importancia de la restitución del derecho de éste a vivir en familia, así como la inserción de la familia en programas sociales y económicos estatales que permitan mejorar sus condiciones de vida.

- Encuentros familiares.- El equipo técnico fomenta el fortalecimiento de vínculos afectivos entre el acogido/a, y su familia biológica, promoviendo reuniones de encuentro entre estos actores, las mismas que en un inicio son programadas y acompañadas con el objetivo de indagar la fluidez de la relación, para luego ir incrementando su frecuencia, conforme avanza el proceso.

- Reinserción en la familia biológica.- Una vez que la familia biológica ha logrado superar las condiciones que motivaron la privación del NNA del medio familiar, éste retorna a su hogar de origen, dándose por terminada la medida cuando el Juez emite tal resolución basado en el informe del equipo técnico de la institución cooperante. (p.22)

5. Acogimiento Institucional

Es un servicio de protección temporal para NNA ante la vulneración de sus derechos o la amenaza inminente de vulneración, cuya situación ha obligado su separación del medio familiar. Es una medida judicial transitoria, dispuesta como último recurso, ante la imposibilidad del acogimiento familiar u otras medidas alternativas que estén de acuerdo al principio del interés superior del/la menor (CNA,2015,art.232; MIES,2013c,art.5), y culmina debido a la reinserción del mismo en su familia biológica, al acogimiento familiar, adopción, a su emancipación legal, o por resolución de la autoridad competente que lo dispuso (CNA,2015,art.233).

5.1 Submodalidades del Acogimiento Institucional

El Acogimiento Institucional, según el espacio físico donde se desarrolla y el número de menores que conviven, se identifica como Casa Hogar y Entidad de Acogimiento Institucional.

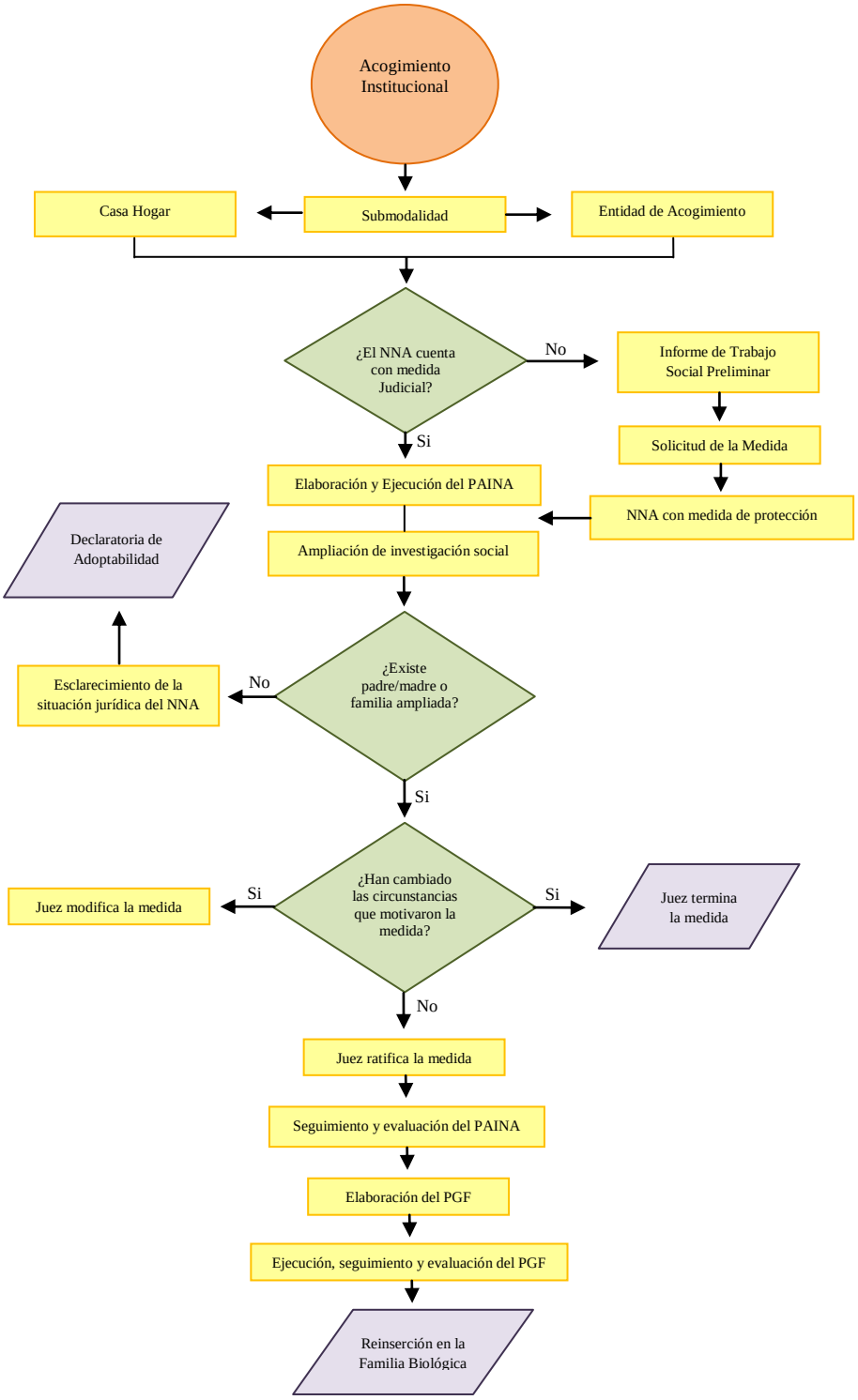
- Modalidad en Casa Hogar.- También denominada, modalidad en Casa Familia, se ejecuta en viviendas unifamiliares con una distribución de espacios similares a un hogar común, que cubre el acogimiento de un grupo máximo de ocho menores entre 0 a 17 años once meses de edad, dando preferencia a los grupos de hermanos.

- Modalidad en Entidad de Acogimiento Institucional.- También denominada modalidad en Centro de Acogimiento Institucional, y se lleva a cabo en unidades operativas que brindan acogimiento temporal a NNA entre 0 a 17 años once meses de edad.

5.2 Procedimiento de Acogimiento Institucional

Una vez ingresado un/a menor, la Unidad de Acogimiento Institucional cumple con el siguiente procedimiento, ilustrado en la figura 3.

Figura 3
Procedimiento de Acogimiento Institucional



Basado en la Norma Técnica de Acogimiento Institucional (MIES,2014by2013a)

- Elaboración del Informe Social Preliminar.- Si al ingresar el NNA no dispone de la medida judicial de protección, la entidad debe elaborar el informe de trabajo social preliminar en un tiempo establecido de 72 horas, el mismo que va adjuntado a la solicitud del representante legal de la institución, y dirigido al Juez/a competente para que emita la correspondiente medida.

  Si el/la menor cuenta en su ingreso con una medida de protección administrativa de "custodia de emergencia", el representante legal de la Institución debe informar a la autoridad competente en un tiempo de 72 horas, llevando adjuntado el informe social preliminar y demás documentos de respaldo con los que el NNA hizo su ingreso a la entidad, con el objetivo de obtener la resolución de la medida de protección correspondiente.

- Elaboración y ejecución del Proyecto Integral de Atención a la niña, niño o adolescente (PAINA).- Se lo realiza, de manera conjunta con el/la menor, a partir de los 15 días de su ingreso a la unidad, como tiempo máximo.

- Ampliación de la Investigación Social.- Durante los 30 días posteriores al ingreso del/la menor, la entidad lleva a cabo la investigación social y el diagnóstico Psicológico Inicial, que permitirán realizar los informes sociales y psicológicos para complementar los datos preliminares y darlos a conocer a la autoridad competente. (MIES,2014b,p.12)

  Transcurridos los tres primeros meses del ingreso del NNA, la entidad debe informar al Juez/a si cambian las circunstancias que motivaron la medida para que éste ratifique, modifique o termine (2013a,p.5). Así mismo, si hasta estos 90 días de las investigaciones sociales no se consigue contactar o identificar al padre/madre del NNA o su familia ampliada, la entidad informa tal situación a la autoridad competente para que de paso al proceso de esclarecimiento de la situación jurídica del/la menor, y posteriormente, el Juez/a declare la adoptabilidad del mismo/a. (2013a,p.5)

- Seguimiento y evaluación del Proyecto Integral de Atención a la niña, niño o adolescente (PAINA).- Se lo realiza todo el tiempo que dura medida de acogimiento, mientras se lleva a cabo la intervención psicosocial y legal, hasta el egreso de/la menor. (2014b,p.13)

- Elaboración del Proyecto Global de Familia (PGF).- Se lo realiza después de los 45 días de ingresado en NNA, al contar con el diagnóstico psico-socio y legal del/la menor y de su familia (2014b,p.13), cuando de las investigaciones iniciales se ha logrado ubicar al referente familiar y se constate su interés de asumir el cuidado y protección del acogido/a, y es elaborado conjuntamente con éste (2013a,p.5).

- Ejecución, seguimiento y evaluación del Proyecto Global de Familia.- Llevado a cabo durante 120 días como máximo, por el equipo técnico de forma conjunta con la familia (2014b,p.13).

- Reinserción en la familia biológica.- Cuando las relaciones familiares lesionadas han sido restablecidas, y existe un ambiente adecuado para el regreso del/la menor a su hogar. Sin embargo, cuando esto no ha sido posible o las circunstancias son contrarias al interés superior del/la menor, el NNA tendrá derecho a vivir con una familia apta y definitiva por medio de la adopción, siendo ésta la última opción una vez que se hayan agotado las medidas de apoyo familiar. (MIES,2013a,p.13)

6. Conclusión del Capítulo I

Las medidas de protección son las acciones que adopta la autoridad competente, mediante resolución judicial o administrativa, ante la vulneración de derechos de un NNA o cuando éstos se encuentran en riesgo inminente, mismas que pueden ser sustituidas, modificadas o revocadas a lo largo del proceso por la autoridad que las dispuso, y siendo preferidas aquellas que protejan y desarrollen los vínculos familiares y comunitarios.

Entre las medidas judiciales están el acogimiento temporal en las modalidades de Acogimiento Familiar o Institucional y la adopción es el tercer tipo de medida judicial, que aparece como resolución final cuando el acogimiento no ha podido ser resuelto por otras fuentes.

En caso de haber sido elegida la medida de acogimiento familiar, el Equipo Técnico procede a realizar la selección de la familia acogiente idónea para atender las necesidades de la NNA, y luego da paso al proceso de acogimiento como tal, con la inserción temporal del/la menor en la familia acogiente, que en el mejor de los casos sería el acogimiento en la familia ampliada o en su defecto en una familia calificada pero sin ningún tipo de vinculación consanguínea. Concomitantemente, el Equipo técnico debe ofrecer acompañamiento y seguimiento a la familia biológica, con el objetivo de fortalecer los roles y funciones parentales, así como promover los vínculos afectivos entre el/la menor y la familia biológica mediante encuentros familiares periódicos.

En caso de haber sido elegido el acogimiento institucional, ya sea en la submodalidad en casa hogar o en entidad de acogimiento institucional, el proceso inicia con la elaboración y ejecución del PAINA y la ampliación de la investigación social y el diagnóstico Psicológico inicial. Así mismo a partir de los 45 días y ya con el diagnóstico psico-socio- legal se elabora y ejecuta el PGF que busca restablecer las relaciones entre la familia biológica y el/la menor. Y posteriormente se ofrece seguimiento contínuo a este instrumento hasta que se evidencie un cambio en las condiciones que motivaron el ingreso del/la menor a la entidad.

Finalmente, cuando el cambio esperado en tales circunstancias se ha producido, se procede al cierre del proceso, habiendo que realizar primero una preparación para el desenlace, mediante acciones de monitoreo y seguimiento con la familia y los NNA terminándose el proceso con NNA en su medio familiar y en ejercicio de sus derechos, o adolescentes en autonomía y ejercicio de sus derechos. Si no se ha producido el cambio esperado debe rehacerse el PGF, con otras actividades y objetivos que aseguren la restitución de derechos, caso contrario, de no resultar conveniente el cambio del PGF, el NNA pasa a Derivación a otro Equipo.

CAPÍTULO II

APORTES DESDE LA PSICOLOGÍA

1. De la agresión y otros conceptos relacionados

A lo largo de la revisión de la literatura científica, conceptos afines pero no equivalentes como los de agresión, violencia, maltrato y abuso son empleados a veces indistintamente y a veces como elementos de contraste, por lo que cabe dilucidar, primeramente, los significados de éstos términos y su interrelación en materia de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA); a saber:

Primeramente, el comportamiento agresivo del hombre hace alusión a la acción o actitud potente y autoafirmativa que se expresa de forma física, verbal o simbólica, y que puede tener su origen en los impulsos innatos o aparecer como mecanismo de defensa (Grupo Oceano, S.F.), existiendo de esta manera lo que Mosby, citado por Carrasco y González (2006), señala una agresión de tipo Destructiva, innecesaria para la autoprotección o autoconservación, como un acto de hostilidad hacia un objeto u otra persona, y una agresión Constructiva, como una acción o expresión en respuesta a un peligro para protegerse del mismo, y a la que se acopla la postura de Adler, citado por Galimberti (2002), cuando refiere la agresión como expresión de la voluntad de poder, dirigida a la compensación de sentimientos de inferioridad, que más allá de una tendencia reactiva, constituye una forma de afirmación de sí y que, de ser reprimida, pudiese llevar a la tendencia a percibir a los otros como hostiles y enemigos, o a un exceso de docilidad, sumisión, o autodevaluación.

Por su parte la Violencia constituye una figura de la agresividad, que se registra en reacción a verdaderas o presuntas injusticias sufridas, como intención de realizar la propia personalidad, o como incapacidad de pasar del principio del placer al principio de realidad, con la consiguiente intolerancia a la frustración **(**Galimberti, 2002).

Martino (S.F) agrega que en la violencia existe una figura simbólica específica que permite una agresividad con cierto fin, un consentimiento del super-yo para ejecutar un accionar que resulta ser un hecho perverso en sí, posicionando de esta manera a la violencia como un fenómeno que puede ser individual o cultural-grupal, siendo la estructura de normatividad la que separa la agresividad de la violencia; de esta manera, cuando se transgrede la ley, que es la estructura de la normatividad, existe la violencia. La violencia consiste entonces en un subtipo de agresión con carácter vehemente, cuya intencionalidad se concentra en los resultados de la destrucción, y corresponde a una conducta aprendida en aquellas sociedades donde su uso está justificado para solucionar problemas y controlar a las personas.

Además, Soto, González y Elías, citados por la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2010), agregan que la violencia consiste no sólo en el uso de la fuerza física sino también en otras acciones como agresiones verbales, intimidación, restricciones a la libertad o la privación de medios para la subsistencia y el desarrollo personal, aparte que en el ejercicio de la violencia está siempre presente una relación de poder o una lucha por él y que cuando se llega a una situación violenta es porque las agresiones u omisiones no han podido ser evitadas por quienes las padecen, a causa de la carencia de fuerzas o medios suficientes para hacerlo.

Otro de los términos afines es el Maltrato, que consiste en un tipo particular de agresión, a menudo abiertamente violento, otras veces más sutil, cuya característica es la relación de desequilibrio físico o psicológico entre el autor y la víctima de sus agresiones. En materia de protección de derechos de los NNA, el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina, citado por Fundéu BBVA (2013), refiere el maltrato como la acción u omisión intencionada, efectuada por una o varias personas, la familia o la sociedad, que afecta negativamente a la salud física y/o mental de un NNA, a lo que la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas en su Art. N° 19, agrega que le corresponde a maltrato infantil todo perjuicio o abuso físico, mental o sexual, descuido o negligencia, malos tratos o explotación. (Organización de las Naciones Unidas, 1989)

Finalmente, la expresión Abuso es referida por el Diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina (2012) como un frecuente abreviado de abuso sexual, cuando por el contexto se sobrentiende, y lo define como la agresión sexual que se comete sin violencia y en la cual no existe consentimiento o dicho consentimiento está viciado por tratarse de un menor, por existir una relación de superioridad entre el agresor y la víctima, o por haberse conseguido mediante engaño.

No obstante, estos dos últimos términos, son formas de violencia, entendida como la conducta que se propone infligir un daño físico o psicológico a otro individuo; específicamente la Organización Mundial de la Salud, citado por Save the Children (2012), clasifica el maltrato y el abuso sexual a los niños, niñas y adolescentes, entre las formas de violencia interpersonal que pueden presentarse tanto en el núcleo familiar como en el espacio comunitario.

2. Maltrato Infantil

El Código de la Niñez y Adolescencia (CNA), en su capítulo IV describe al maltrato como toda acción u omisión, que ocasione o pueda ocasionar perjuicio a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un/a menor, por parte de cualquier persona, y cualquiera fuere el medio usado para ese fin, sus efectos y el tiempo para la recuperación del perjudicado/a. (CNA,2009). El abuso sexual, maltrato físico, negligencia, y maltrato psicológico, son formas de maltrato infantil que suelen presentarse en el seno familiar.

2.1 Abuso Sexual

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) de la República del Ecuador, concibe como violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar al acto en el que, una persona, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se impone a otra y la obliga a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas.

Así mismo, delimita las concepciones de abuso sexual y violación, definiendo el Abuso Sexual como el acto en el que una persona, en contra de la voluntad de otra, ejecuta sobre ella o la obliga a ejecutar sobre sí misma u otra persona un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal; y concibe, por otro lado, la Violación como el acto en el que existe acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. (COIP,2015)

Por su parte y sin perjuicio de lo que dicta el citado Código sobre la materia, el CNA define al Abuso Sexual como todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un/a menor, aun con su aparente aprobación, por medio de la seducción, chantaje, intimidación, engaños o amenazas. (CNA, 2015).

Debe especificarse que se considera que existe abuso sexual a menores cuando la diferencia de edad que hay entre el violador y la víctima es de cuando menos cinco años y la víctima es menor de edad, es decir, que se trata de un niño/a o un adolescente (Petrzelová, 2013), aunque debe agregarse que también puede cometerse abuso sexual por un menor de 18 años cuando es mayor que la víctima o cuando está en una situación de poder o control sobre ésta (Redondo y Ortiz, 2005). Así mismo, el Código Penal establece un particular, el Estupro, al que lo define como al acto en el que una persona mayor de dieciocho años, recurriendo al engaño tiene relaciones sexuales con otra, mayor de catorce y menor de dieciocho años.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM-V), refiere que los abusos sexuales infantiles incluyen cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el menor.

Señala que se incluyen las caricias en los genitales, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente, pero también cualquier explotación sin necesidad de contacto, por ej. obligando, engañando, atrayendo, amenazando o presionando para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor.(APA, 2014).

Redondo y Ortiz (2005), agregan que es también abuso sexual el obligar a los menores a ver actividades sexuales de otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, y también incluye la explotación sexual infantil, como implicar a menores en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía o promover la prostitución infantil o el tráfico sexual. Además, afirman que cuando se añade un componente de violencia al abuso sexual se habla de agresión sexual, aunque Echevurúa y Guerricaecheverria, citado por Flores (S.F.), indican que normalmente se utiliza el engaño y se explota el miedo, la culpa, o la vergüenza en la víctima, siendo sólo el 10% de los casos asociados a violencia física.

Además, existen factores familiares y sociales que colocan a un NNA en mayor riesgo para el abuso sexual:

Cuadro 1

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABUSO SEXUAL

Características del NNA	Características del Maltratador/a	Factores Familiares	Factores Sociales
Edad: mayor riesgo de 8 a 12 años, aunque puede ser a cualquier edad pediátrica.	Condiciones Cognitivas: Falta de conciencia de tales comportamientos, o distorsiones cognitivas, minimizaciones y racionalizaciones para mantener su conducta abusiva.	Condiciones de Estructura Familiar: familias monoparentales o reconstituidas. Madre/Padre frecuentemente enferma/o o ausente	Condiciones Socioeducativas: falta de concienciación de menores como sujetos de derechos
Sexo: niñas los sufren más, pero los varones los denuncian menos.	Condiciones Emocionales: poca o nula capacidad empatica por NNA. Escasa o nula angustia, remordimiento o vergüenza por atracción hacia menores. Escaso control de impulsos, especialmente en área de su sexualidad.	Dificultades de Relación Intrafamiliar: familias caóticas, vínculos defectuosos de padres e hijos, dificultades de comunicación intrafamiliar, violencia de género.	Entorno de violencia de género.
Aislamiento de padres: sumados al retraimiento de menor.	Condiciones Afectivas: estima propia disminuida, creencia de que todos los demás medios de satisfacción sexual están bloqueados, por miedo al rechazo, sentimientos de inadecuación, inferioridad, vergüenza, ansiedad o por nula atracción sexual hacia adultos.	Condiciones parentales: ausencia de padres protectores, emocionalmente poco accesibles. Falta de información del desarrollo infantil y sexualidad. Padres con historial de abuso.	Estereotipos Sociales: estereotipos de género, parámetros de belleza con sobrevaloración del cuerpo.
Condiciones de Indefensión: retrasos del desarrollo, discapacidades físicas y psíquicas. Los más pequeños, los que todavía no hablan. Menores en condición de confinamiento o hacinamiento.	Experiencias vividas: historia del perpetrador, de maltrato físico, psicológico o sexual, de abandono, negligencia o sobreportección.	Abuso de sustancias: relacionados a menor protección o supervisión parental.	Condiciones Culturales: creencias sobre sexualidad, promoción cultural del matrimonio temprano.
Condiciones Afectivas: NNA sin vínculos de apego seguro con cuidadores, o con carencias afectivas.	Hábitos: pornografía infantil, alcohol y otras drogas que disminuye la capacidad de controlar sus comportamientos.	Conflictos socio-familiares: Familias rígidas, con escasos contactos sociales, con soledad emocional y social.	Tolerancias Sociales: Validación social de violencia y abuso de poder. Tolerancia o validación social de formas de agresión física y/o de cierto tipo de interés sexual en menores con baja penalización delictiva.
Condiciones Educativas: NNA sin información sobre situaciones de riesgo o sin información clara sobre sexualidad.	Desórdenes Psicológicos: aislamiento social, extremadamente protector o celoso con menor, trastornos de personalidad psicopática.		

Fuente: Echeburúa y De Corral (2006), Flores (S.F.), Noguerol (S.F.), Parmelee (1998), Redondo y Ortiz (2005), y Save the Children (2012)

2.1.1 Consecuencias del Abuso Sexual

Echeburúa y De Corral (2006), afirman que las consecuencias a largo plazo son menos habituales y mayormente difusos que los efectos iniciales, además de que la evolución de los signos y síntomas se ven agravados por factores como la frecuencia y duración de los abusos, la probable existencia de una violación y la relación familiar con el abusador/a, la presencia de sucesos traumáticos diversos, como el divorcio de los padres, abandono emocional, maltrato físico, presencia de una enfermedad familiar delicada, u otras; así como influirán las secuelas negativas desencadenadas por la declaración del abuso, como la separación de la familia, o el poner en tela de juicio la revelación del NNA.

Sin embargo, no es posible hablar de un síndrome del abuso sexual en menores, que defina y englobe los problemas físicos, emocionales, cognitivos y sociales relacionados, pudiendo existir incluso casos de ausencia total de síntomas inmediatos y presentarse posteriormente, como los llamados efectos latentes del abuso sexual infantil, cuyos síntomas y signos no se manifiestan hasta la pubertad, la adolescencia o la edad adulta, por ej. hasta que el individuo no es capaz de establecer relaciones amorosas estables y satisfactorias (Parmelee,1998).

Por ello, es de gran importancia conocer las consecuencias y sintomatología originada por el abuso con la finalidad de obtener elementos para su pronta detección e intervención adecuada. Entre las principales secuelas en víctimas de abuso sexual en la infancia, están:

Cuadro 2
CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL

	SECUELAS	CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
PSICOLÓGICAS	**FÍSICAS**	Dificultades físicas para sentarse o caminar. Embarazo temprano (pubertad). Lesiones y/o Infecciones genitales, anales, urinarias, bucales.	Malestar Físico: Dolores crónicos generales, problemas gastrointestinales. Alteraciones del Sueño, presencia de Pesadillas. Hipocondría y Trastornos de Somatización
	Emocionales	Problemas afectivos: síntomas depresivos, baja autoestima, sentimiento de culpa y/o vergüenza (frecuente en niños/as mayores, etapa escolar) Problemas de ansiedad: ansiedad, miedos, fobias, fobias escolares, temor a dormir sólo, terrores nocturnos, miedo generalizado, trastorno por estrés postraumático.	Problemas afectivos: depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa y/o vergüenza. Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad. Control inadecuado de la ira. Problemas de ansiedad: ansiedad, trastorno por estrés postraumático. Desconfianza y miedo de los hombres (si victimario fue varón).
	Conductuales	Pérdida del control de esfínteres: enuresis y/o encopresis secundaria. Problemas de sueño, pesadillas. Hostilidad y agresividad. Autolesiones. Huidas del hogar Alteración de la Conducta alimentaria Bajo rendimiento académico. Conductas hiperactivas en la infancia. Consumo de drogas o alcohol, durante la adolescencia.	Alteración de la Conducta alimentaria: obesidad, anorexia nerviosa, bulimia. Alteraciones del sueño Autolesiones e Intentos de suicidio. Consumo de sustancias: propensión al abuso y dependencia
	Cognitivas	Estigmatización Ideación suicida. Rechazo del propio cuerpo Desconfianza y rencor hacia los adultos Problemas de atención y concentración. Disminución del funcionamiento cognitivo general	Recuerdos vivos o Flashbaks de episodios de abuso. Trastornos de Personalidad: T. Límite, Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple). Sentimientos negativos y de rechazo hacia el embarazo.
	Sexuales	Excesiva Curiosidad sexual: conocimiento precoz o inapropiado del comportamiento sexual del adulto, vocabulario sexual inapropiado. Conductas sexuales: imitación de actos sexuales, masturbación compulsiva, conductas exhibicionistas en la infancia, comportamientos sexuales agresivos, promiscuidad sexual en adolescentes. Problemas de identidad sexual en la adolescencia.	Fobias o aversiones sexuales Disfunciones sexuales: Vaginismo. Falta de satisfacción sexual. Trastornos de la activación sexual y del orgasmo. Sentimientos de culpabilidad y ansiedad sexual. Baja autoestima sexual. Creencia de ser valorado/a por los demás sólo por el sexo. Victimización sexual en la adolescencia y en la edad adulta. Promiscuidad Sexual (frecuente negatividad al uso de protección)
	SOCIALES	Déficit de habilidades sociales en la infancia. Hostilidad, agresividad, conducta oposicionista desafiante. Comportamiento disocial en la adolescencia Elevado retraimiento o aislamiento Social, conducta pasiva. Disminución de cantidad de amigos, y tiempo de juego con iguales.	Problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento Dificultades académicas Riesgo de convertirse en abusadores sexuales, y/o perpetradores de actos sexuales coercitivos.

Fuente: Echeburúa. y De Corral (2006), Miras, Lagucik y Zamarbide (S.F.), Parmelee (1998), Pereda (2010), Petrzelová (2013), Redondo y Ortiz (2005), Save the Children (2012)

2.1.2 Labor del Psicólogo en la Entidad con casos de Abuso Sexual

Como parte del equipo técnico de las Unidades de Acogimiento Institucional, el Psicólogo ejerce una serie de acciones protocolarias para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes acogidos, interviniendo en los procesos de acogimiento desde que estos llegan a la entidad hasta su egreso por resolución judicial. Entre las acciones específicas de su labor profesional respecto a la atención a menores víctimas de abuso sexual están: la evaluación y la intervención terapéutica:

2.1.2.1 Evaluación Psicológica en el abuso sexual

Parmelee (1995), menciona que la mayoría de los menores niegan haber sufrido abusos después de la revelación inicial y en las fases iniciales de una investigación formal. De estos, tan solo unos pocos mantienen de forma inmediata la revelación y vuelven a describir los hechos, los demás atraviesan dos fases de revelación:

- Revelación provisional.- En la que procuran afirmaciones para restar valor a lo explicado, por ej. “ya me olvidé”, o “Solo era una broma”; intentan también distanciarse del abuso afirmando por ej. “sucedió hace mucho tiempo” o “le pasó a X persona, no a mí”.

  Igualmente pueden existir expresiones que reduzcan al mínimo el hecho o autovalor|ativas, como “sólo pasó una vez” o “quería hacerme daño, pero le di un golpe de karate”. Finalmente, otro tipo de revelación provisional es la que comporta una descripción de disociación, por ej. “cuando pasa esto, voy a un sitio especial”.

- Revelación activa.- La mayoría de menores progresan a una revelación activa a partir de la provisional. Tras éste tipo de revelación, el niño, niña o adolescente se enfrenta con las consecuencias de haber revelado su trauma. Esto hace que algunos menores nieguen las acusaciones, por ej. en situaciones en las que el menor se enfrenta con la posibilidad de una pérdida, sobretodo, si ésta es específicamente de cariño o de la familia.

En los casos de incesto, la pérdida inminente de un padre, porque se vaya de casa o debido a que el otro progenitor tenga que escoger entre el cónyuge y el hijo puede hacer que la víctima retire la acusación, negación que posteriormente podría ser motivada por temores a entrevistas con la policía y los representantes de los servicios sociales de la Entidad o por presentaciones ante tribunales. Sin embargo, Parmelee afirma que la gran mayoría de los que niegan la acusación, la vuelven a afirmar.

Una evaluación psicológica completa, exige una valoración del rendimiento cognitivo, la determinación de posibles antecedentes de abusos o traumas y los posibles antecedentes de abuso en los padres. En los casos de posibles abusos intrafamiliares, es de gran importancia conocer si existe una mayor lealtad a uno de los padres que al otro. La evaluación permite determinar si se ha producido un abuso, si el niño necesita protección y si está indicado un tratamiento.

Es imprescindible la cooperación multidisciplinaria entre organismos, tratando de que el NNA sea examinado por el menor número posible de profesionales con el objeto de reducir al mínimo el estrés y la posibilidad de revictimización, además, la intervención de múltiples entrevistadores puede fomentar la fabulación, puesto que el menor pueden pensar que los organismos y los clínicos intentan obtener una información adicional.

2.1.2.2 Intervención y Tratamiento

Echeburúa y Guerricaechevarría (2011), afirman que no todas las víctimas de abuso sexual requieren recibir tratamiento psicológico, pues en ocasiones este puede representar una segunda victimización, siendo conveniente la terapia en los NNA que presenten síntomas psicopatológicos intensos, como ansiedad, depresión, pesadillas o alteraciones sexuales, o por grados significativos de inadaptación a la vida. En el resto de casos, el apoyo de la familia, las relaciones sociales y la continuación de la vida cotidiana constituyen factores de protección para el/la menor, limitándose la función del terapeuta a brindar orientación y apoyo familiar y a valorar con periodicidad la evolución psicológica de NNA afectado.

Si resulta necesaria la intervención terapéutica, existe una gama de servicios psicoterapéuticos que pueden utilizarse para ayudar tanto al/la menor que ha sufrido un abuso, como a la familia, y al familiar o allegado/a causante del abuso, para ello, primeramente, debe clarificarse el tiempo conveniente para la misma y el tipo de tratamiento según la edad y las necesidades del afectado/a. Se trata más de que los menores y las familias alcancen una estabilización tras el abuso mediante una combinación de métodos psicoterapéuticos y recursos sociales.

a. Intervención con la familia

Sin hacer consideraciones de la edad del NNA o de las medidas psicosociales o judiciales emergentes que deban tomarse para salvaguardar la seguridad de la víctima, es indispensable el trabajo psicológico con los familiares, los mismos que deberán afrontar la situación dolorosa, y demás circunstancias producto de la declaración del/los abusos, y serán ellos quienes deberán garantizar protección y seguridad al afectado/a. Existen diversos enfoques de terapia familiar que han resultado útiles para volver a unir a las familias, ayudar a los padres a desarrollar capacidades de cuidado de los hijos y a los hijos a sentir que forman parte de una familia que trabaja junta para recuperarse.

Así mismo, no siempre el NNA abusado requiere un tratamiento psicológico directo, su edad, características y recursos psicológicos, ocasionalmente dificultan e inclusive imposibilitan la intervención del psicólogo/a, siendo entonces necesario el papel de la familia y cuidadores en su recuperación. En tales casos, la intervención psicológica debe orientarse a garantizar la capacidad familiar para supervisar la evolución del NNA, darle seguridad y aportar estrategias de afrontamiento, así como a resolver efectos psicológicos que padezcan ellos mismos.

- Intervención en el afrontamiento del abuso.- La repetición de las declaraciones o la lentitud y falta de claridad del proceso, puede afectar de manera negativa al estado psicológico de los familiares del/la menor. Estos pasos iniciales resultan críticos, una reacción negativa de la familia ante la revelación del abuso por parte del menor, por ej. al no dar crédito a su testimonio o culparlo de lo ocurrido, repercutirá en su restablecimiento, e incluso podría incrementar su sintomatología. Por ello resulta indispensable educar a los padres para que tomen una adecuada actitud frente a la declaración del abuso, así como a restablecer las estrategias de solución de problemas, como la inmediata protección del/la menor, denuncia del abusador/a, salida del perpetrador/a o del NNA del hogar.

  En cualquier caso, la privación del/la menor de su familia resulta poco recomendable, puede ocasionar en el/la menor sentimientos de destierro, agravamiento de su sentimiento de culpa y estigmatización, reforzarsando su autopercepción como problema y no como víctima del abuso. Por ende, la medida de privación del NNA debe ponerse a consideración solamente en casos excepcionales, cuando luego de una valoración, se encuentren elementos de inseguridad en el entorno familiar, no se acepte el relato de los hechos y cuando haya un riesgo de revictimización.

- Asesoramiento psicoeducativo.- Cuando se ha logrado garantizar la seguridad y la protección del/la menor, el psicólogo/a debe ayudar a los familiares a comprender lo sucedido, a que la dinámica del proceso de abuso, la ambivalencia de la víctima respecto al abusador y las motivaciones del abusaodr/a a fin de facilitar la toma de decisiones.

  Así mismo, informa a los familiares los probables efectos psicológicos del maltrato en el/la menor. El objetivo principal en esta fase es la normalización de la vida del/la menor y el restablecimiento de las pautas de conducta, que constituye uno de los mejores predictores de mejoría.

- Intervención Terapéutica.- Se procura atención a la respuesta de los familiares ante la revelación del abuso, que puede ser incluso mayormente intensa que la del mismo menor, pudiéndose generar una sintomatología ansioso-depresiva como culpa, vergüenza, miedo, cólera, que repercutirá negativamente en la víctima e impedirá más adelante protegerle de manera eficaz.

b. Intervención con las víctimas

El tratamiento directo a las víctimas se lo realiza ante una presencia acentuada de síntomas que impiden el normal desenvolvimiento en la vida cotidiana, al encontrarse en una situación de crisis, como salida del hogar, proceso judicial, etc., y cuando sus capacidades cognitivas lo permiten.

- Intervención en el afrontamiento del abuso.- Orientado a ayudar al NNA a afrontar la situación de estrés que se haya derivado de la revelación. Se le aportan estrategias que permitan evitar probables eventos de agresión, así como de habilidades para informar en caso de su ocurrencia. Echeburúa y Guerricaechevarría (2011) manifiestan que entre los puntos a trabajar de manera inmediata al abuso están:

Cuadro 3

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN EN VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Garantizar la culminación de los abusos y el alejamiento entre víctima y perpetrador..
Compromiso de los cuidadores a protegerlo en adelante.
Capacitar al NNA para comunicar inmediatamente de posteriores episodios de abuso.
Enseñar al NNA a identificar y comprender su sexualidad y la de los adultos.
Darle pistas de cuándo un acercamiento de un adulto tiene una intencionalidad erótica.
Instruirle en técnicas de evitación de circunstancias que suponen un claro peligro de abusos.
Enseñarle formas de asertividad para rechazar proposiciones eróticas no deseadas.

Fuente: Echeburúa y Guerricaechevarría (2011)

Asimismo, indican que el Psicólogo/a debe aclararle la confusión psicológica y el proceso psicosocial/judicial en el que se encuentra, y brindarle habilidades que le permitan recorrer ese proceso con eficacia y sin disminuir su estima propia.

- Asesoramiento Psicoeducativo.- Busca poner nombre a lo sucedido de una forma eficaz, objetiva y en función de la edad o nivel de comprensión del/la menor, entendiendo la experiencia como impuesta por la fuerza, el abuso de poder y/o el engaño. El Psicólogo ha de explicar, el proceso de abuso, sus motivaciones, y los factores intervinientes para que lo haya mantenido en silencio por un largo período de tiempo, reforzando el hecho de haberlo comunicado, y buscando eliminar todo sentimiento de culpa o responsabilidad por la revelación.

  Para la prevención de nuevos acontecimientos, es necesario instruir al/la menor a diferencia una muestra de afecto de una conducta sexual, así como a identificar situaciones de riesgo potencial, como estar a solas con un adulto en la habitación o en el baño, o exponerse a imágenes o conductas sexuales, y a poner en práctica las estrategias para evitarlas, como decir no, solicitar ayuda inmediata o contarlo.

  En definitiva, se trata de que los/as menores entiendad qué son los abusos sexuales, quiénes pueden cometerlos y cómo se debe actuar cuando se está en situación de riesgo, de disponer estrategias para evitar su nueva ocurrencia, lo que, además de garantizar seguridad al menor en el futuro, le da una sensación de control, eliminando el sentimiento de indefensión e impotencia que pueden haber desarrollado durante la experiencia de abuso.

Intervención Terapéutica.- Según la edad y las necesidades de desarrollo del/la menor, resultan beneficiosas las terapias individuales y de grupo. Debe abrazar tanto el desahogo emocional y la manifestación de sentimientos experimentados como la atención a los efectos cognitivos, emocionales, conductuales y sexuales sufridos.

Cuadro 4
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL ABUSO SEXUAL

OBJETIVO	CAMPO DE ACCIÓN
Elaboración cognitiva y emocional del abuso	Tendencia a la disociación: emociones se apartan del recuerdo de lo ocurrido. Menor no niega la agresión, pero manifiesta imposibilidad de sentir malestar o lo atribuye a otra causa. Tendencia a la negación: niega la existencia de lo ocurrido (negación total) o minimiza su importancia o gravedad (negación parcial) y se comporta como si no hubiese sucedido nada.
Sentimientos de culpa y vergüenza	Por asunción de responsabilidad de los abusos, por ej. "algo malo habré hecho yo". Por ocultar y conservar el secreto de algo malo Por cierto placer por una relación secreta (juegos de mayores) Por la obtención de algún tipo de privilegios, por ej. mayor atención o regalos. Por posible sanción legal grave al agresor.
Sentimiento de estigmatización, tristeza y baja autoestima	Baja autoestima se deriva de sentimientos de estigmatización e indefensión asociados a la experiencia de abuso, como de la tristeza experimentada debido a la decepción del abusador.
Reexperimentación emocional y evitación cognitiva	Más que simple recuerdo, menores pueden revivir los eventos de abuso intensa y frecuentemente, en forma de pesadillas, pensamientos o imágenes recurrentes e invasivos. Ese malestar emocional puede ocasionar que la víctima eluda y entierre en el olvido estas vivencias traumáticas como un mecanismo de protección.
Ansiedad, miedos y conductas de evitación	Miedo y ansiedad tras situación de abuso sexual. Base de comportamientos inadaptativos, al generalizarse a otras personas o situaciones no peligrosas.
Desconfianza en las relaciones afectivas e interpersonales	Pérdida de confianza en sí y en los demás. Puede considerar a las personas como potencialmente peligrosas y a otros, como ajenas o insolidarias con su dolor.
Hostilidad, rabia y agresividad	Reacciones de ira, resultado de la decepción, frustración e impotencia. Pueden formar una personalidad hostil y negativa y exteriorizarse, con conductas agresivas y antisociales, o expresarse hacia el interior, con comportamientos autodestructivos, como consumir drogas o comer en exceso.
Alteraciones en el área sexual	Inhibición sexual, fobia o aversión al sexo, Conflictos de identidad sexual Hipersexualidad, reflejada en conductas disfuncionales: sexualidad precoz, masturbación compulsiva, curiosidad sexual excesiva, promiscuidad sexual, comportamientos de abuso hacia otros menores. Disocia el sexo del afecto utilizándolo de manera instrumental.

Fuente: Echeburúa y Guerricaechevarría (2011), y Petrzelová (2013)

2.2 Maltrato Físico

El Código Penal de la República del Ecuador, concibe como violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar, al acto en el que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause lesiones físicas (Código Orgánico Integral Penal, 2015). Por su parte, El DSM-5, agrega que el maltrato físico infantil es una lesión no accidental infligida a un menor, que puede ir desde pequeños hematomas hasta fracturas graves o la muerte, resultante de darle un puñetazo, un golpe, una patada, un mordisco, zarandearlo, empujarlo, apuñalarlo, ahogarlo, pegarle (con la mano, con un palo, con una correa o con otro objeto), quemarlo o lesionarlo con cualquier otro método, por parte de un progenitor, un cuidador, o cualquier otro individuo que tenga responsabilidad sobre el niño. Agrega que estas lesiones se consideran maltrato, independientemente de si había intención de herir al niño. (APA, 2014)

Rosa, Sánchez, y López (2010), señalan que el maltrato físico también tiene lugar cuando existen castigos y una excesiva disciplina inapropiados a la edad del NNA. No obstante, el DSM-V (2014), afirma que la disciplina física, como una zurra o con una bofetada, no se considera maltrato mientras sea razonable y no provoque ninguna lesión física al niño. No obstante, existen factores propias del niño, niña o adolescente, el maltratador/a, la familia y la sociedad que colocan al NNA en situación de vulnerabilidad para estas experiencias:

Cuadro 5
FACTORES DE RIESGO PARA EL MALTRATO FÍSICO

Características del NNA	Características del Maltratador/a	Factores Familiares	Factores Sociales
Edad: edades más cortas, en educación infantil y primeros ciclos de educación primaria. Adolescentes en fase del desarrollo de objetivos de individualización, que provocan conflicto con padres.	Historia personal de maltrato.	<u>Conflictos en la interacción Familiar</u> Situaciones conflictivas y/o agresivas, que generan aprendizaje de conductas de maltrato. Interacción desadaptada entre madre y/o padre con el NNA.	<u>Desempleo</u> Relacionado a recursos o habilidades limitadas para enfrentar situaciones de estrés o tensión.
Condiciones de indefensión: discapacidad mental o física, enfermedad física crónica o difícil de consolar, por ej. recién nacido con cólicos. Bajo peso y/o prematuridad.	Alteraciones psicopatológicas, alteraciones de la salud física.	<u>Tipo de relación conyugal</u> Matrimonio forzado ej. por embarazo no deseado. Funciones de crianza o paternaje a edades tempranas. Infelicidad marital.	<u>Escasos recursos económicos</u> Familias numerosas y de bajos recursos económicos sufren más los rigores de la vida.
	Abuso de sustancias.	<u>Estructura Familiar</u> Madres solteras, uniones libres, con figura paterna masculina sin relación biológica. Elevado número de miembros en la familia vinculado a condiciones de pobreza.	<u>Ausencia de redes de apoyo</u> Padres o familias con pocas o ninguna red de apoyo, por parte de compañeros y amigos, en el enfrentamiento de momentos difíciles
Dificultades Comportamentales: bajo o excesivo nivel de actividad, problemas de disciplina, dificultad para seguir reglas. Hiperactividad o conducta desafiante.	Conocimientos deficientes sobre el desarrollo infantil. estrategias disciplinarias defectuosas. Escasa competencia educativa, autoconcepto negativo.	<u>Condiciones del Funcionamiento Familiar</u> Carencia de recursos para afrontar situaciones problemáticas familiares. Padres con falta de madurez personal, baja tolerancia a la frustración, y escasas habilidades de comunicación. Madres con escasas habilidades para resolución de problemas, y expresión de emociones. Deficiente conocimientos de roles paternos.	<u>Ausencia de apoyo social</u> Especialmente en Familias monoparentales, y cuando deben enfrentar situaciones estresantes sin disponer de habilidades personales para afrontarlas.
Falta de Planificación Familiar: haber nacido de un embarazo no deseado.	Dificultad en el manejo de emociones, deficiente capacidad de empatía, maternidad obligada. Relaciones interpersonales insatisfactorias.	<u>Modelos de crianza</u> A partir de los cuales el maltrato está plenamente justificado.	<u>Condiciones socio-familiares</u> Aislamiento Social de la Familia

Fuente: Antequera (2006), Barcelata y Alvarez (2005), Defensor del Menor y Obra Social Caja Madrid (S.F), García, A. (2006), y Gaxiola y Frías (2005)

2.2.1 Consecuencias del Maltrato Físico

Las secuelas de maltrato varían ampliamente y están vinculados a una combinación de factores como la edad del NNA y su estado de desarrollo cuando el maltrato ocurre, la frecuencia, duración y severidad del maltrato, y la relación entre la víctima y el perpetrador. Dadas las mismas condiciones, algunos/as menores experimentan consecuencias a largo plazo debido al maltrato mientras que otros salen relativamente ilesos.

Ésta capacidad de manejar y hasta sobreponerse después de una experiencia negativa corresponde a menudo a la "resiliencia", que no es una capacidad inherente en los menores, sino el resultado de la combinación de los factores de riesgo y de protección que son la causa de la reacción positiva o negativa de un/a menor a las experiencias adversas. Varios de los factores de protección y de apoyo, individualmente, dentro de una familia o dentro de una comunidad, pueden contribuir a la resiliencia de un/a menor. Estos incluyen vínculos positivos, la autoestima, la inteligencia, la regulación de las emociones, el humor y la independencia. (Child Welfare Information Gateway, 2013)

El individuo con antecedentes de maltratos físicos puede presentar una amplia gama de problemas emocionales, conductuales e interpersonales que pueden ser de corta o larga duración. Cada repercusión variará en función de la edad del/la menor, de sus circunstancias y experiencias previas, relacionadas de manera directa o indirecta con a situación de maltrato, lo que implica que sus secuelas no son los mismos en todos los casos, sino que se expresan en mayor o menor intensidad, gravedad o sintomatología dependiendo del caso.

Cuadro 6
CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FÍSICO

SECUELAS		CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
	FÍSICAS	Retraso en el desarrollo motor. Lesiones cutáneas e internas	Traumatismo craneoencefálico Retraso generalizado en el desarrollo Deficiente salud física: enfermedades cardiovasculares, pulmonares, hepáticas, hipertensión, diabetes, asma y obesidad
PSICOLÓGICAS	**Emocionales**	Problemas afectivos: síntomas depresivos, baja autoestima, falta de seguridad, autoconfianza, motivación, pasividad, apatía, sentimientos de ser rechazado, de inutilidad, dificultad en regulación de emociones. Problemas de ansiedad: miedo, ansiedad, terrores nocturnos, T. E. Postraumático Sentimientos de culpa y vergüenza: Se culpabiliza por las agresiones. Ambivalencia emocional frente al agresor/a: Falta o desorganización en apego durante primera infancia y edad preescolar. Sentimientos negativos: rabia, rencor, resentimiento, venganza; y positivos: amor, necesidad de atención y afecto.	Dificultades afectivas: Depresión infantil, pobres intercambios afectivos Problemas de ansiedad: Miedos, inseguridad, fobias. Desarrollo neurológico interrumpido puede ocasionar estado constante de temor, hipervigilancia, ansiedad y comportamientos impulsivos. Falta de empatía: Dificultades para expresar y comprender emociones propias y ajenas.
	Conductuales	Trastornos de conducta: Comportamiento agresivo, antisocial. Resistencia y negativismo. Trastorno del comportamiento o trastorno disocial. Conducta suicida Dificultades académicas. Conducta hipervigilante, actitud de desconfianza hacia su entorno. Lenguaje de difícil comprensión, mutismo general o selectivo Conductas extremas y contradictorias: agresividad o retraimiento. Confusión de roles: paternalización y de género.	Madurez Prematura: posiciones de protección a madres y hermanos/as, aunque conforme crece puede aumentar desapego, embotamiento emocional, frialdad e indiferencia. Abuso de sustancias: cigarrillos, alcohol o drogas ilícitas. Miedo al fracaso y/o a la frustración: vinculado a carencia de apego seguro como consecuencia del maltrato. Delincuencia juvenil y criminalidad adulta: problemas de autocontrol, escasa tolerancia a la frustración, explosiones. Dificultades académicas, bajos logros académicos Problemas de egocentrismo cognitivo y social. Transmisión intergeneracional de violencia: por modelamiento.
	Cognitivas	Problemas de atención, concentración, memoria y razonamiento. Retraso cognitivo en primera infancia y edad preescolar	Juicios heterónomos: más permisividad con sus transgresiones que con las de los demás. Legitimidad en el uso de la violencia. Retraso en el desarrollo cognitivo: retraso cognitivo y coeficiente intelectual más bajo, dificultades de lenguaje y desafíos neonatales. Pobre desarrollo de capacidades cognitivas de lenguaje y académicas.
	SOCIALES	Evitación social: Falta de interés en interacciones sociales. Conductas de retraimiento. Ausencia de habilidades sociales y/o problemas de adaptación a contextos nuevos. Trastornos de relación con iguales. Deserción y ausentismo escolar: especialmente después de crisis en las cuales han sido golpeados/as.	Deficiente interacción social: falta de integración. Inhibición, miedo, aislamiento y soledad. Inseguridad, desconfianza. Disminución de empatía. Dificultad para interpretar claves sociales: tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de otros, habilidad limitada para resolución de conflictos sociales Replicabilidad de conductas agresivas: conductas antisociales, delincuencia en edad adulta. Tendencia a repetir conducta violenta, como agresor/a.

Fuente: Child Welfare Information Gateway (2013), Defensor del Menor y Obra Social Caja Madrid (S.F), García, A. (2006), García, M. (2005), y Gaxiola y Frías (2005).

2.2.2 Labor del Psicólogo en la Entidad con casos de Maltrato Físico

2.2.2.1 Evaluación Psicológica en el maltrato físico

En la que se realiza una valoración de las figuras parentales centrada en los factores de riesgo y las relaciones padres-hijos, no obstante, ésta suele dificultarse por la poca colaboración de los mismos, debido a las consecuencias que su verificación pueden conllevar, especialmente si uno de ellos es el maltratador/a. Mediante una entrevista adecuada y un examen de detección sistemática de los maltratos, es posible identificar a muchos niños de alto riesgo, mediante la detección por ej. de factores de riesgo psicosocial y los apoyos de que dispone la familia.

Cuando no existen pruebas o evidencias médicas del maltrato, el testimonio de los NNA se convierte en la principal o única fuente de información, ya que es difícil que los adultos perpetradores, que habitualmente conviven con la víctima, reconozcan los hechos que se les imputan, sin embargo, al momento de valorar al/la menor debe considerarse que su testimonio está comprometido por factores como la capacidad de expresión verbal, la imaginación y fantasía, el periodo evolutivo, o la sugestionabilidad. Así mismo, debe tomarse en cuenta que si bien existen signos generales que indican que un NNA está siendo maltratado, sin embargo estos no son patogomónicos, igualmente, que los padres pueden tener una percepción poco realista del/la menor o las lesiones del mismo/a, lo que podrá apreciarse al obtener la historia clínica.

En los niños de edad igual o superior a 5 años, las preguntas sobre su mundo deben dirigirse a ellos mismos y plantearse de forma apropiada para la edad, con un apoyo de información de los padres. Los niños de ésta edad pueden comprender lo que es bueno o malo y que acciones se adoptan contra ellos si se comportan mal, por ej. el niño puede decir inocentemente “papá me golpea con un cinturón cuando me porto mal”, con lo que está proporcionando una información útil. Se debe aportar especial esfuerzo para situarse en su momento evolutivo y tomando en consideración su capacidad de comprensión y expresión verbal, sin inducir, sugerir ni dirigir sus respuestas.

Por último Antequera (2006), señala que no debe olvidarse incluir en el proceso de evaluación psicológica, el ambiente social en el que se desarrolla la vida familiar del menor, donde pueden estar representadas muchas de las situaciones de riesgo para que se produzcan situaciones de de maltrato, así mismo de considerarse en la evaluación a los profesores que pueden aportar información adicional y decisiva.

2.2.2.2 Intervención y Tratamiento

a. Intervención con el Agresor/a

Los sucesos de maltrato, traen también múltiples consecuencias en el individuo agresor/a, las mismas que deben también recibir atención psicológica pertinente, con lo que se favorecerá a la ruptura del ciclo de violencia, mediante la atención a factores que podrían estar colocando al NNA en riesgo a nuevos atentados de maltrato. Tales consecuencias a ser tratadas en el maltratador/a son:

- Sentimientos de culpa: Presencia significativa de culpabilidad por los actos de violencia que ejercen, debido a lo cual es frecuente que, una vez sucedida la crisis en la que se ha golpeado al menor, se exprese arrepentimiento e incluso exprese la promesa de no repetir lo sucedido.

- Dificultades de comunicación del problema – Negación.- Por una parte, debido al rechazo social que genera una persona que agrede a un NNA, y por otra, a la carga emocional que conlleva el reconocerse como agresor/a. Los sujetos que profesan maltrato no identifican a éste como tal y justifican frecuentemente sus actos violentos frente a los demás, con lo cual anulan la probabilidad de buscar ayuda para resolver el problema.

- Aislamiento del resto de la familia y de los amigos y sentimientos de soledad.- Cuando los actos violentos se cronifican, y no son reconocidos como un problema, los agresores/as adoptan una actitud a la defensiva, que provoca el aislamiento de las personas significativas, buscando no exponerse a críticas o reproches por su conducta. Además, su familia acoge una actitud similar, como una manera de limitar las interacciones con éste, y así impedir nuevas situaciones de agresión.

- Baja autoestima e inseguridad personal.- El reconocerse o ser identificado como maltratador/a, conlleva a un fuerte rechazo social, principalmente por parte de personas allegadas, por lo que son frecuentes las descalificaciones y recriminaciones sobre el agresor/a por tiempos prolongados, lo cual produce efectos negativos importantes en el estima propio del individuo.

- Sentimientos de impotencia frente al problema.- Por lo general, los agresores/as han desarrollado varios intentos por controlar su comportamiento agresivo, acudiendo a diversas estrategias, sin embargo, por su dificultad y complejidad, y por el solo hecho de ir en contra de su voluntad o propósito individual, estos resultan fallidos, lo cual provoca sentimientos de impotencia en el individuo, pudiendo llevarlo incluso hasta la hostilidad abierta hacia sí mismo, propinándose autoagresiones luego de ejercer la violencia hacia otros.

- Síndromes angustiosos.- El vivenciar y sentirse causa del problema dentro de la familia, genera o potencia diversos síntomas angustiosos, insomnio, irregularidades en el apetito, conductas de escape, como abuso de sustancias, otros síntomas como el incremento la irritabilidad, ansiedad, tensión e incluso enfermedades físicas, como presencia de colon irritable, gastritis, úlceras, etc.

- Dificultades Laborales.- Las dificultades familiares, provocan un debilitamiento o quiebre en su fuente afectiva básica, experimentando un empobrecimiento, por lo que las demás áreas de su vida, como la laboral, se ven igualmente afectadas. Con frecuencia se produce una disminución del rendimiento laboral y un incremento de las inasistencias, sobre todo posterior a las crisis.

b. Intervención con la Familia

La familia, como grupo, vivencia una serie de consecuencias de las experiencias de maltrato, con las que continúa reforzando el mantenimiento del ciclo de violencia intrafamiliar y dentro de él, el maltrato a los NNA, por lo que es necesario el tratamiento oportuno de tales consecuencias, entre las que se encuentran:

- Aislamiento de la comunidad.- Con frecuencia, las familias que experimentan situaciones de violencia se hallan en situaciones de aislamiento de su comunidad, en escasa interacción con su barrio, escuela, grupos comunitarios, trabajo y otros. Tales situaciones pueden presentarse debido a los esfuerzos del grupo por conservar la lealtad familiar y evitar cualquier intervención que pueda alterar esta unidad, a que la violencia en la familia ha afectado los recursos para comunicarse de manera efectiva con su entorno, y por ende, para iniciar la búsqueda de alternativas de resolución de la problemática; y/o a la creencia de que ser los "únicos que viven este problema" y que serán "juzgados y castigados si alguien sabe lo que sucede".

- Pérdida de confianza al interior del grupo.- La existencia de violencia intrafamiliar quebranta uno de los principios básicos que considera a la familia como "un núcleo de amor, protección y seguridad", que cuenta con "el afecto incondicional entre sus miembros", y cuando esta premisa se quiebra con la presencia de maltrato, especialmente si con NNA, este contexto de seguridad y protección, pasa a constituirse en un contexto amenazante, donde se interactúa con la creencia y temor de que en cualquier momento, se puede ser agredido/a y, existe autorización para agredir a otros.

- Tensión y estrés.- Generado por la probabilidad de nuevas crisis de violencia en el grupo familiar. Con frecuencia las familias empiezan a funcionar con la creencia y temor de que "algo malo puede ocurrir" y estructuran sus interacciones y actividades en base esta creencia, pudiendo presentarse conductas como dormir vestidos, con un arma cerca de la cama, u otros.

- Conflictos paralelos entre los miembros.- Además de la conflictiva entre el agresor/a y la víctima, aparecen dificultades entre los demás miembros de la familia, por ej. entre los cónyuges, o entre hermanos. Estas consecuencias están asociadas a los altos niveles de estrés y tensión, y a la replicabilidad de las conductas agresivas del padre al hijo, del hermano mayor al hermano menor, de la madre al hijo menor.

c. Intervención con el niño, niña o adolescente

Durante la intervención con el/la menor, debe tenerse presente el celo de producir una revictimización en el niño, niña o adolescente, fenómeno que se presenta con cierta regularidad cuando una víctima de violencia familiar recurre a las instituciones como comisaría, hospital, juzgado, o ante un profesional de la medicina, psicología, ante un abogado, etc. en busca de ayuda. Por tanto la intervención debe ser apropiada y eficaz, puesto que en situaciones de crisis el NNA afectado está especialmente vulnerable, lo que podría reforzarse por el impacto de la intervención. El tratamiento debe estar enfocado a aumentar la seguridad personal de los agredidos(as) y retomar su equilibrio emotivo.

2.3 Negligencia

El Código de la Niñez y Adolescencia refiere la negligencia como descuido grave o reiterado en las obligaciones para con los NNA, relacionados a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2015)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014), concibe la negligencia infantil como cualquier acto atroz u omisión por parte de un progenitor o cuidador, confirmado o sospechado, que prive al niño de alguna necesidad básica correspondiente a su edad y que en consecuencia provoque o genere una probabilidad razonable de provocar un daño físico o psicológico en el niño.

Agrega que la negligencia infantil incluye el abandono, la falta de supervisión adecuada, la falta de atención a las necesidades emocionales o psicológicas y el hecho de no proporcionar la necesaria educación, asistencia médica, nutrición, residencia o vestido. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Parmelee (1998), señala la precaución que debe tenerse durante su valoración, puesto que la definición de negligencia, implica la posibilidad de ocasionar un daño físico, lo cual sugiere cierta ambigüedad, provocando que muchos casos no sean notificados o lo sean de manera inadecuada, según la interpretación que hace el observador, por ej. que un padre o tutor no puede ser considerado responsable de negligencia si los factores que los han conducido a ésta están fuera de su control.

Al respecto, Lago (S.F.) refiere que se debe considerar que la negligencia se diferencia de la pobreza en que en esta no existen las capacidades ni recursos para proveer al niño de sus necesidades, generándose "maltrato social", situación en la que el Estado es incapaz de brindar a sus ciudadanos la infraestructura, programas, seguridad y oportunidades para satisfacer las necesidades básicas.

Agrega que el principio básico que rige la negligencia es el de un conocimiento previo por parte del cuidador de una situación de peligro y poder tomar una medida de protección o prevención oportuna que mitigue o elimine el riesgo al que está expuesto el niño, así mismo debe existir un segundo elemento constituido por la intencionalidad en no tomar la medida o precipitar los eventos, a pesar de conocer los riesgos a los que está expuesto el menor.

2.3.3.2 Tipología de la Negligencia

Desde la perspectiva de derechos y teniendo en cuenta las consideraciones ambientales y sociales pertinentes, Lago (S.F), señala que diferentes situaciones de negligencia o descuido se pueden presentar por ambientes físicos inadecuados, presencia de situaciones de riesgo ambiental, cuidados inapropiados de los menores o negligencia en el acompañamiento a sus procesos de desarrollo:

Cuadro 7
TIPOLOGÍA DE LA NEGLIGENCIA

Tipos	Descripción
Negligencia por Ambientes físicos inadecuados	Hogares inapropiados: ubicación o estructuras inapropiadas, o con diseños y materiales peligrosos. Con mobiliario inadecuado, equipos, instalaciones, elementos químicos o físicos de riesgo. Con alta densidad y diversidad poblacional de animales y vegetales. Habitaciones: inapropiadas para el sueño, incómodas y con contaminación de ruido y polvo. No brinda protección ni privacidad, considerando diferencias entre edades y sexos. Condiciones sanitarias: desaseo general de casa y descuidos en preparación y almacenamiento de alimentos, acorde a cada edad y valor nutritivo. Escaso/nulo control de insectos, roedores y manejo inapropiado de mascotas.
Negligencia debido a riesgos ambientales	Riesgo de quemaduras: Hogares con almacenamiento de combustibles junto a materiales inflamables como camas. Rejas de protección que impidan evacuación y/o rescate en incendios. Almacenamiento de drogas y químicos: alto riesgo de intoxicación, junto a detergentes, removedores de manchas e insecticidas. Factores físicos: exposición de agua a más de 54°C que produzca quemadura grave. No restricción a niños pequeños durante el planchado y cuando se está cocinando.
Negligencia debido a Cuidados inapropiados	Nutrición: dieta no balanceada, insuficiente, inapropiada y poco atractiva para la edad de cada niño. Vestido: ropa inapropiada para la edad, clima y ocasión. Estado de higiene: descuidos en aseo corporal, dentadura.
Negligencia debido a Cuidados inapropiados	Negligencia médica: padres que no solicitan cuidados médicos inmediatos o no cumplen una pauta médica prescrita importante para la salud y el bienestar del/la menor. Falta de supervisión: menores con largos períodos de tiempo solos, con frecuentes caídas y golpes difíciles de explicar, por desconocimiento del cuidador o por ocurrir en condiciones peligrosas o con objetos peligrosos para la edad.
Negligencia en acompañamiento a procesos de desarrollo	Negligencia emocional: no proporcionar apoyos emocionales necesarios. Indiferencia o rechazo a situaciones de menores. Negligencia educativa: no proporcionar estimulación intelectual apropiada o no escolarizar al/a menor.
Abandono	Maltrato al niño no nacido: actos que de manera negligente o dolosa, directa o indirectamente le son causados al ser en gestación, por ej. por agresiones contra la madre. Abandono emocional: padres como figuras decorativas, presentes pero sin manifestaciones emocionales. Situación de abandono potencialmente fatal: cuidador no puede o quiere seguir cuidando al/a menor y lo/a abandona en lugar donde pueda ser encontrado/a por otra persona. Abandono con necesidades físicas satisfechas por otros: en hospitales, jardines infantiles, cuando son dejados al cuidado de familiares, amigos o en sitios conocidos por la familia. Expulsión del hogar: en adolescentes embarazadas, o en niños escolares en delincuencia, drogadicción o con trastornos de comportamiento. Rechazo de custodia por parte de los padres: adolescentes que sin problemas financieros dejan los hijos al cuidado de abuelos y no se sienten responsables por su cuidado. O en personas con grado de inmadurez que por no cuidarlos, los dejan con diferentes familiares. Niños sin supervisión de padres: cuyos comportamientos no obedecen a ningún lineamiento social.

Fuente: Lago, G. (S.F.)

Al igual que las demás formas de maltrato infantil, la existencia de negligencia responde a una serie de factores personales, familiares y sociales, que colocan al niño, niña o adolescente en condición de vulnerabilidad, los mismos que se señalan en el cuadro 8.

2.3.2 Consecuencias de la Negligencia

En el niño se producen efectos inmediatos y a largo plazo de las situaciones negligentes, los que se recogen en el cuadro 9.

Cuadro 8

FACTORES DE RIESGO PARA LA NEGLIGENCIA

Características del NNA	Características del Maltratador/a	Factores Familiares	Factores Sociales
Condiciones de Indefensión: prematuridad, con discapacidades, enfermedades terminales, NNA que requieren tecnologías avanzadas para su cuidado, adolescentes embarazadas.	Toxicomanías: consumo de drogas durante el embarazo.	Problemas de comunicación: dificultad para esclarecer demandas y necesidades. Discrepancias en la relación de pareja.	Clases Socio-Económicas bajas: sectores con menos formación, carencia de recursos que garanticen cobertura de necesidades básicas.
	Enfermedad mental: personas con delirios, paranoias, falta de contacto con la realidad. Ciertos rasgos de personalidad.		
Condiciones comportamentales: niños/as escolares en delincuencia, drogadicción o con trastornos de comportamiento, cuyos padres al observar que han perdido el control se ven en la necesidad de expulsarlos del hogar.	Falta de madurez emocional de la Madre: puede detener alimentación de forma caprichosa, menor capacidad de utilizar apoyos disponibles.	Escasos vínculos afectivos paterno-filiales: hogares disfuncionales donde los padres, pese a estar presentes, no manifiestan emociones.	Influencias culturales: creencias sobre relaciones padres-hijos, fetos, bebés por ej. "si llora el niño, no hay que cogerlo para que no se acostumbre".
	Experiencia del Perpetrador: vivencias como hijo/a durante la infancia, modelo mental de relación con los padres. Padres víctimas de abuso sexual y/o de otro tipo de maltrato.		
Condiciones de gestación: Edad gestacional de la madre, Paridad (número de partos). Embarazo no planeado o deseado. Prematuridad del parto.	Edad de la madre: niños nacidos de madres adolescentes, relacionado a pobreza y bajo nivel de estudios.	Número elevado de hijos: funcionamiento deficitario se agrava cuanto mayor es el número de hijos.	Condiciones de Vivienda: escaso espacio físico, con amplio núcleo familiar, vinculado a situación de escases de recurso económicos.

Fuente: Moreno, J. (2002), Parmelee (1998), y Pérez y García (2007)

Cuadro 9
CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA

SECUELAS		CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
	FÍSICAS	Estados nutricionales inadecuados: por déficit o por exceso, desnutrición, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento por escases nutritiva o por relación emocional en el lactante. Prematuridad Descuido en higiene y ropa: dermatitis de pañal crónica. Signos o cicatrices: debido a frecuentes accidentes domésticos Problemas físicos o necesidades médicas insatisfechas: heridas sin curar o infectadas, defectos sensoriales no atendidos. Úlceras: por presión no atendidas. Accidentes graves: quemaduras, caídas desde altura, amputaciones de dedos. Enfermedades o complicaciones de malestares anteriores: infecciones leves recurrentes o persistentes.	Agravio de Enfermedades: bronquitis, otitis, diarreas, Hospitalizaciones por periodos prolongados. Enfermedad crónica Daño orgánico congénito en el feto, por consumo de drogas durante el embarazo
PSICOLÓGICAS	**Emocionales**	Desconcierto, incertidumbre, inseguridad. Pérdida del sentido de pertenencia al hogar. Trastorno reactivo de la vinculación en la infancia.	Dificultades afectivas: falta de apego seguro, baja autoestima, depresión, intentos de suicidio, problemas de vínculos positivos o de comportamientos afectivos con personas desconocidas o poco conocidas Problemas de ansiedad. Desórdenes alimenticios.
	Conductuales	Faltas injustificadas y repetidas a la escuela Somnolencia	Problemas para adquisición de hábitos adaptativos. Trastornos de personalidad Menor tolerancia a la frustración Modelar comportamientos adultos inadecuados Deficiente control de impulsos: conducta agresiva y/o delincuencial. Abuso de sustancias: fumar, abusar del alcohol o drogas ilícitas Comportamientos que no obedecen a ningún lineamiento social.
	Cognitivas	Desarrollo cerebral inadecuado en niños sin buena nutrición, particularmente en bebés y niños pequeños	Cociente intelectual más bajo. Problemas en el aprendizaje: que no pueden ser atribuidos a causa física o psicológica específica; dificultades de concentración. Bajo rendimiento académico
	SOCIALES	Callejización Embarazo adolescente	Desarrollo deficiente de habilidades sociales: problemas de adaptación al medio social, de cumplimiento de normas y reglas Desarrollo lento de autonomía. Comportamientos antisociales: mala capacidad de resolución de problemas. Creación de familias disfuncionales.

Fuente: Antequera, R. (2006), Child Welfare Information Gateway (2013), Ruiz y Gallardo (2002), y Tomas, J. y Rafael, A. (SF).

2.3.3 Labor del Psicólogo en la Entidad con casos de Negligencia

En la entidad de acogimiento, el Psicólogo cumple con las labores de evaluación psicológica y otorgar el tratamiento respectivo, tanto a los niños, niñas o adolescentes como a sus familias.

2.3.3.1 Evaluación Psicológica en situaciones de Negligencia

La valoración y detección de situaciones de maltrato se complica cuando no se hallan evidencias físicas o médicas del mismo, lo que con frecuencia ocurre en los casos de negligencia. El testimonio de los menores se convierte en la principal o en ocasiones la única fuente de datos e investigación, puesto que es difícil que el/los perpetradores reconozcan aquello por lo que se los acusa, sin embargo, esta declaración está comprometida por factores como la capacidad de expresión verbal del NNA, su imaginación y fantasía, o su sugestionabilidad. Por ello, ante tales circunstancias, debe tenerse las debidas precauciones a la hora de valorarlo, considerando su momento evolutivo y su capacidad de comprensión y expresión, sin sugerir ni dirigir sus respuestas.

En la evaluación, Herrera (1999) señala que es importante diferenciar el abandono físico, como una forma de maltrato, de la falta de cuidado por la escasez de recursos y las condiciones de vida que impone la extrema pobreza, así como de las dificultades que las familias en condiciones de aislamiento geográfico y social tienen que afrontar para acudir a la atención médica.

Así mismo, Straus y Kantor, citado por Antequera (2006) señalan que, para la valoración de la negligencia debe considerarse, por un lado, las conductas negligentes realizadas por el cuidador/a y, por otro, los efectos que éstas conllevan en el/la menor, así como las motivaciones que las generan, puesto que la evaluación de la conducta negligente se centra en la falta de asistencia de las necesidades básicas de los NNA, sin perjuicio de razones y circunstancias que lo han generarlo.

Además, Antequera agrega que debe tenerse presente que no toda conducta negligente conlleva un daño físico u objetivable, por ej. un simple incidente puede ocasionar importantes daños o la muerte, mientras que dejar a un/a menor sin supervisión reiteradamente no necesariamente conlleva la aparición de un daño. De hecho únicamente un tercio de niños que han sufrido negligencia muestran graves dificultades en su desarrollo posterior (Widow, citado por Antequera, 2006)..

2.3.3.2 Intervención y Tratamiento

La intervención en los casos de negligencia debe estar dirigida tanto al niño, niña o adolescente como a la familia, que es donde se produce la vulneración de los derechos:

a. Intervención con el niño, niña o adolescente

Una vez estabilizada la salud y nutrición de los niños, niñas y adolescentes vulnerados, la intervención debe estar orientada a atender los graves déficits en habilidades cognitivas y académicas para prevenir fracaso escolar y deserción, mediante el desarrollo de habilidades sociales, la conexión con un mentor a largo plazo, el aprendizaje de habilidades para escapar e informar situaciones peligrosas.

b. Intervención con la familia

Con las familias la intervención debe enfocarse en la reducción del riesgo de nuevos eventos de vulneración de derechos. Debe considerarse la integración comunitaria de la familia y que ésta logre el empoderamiento de la situación del niño, niña o adolescente vulnerado. Las intervenciones deben basarse en la concepción de que los padres desean mejorar la calidad del cuidado de sus hijos, y enfocarse en la capacitación personalizada de éstos con respecto al cuidado infantil, proporcionándoles una combinación de apoyo social, control de la ira, así como entrenamiento paterno centrado en estrategias de control apropiado del menor, y siendo necesario el monitoreo e intervención a largo plazo.

Destaca, así mismo, la necesidad de diagnóstico y tratamiento de los trastornos de los padres, quienes entre otros suelen presentar niveles altos de depresión, abuso de sustancias, comportamiento antisocial. Si no se resuelven estos factores se disminuye la efectividad de las intervenciones.

La Psicoterapia debe orientarse a desarrollar tareas de sensibilización y capacitación en la familia sobre las necesidades evolutivas de los niños, teniendo en cuenta los requerimientos del niño en cada edad específica (alimentación, sueño, higiene, rabietas), reconociendo la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindando orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva, promoviendo la estimulación de los niños y adolescentes y el crecimiento emocional estable.

2.4 Maltrato Psicológico

El Código Penal del Ecuador concibe como Violencia Psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar, al hecho en el que una persona, como acto de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, o por decisiones o acciones. (Código Orgánico Integral Penal, 2015). Por su parte, el CNA define el Maltrato Psicológico como aquel que provoca perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la estima propia en el menor agredido/a, incluyendo las amenazas de daño a su persona o bienes o de los de sus padres, parientes u otros/as encargados de su cuidado. (CNA, 2015)

El maltrato psicológico infantil consiste en actos no accidentales, verbales o simbólicos, realizados por un progenitor o un cuidador de un niño que provoquen o generen una probabilidad razonable de causar un daño psicológico en el niño. Entre los ejemplos de maltrato psicológico infantil cabe citar amonestar, menospreciar o humillar al niño, amenazarlo, quitarle o hacerle abandonar - o decirle que le van a quitar o hacer abandonar - a personas o cosas que el niño quiere, recluirlo, por ej. atándolo de pies o de manos, o atándolo a un mueble o a cualquier otro objeto, o encerrarlo en un espacio demasiado pequeño por ej. en un excusado, convertirlo en chivo expiatorio, obligarlo a autolesionase y aplicarle una disciplina excesiva, por ej. con una frecuencia o duración extremadamente elevadas, incluso sin llegar al nivel de físico, con medios físicos o no físicos. (DSM-V, 2014)

Existen una serie de factores personales, familiares y sociales que colocan al niño, niña o adolescente en situaciones de riesgo para que se presenten situaciones de maltrato psicológico, los mismos que están citados en el cuadro 10.

Cuadro 10

FACTORES DE RIESGO PARA EL MALTRATO PSICOLÓGICO

Características del NNA	Características del Maltratador/a	Factores Familiares	Factores Sociales
Condición de vulnerabilidad: con necesidades especiales, dificultades para aprender o de memoria.	Abuso de sustancias: alcohol y otras sustancias.	Inadecuados patrones de comunicación padres-hijo: intercambio aversivo, focalizado en errores de los hijos, con ausencia de elementos prosociales, como el refuerzo verbal.	Roles sexuales estereotipados: Trato diferente a los hijos, en función del género.
Aislados socialmente, sin familiares o amigos que lo cuiden	Historia personal: Progenitores con experiencias similares en infancia.	Ausencia de apoyo emocional entre miembros de familia.	Condiciones de vida y vivienda bajas: relacionado a abandonos, desidia alimenticia
Expuestos a violencia doméstica.	Represión emocional: Padres que reprimen emociones, esperan lo mismo de hijos y no responden a sus necesidades emocionales.	Disfunción familiar: Presencia de violencia doméstica. Padres inmersos en divorcio contencioso. Estrés habitual en convivencia familiar que insensibiliza necesidades emocionales de los hijos.	Transmisión intergeneracional de malos tratos: agresión física como forma habitual de relación.
Hijos no queridos o no planificados.	Pobres habilidades parentales: Padres inexpertos o con escasas habilidades sociales, estilo educativo autoritario, falta de empatía, estrés social, desconocimiento de desarrollo infantil.	Expectativas inapropiadas: O poco realistas conforme a la capacidad del hijo	Cultura patriarcal: aceptación cultural y social de patrón dominante de varones, justificación de actitudes agresivas o dominantes del varón.
Patrones de conducta: conducta agresiva o disruptiva.	Trastornos psicológicos de padres: depresión, baja autoestima, intentos de suicidio.	Abuso de sustancias: consumo de alcohol y drogas en padres	Aprobación cultural de la violencia: normas culturales legitiman derecho de padres a utilizar fuerza física. Uso de castigo físico como práctica educativa.
Condición de Chivo expiatorio: en problemas maritales, por ej. padres que culpan al hijo por problemas de pareja.	Escasa habilidad para manejar emociones: deficiente control de situaciones estresantes	Familia numerosa, problemas financieros	Pobreza: relacionado a negligencia

Fuente: Explicaciones teóricas del maltrato infantil (s.f.), Gómez, M. (2006), y Muñoz, A. (2007)

2.4.1 Consecuencias del Maltrato Psicológico

El maltrato psicológico engloba situaciones de agresión al desarrollo físico, emocional, al desarrollo cognitivo y al desarrollo social.

Se consideran los efectos físicos, psicológicos y sociales cuyas manifestaciones acompañan al individuo víctima de maltrato psicológico, por etapas evolutivas posteriores a la infancia y adolescencia.

Las principales consecuencias de este tipo de maltrato están englobadas en el cuadro 11.

Cuadro 11
CONSECUENCIAS DEL MALTRATO PSICOLÓGICO

SECUELAS		CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
PSICOLÓGICAS	**FÍSICAS**	Fallo en la simbolización corporal del cuerpo del niño como una prolongación del cuerpo adulto. Síndrome de Münchausen por poderes en todas sus formas clínicas. Accidentes frecuentes En edades tempranas, infantiles y primaria: trastorno en control de esfínteres, desórdenes en el sueño. Estado pobre de salud y alta mortalidad.	Retraso en el crecimiento: retraso no orgánico del crecimiento, fallos de medrar, talla corta. Quejas somáticas: enfermedades de origen psicosomático.
	Emocionales	Irritabilidad: trastornos de disforia, alteraciones bruscas y repentinas del humor. Dificultades afectivas: baja autoestima, apatía y adinamia, retraimiento. Síntomas de ansiedad y depresión.	Inestabilidad emocional: falta de respuestas emocionales apropiadas, problemas en control de impulsos, ira. Personalidad borderline o límite. Dificultades afectivas: sentimiento de inferioridad, resistencia a reconocer sus fallos y a asumir responsabilidades. Establecimiento inadecuado del apego: que impedirá desarrollo de primeros modelos de relaciones sociales, seguridad básica y de respuesta al estrés.
	Conductuales	Trastornos del Comportamiento: oposicionismo, desobediencia. Marcada agresividad. trastorno por déficit de atención. Mentiras fantásticas: tendencia a refugiarse en la mentira, mentir sobre su propia familia. Pobre rendimiento académico: relacionado a dificultad relacional, trastorno afectivo, o dificultades psicosociales acompañantes, como situaciones de hacinamiento, falta de estímulo familiar. Trastornos del control de esfínteres, trastornos del sueño. Retraimiento en la convivencia. Desconfianza en adulto.	Problemas de conducta: conductas desadaptadas, antisociales en la adolescencia. Pasividad o conducta agresiva extrema, conductas autolesivas. Trastornos de la alimentación Abuso de sustancias. Retraimiento. Excesiva rigidez y conformismo. Excesiva preocupación por complacer a figuras de autoridad. Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles. Fugas de casa.
	Cognitivas	Dificultades en desarrollo evolutivo: lenguaje, inteligencia, psicomotricidad. Visión negativa de la vida, ideas de suicidio. Síndrome de Alienación Parental	Dificultades o retraso en su desarrollo evolutivo. Escasas habilidades cognitivas y de resolución de problemas: por inaccesibilidad de la madre a las necesidades del niño. Reducción del rendimiento académico: dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar y cognitivo, y un aumento de problemas de comportamiento en la escuela. Pobre desarrollo moral.
	SOCIALES	Dificultades de comunicación Dificultades en competencia social Dificultades en ajuste social: pobres habilidades para adaptarse socialmente	Desórdenes conductuales: retraimiento, pasividad, o conducta antisocial, agresiva extrema, conductas compulsivas o de autolesión. Deficiente resolución de conflictos: aprendizaje de violencia como instrumento de resolución de conflictos. Perpetuación del ciclo de violencia en edad adulta. Transgresiones sociales: delincuencia juvenil, pandillerismo. Excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas: discriminación y pasividad en relaciones sociales

Fuente: Bueno, A. (s.f.), De Paul (1999), Defensor del Menor y Obra Social Caja Madrid (S.F), Gómez, M. (2006), Muñoz, A. (2007), y Olaya, et. al. (2008)

2.4.2 Labor del Psicólogo en la Entidad con casos de Maltrato Psicológico

Sumado a las labores que como parte del equipo técnico de las unidades de atención respecto a los protocolos de intervención en casas de acogida a niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, al Psicólogo le corresponde la labor y/o dirección de los procesos de evaluación psicológica de los menores, así como de la intervención y tratamiento terapéutico.

2.4.2.1 Evaluación en el Maltrato Psicológico

Herrera (1999) señala que la obtención de la información en casos de maltrato psicológico es complicada, por el ocultamiento y la negación de los adultos temerosos de un castigo legal o de la censura social, y también porque el mismo/a menor puede negar el abuso por temor, lealtad a su familia o por la creencia de no ser creído.

Olaya, Tarragona, De la Osa y Ezpeleta (2008), afirman que cuando un niño está expuesto a violencia es necesario evaluar:

- Las características de la exposición.- Características de la violencia, frecuencia, cronicidad y edad de inicio, o relación con el maltratador/a. En la evaluación directa al NNA debe adecuarse el tipo de instrumento al periodo evolutivo que atraviesa el/la menor, considerando sus capacidades cognitivas y lingüísticas.

- Los efectos de la exposición a violencia.- Tanto en su salud mental, como en su habitual funcionamiento.

- Los factores mediadores y protectores entre la exposición y las consecuencias.- Provenientes del mismo/a menor o de su ambiente familiar:

- Características Individuales: La resistencia, o capacidad del/la menar para adaptarse adecuadamente aún ante la presencia de amenazas serias para su desarrollo. Entre las cualidades que ayudan a desarrollar esta resistencia está la buena capacidad intelectual, la estima propia, las aptitudes individuales, las afiliaciones religiosas, la situación socioeconómica (Osofsky, citado por Olaya, et. al., 2008), así como poseer habilidades sociales y una cálida red social.

- Evaluación del contexto familiar y social: Conocer las circunstancias familiares y el entorno comunitario en el que se desarrolla el/la menor pueden ayudar a mejorar sus habilidades para afrontar los problemas. (Carter, Weithorn y Berhman, citado por Olaya, et,. al., 2008)

2.4.2.2 Intervención y Tratamiento

a. Intervención con la familia

En el tratamiento con el núcleo familiar debe considerarse el área educativa, de cambio de creencias, modelos educativos, pautas, actitudes; y el área terapéutica, de revisión de sentimientos, lazos afectivos y vivencias.

EL tratamiento, tanto personal como grupal, debe enfocarse en incrementar las habilidades personales de las familias para afrontar los conflictos, así como para el adecuado cuidado de los hijos y en las relaciones afectivas que establecen con ellos, reflexionando sobre los mecanismos de control y resolución de conflictos en las distintas etapas evolutivas del/la menor.

b. Intervención psicológica con las víctimas

El objetivo general en la intervención directa con el NNA, tanto dentro del grupo familiar o de manera individual, siempre estará enfocada en las dificultades de la estima propia, la revalorización de la persona desprestigiada, que clarifiquen el auto concepto del/la menor.

Así mismo, las actuaciones deben estar orientadas, a superar los sentimientos personales de rechazo que suelen aparecer ante el conocimiento de que un niño está siendo maltratado. Stien y Kendall, y Ford, et al. (Citados por Morales, s.f.), señalan que el tratamiento de NNA víctimas de maltrato, debe centrarse en tres fases principales:

- El establecimiento del compromiso, la seguridad, estabilización y competencia.- Los pasos iniciales están orientados a que el/la menor sienta seguridad y protección, en un ambiente predecible (con roles, reglas, rutinas y rituales), que refuerce su percepción de control. Puede ser necesario establecer límites con los adultos u otros menores victimarios. Debe así mismo trabajarse en psico-educación sobre el trauma y sus consecuencias, lo que ayudará a que el propio NNA se "absuelva de la culpa", dándole una sensación de poder sobre el mismo.

  La huella del trauma crónico puede expresarse de varias maneras, por ej. a través de respuestas de miedo y evitación, y reacciones emocionales descontroladas y agresivas. Por tanto, se debe ayudar al/a la menor a reaccionar de manera diferente a las habituales respuestas de lucha/huída/congelación.

- El trabajo y manejo de los recuerdos y reactivaciones traumáticas.- Esta fase implica la colaboración activa del NNA con la evocación de recuerdos, emociones y percepciones asociadas, y se aplican las habilidades de autorregulación aprendidas, y se busca procesar, de manera consciente y voluntaria, los recuerdos traumáticos y resolver los síntomas postraumáticos.

- La integración y mejora de la vida diaria.- Consiste en un trabajo más profundo relacionado con las carencias sufridas durante el desarrollo. Al incrementar las tentativas a una vida normal, con frecuencia salen a relucir los déficit menos evidentes relacionados con comportamientos no desarrollados de manera adaptativa. Las víctimas traumatizadas suelen manifestar cierta tendencia a disociarse, especialmente en situaciones de estrés, y a estrechar el foco de la atención y a bajar su nivel de conciencia, siendo útiles las tareas y técnicas de relajación, imaginería, terapias de juego, artísticas, entre otras, para el manejo del estrés.

3. Conclusión del Capítulo II

Existen diferencias entre los conceptos de agresión, violencia, maltrato y abuso, aunque por lo general se los asuma como conceptos equivalentes. La agresión, por su parte tiene un carácter innato y puede ser de tipo destructiva, innecesaria para la autoconservación como un acto de hostilidad hacia otra persona, o constructiva, como defensa frente a una amenaza. La violencia constituye una figura de la agresividad ante verdaderas o presuntas injusticias, como incapacidad para pasar del principio del placer al de realidad, con la consiguiente intolerancia a la frustración.

Por otro lado, el maltrato consiste en un tipo particular de agresión, a menudo muy violento, otras veces más sutil y consiste en toda acción u omisión intencionada que afecta negativamente la salud física y/o mental de un menor. El abuso por su parte, es un abreviado de abuso sexual cuando por el contexto se sobreentiende, constituyendo la agresión sexual sin violencia, sin consentimiento o cuyo consentimiento está viciado por tratarse de un menor, por existir una relación de superioridad entre el agresor y la víctima, o por haberse conseguido mediante engaño.

El maltrato es defino como toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad física, psicológica o sexual de un NNA. Son tipos de maltrato: el abuso sexual, el maltrato físico, la negligencia y el maltrato psicológico, siendo todos estos casos los tratados en las entidades de acogimiento, donde el psicólogo/a brinda los servicios de evaluación y tratamiento, tanto a los niños, niñas y adolescentes acogidos, como a sus familias, en caso necesario, así como es pilar fundamental en los procesos de reinserción familiar.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

1. Descripción de la investigación

El presente trabajo es un estudio descriptivo, transversal y retrolectivo que analiza la situación de los procesos de acogimiento de niños, niñas y adolescentes sin discapacidad institucionalizados en casas de acogida de la Zona 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social durante los años 2012 a 2014. Consiste en una investigación demográfica que presenta datos estadísticos que permiten evidenciar los resultados de éstos procesos durante éste período de tiempo.

1.1 Enfoque y diseño de la Investigación

Esta investigación pretende poner de manifiesto la situación actual de los procesos de acogimiento de niños, niñas y adolescentes sin discapacidad institucionalizados en casas de acogida de la Zona 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) durante los años 2012 a 2014, basado en un análisis estadístico de los mismos respecto a movimientos de ingresos y egresos de NNA a las entidades, con un análisis de causalidades del internamiento y de las labores efectuadas por los equipos técnicos en procura de su desinstitucionalización, se brinda un acercamiento a esta realidad infantil así como a la problemática de la reinserción familiar, el análisis de la agilidad de los procesos y el grado de efectividad de la reagrupación familiar.

1.2 Contexto de la Investigación

La investigación está desarrollada en la Zona 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social, la misma que abarca las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, estando conformada por cuatro direcciones distritales distribuidas en las ciudades de Cuenca, Gualaceo, Azogues y Macas. Sin embargo, el distrito Gualaceo, no dirige procesos de acogimiento institucional a niños, niña y adolescentes vulnerados en sus derechos, quedando éste territorio bajo el campo de actuación de la dirección distrital Cuenca.

1.3 Participantes

Para la investigación se consideró un criterio de inclusión, consistente en que las entidades participantes, ya sean de atención directa por parte del MIES, o mediante convenio por los GAD, organizaciones religiosas y/o de la sociedad civil, o por instituciones privadas, sin ningún convenio con el MIES, deben ofrecer servicios de acogimiento institucional a niños, niñas y/o adolescentes sin discapacidad. Así mismo, se manejaron dos criterios de exclusión consistentes, en el descarte de participación de las Entidades que de manera exclusiva brindan servicios de acogimiento institucional a niños, niñas y adolescentes con discapacidad; así como, la exclusión de las Entidades que manifiesten negatividad a participar.

Bajo estos criterios se contó con la participación de doce Entidades de Acogimiento Institucional repartidas en ocho entidades pertenecientes al Distrito Cuenca: Aldeas Infantiles SOS Ecuador de Ricaurte, Antonio Valdivieso, Buen Pastor, Hogar Miguel León, La Esperanza, Proyecto Los Pequeñitos de OSSO y Tadeo Torres, de la ciudad de Cuenca; tres instituciones pertenecientes al distrito Azogues: Hogar para Todos de la ciudad de Azogues, Mi Hogar de la ciudad de Cañar y Nuestra Casa del cantón La Troncal; así como se contó también con la participación de la Casa de Primera Acogida del distrito Macas ubicada en el mismo cantó Morona. Fueron excluidas las Instituciones: FANNE y Santa María de Quillosisa por brindar acogimiento institucional exclusivos a NNA con discapacidad y las Entidades: Cemisol del cantón Cuenca y Remar de la ciudad de Azogues por negarse a participar.

1.4 Instrumentos de recolección de datos

La recolección de información se la realizó mediante oficios solicitando a las Entidades pertinentes la exhibición de la documentación que refiere datos de los NNA que fueron institucionalizados durante los años 2012 a 2014, así como NNA que han culminado su acogimiento debido a su reinserción familiar, a acogimiento familiar, a adopción, a emancipación legal, mediante resolución de la autoridad competente que lo dispuso. Los datos han sido clasificados en cuadros y gráficos estadísticos y han permitido finalmente efectuar un análisis de los mismos.

Para conocer la labor que el Psicólogo/a ha venido desempeñando en los procesos de acogimiento institucional se aplicó una encuesta al Equipo Técnico de cada entidad, lo que ha permitido apreciar la distribución concreta de las funciones que cada miembro del equipo ejerce y las dificultades que aprecian en su labor para la consecución de la desinstitucionalización de los acogidos, determinando así cuáles son las labores establecidas en la norma técnica vigente que se están cumpliendo en la Zona 6 del MIES por parte de los equipos técnicos, y en cuáles están teniendo dificultad, así como establecer que otras funciones aún no definidas podrían aportar los miembros del equipo.

2. Resultados de la Investigación

2.1 Niños, niñas y adolescentes institucionalizados

De acuerdo con la tabla 1, en la Provincia del Azuay, durante los años 2012 a 2014 la media de ingresos fue de 235 NNA sin discapacidad por año a las entidades de acogimiento institucional, de los cuales un promedio de dos constituyen reingresos, y alrededor de 134 menores han sido reinsertados a su familia por año, mientras que el egreso por adopción se ha producido en una cantidad de 9 casos en promedio, existiendo un único caso de emancipación legal en este período de tiempo, y alrededor de 8 casos de transferencias a otras entidades, y sin registrar egresos debido a acogimiento familiar. En la tabla 2, el mayor promedio de ingreso, ha sido producido debido a abandono/callejización, con una media de 59 menores por año, a lo que le sigue la causa de negligencia con un promedio de 57 NNA por año.

Tabla 1
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS
PROVINCIA DEL AZUAY – DISTRITO CUENCA
AÑOS 2012 – 2014

INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO		NNA INGRESADOS			NNA REINGRESADOS			NNA REINSERTADOS			NNA PASAN A ACOGIMIENTO FAMILIAR			NNA ADOPTADOS			NNA EMANCIPADOS LEGALMENTE			NNA TRANSFERIDOS		
NOMBRE	CONDICIÒN	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
ALDEAS INFANTILES "SOS"	SIN DISCAPACIDAD	21	10	23	3	1	0	22	28	30	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	4	1	4	0	0	0	0	4	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	TOTAL	**25**	**11**	**27**	3	1	0	22	32	33	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1
CASA DE ACOGIDA "ANTONIO VALDIVIESO"	SIN DISCAPACIDAD	22	22	18	0	0	1	5	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	CON DISCAPACIDAD	4	4	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**26**	**26**	**24**	0	0	1	5	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CASA DE ACOGIDA "BUEN PASTOR"	SIN DISCAPACIDAD	65	72	64	0	0	0	37	37	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**65**	**72**	**64**	0	0	0	37	37	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASA DE ACOGIDA “LA ESPERANZA”	SIN DISCAPACIDAD	15	0	11	0	0	0	21	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**18**	**0**	**12**	0	0	0	21	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASA HOGAR "GUARDIANA DE LA FE”	SIN DISCAPACIDAD	17	19	15	0	0	0	5	6	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**17**	**19**	**15**	0	0	0	5	6	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CASA DE ACOGIDA "HOGAR MIGUEL LEÓN"	SIN DISCAPACIDAD	23	53	37	0	0	0	12	32	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**23**	**53**	**37**	0	0	0	12	32	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0
PROYECTO “LOS PEQUEÑITOS DE OSSO"	SIN DISCAPACIDAD	30	30	25	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**30**	**30**	**27**	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0
HOGAR INFANTIL “TADEO TORRES”	SIN DISCAPACIDAD	27	32	51	0	0	1	21	16	34	0	0	0	3	10	5	0	0	0	4	6	5
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**27**	**32**	**51**	0	0	1	21	16	34	0	0	0	3	10	5	0	0	0	4	6	5
TOTAL POR CONDICIÓN	SIN DISCAPACIDAD	220	238	244	3	1	2	124	135	144	0	0	0	7	14	7	0	0	1	5	11	7
	CON DISCAPACIDAD	11	5	13	0	0	0	0	4	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		**231**	**243**	**257**	3	1	2	124	139	148	0	0	0	8	14	8	0	0	1	5	11	8

Fuente: Entidades de Acogimiento

Tabla 2
CAUSAS DEL ACOGIMIENTO
PROVINCIA DEL AZUAY – DISTRITO CUENCA
AÑOS 2012 - 2014

INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO		MALTRATO FÍSICO			ABUSO SEXUAL			MALTRATO PSICOLÓGICO			NEGLIGENCIA			ABANDONO / CALLEJIZACIÓN			MALTRATO Y NEGLIGENCIA			SITUACIÓN DE RIESGO			* OTROS			TOTAL POR AÑO		
NOMBRE	CONDICIÓN	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
ALDEAS INFANTILES "SOS"	SIN DISCAPACIDAD	6	1	0	0	0	0	0	0	2	4	6	10	0	2	6	3	0	0	7	0	0	1	1	5	21	10	23
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	4	1	4
	TOTAL	6	1	0	0	0	0	0	0	2	5	6	11	0	3	6	3	0	0	9	0	0	2	1	8	**25**	**11**	**27**
CASA DE ACOGIDA "ANTONIO VALDIVIESO"	SIN DISCAPACIDAD	4	3	4	2	0	0	0	0	0	3	19	14	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	18
	CON DISCAPACIDAD	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	6
	TOTAL	4	5	6	2	1	1	0	0	0	3	20	17	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	**26**	**26**	**24**
CASA DE ACOGIDA "BUEN PASTOR"	SIN DISCAPACIDAD	10	5	7	22	23	17	0	0	0	0	0	0	33	29	29	0	0	0	0	5	6	0	10	5	65	72	64
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	10	5	7	22	23	17	0	0	0	0	0	0	33	29	29	0	0	0	0	5	6	0	10	5	**65**	**72**	**64**
CASA DE ACOGIDA "LA ESPERANZA"	SIN DISCAPACIDAD	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	0	4	15	0	11
	CON DISCAPACIDAD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	1
	TOTAL	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	12	0	4	**18**	**0**	**12**
CASA HOGAR "GUARDIANA DE LA FE"	SIN DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	14	0	0	0	0	0	0	17	14	1	2	1	17	19	15
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	14	0	0	0	0	0	0	17	14	1	2	1	**17**	**19**	**15**
CASA DE ACOGIDA "HOGAR MIGUEL LEÓN"	SIN DISCAPACIDAD	0	0	0	7	14	4	1	1	0	13	25	16	0	0	0	2	8	11	0	0	0	0	5	6	23	53	37
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	17	14	4	1	1	0	13	25	16	0	0	0	2	8	11	0	0	0	0	5	6	**23**	**53**	**37**
PROYECTO "LOS PEQUEÑITOS DE OSSO"	SIN DISCAPACIDAD	1	2	2	0	0	0	0	0	0	8	8	6	15	14	11	0	0	0	6	6	5	0	0	1	30	30	25
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	TOTAL	1	2	2	0	0	0	0	0	0	8	8	8	15	14	11	0	0	0	6	6	5	0	0	1	**30**	**30**	**27**
HOGAR INFANTIL "TADEO TORRES"	SIN DISCAPACIDAD	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	38	9	6	9	18	22	0	0	0	0	0	4	0	27	32	51
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	38	9	6	9	18	22	0	0	0	0	0	4	0	**27**	**32**	**51**
TOTAL POR CONDICIÓN	SIN DISCAPACIDAD	26	11	19	31	37	21	1	1	2	30	58	84	71	51	55	36	30	11	13	28	30	12	22	22	220	238	244
	CON DISCAPACIDAD	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	6	0	1	0	4	0	0	2	0	0	3	0	3	11	5	13
TOTAL DE CASOS		27	13	22	31	38	22	1	1	2	31	59	90	71	52	55	40	30	11	15	28	30	15	22	25	**231**	**243**	**257**

*Otros: traslados desde otras entidades, padres privados de la libertad, problemas de conducta, trata de personas, prostitución y explotación sexual. **Fuente:** Entidades de Acogimiento

En la Provincia del Cañar, por su parte, como se puede apreciar en la tabla 3, del 2012 al 2014 se han producido alrededor de 69 inserciones, sin ningún reingreso a considerar, y con una media de reinserciones familiares de 55 menores sin discapacidad por año. Además, en este período no se han registrado egresos por acogimiento familiar, ni por vía de la adopción, por emancipación legal, tampoco por transferencias a otras instituciones. Y como se observa en la tabla 4, en este tiempo, la principal causa de internamiento de los/las menores a las entidades de ésta provincia, es la situación de riesgo de vulneración de derechos de los NNA, con una media de 25 entre los menores ingresados, y a lo que le sigue, un promedio de 12 casos de motivaciones agrupadas en la casilla "otros", que contiene causas diversas y poco usuales entre las instituciones analizadas como traslados desde otras entidades, padres privados de la libertad, problemas de conducta, trata de personas, prostitución y explotación sexual.

Como señala la tabla 5, en cambio, la Provincia de Morona Santiago que cuenta con una única entidad de servicio, ha recibido alrededor de 61 NNA sin discapacidad por año, sin tampoco registrar ningún reingreso, produciendo un promedio de 57 acogidos/as reinsertados a sus familias biológicas por año. De igual manera, no existe ningún registro de egreso de NNA por acogimiento familiar, emancipación legal o adopción, ni tampoco ninguna transferencia. Y como se aprecia en la tabla 6, la causa más influyente para el acogimiento institucional en esta provincia es la situación de abandono/callejización de los/as menores, con una media de 37 casos por año, a la que le siguen la causal abuso sexual, con una media de 6 menores por año.

Tabla 3

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS
PROVINCIA DEL CAÑAR – DISTRITO AZOGUES
AÑOS 2012 – 2014

INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO		NNA INGRESADOS			NNA REINGRESADOS			NNA REINSERTADOS			NNA PASAN A ACOGIMIENTO FAMILIAR			NNA ADOPTADOS			NNA EMANCIPADOS LEGALMENTE			NNA TRANSFERIDOS		
NOMBRE	CONDICIÒN	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
CASA DE ACOGIDA "MI HOGAR"	SIN DISCAPACIDAD	0	0	38	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**0**	**0**	**38**	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FUNDACIÓN "HOGAR PARA TODOS"	SIN DISCAPACIDAD	39	41	24	0	0	0	34	26	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**39**	**41**	**24**	0	0	0	34	26	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASA DE ACOGIDA "NUESTRA CASA"	SIN DISCAPACIDAD	22	10	33	0	0	0	22	10	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	**22**	**10**	**33**	0	0	0	22	10	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR CONDICIÓN	SIN DISCAPACIDAD	61	51	95	0	0	0	56	36	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL		**61**	**51**	**95**	0	0	0	56	36	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Entidades de Acogimiento

Tabla 4

CAUSAS DEL ACOGIMIENTO
PROVINCIA DEL CAÑAR – DISTRITO AZOGUES
AÑOS 2012 – 2014

INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO		MALTRATO FÍSICO			ABUSO SEXUAL			MALTRATO PSICOLÓGICO			NEGLIGENCIA			ABANDONO / CALLEJIZACIÓN			MALTRATO Y NEGLIGENCIA			SITUACIÓN DE RIESGO			* OTROS			TOTAL POR AÑO		
NOMBRE	CONDICIÓN	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
CASA DE ACOGIDA "MI HOGAR"	SIN DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	25	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	25	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**38**
FUNDACIÓN "HOGAR PARA TODOS"	SIN DISCAPACIDAD	4	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	32	15	18	1	26	0	39	41	24
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	4	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	32	15	18	1	26	0	**39**	**41**	**24**
CASA DE ACOGIDA "NUESTRA CASA"	SIN DISCAPACIDAD	2	0	9	2	0	3	1	0	0	7	0	0	4	3	9	1	0	4	0	7	3	5	0	5	22	10	33
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	2	0	9	2	0	3	1	0	0	7	0	0	4	3	9	1	0	4	0	7	3	5	0	5	**22**	**10**	**33**
TOTAL POR CONDICIÓN	SIN DISCAPACIDAD	6	0	13	2	0	3	1	0	3	8	0	25	5	3	21	1	0	4	32	22	21	6	26	5	61	51	95
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE CASOS		6	0	13	2	0	3	1	0	3	8	0	25	5	3	21	1	0	4	32	22	21	6	26	5	**61**	**51**	**95**

*Otros: traslados desde otras entidades, padres privados de la libertad, problemas de conducta, trata de personas, prostitución y explotación sexual,

Fuente: Entidades de Acogimiento

Tabla 5

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS
PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO – DISTRITO MACAS
AÑOS 2012 – 2014

INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO		NNA INGRESADOS			NNA REINGRESADOS			NNA REINSERTADOS			NNA PASAN A ACOGIMIENTO FAMILIAR			NNA ADOPTADOS			NNA EMANCIPADOS LEGALMENTE			NNA TRANSFERIDOS		
NOMBRE	CONDICIÒN	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
CENTRO PROTECCIÓN ESPECIAL – ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL	SIN DISCAPACIDAD	97	59	26	0	0	0	95	55	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL		97	59	26	0	0	0	95	55	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Entidades de Acogimiento

Tabla 6

CAUSAS DEL ACOGIMIENTO
PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO – DISTRITO MACAS
AÑOS 2012 – 2014

INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO		MALTRATO FÍSICO			ABUSO SEXUAL			MALTRATO PSICOLÓGICO			NEGLIGENCIA			ABANDONO / CALLEJIZACIÓN			MALTRATO Y NEGLIGENCIA			SITUACIÓN DE RIESGO			* OTROS			TOTAL POR AÑO		
NOMBRE	CONDICIÓN	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
CENTRO PROTECCIÓN ESPECIAL – ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL	SIN DISCAPACIDAD	4	3	9	9	4	5	6	8	0	3	1	0	65	37	9	0	0	0	2	0	0	8	6	3	97	59	26
	CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE CASOS		4	3	9	9	4	5	6	8	0	3	1	0	65	37	9	0	0	0	2	0	0	8	6	3	97	59	26

*Otros: traslados desde otras entidades, padres privados de la libertad, problemas de conducta, trata de personas, prostitución y explotación sexual,

Fuente: Entidades de Acogimiento

De manera global, la tabla 7 muestra que durante los años 2012 a 2014, en la zona 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social, existió un promedio de ingresos de alrededor de 364 niños, niñas y adolescentes sin discapacidad por año, de los cuales una media de dos son reingresos, produciéndose alrededor de 246 reinserciones familiares por año. Durante este período, así mismo, hubo una media de 9 adopciones anuales, alrededor de 8 egresos por transferencia de los/as menores a otras entidades, un solo caso de egreso por emancipación legal y ninguno debido a acogimiento familiar.

Finalmente, en la tabla 8 se puede evidenciar que en la zona 6 del MIES, en general las mayores causas para el acogimiento institucional durante los años 2012 a 2014, han sido las situaciones de abandono/callejización, con un promedio de 106 casos por año, seguido de la negligencia, con una media de alrededor de 70 casos por año, la situación de riesgo con un promedio de 49 casos, el abuso sexual con alrededor de 37 casos, y a lo que le siguen las motivaciones agrupadas en la casilla “otros”, descritos anteriormente, con una media de alrededor de 36 casos anuales.

Tabla 7

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS
ZONA 6 DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
AÑOS 2012 - 2014

PROVINCIA	DISTRITO	CONDICIÓN	NNA INGRESADOS			NNA REINGRESADOS			NNA REINSERTADOS			NNA PASAN A ACOGIMIENTO FAMILIAR			NNA ADOPTADOS			NNA EMANCIPADOS LEGALMENTE			NNA TRANSFERIDOS		
			2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
AZUAY	CUENCA	SIN DISCAPACIDAD	220	238	244	3	1	2	124	135	144	0	0	0	7	14	7	0	0	1	5	11	7
		CON DISCAPACIDAD	11	5	13	0	0	0	0	4	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
		TOTAL	231	243	257	3	1	2	124	139	148	0	0	0	8	14	8	0	0	1	5	11	8
CAÑAR	AZOGUES	SIN DISCAPACIDAD	61	51	95	0	0	0	56	36	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TOTAL	61	51	95	0	0	0	56	36	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORONA SANTIAGO	MACAS	SIN DISCAPACIDAD	97	59	26	0	0	0	95	55	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TOTAL	97	59	26	0	0	0	95	55	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR CONDICIÓN		SIN DISCAPACIDAD	378	348	365	3	1	2	275	226	238	0	0	0	7	14	7	0	0	1	5	11	7
		CON DISCAPACIDAD	11	5	13	0	0	0	0	4	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL DE CASOS			389	353	378	3	1	2	275	230	242	0	0	0	8	14	8	0	0	1	5	11	8

Fuente: Entidades de Acogimiento

Tabla 8

CAUSAS DEL ACOGIMIENTO
ZONA 6 DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
AÑOS 2012 - 2014

PROVINCIA	DISTRITO	CONDICIÓN	MALTRATO FÍSICO			ABUSO SEXUAL			MALTRATO PSICOLÓGICO			NEGLIGENCIA			ABANDONO / CALLEJIZACIÓN			MALTRATO Y NEGLIGENCIA			SITUACIÓN DE RIESGO			* OTROS			TOTAL POR AÑO		
			2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
AZUAY	CUENCA	SIN DISCAPACIDAD	26	11	19	31	37	21	1	1	2	30	58	84	71	51	55	36	30	11	13	28	30	12	22	22	220	238	244
		CON DISCAPACIDAD	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	6	0	1	0	4	0	0	2	0	0	3	0	3	11	5	13
		TOTAL	27	13	22	31	38	22	1	1	2	31	59	90	71	52	55	40	30	11	15	28	30	15	22	25	**231**	**243**	**257**
CAÑAR	AZOGUES	SIN DISCAPACIDAD	6	0	13	2	0	3	1	0	3	8	0	25	5	3	21	1	0	4	32	22	21	6	26	5	61	51	95
		CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TOTAL	6	0	13	2	0	3	1	0	3	8	0	25	5	3	21	1	0	4	32	22	21	6	26	5	**61**	**51**	**95**
MORONA SANTIAGO	MACAS	SIN DISCAPACIDAD	4	3	9	9	4	5	6	8	0	3	1	0	65	37	9	0	0	0	2	0	0	8	6	3	97	59	26
		CON DISCAPACIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TOTAL	4	3	9	9	4	5	6	8	0	3	1	0	65	37	9	0	0	0	2	0	0	8	6	3	**97**	**59**	**26**
TOTAL POR CONDICIÓN		SIN DISCAPACIDAD	36	14	41	42	41	29	8	9	5	41	59	109	141	91	85	37	30	15	47	50	51	26	54	30	378	348	365
		CON DISCAPACIDAD	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	6	0	1	0	4	0	0	2	0	0	3	0	3	11	5	13
TOTAL DE CASOS			37	16	44	42	42	30	8	9	5	42	60	115	141	92	85	41	30	15	49	50	51	29	54	33	**389**	**353**	**378**

*Otros: traslados desde otras entidades, padres privados de la libertad, problemas de conducta, trata de personas, prostitución y explotación sexual.

Fuente: Entidades de Acogimiento

2.2 Situación de la ejecución del servicio por parte de las entidades acogientes

Se aplicó una encuesta para conocer los servicios de los profesionales dentro de las entidades acogientes y a continuación se describen estas actividades que realiza cada uno de los componentes del equipo en el proceso de acogimiento:

- Psicólogo/a.- Todas las instituciones cuentan con la presencia del psicólogo/a en su recurso humano; uno por cada unidad en la modalidad en Entidad de Acogimiento y en función a la demanda de NNA en la modalidad en Casa hogar como establece la norma técnica. Por otro lado, en el 73,3% de los casos, éste cargo es ocupado por Psicólogos/as Clínicos, en el 13,3% por Asesores Familiares, mientras que las profesiones de Mst. en Psicología y Psicología Infantil coinciden en el 6,7% de los casos, como se evidencia en la tabla 9.

Tabla 9
Profesiones del Psicólogo/a

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Psic. Clínico/a	11	73,3%
Asesor Familiar	2	13,3%
Mst. Psicología	1	6,7%
Psic. Infantil	1	6,7%
Total	15	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Acorde a lo estipulado en la norma técnica, en todas las Entidades, el Psicólogo/a es el responsable de la Evaluación de las necesidades y fortalezas de los NNA, labor que en la mayoría de los casos lo realiza en solitario, y en menor parte, conjuntamente con la Trabajadora/or Social en unos casos, o con Entidades Externas, como la Junta Cantonal, Unidades Judiciales y Entidades Educativas, en otros, como se evidencia en la tabla 10.

Tabla 10

Evaluación del Psicólogo/a de necesidades y fortalezas de NNA

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Si	9	75%
Si con Trab.Social	2	16,7%
Si con Entidades Ext.	1	8,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Así mismo, como se aprecia en la tabla 11, el Psicólogo/a es el responsable de evaluar las necesidades y fortalezas de las familias de los NNA institucionalizados, en el 58,8% de las veces lo hace en solitario, el 25 %, conjuntamente con la Trabajadora/or Social, y coinciden con el 8,3% las entidades donde lo realiza con el equipo téncino en unos casos, o junto a profesionales de Entidades Externas como el CRA en otros.

Tabla 11

Evaluación del Psicólogo/a de necesidades y fortalezas de Familias

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Si	7	58,3%
Si con Equipo Técnico	1	8,3%
Si con Entidades Ext.	1	8,3%
Si con Trab. Social	3	25%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

En el 91,7% de Entidades el Psicólogo/a aplica metodologías de intervención terapéutica individual, mientras que en el 8,3% restante, no lo hace sino que para esta función la Entidad requiere de la intervención de Clínicas Externas. En cambio, como se aprecia en la tabla 12, en lo que respecta a la aplicación de metodologías de intervención Terapéutica Grupal, en el 50% de Entidades el Psicólogo/a es el único responsable de esta función, en el 16,7% lo hace junto a Internos de Psicología Clínica y coinciden con el 8,3 las Instituciones en las cuales lo realiza con el apoyo de la Directora/or Administrativa en unos casos, de la Trabajadora/or Social en otros, y de las Tutoras en otros, mientras que en el 8,3% faltante la Psicóloga/o no efectúa esta función sino que la Entidad solicita la intervención de Profesionales de Clínicas Externas.

Tabla 12

Aplicación del Psicólogo/a de metodologías de intervención Terap. Grupal

Entidades	Cuenta de Nro.	%
No Clínicas Ext.	1	8,3%
Si	6	50%
Si con Direc. Admin.	1	8,3%
Si con Intern. Psic. Clínic.	2	16,7%
Si con Trab. Social	1	8,3%
Si con Tutoras	1	8,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

En el 83,3% de Instituciones la Psicóloga/o aplica instrumentos de especialidad en el trabajo con NNA, y el 8,3% lo hace con el apoyo de Profesionales de Clínicas Externas, mientras que en el 8,3% restante no se cuenta con la intervención de la Psicóloga/o para esta función, sino que la Entidad recurre únicamente a profesionales de Clínicas Externas, como se aprecia en la tabla 13.

Tabla 13

Aplicación del Psicólogo/a de instrumentos de especialidad con NNA

Entidades	Cuenta de Nro.	%
No Clínicas Ext.	1	8,3%
Si	10	83,3%
Si con Clíncias Ext.	1	8,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Por su parte, respecto a la aplicación de instrumentos de especialidad en el trabajo con las Familias de los NNA acogidos, en el 83,3% de Entidades esta es labor exclusiva de la Psicóloga/o, mientras que en el 16,7% restante, ésta función no la ejecuta la Psicóloga/o, sino que para el efecto la Institución acude al apoyo de Clínicas Externas, como se aprecia en la tabla 14.

Tabla 14

Aplicación del Psicólogo/a de instrumentos de especialidad con Familias

Entidades	Cuenta de Nro.	%
No Clínicas Ext.	2	16,7%
Si	10	83,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Como se observa en la tabla 15, en el 83,3% de Instituciones el Psicólogo/a tiene la exclusiva responsabilidad de orientar a la Entidad sobre el desarrollo de los NNA y las familias, y en el 8,3% comparte esta función con la Trabajadora/or Social, mientras que en el 8,3% restante esta labor no es llevada a cabo por el Psicólogo/a de la Institución sino por profesionales de Entidades Externas.

Tabla 15

Orientación del Psicólogo/a a la Entidad

Entidades	Cuenta de Nro.	%
No Profesionales Ext.	1	8,3%
Si	10	83,3%
Si con Trab. Social	1	8,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

En el 41,7% de Entidades el Psicólogo/a tiene la responsabilidad exclusiva de capacitar a las Familias de los NNA acogidos, comparten con el 25% las Instituciones en las que esta labor es realizada por el Psicólogo/a con el apoyo del equipo Técnico en unas Entidades y de la Trabajadora/or Social en otras, mientras que en el 8,3% faltante lo hace conjuntamente con Asesores Juveniles, como se evidencia en la tabla 16.

Tabla 16
Capacitación del Psicólogo/a a Familias

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Si	5	41,7%
Si con As. Juveniles	1	8,3%
Si con Equipo Técnico	3	25%
Si con Trab. Social	3	25%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

En el 50% de Instituciones el Psicólogo/a realiza acompañamiento a las Familias de los NNA acogidos, conjuntamente con la Trabajadora/or Social, en el 33,3% lo hace en solitario, y en el 16,7% de Instituciones lo realiza en trabajo conjunto con el Equipo Técnico, como se observa en la tabla 17.

Tabla 17
Acompañamiento del Psicólogo/a a Familias

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Si	4	33,3%
Si con Equipo Técnico	2	16,7%
Si con Trab. Social	6	50%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

En el 41,7% de Entidades el Psicólogo/a realiza Seguimiento a las Familias de los NNA, en trabajo conjunto con el Trabajador/a Social, en el 33,3% lo realiza en solitario, mientras que en el 25% de Instituciones lo hace junto al Equipo Técnico, como se observa en la tabla 18.

Tabla 18
Seguimiento del Psicólogo/a a Familias

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Si	4	33,3%
Si con Equipo Técnico	3	25%
Si con Trab. Social	5	41,7%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

- Trabajadora/or Social.- El 100% de las Entidades cuenta con los servicios de una Trabajadora/or Social entre su equipo de Trabajo y en todas la labor está ejercida por un Lcdo/a en esta Profesión. De este total el 91,7% de Instituciones tienen un solo funcionario en este cargo, mientras que el 8,3% restante cuenta con 3 profesionales de ésta área.

  En cuanto a sus funciones, en la mayoría de Instituciones la Trabajadora/or Social efectúa las investigaciones de los casos, como estipula la norma técnica. En el 50% de Entidades realiza esta labor en solitario, coincidiendo con el 16,7% las Instituciones en las que lo hace en trabajo conjunto con el Equipo Técnico en unos casos, o con el Psicólogo en otros, y en un 8,3% lo realiza con el Psicólogo o Coordinador, mientras que en el 8,3% restante, esta labor no es realizada por la Trabajadora/or Social, sino que es función de la Directora Administrativa.

  Conforme a lo establecido en la norma, en más de la mitad de Instituciones la Trabajadora/or Social interviene en la orientación a las familias y NNA en situación de crisis, el 25% de casos lo hace en labor conjunta con el Psicólogo/a y en menor medida con el Equipo técnico, o en solitario. Sin embargo cerca de la mitad de Instituciones la Trabajadora/or Social no interviene en esta labor, recayendo está función en en el 33,3% de casos, sobre el Psicólogo/a y en un 8,3% sobre la Directora Administrativa.

  Por otro lado, en la mayoría de Entidades la Trabajadora/or Social y en su mayor parte conjuntamente con el Equipo Técnico, contribuye a la toma de decisiones respecto a los casos de los/as menores y sus familias, así como interviene en la motivación a las mismas para superar las situaciones que ocasionaron el acogimiento.

Respecto a las visitas domiciliarias, en el 33,3% de Entidades ésta es labor exclusiva de la Trabajadora/or Social, y en menor medida lo realiza con el Equipo Técnico en unos casos, otros con el Psicólogo/a, el Coordinador/a o el Tutor/a, mientras en el 8,3% restante la Trabajadora/or Social no interviene, siendo ésta labor de los Tutores.

Así mismo, en el 50% de Entidades la Trabajadora Social es responsable de la Coordinación Interinstitucional para la atención integral de los NNA, coincidiendo con el 8,3% las Instituciones en las que esta labor la realiza conjuntamente con el Coordinador/a en unas Entidades, con el Equipo Técnico en otras y con el Psicólogo en otros casos, mientras coincide también con el 8,3% las Entidades donde el Trabajador/a Social no es responsable de ésta labor, siendo realizada por el Coordinador/a y Director/a Administrativo en unos casos y únicamente con el Coordinador/a en otros.

Conforme a la norma técnica, en el 33,3% de Instituciones es la Trabajador/or Social la que lidera la Investigación en los Procesos de Reinserción Familiar y la mayor parte de veces lo hace junto al Psicólogo/a, sin embargo en un alto porcentaje de Entidades, la Trabajadora/or Social sólo interviene en este proceso, recayendo esta responsabilidad sobre el Coordinador en unos casos, sore la Directora Administrativa en otros, y sobre el Psicólogo y los Tutores en otras Instituciones.

Coinciden con el 33,3% las Instituciones en las que el Liderazgo de la Trabajadora/or Social en el análisis del entorno familiar y comunitario es compartido con el Equipo Técnico en unas Entidades y con el Psicólogo en otras, y un 16,7% en las que la Trabajadora/or Social lidera este proceso en solitario, mientras que coinciden con el 8,3% las Entidades en las que la Trabajadora/or Social solamente participa en el proceso pero no lo lidera, siendo ésta responsabilidad de la Directora Administrativa en unos casos y del Psicólogo y Tutores en otros.

Igualmente, en el 41,7% de Instituciones es la Trabajadora/or Social la que lidera la Coordinación interdisciplinaria en los Procesos de Acogimiento, mientras que en las entidades donde sólo interviene es el Coordinador/a y/o el Director/a Administrativo el que ejerce esta función. Y por otro lado, el liderazgo del Seguimiento de los Procesos de Reinserción recae también en el el 33,3% de Entidades, sobre la Trabajadora/or Social, en concordancia a la norma técnica, mientras que en un pequeño porcentaje de Entidades la Trabajadora/or Social sólo interviene en éste proceso, dejando el liderazgo en manos del Psicólogo y los Tutores.

Coinciden con el 25% las Entidades en las que la Trabajadora/or Social lidera la Evaluación de los Procesos de Reinserción, realizándolo en solitario en unas Instituciones, junto al Equipo Técnico en otras y con el Psicólogo en otras, coincidiendo con el 8,3% las Entidades en las que lidera estos procesos de manera conjunta con el Coordinador/a en unos casos y con la Directora Administrativa y el Coordinador/a en otros, mientras que en el 8,3% de Instituciones restantes la Trabajadora/or social solamente interviene, siendo los líderes de estos proceso la Directora/or Adminsitrativa, el Psicólogo/a y el Coordinador/a.

Finalmente, y acorde a la normativa, en el 41,7% de Instituciones la Trabajadora/or Social es responsable del Seguimiento post acogimiento institucional, y la mayor parte de las veces lo hace conjuntamente con el Psicólogo, mientras que en menor porcentaje de Instituciones la Trabajadora/or Social no intervienen en este proceso, siendo función de Asesores Familiares, Asesores Juveniles y los Tutores.

- Tutor/es: El 100% de las Entidades cuenta con tutores para la atención de los NNA en los establecimientos de acogida, de los cuales el 84.7% son Bachilleres, y las demás profesiones existentes en menor medida son Licenciatura en Ciencias de la Educación, Psicología Educativa, Parvularia, Educación Social, Estimulación Temprana, Terapista de Lenguaje, Orientador/a Familiar, Ingeniería Química, Enfermería, Ingeniería Agronómica y hay también Tutores con estudios Primarios.

  En la submodalidad en entidad de acogimiento, es basta la cantidad de Tutores para la atención de los acogidos/as, en la mayoría de los casos muy superior a lo estipulado en la norma técnica, el 30% cuenta con cuatro Tutores, el 20% con cinco, mientras que coinciden con el 10% las Instituciones que poseen 6, 8, 9, 10 y 14 personas en ésta labor. Sin embargo, en la mayoría de estas Entidades no existe una distribución de Tutores considerando los rangos de edad de los NNA, el 10% lo hace estimando rangos de 0 a 5 y de 6 a 17 años, siendo únicamente el 30% de las Instituciones las que se rigen a las especificaciones de la norma considerando rangos de 0-10 y de 11-17 años de edad de los/as menores, mientras que en el 60% todos los Tutores ofrecen sus servicios a la generalidad de menores sin distinción de edad.

  Por su parte, en la Submodalidad en Casa Hogar, la mitad de las Entidades cuenta con cuatro tutores, y la otra parte con 12. En el 50% de éstas Entidades los Tutores brindan sus servicios divididos según el rango de edad de los NNA de 0-10 y 11-17 años, mientras que la mitad faltante, su atención no considera categorías de edad.

  De las Instituciones intervenidas, en menos de la mitad de Entidades el Tutor/es tienen la responsabilidad de responder al ingreso de los NNA a la Entidad en el momento de su turno, en algunas lo hace conjuntamente con el Equipo Técnico, y con la Trabajadora/or Social o la Coordinadora/or en otros, u otras en solitario. Mientras que entre las Instituciones en las que el Tutor/es no realiza esta función, el ingreso de los NNA es ejecutado por la Coordinadora/or, la Trabajadora/or Social, y/o el Psicólogo/a.

Conforme a la norma técnica, en la mayoría de Instituciones, los Tutores responden a las necesidades de orientación y apoyo emocional de los NNA, y en el 41,7% de los casos lo hace de manera conjunta con la Psicóloga/o, y en menor medida, en las entidades donde el Tutor/es no interviene en esta función, la responsabilidad es exclusiva de la Psicóloga/o.

Así mismo, en concordancia a lo estipulado, en todas las Entidades los Tutores tienen la responsabilidad de realizar acompañamiento y orientación en las actividades diarias preparadas para los NNA, y en la mayor parte de los casos ésta es su labor exclusiva.

En el 75% de Instituciones los Tutores son los responsables de realizar acompañamiento y orientación en los procesos educativos de los NNA mediante el control de tareas, lecciones, asistencia a reuniones escolares, y en la mayor parte de los casos esta es su función exclusiva, mientras que en las Entidades en las que ésta no es función del Tutor/es, es ejecutada por el Psicólogo. Así mismo, conforme a la norma técnica, en el 50% de Instituciones los Tutores tienen la función de contribuir a la formación de los acogidos/as, preparándoles en habilidades y competencias para la vida y para su autonomía, y en la mayoría de los casos tienen esta responsabilidad de manera exclusiva, sin embargo en menor porcentaje existen Instituciones en las que esta labor no es llevada a cabo por los Tutores sino por el Psicólogo y/o por la Trabajadora/or Social.

En el 25% de Instituciones, los Tutores, conjuntamente con el Coordinador/a, realizan gestiones interinstitucionales para coordinar actividades culturales, de recreación, deportivas, educativas, y atención médica de los NNA, y en el 16,7% lo hacen en solitario, mientras que en el 50% de Entidades restantes los Tutores no tienen esta responsabilidad, siendo ésta llevada a cabo por el Coordinador y en el 8,3% por la Directora Administrativa.

En concordancia con la normativa técnica, en todas las Instituciones Encuestadas, los Tutores son los responsables de registrar las observaciones de los comportamientos de los niños, niñas y adolescentes acogidos, siendo en todos los casos su labor exclusiva.

Igualmente, de acuerdo a la normativa técnica, en todas las Instituciones de la Submodalidad de Acogimiento en Casa Hogar, los Tutores tienen la responsabilidad de preparar los alimentos para los NNA, y lo hacen con el apoyo de los/as Auxiliares de Servicio para la Preparación de Alimentos; así mismo en todas las instituciones se ocupan de las ropas de los menores, lavado, planchado, etc., con el apoyo de los NNA en unos casos y de los Auxiliares de Servicio para la Preparación de Alimentos en otros; y en todas realizan, igualmente, otras labores propias de una residencia como el aseo del hogar, administración y cuidado de los alimentos, cuidado y mantenimiento de jardines, entre otros.

- Coordinadora/or: En concordancia a lo establecido en la norma, todas las Entidades intervenidas disponen de uno por unidad de servicio, y en todas son ellos quienes están a cargo de la dirección y supervisión de los procesos de acogimiento de los NNA, compartiendo esta responsabilidad con los demás miembros del Equipo Técnico en la mayoría de los casos, y siendo su labor exclusiva en la cuarta parte de Instituciones.

  En la mayoría de las Entidades la Coordinadora/or interviene en el acompañamiento a las familias en el proceso de acogimiento, en el 50% de los casos lo hace conjuntamente con el Equipo Técnico, y en la menor parte donde no interviene en éste proceso, la mayoría de los casos, está labor es realizada por los demás miembros el Equipo.

  En todas las Instituciones, es la Coordinadora/or la que aprueba las planificaciones y cronograma de actividades del equipo técnico, siendo su labor exclusiva en la mayoría de los casos, y en menor parte lo hace con los demás miembros del equipo.

En conformidad a la norma técnica, en la mayoría de Entidades la evaluación de actividades y cronograma del equipo técnico es realizada mensualmente, sin embargo un mínimo porcentaje de entidades lo hace con variada frecuencia, algunos casos mensual, en otros bimensual y hasta cada seis meses, agregando que ello depende de la particularidad del caso y situación de cada NNA.

- Abogada/o.- Todas las Instituciones cumplen con este requerimiento exigido por el MIES en la norma técnica, donde establece que cada unidad de atención debe contar con el contingente de un Abogado/a. El 66,7% cuentan con un Abogado/a propio, el 16,7% con un Abogado/a del Municipio del Cantón, mientras que coinciden con el 8,3% las Instituciones cuya Abogada es la misma Coordinadora de la Entidad y las Instituciones cuyos servicios de Abogado devienen de la Colaboración de Instituciones afines.

Aparte de este cuerpo de trabajo que constituye el Equipo Técnico propiamente dicho están otros elementos que aportan al mejor desempeño de la unidad de servicio, pero que sin embargo, no todas las entidades han podido sumarlos a su equipo de trabajo, debido a la falta de recursos para solventar estas remuneraciones:

La mayoría de instituciones cuentan con un/a Auxiliar Contable, que en los casos donde no se dispone de este elemento, sus funciones han sido ejecutadas por el asistente administrativo en unos casos o por el Coordinador/a en otros. La mayoría no disponen de un Promotor/a Externo como sugiere la norma técnica, así mismo, en la submodalidad en Entidad de Acogimiento, la mayoría no dispone de un Asistente Administrativo/a, cuyas funciones han sido administradas por el/la Auxiliar Contable o el Coordinador/a, no obstante, aunque en la normativa, este elemento no represente una exigencia en la submodalidad de Casa Hogar, todas estas entidades cuentan con su servicio.

La norma técnica exige la presencia de Auxiliares de Servicio para Alimentos únicamente en la submodalidad en Entidad de Acogimieto, quedando estas funciones a responsabilidad del Tutor/es en la submodalidad en Casa Hogar, sin embargo todas las Instituciones Encuestadas poseen estos elementos entre su recurso humano. Así mismo, acorde a lo estipulado en la norma técnica, el número de Auxiliares para Alimentos está en función del número de NNA, incluso en Casa Hogar donde no se exige la presencia de estos elementos en su equipo.

Finalmente, la mayoría de Instituciones en Entidad de Acogimiento disponen de Auxiliares para limpieza, lavado y planchado, las ausencias de estos miembros devienen en las Instituciones donde éstas labores son ejercidas por los mismos Auxiliares de Servicio para la Preparación de Alimentos o por los mismos NNA acogidos. No obstante, pese a que la norma técnica no exige éste elemento entre el recurso humano en Casa Hogar, todas las Entidades encuestadas que funcionan en ésta modalidad los disponen. Respecto al número de Auxiliares de Servicio para limpieza, lavado y planchado, la situación está en función del número de NNA, conforme se señala en la normativa, también en la submodalidad en Casa Hogar donde no se exige la presencia de estos elementos entre su recurso humano.

2.3 Componente Familia, Comunidad y Redes Sociales

Todas la Entidades Encuestadas promueven que, entre los niños, niñas y adolescentes acogidos, los grupos de hermanos permanezcan juntos, conforme lo dica la normativa técnica del Ministerio de Inclusión Económica y Social, cuando no existe riesgo de vulneración de derechos.

Igualmente, como se observa en la tabla 19, la mayoría de Entidades está dentro de lo estipulado en la norma técnica respecto a la frecuencia de reuniones con cada grupo familiar, que establece un trabajo sostenido de al menos una reunión al mes entre la Institución y cada familia, con la finalidad de eliminar los factores que constituyen una amenaza para los NNA y demás miembros de la familia.

Tabla 19
Frecuencia de reuniones con cada grupo familiar

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Otros C/Semana	3	25%
Una vez al mes	6	50%
Dos veces al mes	2	16,7%
Cada dos meses	1	8,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Con base en la misma forma, y dentro de los parámetros que dicta la normativa, la mitad de las Entidades, al menos una vez por mes, realiza talleres a padres/madres, referente familiar o comunidad con el objeto de prevenir el quebrantamiento de derechos, como se evidencia en la tabla 20.

Tabla 20
Frecuencia de Talleres a padres y madres, referente familiar o comunidad

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Otros C/Semana	1	8,3%
Dos veces al mes	1	8,3%
Una vez al mes	4	33,3%
Cada dos meses	2	16,7%
Otros Trimestral	1	8,3%
Otros C/3-4 meses	1	8.3
Otros C/6 meses	2	16,7%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Por otro lado, también la mayoría de Instituciones cumple con la normativa técnica respecto a los intervinientes en la labor del PAINA, que en el 75% de los casos es planificado, elaborado, desarrollado y evaluado por el Equipo Técnico completo, es decir Psicólogo, Trabajadora/or Social, Tutor/es y el Coordinador/a, más un caso en el que la Directora Administrativa se suma al equipo técnico para estas labores. Como se evidencia en la tabla 21, además existieron otros promedios de respuestas en los que cada entidad consideraba una combinación diferente de los funcionarios que ejecutan el PAINA.

Tabla 21
Intervinientes en el Proyecto de Atención Integral a NNA (PAINA)

Intervinientes	Planificación		Elaboración		Desarrollo		Evaluación	
	Cuenta de Nro	%	Cuenta de Nro	%	Cuenta de Nro	%	Cuenta de Nro	%
Equipo Técnico	9	75	9	75	9	75	9	75
E.T. y Direc. Admin.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Coord. y Direc. Admin.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Coord. y Tutor/es	1	8,3	0	0	0	0	0	0
Coord., T.S. y Psic.	0	0	1	8,3	0	0	1	8,3
T. S., Direc. Admin. y Psic.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
T. S., Psic. y Tutor/es	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Trab. Social y Psic.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Psic. y Direc. Admin.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Psic. y Tutor/es	2	16,7	2	16,7	2	16,7	2	16,7

Fuente: Entidades de Acogimiento

Por su parte, en lo que respecta a los Intervinientes en la labor del Plan Global Familiar (PGF), se evidencia en la tabla 22, que igualmente la mayoría de entidades, cumple con la normativa técnica de que sea el Equipo Técnico completo el que planifique, elabore, desarrolle y evalúe el PGF. Sin embargo existen entidades en los que esto no sucede, dando paso a diferentes combinaciones de funcionarios que ejercen estas labores. Sin embargo, se observa la presencia del Psicólogo/a en gran parte de estos procesos.

Tabla 22
Intervinientes en el Plan Global Familiar (PGF)

Intervinientes	Planificación		Elaboración		Desarrollo		Evaluación	
	Cuenta de Nro	%	Cuenta de Nro	%	Cuenta de Nro	%	Cuenta de Nro	%
Equipo Técnico	8	66,7	8	66,7	9	75,0	8	66,7
E.T. y D. Administrativo/a	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Trab. Social y Psic.	3	25,0	2	16,7	2	16,7	2	16,7
Cóord. y Direc. Admin.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Coord., T. S.y Psic.	1	8,3	1	8,3	0	0,0	1	8,3
Coord., T. S. y Tutor/es	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coordinador/a y T. S.	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coord., T. S., Psic. y Fam.	0	0,0	1	8,3	1	8,3	0	0,0
T. S., Direc. Admin. y Psic.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Psic. y Direc. Admin.	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Psic. y Tutor/es	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3

Fuente: Entidades de Acogimiento

La tabla 23, muestra, así mismo, que la mayor parte de Instituciones están acorde a la norma técnica que establece que si bien este instrumento es realizado por el Tutor con la orientación de trabajo social, psicología, la coordinadora/or, debe tomarse en cuenta también la opinión de los NNA en el proceso de reconstrucción de sus vínculos familiares o para lograr su autonomía e independencia. Sin embargo, en lo que respecta a la frecuencia en el trabajo del PAINA, únicamente alrededor de la cuarta parte de Entidades cumple con la norma, que establece períodos de por lo menos dos horas semanales con cada menor. Por otro lado, a pesar que la norma técnica no indica la intervención familiar en este proceso, la mayor parte de Instituciones trabajan conjuntamente con la familia en el mismo.

Tabla 23
Intervinientes y Frecuencia en el trabajo del PAINA

Entidades	Cuenta de Nro.	%
El Equipo – Otras (1 vez / mes)	2	16,7%
El Equipo y Los NNA (c / 3 meses)	2	16,7%
*Todos (1-2 h / semana)	3	25%
*Todos (3-4 h / semana)	1	8,3%
*Todos - Otras (c / 15 días)	1	8,3%
*Todos - Otras (c / 2 meses)	1	8,3%
*Todos - Otras (c / 3 meses)	2	16,7%
Total general	12	100%

*Todos: El Equipo, Los NNA, La Familia.
Fuente: Entidades de Acogimiento

De la misma manera, en más de la mitad de Entidades el PGF es elaborado por el Equipo Técnico con la participación de la Familia, conforme está estipulado en la norma, sin embargo ésta mayoría de Instituciones incluye también la intervención del NNA, señalando algunas la necesidad de participación de todos estos elementos para poder realizar compromisos que permitan la reinserción familiar. Entre las Instituciones que no consideran la participación de los NNA en la elaboración del PGF, algunas apuntan sus razones al hecho de que con este instrumento lo que se busca son acuerdos únicamente con los Padres, otras consideran que no involucran al NNA por falta de tiempo, y otras por la edad inferior de los acogidos/as en su Unidad. Lo que se evidencia en la tabla 24.

Tabla 24

Intervinientes en la Elaboración del PGF

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Equipo y Familia	5	41,7%
*Todos	7	58,3%
Total general	12	100%

*Todos: El Equipo, Los NNA, La Familia

Fuente: Entidades de Acogimiento

Finalmente, como se observa en la tabla 25, alrededor de la cuarta parte de Instituciones realizan planes de vida con adolescentes y los anima a su autonomía desde los 15 años como dicta la norma, otro porcentaje que considera el inicio temprano de 12 años para estos planes, indican que lo hacen porque de esta manera se motiva a los NNA para que aprendan a ganar, en un sentido de meritocracia; otras Instituciones que indican el inicio a los 16 años, refieren que es la edad que dicta la norma técnica; mientras que las entidades que no lo realizan indican entre sus razones, la edad inferior de los/as menores de su población, otras porque no tienen proyecto de autonomía, y otras debido a que los NNA ya son reinsertados antes de llegar a esta edad.

Tabla 25

Edad de adolescenctes para planes de vida y autonomía

Entidades	Cuenta de Nro.	%
12 años	1	8,3%
15 años	4	33,3%
16 años	4	33,3%
No lo realizan	3	25%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

2.4 Componente Administración y Gestión

Como se aprecia en la tabla 26, la mayoría de Instituciones recibe asistencia técnica (talleres, capacitaciones) por parte de los Técnicos distritales y zonales del MIES, conforme a la normativa que establece la obligatoriedad para estos funcionarios de otorgar este servicio, mediante la generación de espacios formativos y de capacitación para fortalecer las capacidades del personal técnico y administrativo de las Instituciones, y aunque no puntualiza un régimen de frecuencia a seguir, cerca de la mitad de Instituciones recibe asistencia técnica con una periodicidad contínua, y la otra parte de manera irregular, a excepción de un cuarto de Entidades que nunca han recibido este servicio.

Tabla 26

Frecuencia de Asistencia técnica por Técnicos del MIES

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Cada dos meses	3	25%
Otros – Cada 3 meses	1	8,3%
Otros – Cada 6 meses	1	8,3%
Otros - 1 vez/año	2	16,7%
Otros – 2 veces / año	1	8,3%
Otros – 4 veces / año	1	8,3%
Otros – Nunca	3	25%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Así mismo, la norma exige Acompañamiento en los procesos de Acogimiento Institucional por parte de los Técnicos distritales y zonales del MIES, sin embargo, únicamente una cuarta parte de las Instituciones ha recibido este servicio durante la implementación del modelo de atención, buscando el mejoramiento de la eficacia y efectividad del mismo, o para constatar la necesidad de reprogramar la planificación durante su desarrollo. Aunque la normativa técnica no establece un régimen de acompañamiento, las Entidades que han recibido este servicio, lo han hecho con una frecuencia irregular.

2.5 **Componente del Proceso de Reinserción Familiar**

Respecto al tiempo que dura el acompañamiento que la Entidad realiza a los NNA y sus Familias desde el espacio de acogida, para la mayoría es de 6 a 12 meses, quienes indican que al salvaguar la vida de los/as menores, este tiempo no se enmarca en lo legal, sino que mas bién está marcado por el compromiso de la familia, de si los padres desean, participan y colaboran en los procesos, así como si las condiciones de vivienda donde será reinsertado el NNA es justa o no para sus derechos, y por ende obedece a la multiproblemática del menor y su familia, y a su evolución en el proceso.

La tabla 27, deja ver que en el 25% de Instituciones, el tiempo de este acompañamiento es irregular, de 1 a 6 meses, de 6 a 12 meses o de 12 a 18 meses, depediendo del caso; mientras que únicamente en el 8,3% de Entidades el acompañamiento se lo realizan de 1 a 6 meses, como lo dicta la normativa técnica del MIES. Sin embargo, todas las entidades señalan que este tiempo podría ascender a 9 o 12 meses, incluso hasta 2 años, si hay dificultades familiares graves, pues depende de las circunstancias de cada caso, de la problemática particular, como es la presencia o no de un referente familiar, situaciones de los padres como encarcelamiento o problemas de adicciones, o algunos NNA ingresan al programa de adopción.

Tabla 27
Tiempo de acompañamiento a NNA y familias desde el espacio de acogida

Entidades	Cuenta de Nro.	%
1 - 6 meses	1	8,3%
6 - 12 meses	8	66,7%
*Otros – Todos	3	25%
Total general	12	100%

*Todos: 1-6 meses, 6-12 meses y 12-18 meses
Fuente: Entidades de Acogimiento

Igualmente, referente al tiempo que acompañan a los NNA y sus familias desde el espacio de convivencia familiar, en la tabla 28 se observa que todas las Entidades señalan que éste es relativo a la disposición del Juez, sin embargo, coinciden con el 41,7% las Instituciones que lo hacen en un tiempo de 1 a 6 meses, y las que lo hacen en un tiempo de 6 a 12 meses, mientras que el 16,7% lo hace de 12 a 18 meses, agregando que este tiempo es necesario para asegurarse que los menores estén en un ambiente que garantice sus derechos.

Tabla 28
Tiempo de acompañamiento desde el espacio de convivencia familiar

Entidades	Cuenta de Nro.	%
1 - 6 meses	5	41,7%
6 - 12 meses	5	41,7%
12 - 18 meses	2	16,7%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Conforme a lo estipulado en la normativa técnica, durante los 30 primeros días posteriores al ingreso de la NNA, la mayoría de Entidades realizan la ampliación de la investigación social y el diagnóstico psicológico inicial para entender la situación de los acogidos/as, lo que permite complementar los datos preliminares para conocimiento de la autoridad competente; sin embargo, para un mínimo porcentaje de Entidades esta actividad requiere de hasta tres meses, indicando que este tiempo depende del caso de cada menor.

Así mismo, la mayor parte de las Entidades, elaboran y ejecutan el PAINA, a partir de éstos 30 primeros días de haber ingresado el NNA a la Institución, como tiempo máximo, conforme lo establece la normativa técnica del MIES, sin embargo un pequeño porcentaje lo hace a partir del segundo mes, señalando que hasta ese tiempo, recién se puede lograr una adaptación por parte del menor, y se puede evidenciar sus flaquezas y fortalezas. En igual forma, como se evidencia en la tabla 29, aunque la norma exige realizar seguimiento y evaluación del PAINA en el tiempo que dure la medida de acogimiento, no puntualiza el tiempo para los ciclos de evaluación del mismo, sin embargo, la mayoría de Entidades ejecutan este instrumento en ciclos de evaluación de dos a tres meses, y sólo el 8,3% lo hace cada 15 días.

Tabla 29
Ciclos de Evaluación del PAINA

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Otros – Cada 15 días	1	8,3%
Cada 2-3 MESES	11	91,7%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

En este mismo marco, y en lo que respecta al tiempo para la elaboración y ejecución del PGF, en la tabla 30 se observa que únicamente la cuarta parte de las Instituciones lo hace a partir del primer mes más quince díaz de haber ingresado el NNA, conforme lo estipula la norma técnica, la mayoría lo realiza al tercer mes indicando que depende de los resultados de la investigación hasta ese momento, de si se ha logrado contactar el referente familiar y si éste resulta idóneo; mientras que las entidades que lo realizan antes señalan, igualmente, que depende de cómo están las circunstancias y de si responde la familia.

Tabla 30
Tiempo de inicio de elaboración y ejecución del PGF

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Primer mes	3	25%
Primer mes + 15 días	3	25%
Segundo mes	2	16,7%
Tercer mes	4	33,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Por otro lado, aunque la normativa técnica exige realizar seguimiento y evaluación del PGF en el tiempo que dure la medida de acogimiento, no indica el tiempo para sus ciclos de evaluación, sin embargo, la mayoría de Entidades ejecutan este instrumento en ciclos de evaluación de dos a tres meses, el 16,7% lo hace en ciclos de uno a dos meses, mientras que coinciden con el 8,3% las Instituciones que lo realizan cada 15 días, unas, de 3 a 4 meses otras, y cada 6 meses otras. Como se observa en la tabla 31.

Tabla 31
Ciclos de Evaluación del PGF

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Otros – Cada 15 días	1	8,3%
1-2 meses	2	16,7%
2-3 meses	7	58,3%
3-4 meses	1	8,3%
Otros – Cada 6 meses	1	8,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

En el 41,7% de las Entidades, las Juntas, Juzgados y Unidades Judiciales, solicitan informes sociales, médicos y psicológicos con una frecuencia de cada dos meses, pero indican que este tiempo es relativo y depende de los Jueces, que hay jueces que piden cada mes u otros de manera bimensual, y agregan que depende también de las circunstancias, del avance del caso, señalan que estos procesos necesitan su tiempo y en ocasiones por el hecho de cumplir al mes, se miente.

Sin embargo, y como evidencia la tabla 32, otras de estas entidades sostienen que aunque estos informes no se les sean solicitados, ellos los envían; en el 25% de Entidades las solicitudes se realizan cada mes, e igualmente, estas indican que este tiempo depende de la situación del NNA, pero que sin embargo, si estos documentos les son solicitados ellos tienen la obligación de entregar; en el 16,7% de Instituciones lo realizan cada tres meses, señalando, de igual forma, que ello depende del caso de cada menor y si hay novedad en su situación; mientras que, finalmente, en el otro 16,7% de Instituciones restantes estas solicitudes tienen una frecuencia irregular de cada mes, cada dos o tres meses, cuya razón indican depende, igualmente, de cada caso y de la disposición de Juez.

Tabla 32
Frecuencia de solicitud de informes por Juntas, Juzgados y Unid. Judiciales

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Cada mes	3	25%
Cada dos meses	5	41,7%
Cada tres meses	2	16,7%
*Varias	2	16,7%
Total general	12	100%

*Varias: Cada mes, cada dos meses y cada tres meses

Fuente: Entidades de Acogimiento

2.6. Dificultades para el egreso de los NNA de las Instituciones de Acogida

Como se observa en la tabla 33, la mitad de las Entidades analizadas, sostienen que la dificultad para el egreso del NNA por Acogimiento Familiar recae sobre el hecho de que en la actualidad ésta modalidad es únicamente una propuesta o proyecto aún no llevado a la práctica, consideran que esto es porque aún no se maneja un programa adecuado, señalando que si bien esta medida está estipulada en una norma, aún no está establecida, y que únicamente existe como plan piloto. En cambio, la cuarta parte de Instituciones, sostienen la falta de preparación de las Familias Acogientes como razón principal, indicando que aunque el acogimiento familiar está estipulado en la ley, en éstas familias puede haber disfuncionalidad, y no existe un programa para preparación de Familias Acogientes.

Por otro lado, aunque en mínimo porcentaje, otras Instituciones atribuyen tal dificultad a la economía y tiempo que demanda a las familias acogientes el cuidado de un NNA, señalando que no se trata sólo de ser buenas personas, sino que debe considerarse que aparte de los recursos que las familias acogientes necesitan para sustentar su propia familia, requerirán muchos más para los acogidos, con la probabilidad de que no reciba apoyo económico alguno para esta causa. Sin embargo, aunque en un mínimo porcentaje, existen entidades que indican que la dificultad para llevar a cabo esta medida, es la falta de apoyo del mismo MIES, y otras que sostienen no ha tenido dificultad, aunque en su Institución este servicio recibe el nombre de Tutoría.

Tabla 33
Dificultades para egreso del NNA por Acogimiento Familiar

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Economía y Tiempo de Fam. Acogientes	1	8,3%
No apoya el MIES	1	8,3%
Sin dificultad. Trabajamos con Tutorías	1	8,3%
Propuesta o Proyecto aún no llevado a práctica	6	50%
Falta de preparación de Fam. Acogientes	3	25%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Respecto al egreso de los NNA por adopción, la tabla 34 muestra que más de la cuarta parte de Entidades, consideran que las dificultades están relacionadas a la falta de agilidad de los procesos, señalan que si bien, si existen muchas familias a la espera de poder tener un/a menor por adopción, el mayor conflicto es el tiempo que tienen que esperar para que el NNA reciba la declaración de adoptabilidad, e indican que tras esta lentitud de los procesos judiciales, existe una falta de capacitación de los jueces, una falta de conocimiento, así como un temor a tomar decisiones, a más de que muchas veces los Jueces se dedican únicamente al aspecto legal, descuidando el bienestar superior del/la menor. Señalan que, igualmente, los trámites se demoran en la Fiscalía, debido a que en cada situación intervienen desde la DINAPEN, hasta el/la Médico, el/la legalista, y el Trabajor/a Social de la Fiscalía, así como Criminalística. Por último, algunas entidades consideran además la falta de agilidad de los proceso por la demora en la asignación familiar por parte del MIES.

Por su parte, otra cantidad similar de Instituciones, señalan no haber tenido casos de NNA para procesos adoptivos, indicando que esto se debe a razones como que en su Entidad trabajan con tutorías, haciendo referencia a un trabajo similar al acogimiento familiar, o que la Institución trabaja con NNA de edades avanzadas (12 a 18 años), en los cuales un proceso de adopción es bastante difícil.

Por otro lado, y como se aprecia en la tabla 35, una cuarta parte de Entidades refieren la causa a la existencia de un referente familiar, señalando que si bien se trata de menores vulnerados en sus derechos, no hay niños abandonados, y agregan que durante la medida de acogimiento institucional lo que se espera es un cambio en la familia, pero sí esta no responde, deberán cumplir las exigencias de la ley y proseguir con un proceso adoptivo en caso necesario. Por último, el mínimo porcentaje restante considera que el egreso del menor por Adopción se dificulta cuando los niños son mayores y cuando la Adopción es internacional.

Tabla 34
Dificultades para egreso del NNA por Adopción

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Falta de agilidad de procesos	4	33,3%
Niños mayores y Adop. Internacional	1	8,3%
No hemos tenido casos	4	33,3%
Si existe un referente familiar	3	25%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

Finalmente, y en lo que respecta al egreso de los NNA por Emancipación legal, la tabla 35 deja ver que menos de la cuarta parte de Entidades señala que la dificultad recae en el hecho de que los menores, al permanecer largos procesos de institucionalización, manifiestan un apego emocional que provoca que les cueste independizarse, un número similar considera que el problema reside en la dificultad para conseguir un oficio a los adolescentes que están en procesos de autonomía, y otro considera las escasas garantías de ausencia de situación de riesgo luego del egreso de los mismo.

Sin embargo, en más de la mitad de las Entidades, refieren no haber tenido estos casos, atribuyendo la razón a la edad de la población de menores con la que trabajan (hasta los 6 años o de 0 a 12 años de edad), y por su parte menos de la cuarta parte de Entidades considera no haber tenido dificultad en el egreso de los menores por esta medida, indicando que simplemente, lo que hacen es acogerse a la ley, y si el adolescente cumple los 17 años, 11 meses ya no puede permanecer en la Entidad.

Tabla 35
Dificultades para egreso del NNA por Emancipación Legal

Entidades	Cuenta de Nro.	%
Apego por larga institucionalización	1	8,3%
Dificultad para conseguir oficio a adolescentes	1	8,3%
Escasas garantías de ausencia de situación de riesgo	1	8,3%
No hay dificultad	2	16,7%
No hemos tenido casos	7	58,3%
Total general	12	100%

Fuente: Entidades de Acogimiento

3. Conclusiones de la Investigación

En la zona 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social, durante los años 2012 a 2014, hubo un promedio de 364 niños, niñas y adolescentes sin discapacidad ingresados por año a las entidades de acogimiento, de los cuales una media de 2 fueron reingresos, siendo los mayores índices de internamiento producidos debido a las causas de Abandono/Callejización, con una media de 106 casos por año, seguido de la negligencia, con alrededor de 70 casos anuales.

De estos totales, a la Provincia del Azuay, le corresponde alrededor de 235 ingresos por año, de los cuales un promedio de dos constituyen reingresos, siendo las mayores causas del acogimiento producidas por abandono/callejización, con una media de 59 menores por año, seguido de la negligencia con alrededor de 57 NNA por año. Por su parte, en la Provincia del Cañar, se registraron 69 internamientos en promedio, motivados principalmente por haber estado en situación de riesgo de vulneración de derechos, con una media de 25 menores, seguido de un promedio de 12 casos agrupados en la casilla "otros", que contiene causas diversas y poco usuales como traslados desde otras entidades, padres privados de la libertad, problemas de conducta, trata de personas, prostitución y explotación sexual. Finalmente, en Morona Santiago, han ingresado alrededor de 61 NNA por año, siendo la causa más influyente la situación de abandono/callejización, con alrededor de 37 casos por año, seguido del abuso sexual, con una media de 6 menores por año. Estas dos provincias no registran reingresos.

En lo que respecta al proceso de reinserción familiar:

- Aunque en la norma técnica se sugiere que la duración del proceso es de 120 días como máximo, en la práctica para la mayoría de Entidades el tiempo que dura el acompañamiento que la Unidad de Servicio realiza a los NNA y sus Familias desde el espacio de acogida, es de 6 a 12 meses. Sin embargo, todas las entidades señalan que este tiempo podría ascender a 9 o 12 meses, incluso hasta 2 años, si hay dificultades familiares graves, pues depende de las circunstancias de cada caso.

- Así msmo, referente al tiempo de acompañamiento desde el espacio de convivencia familiar, todas indican que éste depende de la disposición del Juez, sin embargo, cerca de la mitad señalan para el efecto un tiempo de 1 a 6 meses, pero también cerca de la mitad indica de 6 a 12 meses, mientras que el 16,7% propone de 12 a 18 meses considerando un tiempo necesario hasta que los menores estén en un ambiente que garantice sus derechos.

- Si bien, la mayoría de Entidades realizan la ampliación de la investigación social y el diagnóstico psicológico inicial durante los 30 primeros días posteriores al ingreso de la NNA, conforme lo dicta la norma, este tiempo no es suficiente en algunos de los casos, puesto que, como sugieren algunas Entidades, esta actividad requiere de hasta tres meses, dependiendo de la situación de cada menor

- Por otro lado, la mayor parte de las Entidades, elaboran y ejecutan el PAINA, a partir de éstos 30 primeros días de haber ingresado el NNA a la Institución, como tiempo máximo, conforme a la norma técnica, sin embargo, como indican algunas Instituciones, se requiere de por lo menos dos meses, para lograr una adecuada adaptación del menor que permita evidenciar sus flaquezas y fortalezas.

- Respecto al tiempo para la elaboración y ejecución del PGF, únicamente la cuarta parte de las Instituciones lo realiza a partir del primer mes más quince días de haber ingresado el NNA, conforme lo estipula la norma técnica, la mayoría sugiere que se requiere hasta el tercer mes, dependiendo de la investigación hasta el momento, de si se a contactado al referente familiar y de la idoneidad de éste.

- Luego, aunque la norma exige realizar seguimiento y evaluación del PAINA y PGF en el tiempo que dure la medida de acogimiento, no puntualiza el tiempo para sus ciclos de evaluación de los mismos, sin embargo, la mayoría de Entidades consideran prudencial la ejecución de estos instrumentos en ciclos de evaluación de dos a tres meses.

- Así mismo, en la mayoría de Entidades la Coordinadora/or realiza mensualmente, la evaluación de actividades y cronograma del equipo técnico, en otras lo hace de manera irregular, agregando que ello depende de la particularidad de cada caso o la situación de cada NNA.

- Igualmente, la norma no establece una periodicidad para que las Juntas, Juzgados y Unidades Judiciales, soliciten informes sociales, médicos y psicológicos de los NNA a las entidades, sin embargo, estas indican que este tiempo depende de cada Juez y de las circunstancias, del avance del caso, señalándose en menos de la mitad de entidades que estas solicitudes son realizadas cada dos meses, en otras cada tres, no obstante, algunas de las entidades sostienen que aunque estos informes no se les sean solicitados, las entidades tienen la obligación de enviarlos.

- Conforme a la normativa, la mayor parte de entidades indica recibir asistencia téctica por parte de Técnicos distritales y zonales del MIES, mediante talleres, capacitaciones, para el fortalecimiento de las capacidades del personal técnico y administrativo, y aunque no puntualiza un régimen de frecuencia a seguir, cerca de la mitad de Instituciones las recibe con una periodicidad contínua,otra parte de manera irregular, y un cuarto de Entidades nunca han recibido este servicio.

- Únicamente una cuarta parte de Instituciones ha recibido Acompañamiento en los procesos de Acogimiento Institucional por parte de los Técnicos distritales y zonales del MIES, en discordancia con lo establecido en la normativa técnica, e igualmente, aunque no esté establecido un régimen de acompañamiento, las Entidades que han recibido este servicio, lo han hecho con una frecuencia irregular.

- Finalmente, en la zona 6 del MIES se carece de información precisa sobre el número de NNA albergados en instituciones de acogida y sus condiciones de vida, lo cual resulta perjudicial, pues el no disponer de datos precisos de la cantidad de menores institucionalizados, su locación, sus condiciones de vida y desarrollo, dificulta en gran medida un acompañamiento y seguimiento efectivo de los procesos, así como el diseño de estrategias de vinculación familiar y por ende el egreso de los/as menores.

En cuanto al recurso humano de las entidades analizadas:

- Todas cuentan con los servicios de Psicología, Trabajo Social, Tutores y Coordinación, que constituye el equipo técnico propiamente dicho, así como con el apoyo de un Abogado/a para los procesos jurídicos. Igualmente, todas las Instituciones poseen Auxiliares para servicios de alimentos, cuyo número está en función del número de NNA, incluso en Casa Hogar donde no se exige la presencia de estos elementos, así mismo, la mayoría dispone de Auxiliares para limpieza, lavado y planchado, también en las entidades en Casa Hogar donde tampoco se exige este elemento, cuyas funciones son ejercidas ante su ausencia por los Auxiliares para la Preparación de Alimentos o por los mismos NNA acogidos/as. Sin embargo no todas las instituciones poseen un/a Auxiliar Contable, Promotor Externo, o Asistente Administrativo/a, cuyas funciones son llevadas a cabo por alguna área afín o por el Coordinador/a.

En lo que concierne a los papeles del psicólogo en el proceso de acogimiento institucional y en función del equipo técnico, se puede constatar:

- Conforme a lo dictado en la norma técnica, en todas las Instituciones el Psicólogo/a es el responsable de la Evaluación de las necesidades y fortalezas de los acogidos/as y sus familias, participa en la planificación, elaboración, desarrollo y evaluación del PGF y PAINA, brinda capacitación a las Familias de los NNA, realiza el acompañamiento a las familias de los menores acogidos, lleva a cabo el Seguimiento a las Familias de los NNA en los procesos de acogimiento, y en la mayoría de Instituciones tiene la responsabilidad de aplicar metodologías de intervención terapéutica individual y grupal, aplica instrumentos de especialidad en el trabajo con los NNA y con sus familias, brinda orientación a la Entidad sobre el desarrollo de los NNA y las familias, siendo todas estas funciones llevadas a cabo conjuntamente con los demás miembros del equipo técnico, en la gran mayoría de los casos.

- Además brinda orientación a las familias y NNA en situaciones de crisis, y contribuye en las decisiones respecto a la situación de los/as menores y sus familias. Interviene, también junto a la Trabajadora/or social en la motivación a las familias a hacer parte del proceso que busca superar las situaciones que ocasionaron el ingreso del/la menor, realiza las visitas domiciliarias, interviene en la coordinación interinstitucional para la atención integral de los NNA, en algunas entidades, junto a la Trabajadora/or Social, lidera los procesos de reinserción familiar, los procesos de análisis del entorno familiar y comunitario, la coordinación interdisciplinaria en los Procesos de acogimiento, seguimiento y evaluación de los procesos, incluido el seguimiento post acogimiento institucional.

- Así mismo, en algunas instituciones, es el Psicólogo/a el que responde al ingreso de los NNA a la Entidad, y junto al Tutor/es, responde a las necesidades de orientación y apoyo emocional de los NNA, realiza acompañamiento y orientación en las actividades diarias preparadas para los NNA, así como acompañamiento y orientación en sus procesos educativos, mediante control de tareas, lecciones, asistencia a reuniones escolares, así mismo, junto al Tutor/es contribuyen a la formación de los/as menores, preparándoles en habilidades y competencias para la vida y su autonomía.

Ahora, en cuanto al resultado de los procesos de desinstitucionalización:

- Durante los años 2012 a 2014, en la Zona 6 del MIES se han producido un promedio de 246 reinserciones familiares por año de NNA sin discapacidad, de las cuales a la provincia del Azuay le corresponden alrededor de 134 menores, a la Provincia del Cañar una media de 55 menores por año, y a Morona Santiago un promedio de 57 NNA reinsertados a sus familias biológicas por año.

- Una dificultad grande que existe en la zona 6 del MIES, respecto a estos procesos es que se carece de información precisa sobre el número de NNA albergados en instituciones de acogida y sus condiciones de vida, lo cual es muy perjudicial, pues el no disponer de datos precisos de la cantidad de menores institucionalizados, su locación, sus condiciones de vida y desarrollo, dificulta en gran medida un acompañamiento y seguimiento efectivo de los procesos, así como el diseño de estrategias de vinculación familiar y por ende el egreso de los/as menores.

- Respecto a las medidas alternativas de desinstitucionalización, durante este período de tiempo, en la Zona 6 del MIES se ha producido una media de 9 adopciones de NNA sin discapacidad por año, un solo caso de egreso por emancipación legal y ninguno debido a acogimiento familiar; esto sin considerar las transferencias a otras entidades, que representan alrededor de 8 casos por año, puesto que a través de estas medidas los/as menores continúan institucionalizados.

- Todas estas cifras le corresponden a la Provincia del Azuay, puesto que en lo concerniente a las provincias de Cañar y Morona Santiago, en ninguna se han registrado egresos por vía de la adopción, emancipación legal, o por transferencias a otras instituciones, ni tampoco por acogimiento familiar, como sucede con Azuay.

Finalmente, sobre las dificultades que tienen las entidades intervenidas para lograr el egreso de los NNA mediante las alternativas de desinstitucionalización, existen los siguientes pronunciamientos:

- Primeramente, y como se puede evidenciar, actualmente la modalidad de acogimiento familiar no constituye una realidad en la práctica, a pesar de que esté expresada como una medida prioritaria frente al acogimiento institucional en el Código de la Niñez y Adolescencia de la República del Ecuador.

- Segundo, en lo que respecta a las dificultades para el egreso por Adopción, las entidades refieren la falta de agilidad de los procesos; el hecho de que los NNA en procesos de acogimiento no son menores abandonados, por lo que se debe primero ahondar esfuerzos para conseguir un cambio en la familia; y también se refiere como dificultad la edad avanzada del/la menor; y la condición de adopción internacional, que conllevaría a una serie de nuevos procesos y trámites que dilatarían aún más la estancia de los/as menores en las instituciones.

- Tercero, y en cuanto a las dificultades para el egreso por emancipación legal, éstas están atribuidas a un apego emocional de los/as menores con los cuidadores, lo que provoca que les cueste independizarse, otro problema es la dificultad para conseguir un oficio a los adolescentes en procesos de autonomía, y otro las escasas garantías de ausencia de situación de riesgo luego del egreso de los/as menores.

4. Recomendaciones

En lo que respecta al proceso de reinserción familiar:

- Ampliar la duración del proceso de acogimiento de 120 días como máximo, a un plazo de 6 a 12 meses para ofrecer acompañamiento a los NNA y sus Familias desde el espacio de acogida.

- Hacer constar en la normativa, un plazo de 6 a 12 meses para el acompañamiento que la unidad de servicio realiza desde el espacio de convivencia familiar.

- El tiempo para la ejecución de la investigación inicial debería extenderse de 30 días de haber ingresado el NNA a la entidad hasta tres meses, puesto que existen situaciones en las que no se logra ubicar a la madre, padre y otros parientes, o no existe un compromiso o predisposición por parte de los familiares ubicados a participar en el proceso.

- Aplazar el tiempo de inicio de elaboración y ejecución del PAINA, de los 30 días de haber ingresado el NNA a por lo menos 2 meses, puesto que es necesaria una adecuada adaptación del menor que permita evidenciar sus fortalezas y las áreas en las de su desarrollo en las que haya que trabajar.
- Aplazar el el tiempo para la elaboración y ejecución del PGF, del primer mes más quince días de haber ingresado el NNA, que dicta la norma técnica a iniciarse en el tercer mes, puesto que existen casos en los que hasta este tiempo no se logra contactar al referente familiar, o éste no resulta idóneo.

- Realizar seguimiento y evaluación del PAINA y PGF en ciclos de evaluación dos a tres meses para evidenciar el progreso de los niños/as y adolescentes, como lo es valorar el compromiso de la familia para con el/la menor acogido.

- Hacer constar en la normativa técnica la frecuencia de dos a tres meses para que las Juntas, Juzgados y Unidades Judiciales, soliciten informes sociales, médicos y psicológicos de los NNA a las instituciones.

- Hacer constar en la norma un régimen de frecuencia a seguir para que los Técnicos distritales y zonales del MIES brinden capacitaciones al personal técnico y administrativo de las entidades acogientes, para el fortalecimiento de sus capacidades.

- Hacer constar en la normativa técnica Mayor la frecuencia de acompañamiento y seguimiento en los procesos por parte de los Técnicos distritales y zonales del MIES, como la evaluación de actividades y cronograma del equipo técnico, llevado a cabo por los Coordinadores/as de cada Entidad, para constatar entre otras cosas el adecuado cumplimiento de los roles de cada miembro del equipo, evitar la sobrecarga de funciones o la atribución de roles que no le corresponden.

- Así mismo, se sugiere que los organismos encargados del control de los procesos de acogimiento y seguimiento a las Instituciones, ejecuten mecanismos efectivos de acompañamiento y seguimiento, que permita una continua actualización de la información de la situación de los NNA institucionalizados en la Zona 6, y de esa manera se procuren las disposiciones oportunas y precisas que conlleven a vinculaciones familiares y/o egresos más tempranos, en pro de la desinstitucionalización de los/as menores acogidos/as.

Ahora, para solventar las dificultades que tienen las instituciones para lograr el egreso de los NNA mediante las medidas alternativas de desinstitucionalización, se recomienda:

- Poner en vigencia la modalidad de acogimiento familiar, para evitar la institucionalización de los/as menores vulnerados en sus derechos o en riesgo de vulneración.

- En los casos donde sea necesaria la medida de Adopción, tomar medidas que agiliten éstos procesos.

- Las Entidades deben preparar asertivamente, a los adolescentes que entren en un proceso de emancipación legal, para que el apego emocional de los/as menores con los cuidadores no interfiera en su capacidad para independizarse.

- En pro de la desinstitucionalización, en países como México se emiten recomendaciones basadas en pautas emitidas por organismos internacionales, nacionales, gubernamentales y de la sociedad civil, como las que constan en el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas (Pinheiro, 2006), citado por Rodríguez, G. (2016), donde se recomienda: asegurar que la institucionalización sea el último recurso, garantizar la calidad del personal y de la capacitación, la existencia de mecanismos efectivos, sencillos, seguros y accesibles para los NNA, de denuncia e investigación, sensibilizar a la policía, agencias de referencia, abogados, jueces, administradores de las instituciones y demás personal que trabaja en ellas, revisar las medidas de protección y las decisiones de internamiento regularmente, y aplicación de la ley, así como la supervisión a las instituciones, el registro y recopilación de datos de los internados/as, y apoyar a los progenitores para que puedan cuidar de sus hijas/as para reducir las tasas de abandono e institucionalización, dando prioridad a las familias de menores con discapacidades y a los de alto riesgo de abandono o institucionalización.

- Así mismo en Uruguay, en la publicación “Internados. Las prácticas judiciales de institucionalización por protección de NNA en la ciudad de Montevideo”, se señala la disposición que consta en sus Directrices sobre Modalidades Alternativas de Cuidado, mediante la cual las decisiones relativas al internamiento de menores en instituciones deben estar sujetas a revisión periódica y minuciosa, asegurando su carácter excepcional y temporal, preferiblemente cada tres meses por lo menos, y estar a cargo de personas calificadas y habilitadas e implicar plenamente al/la menor y a las personas importantes en su vida. Indica que la consecuencia de la inexistencia o deficiencia de estos mecanismos de revisión periódica es que NNA permanezcan en las instituciones de cuidado y protección por períodos muy prolongados. (Fundación Justicia y Derecho, y UNICEF, 2013)

- Otros países, en cambio priorizan ya la medida de Acogimiento Familiar sobre el Institucional, como es el caso de España y Portugal. La investigación denominada “Características y desarrollo del acogimiento familiar en dos países con fuerte tradición de acogimiento residencial: España y Portugal” señala entre sus resultados que el tiempo transcurrido desde la apertura del caso hasta que el/la menor es acogido/a no llega a los cuatro meses en Portugal, sin embargo, asciende hasta casi dos años y medio en España, aludiendo esta diferencia, a que los menores en Portugal pasan directamente a ser acogidos en familia sin ser necesariamente alojados en un hogar residencial, en una fase inicial, mientras que en España parece requerirse el paso por un hogar residencial (casa de acogida) en un gran número de casos, probablemente por la lentitud de trámites y la dilatación de los procesos de toma de decisiones, puesto que legalmente sí es posible pasar directamente a un acogimiento familiar. La investigación además califica la rapidez en el procedimiento portugués como muy positivo, puesto que según señala, varios estudios demuestran que a medida que la edad del acogido/a es más alta, el acogimiento presenta mayor probabilidad de ruptura. (López, M., Delgado, P., Carvhalo, J. y Del Valle, J., 2014)

Referencias

Abuso psicológico: las víctimas más pequeñas. (2015). Buena salud. Consultado en http://www.buenasalud.com/lib/emailorprint.cfm?id=3041&type=lib

Antequera, R. (2006). *Evaluación psicológica del maltrato en la infancia*. Cuad Med Forense. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/10.pdf

Alianza Save the Children.(S.F). *Abuso y explotación*. Acciones por los derechos de la niñez. Recuperado de http://www.eird.org/wikies/images/Derechos_Ni%C3%B1es_en_situaciones_Emergencias.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5° Ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Barcelata, B. y Alvarez, I. (2005). *Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil*.

Base Educativa y Comunitaria de Apoyo y UNICEF. (2011). *Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar –Paraguay*. Asunción: Editado por Ade Comunicaciones

Bueno, A. (s.f.). *El maltrato psicológico / emocional como expresión de violencia hacia la infancia*. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5913/1/ALT_05_06.pdf

Carrasco, M. A. y González, M. J. (2006). *Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos*. Acción Psicológica. Recuperado de http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/478/417

Centro de Promoción y Apoyo a la Infancia PAICABÍ. (1998). *Maltrato infantil: Elementos básicos para su comprensión*. Viña del Mar: S.Ed.

Child Welfare Information Gateway. (2013). *Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores*. Recuperado de https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/sp_long_term_consequences.cfm

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2010). *Glosario de términos sobre violencia contra la mujer*. México: Editorial Pax

Convención de la Haya sobre la Protección de Menores y la Cooperación en materia de Adopción Internacional. (1993). *Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional*. Recuperado de http://www.hcch.net/upload/text33s.pdf

Corporación de Estudios y Publicaciones. (2015*). Código Civil*. Quito: Departamento Jurídico Editorial de la CEP.

Corporación de Estudios y Publicaciones. (2015). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Quito: Departamento Jurídico Editorial de la CEP.

Corporación de Estudios y Publicaciones. (2015). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Departamento Jurídico Editorial de la CEP.

Corporación de Estudios y Publicaciones. (2014*). Constitución del la República del Ecuador*. Quito: Departamento Jurídico Editorial de la CEP.

De Paul, J. (1999). *El maltrato psicológico infantil*. Escritos de Psicología. Recuperado de http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num3/escritospsicologia3_analisis2.pdf

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid y Obra Social Caja Madrid (S.F). Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Recuperado de http://www.madrid.org/dat_norte/WEBDATMARCOS/supe/convivencia/materiales/guia_protocolo_maltrato.pdf

Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. Cuad Med Forense. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/06.pdf

Echeburúa, E y Guerricaechevarría, E. (2011). *Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador.* Psicología conductual. Recuperado de http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/ASI.pdf

El Ciclo de violencia y cómo puede romperlo. (s.f.). Manitoba Justice. Recuperado de https://www.gov.mb.ca/justice/domestic/cycleofviolence/pdf/cycleofviolence_Spanish.pdf

Explicaciones teóricas del maltrato infantil: Los factores de riesgo. (s.f.). Recuperado de http://www.uv.es/egracia/enriquegracia/docs/Curso%20Teleformaci%A2n/lecturas/l3.PDF

Fernández, M., Del Valle, J., Fuentes, J., Bemedo, I. & Bravo, A. (2011). *Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa.* Psicothema. Vol. 23, pp. 1-6. Málaga. Recuperado de http://www.psicothema.com/pdf/3841.pdf

Fernández, M. y Fernández, A. (2013). *Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados.* Universitas Psychologica. Vol. 12, 13, pp. 797-810. Bogotá. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730275012

Flores, I. (S.F.). *Los delitos sexuales en contra de niñas y niños como expresión de la cultura patriarcal* . Recuperado de http://www.juridicas.unam.mx/

Fundación Justicia y Derecho, y UNICEF (2013). *Internados*. Las prácticas judiciales de institucionalización por protección de NNA en la ciudad de Montevideo. Montevideo. S.Ed.

Fundéu BBVA. (2013). *Abuso infantil no es lo mismo que maltrato infantil*. Recuperado de http://www.fundeu.es/recomendacion/maltrato-infantilno-es-lo-mismo-queabuso-infantil-1376/

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo XXI editores, s.a. de c.v.

García, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. Cuad Med Forense. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/11.pdf

García, M. (2005). *Consecuencias del maltrato físico infantil sobre los problemas de conducta: mediadores y moderadores*. Intelligo. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo_doc8505.pdf

Gaxiola, J. & Frías, M. (2005). *Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas*. Revista Mexicana de Psicología. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634001.pdf

Gómez, M. (2006). *Maltrato Psicológico*. Cuad Med Forense. 12(43-44). Pág. 103-116.

Grupo Oceano. (S.F.). *Diccionario de Medicina Océano Mosby*. Barcelona: Editorial Oceano.

Gutiérrez, A. (2013). *Terapias Psicologicas II: Teoria de Bowlby*. Recuperado de https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2012/10/2-ag-bowlby1.pdf

Herrera, E. (1999). *Indicadores para la detección de maltrato en niños*. Salud Pública de México. Recuperado de http://www.scielosp.org/pdf/spm/v41n5/41n5a11.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015, 06 de Julio*). Diferencia entre violencia y agresión*. Web Post. Consultado en http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/vidasinviolencia/?q=diferencia

Lago, G. (S.F). *Negligencia o descuido*. CCAP. Recuperado de https://scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf

Lecannelier, F. (2006). *Apego e institucionalización: Un estudio empírico.* XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires. S.Ed. Recuperado de https://www.aacademica.org/000-039/223.pdf

Martino, C. (S.F.). *La agresividad – La violencia: Desde "el malestar en la cultura", intentos para un cierto bienestar a partir del pensamiento psicoanalítico*. Recuperado de http://www.wpanet.org/uploads/Sections/Mass_Media_Mental_Health/la-agesividad.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2010). *Procedimientos de la Atención en Protección Especial*: Centros de Protección de Derechos. Quito: S.E.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013a). *Modelo de atención de entidades de acogimiento de Administración directa del MIES*. Recuperado de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/MODELO-DE-ATENCION-PARA-ACOGIMIENTO-INSTITUCIONAL.pdf.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013b). *Norma Técnica para la prestación del servicio de atención en Acogimiento Familiar*. Recuperado de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Norma-t%C3%A9cnica-Acogimiento-Familiar-19XI1.doc.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013c). *Norma Técnica para la prestación de servicios en entidades de atención de acogimiento en las modalidades de casa hogar y acogimiento institucional*. Recuperado de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Norma-t%C3%A9cnica-Acogimiento-Institucional-19-XI.doc.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014a). *Norma Técnica de Protección Especial: Servicios de Acogimiento Familiar - Familia Ampliada*. Quito: S.E.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014b). *Norma Técnica de Protección Especial: Servicios de Acogimiento Institucional*. Quito: S.E.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *La Adopción una historia de amor, una Hija o Hijo de corazón*. Recuperado de http://www.inclusion.gob.ec/la-adopcion-es-vivir-la-experiencia-de-disfrutar-el-tener-un-hijao

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2006). *Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos*. Madrid: Edita Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones

Miras, M., Lagucik, A., y Zamarbide, A. (S.F.). Abuso Sexual Infantil. Recuperado de http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/monografias/nomografia%20-%20Abuso%20Sexual.pdf

Morales, G. (s.f.). Algunas consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de jóvenes con dificultades para regular su comportamiento desde el sistema de protección de menores. *Trastornos del Comportamiento en menores*. Simposio llevado a cabo en el IV Congreso Internacional Multidisciplinar. España

Moreno, J. (2002). *Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil.* Anales de Psicología. Vol. 18. Pág. 135-150.

Muñoz, A. (2007). *Maltrato Psicológico*. Medigraphic Artemisa. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un073i.pdf

Nájera Rodríguez, B. (2010). *Dimensiones del maltrato infantil y su relación con el rendimiento académico,caso de estudio: Tercer año de educación básica de la escuela "Agustín BurgosCerro" Parroquia: Ricaurte, Cantón. Urdaneta, provincia: Los Ríos periodolectivo 2007 – 2008.* (T. esis inédita de maestría). Universidad Tecnologica Equinoccial, Babahoyo.

Noguerol, V. (S.F.). *Agresiones Sexuales*. Madrid: Editorial Síntesis

López, M., Delgado, P., Carvhalo, J. y Del Valle, J. (2014). *Características y desarrollo del acogimiento familiar en dos países con fuerte tradición de acogimiento residencial: España y Portugal*. Universitas Psychologica. Vol. 13, Pág. 865-880. Bogotá. Recuperado de http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4190

Olaya, B., Tarragona, M., De la Osa, N y Ezpeleta, L. (2008). *Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica*. Papeles del Psicólogo. Recuperado de http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1544.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los derechos del niño.* Recuperado de https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

Parmelee, D. (1998).*Psiquiatría del niño y el adolescente*. Barcelona: Casanova

Pereda, N. (2010). *Actualización de las consecuenciasfísicas del abuso sexual infantil*. Revista Pediatría de Atención Primaria. Recuperado de http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf

Pérez, O. y García, M. (2007). *Negligencia: Discriminación y Desprotección de la Infancia*. Psicología sin Fronteras. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2388877.pdf

Petrzelová, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. México, D.F.: Editorial Plaza y Valdés

Pons-Salvador, G., Martínez, G., Pérez, M. & Borrás, J. (2006). *La evaluación del abuso sexual infantil*:comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso. Intervención Psicosocial. Recuperado de http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/102978.pdf

Real Academia Nacional de Medicina. (2012). *Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina*. Consultado en http://dtme.ranm.es/terminos/maltrato-infantil.html?id=20

Redondo, C. y Ortiz, M.R. (2005). *El abuso sexual infantil*. Bol Pediatr. Recuperado de http://www.derecho.unam.mx/revista/revista_255/indice-255.html

Rodríguez, G. (2016). *Situación de los niños,niñas y adolescentes privados de cuidados parentales en México.* Entretextos. N°22. México. Recuparado de https://www.relaf.org/Documento.pdf

Rosa, A., Sánchez, J & López, C. (2010). *Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un meta-análisis*. Psicothema. Recuperado de http://www.um.es/metaanalysis/pdf/5033.pdf

Ruiz I. y Gallardo, J. (2002). *Impacto psicológico de la negligencia familiar en un grupo de niños y niñas*. Análisis de Psicología. Vol. 18. Pág. 261-272

Save the Children (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. España: Edita Save the Children España

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: S.E.

Tomas, J. y Rafael, A. (SF). *Maltrato, abuso y negligencia en la infancia y en la adolescencia.* Recuperado de http://www.centrelondres94.com/files/maltrato_abuso_y_negligencia_en_la_infancia_y_en_la_adolescencia.pps.

Vinculación Afectiva. (s.f.) Recuperado el 15 Julio del 2015 desde Universidad de Valencia de: http://www.uv.es/~izquierc/VINCUL.doc.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA APLICADA A LAS INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL – ZONA 6
SITUACIÓN DE NNA INSTITUCIONALIZADOS
AÑOS 2012 - 2014

ENCUESTA
ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

Las siguientes interrogantes buscan esclarecer las situaciones que viven las Entidades que brindan servicios de acogimiento institucional en la Zona 6 del MIES, permitiendo evidenciar la distribución concreta de las funciones que ejercen los miembros del equipo y las dificultades que aprecian en su labor para la consecución de la desinstitucionalización de los acogidos(as).

Entidad: _____ Modalidad: _____
Fecha: _____

A. COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

1. La unidad de acogimiento institucional, cuenta con el personal:

	Nº		Nº
Coordinadora/or	☐ _____	Auxiliar de Servicios/Alimentos	☐ _____
Asistente Administrativa/o	☐ _____	Auxiliar de Servicios/Limpieza, lavado y planchado	☐ _____
Auxiliar Contable	☐ _____	Trabajadora/or Social	☐ _____
Promotor Externo	☐ _____	Psicóloga/o	☐ _____
*Abogada/o	☐ _____	*Tutora/or	☐ _____
* Relación con la entidad: _____		*Tutoría/niñas(os) 0-10 años	☐ _____
_____		*Tutoría/NNA 11-17 años	☐ _____

2. El personal del Equipo Técnico propiamente dicho de la Institución cumple con las funciones:

COORDINADORA/OR

Profesión: _____

a. Dirige y supervisa los procesos de acogimiento de los NNA

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

b. Acompaña a las familias en los procesos de acogimiento institucional de sus NNA acogidos

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

c. Aprueba Planificaciones y cronograma de actividades

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

d. Evalúa el cumplimiento de las actividades y cronograma del equipo técnico:

Dos veces al mes ☐

Una vez al mes ☐

Cada dos meses ☐ Por qué: _____

Otros:_____ _____

e. En los planes de intervención Plan Global de Familia (PGF) y Plan de Atención Integral a niñas(os) y adolescentes (PAINA):

	Planifica	**Elabora**	**Desarrolla**	**Evalúa**
PGF	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quiénlo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quiénlo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____
PAINA	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____

TRABAJADORA/OR SOCIAL

Profesión: _____

a. Efectúa investigaciones de los casos

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

b. Orienta a las familias y a las NNA en situación de crisis

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

c. Contribuye a la toma de decisiones frente a la situación de la NNA y su familia

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

d. Motiva a la familia a participar en el proceso planteado para superar las situaciones que motivaron el ingreso de la NNA a la unidad de atención

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

e. Realiza visitas domiciliarias

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

f. Efectúa una coordinación interinstitucional para una atención integral de los NNA

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

g. En los planes de intervención Plan Global de Familia (PGF) y Plan de Atención Integral a niñas(os) y adolescentes (PAINA):

	Planifica	**Elabora**	**Desarrolla**	**Evalúa**
PGF	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____
PAINA	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quiénlo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____

j. Lidera los procesos de reinserción familiar:

h.1 Investigación

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

Sólo interviene ☐ Quién lo hace: _____

No interviene ☐ _____

i.2 Análisis social del entorno familiar y comunitario

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

Sólo interviene ☐ Quién lo hace: _____

No interviene ☐ _____

i.3 Coordinación interdisciplinaria

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

Sólo interviene ☐ Quién lo hace: _____

No interviene ☐ _____

i.4 Seguimiento de los procesos

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

Sólo interviene ☐ Quién lo hace: _____

No interviene ☐ _____

i.5 Evaluación de los procesos

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

Sólo interviene ☐ Quién lo hace: _____

No interviene ☐ _____

j. Realiza seguimiento post acogimiento institucional en casos de reinserción familiar o autonomía

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

PSICÓLOGA/O

Profesión: _____

a. Evalúa las necesidades y fortalezas de:

a.1 Niñas, niños y adolescentes

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

a.2 Familias

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

b. En los planes de intervención Plan Global de Familia (PGF) y Plan de Atención Integral a niñas(os) y adolescentes (PAINA):

	Planifica	**Elabora**	**Desarrolla**	**Evalúa**
PGF	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quiénlo hace _____
PAINA	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____

c. Aplica metodologías de intervención terapéutica:

c.1 Individual

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

c.2 Grupal

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

d. Aplica instrumentos de especialidad en el trabajo con:

d.1 Niños, niñas y adolescentes

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

d.2 Familias

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

e. Realiza orientación a la entidad sobre el desarrollo de las NNA y las familias

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

f. En el trabajo con las familias de los NNA, realiza:

f.1 Capacitación

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

f.2 Acompañamiento

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

f.3 Seguimiento

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

TUTOR/ES

Profesión(es): _____ / _____

a. Responde(n) al ingreso de la NNA en cualquier momento de su turno

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

b. Responde(n) a las necesidades de orientación y apoyo emocional de los NNA

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

c. Acompaña(n) y orienta(n) en las actividades diarias programadas con las NNA

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

d. Acompaña(n) y orienta(n) a los NNA en sus procesos educativos, mediante control de tareas, lecciones, asistencia a reuniones escolares

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

e. Contribuye(n) al proceso formativo de NNA, capacitándoles en habilidades y competencias para la vida y procesos para la autonomía

Sí ☐ Quién más lo hace: _____

No ☐ Quién lo hace: _____

f. En los planes de intervención Plan Global de Familia (PGF) y Plan de Atención Integral a niñas(os) y adolescentes (PAINA):

	Planifica	**Elabora**	**Desarrolla**	**Evalúa**
PGF	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quiénlo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____
PAINA	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quiénlo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____	Sí ☐ Quién más lo hace _____ No ☐ Quién lo hace _____

g. Realiza(n) gestiones interinstitucionales para la coordinación de actividades culturales, recreativas, deportivas, educativas, atención médica de las NNA

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

h. Registra(n) observaciones de comportamientos de los NNA

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

***Sólo para modalidad en Casa Hogar:**

i. Prepara los alimentos para los NNA

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

j. Se ocupa de las ropas de las NNA, lavado, planchado, etc

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

k. Realiza otras labores propias de una residencia

Sí ☐ Quién más lo hace: _____
No ☐ Quién lo hace: _____

B. COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES

1. La unidad de acogimiento promueve que los grupos de hermanos de NNA acogidos permanezcan juntos

   Siempre ☐
   Casi siempre ☐ Por qué: _____
   No ☐ _____

2. La unidad de acogimiento realiza talleres a padres y madres, referente familiar o comunidad para prevenir la vulneración de derechos:

   Dos veces al mes ☐
   Una vez al mes ☐
   Cada dos meses ☐ Por qué: _____
   Otros _____ _____

3. Con cada grupo familiar de NNA acogidos, la entidad se reúne:

   Dos veces al mes ☐
   Una vez al mes ☐
   Cada dos meses ☐ Por qué: _____
   Otros: _____ _____

4. En la unidad de acogimientotrabaja el PAINA:
   (Se puede elegir más de una respuesta)

   El equipo ☐ Horas / Semana: 1-2 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ Otras: _____
   Los NNA ☐ Horas / Semana: 1-2 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ Otras: _____
   La Familia ☐ Horas / Semana: 1-2 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ Otras: _____
   Todos ☐ Horas / Semana: 1-2 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ Otras: _____

5. En la institución elabora el PGF:
   (Se puede elegir más de una respuesta)

   El equipo Sí ☐ No ☐ Por qué: _____
   Los NNA Sí ☐ No ☐ Por qué: _____
   La Familia Sí ☐ No ☐ Porqué: _____
   Todos Sí ☐ No ☐ Porqué: _____

6. La unidad de acogimiento institucional realiza planes de vida con los adolescentes y los alienta a su autonomía a partir de los:

   15 años ☐
   16 años ☐ Porqué: _____
   17 años ☐ _____
   No lo realiza ☐ _____

C. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

1. En la ejecución y funcionamiento de la modalidad de atención, los técnicos distritales y zonales del MIES, realizan:

   a. Asistencia técnica (talleres, capacitaciones)

   Dos veces al mes ☐
   Una vez al mes ☐
   Cada dos meses ☐ Por qué: _____
   Otros: _____ _____

   b. Seguimiento

   Dos veces al mes ☐
   Una vez al mes ☐
   Cada dos meses ☐ Por qué: _____
   Otros: _____ _____

   c. Acompañamiento

   Dos veces al mes ☐
   Una vez al mes ☐
   Cada dos meses ☐ Por qué: _____
   Otros: _____ _____

2. El equipo técnico de la entidad realiza una o dos planificaciones de los procesos de acogimiento: (Pueden ser 2 opciones)

   Semanal ☐
   Quincenal ☐
   Mensual ☐
   Cada dos meses ☐ Por qué: _____
   Otros: _____ _____

D. COMPONETES DEL PROCESO DE REINSERCIÓN FAMILIAR

1. Una vez ingresado el NNA a la unidad de acogimiento, ésta realiza la investigación inicial para el diagnóstico de la situación en un tiempo de:

   Hasta un mes ☐
   Hasta dos meses ☐ Por qué _____
   Hasta tres meses ☐ _____
   Otros: _____ _____

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL – ZONA 6
SITUACIÓN DE NNA INSTITUCIONALIZADOS
AÑOS 2012 - 2014

2. Una vez ingresado el NNA, la unidad de acogimiento elabora y ejecuta el PAINA a partir de:

Quince días ☐
Primer mes ☐
Segundo mes ☐ Por qué _____
Tercer mes ☐ _____
Otros: _____ _____

3. La unidad ejecuta el PAINA en ciclos de evaluación de:

1 – 2 meses ☐
2 – 3 meses ☐
3 – 4 meses ☐ Por qué _____
Otros: _____ _____

4. Una vez ingresado el NNA, la unidad de acogimiento elabora y ejecuta el PGF a partir del:

Primer mes ☐
Primer mes + 15 días ☐
Segundo mes ☐ Por qué _____
Tercer mes ☐ _____
Otros: _____ _____

5. La unidad ejecuta el PGF en ciclos de evaluación de:

1 – 2 meses ☐
2 – 3 meses
3 – 4 meses ☐ Por qué _____
Otros: _____ _____

6. Las Juntas, Juzgados y Unidades Judiciales solicitan a la institución, informes sociales, médicos, psicológicos:

Cada mes ☐
Cada dos meses ☐
Cada tres meses ☐
Cada cuatro meses ☐ Por qué: _____
Otros: _____ _____

7. El acompañamiento que la entidad realiza a los NNA y sus familias desde el espacio de acogida es de:

   1 – 6 meses ☐

   6 – 12 meses ☐ Por qué: _____

   12 – 18 meses ☐ _____

   Otros: _____ _____

8. El acompañamiento que la entidad realiza a los NNA y sus familias desde el espacio de convivencia familiar es de:

   1 – 6 meses ☐

   6 – 12 meses ☐

   12 – 18 meses ☐ Por qué: _____

   Otros: _____ _____

E. COMPONETE MEDIDAS ALTERNATIVAS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN

1. Cuáles son las dificultades que se presentan para lograr el egreso del NNA por:

   a) Acogimiento Familiar

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

   b) Adopción

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

c) Emancipación Legal

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

COLABORADORES

Nombre	Rol	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ENCUESTADOR

_____

Galo Alexander Paida Barreto
Egresado de Psicología Clínica
UNIVERSIDAD DEL AZUAY

ANEXO 2

CERTIFICADOS DE INSTITUCIONES DE ACOGIMIENTO

ALDEAS
INFANTILES SOS
ECUADOR

Cuenca, 19 Marzo de 2015

Sr.
Galo Alexander Paida Barereto
Ciudad.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial y atento saludo de quienes conformamos ALDEAS INFANTILES SOS, organización no gubernamental de servicio social y sin fines de lucro, que ofrece protección integral a niños, niñas y adolescentes que por alguna razón se encuentran privados de un medio familiar estable o están en situación de vulnerabilidad y alto riesgo social.

En cuanto al oficio presentado por usted le informo que el mismo queda aceptado, para que proceda a la toma de datos pertinente dentro de la institución.

Sin más por el momento suscribo de usted.

Atentamente

Aldeas Infantiles SOS
Ecuador
ALDEA INFANTIL SOS CUENCA

RENE ZALAMEA
Director de Aldeas Infantiles SOS Cuenca

Matriz : Veracruz N34-102 y Av. América
Telfs : (07) 289-0941 / 289-1702
Fax : (07) 247-7593
e - mail : cuenca@aldeasinfantiles.org.ec
Cuenca-Ecuador

PBX (593 2) 331 6583
www.aldeasinfantiles.org.ec

Calor de hogar para cada n

CONSEJO CANTONAL DE PROTECCION DE DERECHOS LA TRONCAL

La Troncal, 17 de marzo del 2015
Of. No. 064-2015 SEC.EJEC.CCPD--LT

Sr. Galo Paida
EGRESADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY
PRESENTE

De mis consideraciones:

El Consejo Cantonal de Protección de Derechos La Troncal, llega a usted con un cordial y afectuoso saludo.

Dando contestación a la petición por parte del sr. Galo Alexander Paida Barreto, con número de cedula 0302167879, donde solicita tener acceso a información y datos sobre la institución de acogimiento como lo es la Casa Hogar, los mismos que serán utilizados en la investigación para la elaboración de su tesis.

Adjunto información requerida de la cual el solicitante hará uso de manera responsable para sus fines declarados.

Con sentimientos de estima y consideración me suscribo de Ud.

Atentamente,

CONSEJO CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS cc pd SEC. EJECUTIV LA TRONCAL

Abg. Miguel Palacios E.
SEC.EJEC. CCPD-LA TRONCAL

Homero Montero N° 11-27 y Héroes del Cenepa (07) 2 424-730 ccnalatroncal@hotmail.es

HOGAR

"MIGUEL LEON"

HOGAR "MIGUEL LEÓN"

Congregación "Hijas de la Caridad"

Cuenca, 25 de Marzo del 2015

Sr. Galo Alexander Paida Barreto
EGRESADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Ciudad.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos la Institución de Acogida "HOGAR MIGUEL LEÓN", organización no gubernamental de servicio social y sin fines de lucro, que brinda protección integral a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores que por alguna razón se encuentran privados de su medio familiar estable o están en situación de vulnerabilidad y alto riesgo social.

Dando contestación a su oficio, donde solicita el acceso a información y datos sobre la Institución, los mismos que serán utilizados para la elaboración de su tesis, se le informa que su petición queda aceptada.

Con sentimientos de estima y consideración suscribo de usted.

Atentamente

Hijas de la Caridad
Hogar Miguel León
Cuenca - Ecuador

Sor Mariana Espinoza

Sor Mariana Espinoza
DIRECTORA "HOGAR MIGUEL LEÓN"

OSSO

Organización de Servicios para el Socorro de los Orfanatos

Acuerdo Ministerial No. 0245

Cuenca, 26 de Marzo del 2015

Sr. Galo Alexander Paida Barreto
EGRESADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Ciudad.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos el Proyecto "LOS PEQUEÑITOS DE OSSO" de la Fundación OSSO, organización de servicio social y sin fines de lucro, que brinda protección integral a niñas, niños, adolescentes con y sin discapacidad que por alguna razón se encuentran privados de su medio familiar estable o están en situación de vulnerabilidad y alto riesgo social.

Dando contestación a su oficio, donde solicita el acceso a información sobre la Institución, los mismos que serán utilizados para la elaboración de su tesis, se le informa que su petición queda aceptada y se autoriza al departamento de Trabajo Social brindar los datos requeridos.

Con sentimientos de estima y consideración suscribo de usted.

Atentamente

ORGANIZACION DE SERVICIOS PARA EL SOCORRO DE LOS ORFANATOS OSSO Cuenca – Ecuador

Lcda. María Lorena Tello Figueroa
DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN OSSO

Italia 3-21 y Holanda Teléfono: 2876915 E-mail: ossocuenca@gmail.com

FUNDACION HOGAR DEL ECUADOR

CENTRO MEDICO QUIRURGICO

La "FUNDACION HOGAR DEL ECUADOR"., *a petición verbal de parte interesada,*

C E R T I F I C A:

Que, el Sr. Galo Paida Barreto, en calidad de Egresado de Psicología Clínica de la UNIVERSIDAD DEL AZUAY, se le ha concedido al acceso de información para apreciar los procesos de Acogimiento de la Casa de Acogida "LA ESPERANZA" , para la elaboración de sus tesis.
Adjunto información requerida de la cual el Sr. Paida Barreto debe manejarlo con mucha cautela y luego de haber terminado el mismo, la información debe ser entregada en la Fundacion Hogar del Ecuador.

Cuenca, Abril 6 del 2015

Sra. Roció Tello de Borja
ADMINISTRADORA
FUNDACION HOGAR DEL ECUADOR

Padre Aguirre 14-62 y Rafael María Arízaga • Telefax: (07) 2841-227 • Casilla: 01.05.1921 • E-mail: fhe@funhogar.org

Fundación
Jardín del Cajas

Cuenca, 20 de abril de 2015

Sr.
Galo Alexander Paida Barreto
EGRESADO DE PSICOLOGIA CLINICA
UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo, a nombre de quienes conformamos la Fundación Jardín del Cajas, "Casa Hogar Guardiana de la Fe", Organización de servicio social y sin fines de lucro, que brinda protección integral a niños adolescentes, los mismos que se encuentran privados de su medio familiar estable o están en situación de vulnerabilidad y alto riesgo social.

Entregando contestación a su oficio, donde solicita el acceso a información sobre la Institución, los mismos que serán utilizados exclusivamente para la elaboración de su Tesis de Grado.

Atentamente

FUNDACION JARDIN DEL CAJAS

Silvia Guerrero Altamirano
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
FUNDACION JARDIN DEL CAJAS

Av. Daniel Córdova 1-109 y Federico Proaño Telf. 2835710 CUENCA- ECUADOR

CONFERENCIA SAN VICENTE DE PAUL
AV. SOLANO Y 12 DE ABRIL TELEFONOS 2820188 2830786

Lcda. María Rosa Corral, Coordinadora entre la Conferencia San Vicente de Paúl y el Hogar Infantil Tadeo Torres, a petición verbal de parte interesada

CERTIFICA

Que el Sr. Galo Paida Barreto, en calidad de Egresado de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, ha accedido a información relacionada con el acogimiento institucional temporal que el Hogar Infantil Tadeo Torres mantiene respecto a los niños y niñas atendidos.

La información que se le ha entregado es veraz y reposa en los archivos institucionales.

Atentamente,

CONFERENCIA SAN VICENTE DE PAUL

Lcda. María Rosa Corral Chacón

Coordinadora CSVP-HITT

Cuenca, Junio 5 de 2015

Ministerio de Inclusión Económica y Social

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDM-2015-0687-OF

Macas, 27 de julio de 2015

Asunto: Entrega de información.

Señor
Galo Alexander Paida Barreto
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente, se entrega la información requerida por el señor Egdo. Psicólogo Clínico, Galo Paida, quien solicitó de manera formal información referente al Centro de Protección Especial -Acogimiento Institucional, de Morona Santiago.

Información que ha sido entregada por medio de correo electrónico institucional ZIMBRA, al correo personal del Egdo. Paida, consiste en el listado de NNA que han ingresado en éste Centro, desde el año 2008, hasta el 2015, indicando Nombres de los NNA, omitiendo los apellidos de cada uno, edad, nacionalidad, fecha de ingreso, fecha de egreso,motivo de ingreso, entre otras.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Mayra Violeta Samaniego Tello
DIRECTORA DISTRITAL MORONA

Copia:
Señorita Abogada
Zoila Cristina Flores Rivera
Coordinadora Centro Proteccion Especial - Acogimiento Institucional

zf

o por Quipux

Cuenca, 05 de Agosto del 2015

Sr. Galo Alexander Paida Barreto
EGRESADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Ciudad.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos la Casa de Acogida "BUEN PASTOR", organización no gubernamental de servicio social y sin fines de lucro, que brinda protección integral a adolescentes en situación de vulnerabilidad y riesgo social.

Dando contestación a su oficio, donde solicita el acceso a información y datos sobre la Institución, los mismos que serán utilizados para la elaboración de su tesis, se le informa que su petición queda aceptada, y se le adjunta la información requerida para uso exclusivo de los fines declarados.

Con sentimientos de estima y consideración suscribo de usted.

Atentamente

Mag. Hna. Rebeca Coello García
DIRECTORA C.A.B.P.C

Casa de Acogida
BUEN PASTOR
Cuenca

FUNDACION "HOGAR PARA TODOS"

La mirada de un niño es el rostro visible de Dios

Azogues, 5 de Agosto del 2015

Sr.
Galo Alexander Paida Barreto.
EGRESADO DE PSICOLOGIA CLINICA
DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY.
Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos la Fundación Hogar para Todos de la ciudad de Azogues, organización de servicio social y sin fines de lucro, que brinda protección especial a niñas, niños de 0 a 12 años de edad que se encuentran en riesgo social y abandono.

Dando contestación a su oficio de fecha 18 de marzo del 2015, en el que solicita información de la población atendida de los niños de acogimiento institucional desde los años 2012, 2013, 2014, datos que serán utilizados exclusivamente para el trabajo de investigación para su tesis para psicólogo clínico, se ha procedido con la información requerida.

Por la atención que se sirva dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos

Atentamente,

Nancy Calle
DIRECTORA DE LA
FUNDACION HOGAR PARA TODOS

32

Av. 24 de Mayo 001 Sector La Travesía.
Telf: 2240- 486 Celular: 0998655372 Email.: c-hogarparatodos@hotmail.es

ORFELINATO "ANTONIO VALDIVIESO"
Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl
Padre Aguirre 6 -17 y Juan Jaramillo
Tlfs: 2826140 / 2835328 - ornanval@gmail.com
Cuenca - Ecuador

Cuenca, 07 de agosto del 2015

A PETICION DE PARTE INTERESADA

CERTIFICO

Quienes conformamos el **ORFELINATO DE NIÑOS ANTONIO VALDIVIESO,** certifica que el señor Galo Alexander Paida Bravo, ha realizado la toma de información pertinente en la institución, donde se le ha brindado la información y la apertura necesaria para que realice su trabajo como requisito previo, para su graduación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el peticionario hacer uso del presente de la manera que mejor le convenga.

Atentamente,

Sor. Paulina Huaraca
HIJA DE LA CARIDAD
DIRECTORA (e)

ORFELINATO DE NIÑOS
ANTONIO VALDIVIESO
HIJAS DE LA CARIDAD
DIRECCION
CUENCA - ECUADOR

CAÑAR
MUNICIPIO INTERCULTURAL

Cañar, 17 de Septiembre del 2015

Sr. Galo Alexander Paida Barreto
EGRESADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Ciudad.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos la Institución Casa de Acogida " MI HOGAR " del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural del Cantón Cañar ; entidad que brinda servicio social, sin fines de lucro, que brinda protección integral a niñas, niños, adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad de derechos.

Dando contestación a su oficio, donde solicita el acceso a información y datos sobre la Institución, los mismos que serán utilizados para la elaboración de su tesis, se le informa que su petición ha sido aceptada y se le ha adjuntado la información requerida.

Con sentimientos de estima y consideración suscribo de usted.

Atentamente

Ing. Jesús Pichazaca S.
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE
INCLUSION Y TRABAJO SOCIAL

d:: 5 de junio 1-25 y Eloy Alfaro, junto al parque central
t:: (593-7) 2235 049 // 2237 492 **f::** (593-7) 2235 092. Cañar - Ecuador **m::** info@canar.gob.ec
www.canar.gob.ec