



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Escuela de Trabajo Social

Tesis Proyecto de Grado

**RESTITUCION DE DERECHOS DE LA NIÑEZ: CASO DE NIÑOS/AS MENORES
DE TRES AÑOS QUE CONVIVEN CON SUS MADRES PRIVADAS DE
LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE QUITO**

PREVIO AL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN GESTIÓN PARA EL DESARROLLO LOCAL COMUNITARIO

CON LA GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR:

TORRES MERLO PATRICIA DOLORES

DIRECTORA DE PROYECTO DE GRADO:

MTR. MARÍA CECILIA PÉREZ

2015

QUITO-ECUADOR



CAPÍTULO I

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



CAPÍTULO I

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN.

En el Ecuador persisten grandes desigualdades en las condiciones de vida y en las oportunidades para ejercer los derechos fundamentales, aun cuando el último informe del 2013, la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) informó sobre los resultados del estudio efectuado por el organismo en América Latina y que, dan cuenta de una disminución de la pobreza. Para el caso de Ecuador disminuyó 2,3 puntos: del 35,2% al 32,2%. (CEPAL, 2013) Uno de los grupos poblacionales más vulnerables, es el conformado por niños/as y adolescentes, situación que se complejiza cuando sus madres están privadas de la libertad, considerando que la tasa de encarcelamiento de las mujeres no ha dejado de crecer. Hasta octubre del 2005, el número de personas privadas de libertad en el Ecuador eran 11.971, de las cuales 1.250 eran mujeres. En la actualidad, según datos proporcionados por la Coordinación General de Planificación, Unidad de Estadísticas del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, a septiembre del 2013 se han registrado 1.983 mujeres.(Ministerio de Justicia, 2013.)



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

La situación de desprotección a la que se ven expuestos/as los/as niños/as por la privación de la libertad de la madre pone en evidencia la necesidad de una presencia sostenida y de calidad del Estado en el aseguramiento de sus derechos. Si bien las inequidades tienen raíces en la estructura socio-económica del país, la inversión social pública, pese a todos los esfuerzos, aún no resulta suficiente para dar respuestas oportunas y eficaces que contribuyan a solucionar o, al menos, a disminuir significativamente esta problemática. Es necesario disponer de mecanismos idóneos de protección especial para este grupo de niños y niñas que permitan asegurar de manera eficiente el ejercicio de sus derechos, brindarles apoyo y proteger su vínculo con sus madres, y familiares entre otros aspectos.

La atención en los primeros años de vida, considerando la gestación, el nacimiento y el crecimiento constituye, hoy por hoy, una de las prioridades de más alto impacto para el desarrollo pleno y armonioso del ser humano. Los primeros años de vida constituyen una etapa medular, en la que el desarrollo del cerebro y de las emociones del recién nacido dependen, en buena parte, del ambiente en el que se desarrolla; en la que el cuidado, el afecto, la lactancia materna y la alimentación son factores que inciden de manera directa, en las conexiones que se originan en el cerebro de niños y niñas y en su estabilidad emocional.

Se conoce científicamente que las experiencias vividas marcan el desarrollo del



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

cerebro, y que las habilidades, destrezas, actitudes, capacidades, emociones y en general conductas, se van moldeando a lo largo de (los) primeros años de vida. (Shonkorff y Phillips, 2000). El impacto del desarrollo del cerebro en esta etapa de vida es tan decisivo, que si se logra una efectiva y sólida atención y cuidado, se puede reducir, de modo significativo, la brecha de desarrollo social que persiste entre ricos y pobres, constituyendo una potencial fuente de retorno económico.

Desde la perspectiva de género, al tratarse de mujeres privadas de libertad conlleva diversas dimensiones, una de éstas tiene relación con la convivencia con sus hijos/as en el interior de los recintos carcelarios y/o con el cumplimiento de sus penas en estado de gravidez (Los registro del Ministerio de Justicia de Derechos Humanos y Cultos a Diciembre del 2013, da cuenta de un total de 139 mujeres privadas de la libertad a nivel nacional y 141 niños/as, menores de tres años que conviven con sus madres) que residen con sus madres en los Centros de Rehabilitación Social . Las dos situaciones implican un desafío para re-pensar el modelo de atención que se debe brindar a estos niños/as que permanecen junto a sus madres hasta los tres años de vida, partiendo del principio superior de la niñez, y a la luz de las necesidades especiales de crecimiento y desarrollo de este grupo etéreo.

En este contexto resulta vital la búsqueda de alternativas para que los/as niños/as

desenvuelvan sus vidas en mejores condiciones y en un marco de respeto pleno de sus derechos.

1.2. EL PROBLEMA.

En el mundo, existen niños y niñas que viven en las cárceles sin haber cometido acto ilícito alguno. Están allí porque a sus madres se les ha acusado o culpado de un delito. El sistema penitenciario y las autoridades por lo general ignoran a estos niños/as, sus necesidades quedan sin ser atendidas y sus derechos vulnerados.

Al permitirse la estancia de niños/as con sus madres en los Centros de Rehabilitación Social, se ha tratado de conjugar una doble exigencia social. Por un lado, la necesidad de garantizar la seguridad pública, al demandar el encarcelamiento de la madre y por otro, satisfacer plenamente el derecho que tienen todas/os las/los niñas/os de pasar los primeros años de vida junto a su madre. Sin embargo, el ejercicio de este derecho se ejerce en condiciones en las que el desarrollo integral de las niñas/os no es adecuado ni estimulante, en cuanto a que el ambiente en el que crecen está marcado por la violencia, no tienen a su disposición estructuras, servicios (salud, alimentación, recreo, etc.) ni un régimen de salidas, entre otras cosas, que traten de acercar sus experiencias vitales a las de cualquier otro/a niño/a que vive en el exterior. Estas circunstancias pasan a



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

formar parte de su estilo de vida y marcan la personalidad que están desarrollando.

Adicionalmente, existen otras dimensiones críticas a la privación de libertad de las mujeres, como las relacionadas con las reclusas que conviven con sus hijas/os en el interior de Centros de Rehabilitación Social o cumplen sus penas estando embarazadas. Ambos escenarios implican un desafío para re-pensar el modelo de atención que se debe brindar a estas niñas/os y a sus familias en diferentes realidades sociales, culturales y económicas, partiendo del principio superior del/la niño/a, de sus derechos, y a la luz de las necesidades específicas de crecimiento y desarrollo integral de este grupo.

1.3. OBJETIVO GENERAL.

- Estructurar un modelo de atención integral que permita contribuir a la restitución de derechos de los niños y niñas menores de tres años al interior del Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito en procura del goce efectivo de sus derechos y la optimización de las condiciones de habitabilidad.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Diagnosticar las condiciones en las que se desenvuelve la vida de los niños y niñas que conviven con sus madres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito.
- Identificar los elementos que integran un modelo de atención integral que favorezca el desarrollo de los niños y las niñas, minimizando el impacto del internamiento durante el cual conviven con sus madres y generando vínculos con el exterior.
- Formular una propuesta de modelo de intervención integral que permita fortalecer el vínculo familiar.

1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Qué derechos de los niños y niñas menores de tres años que tienen que convivir con sus madres en los Centros de Rehabilitación Social están siendo vulnerados?
- ¿Qué factores están limitando el desarrollo integral de los niños y niñas menores de tres años que conviven con sus madres en el Centro de Rehabilitación Social?

- ¿Qué rol deben desempeñar los diferentes actores institucionales gubernamentales para brindar una atención integral a los niños y las niñas menores de 3 años que conviven sus madres privadas de libertad?

1.6. HIPÓTESIS.

Las políticas actuales y el modelo de atención para niños/as menores de tres años al interior del Centro de Rehabilitación Social Femenino Quito no aseguran el goce de los derechos que tienen estos niños/as a un desarrollo digno, tanto físico como emocional, social, intelectual, espiritual, pues no crecen en un ambiente saludable, carecen de alimentación y atención médica apropiadas, de espacios de juego y recreación, sufren abusos y situaciones de violencia que vulneran sus derechos. Tampoco sus madres y las madres gestantes, acceden a condiciones dignas.

1.7. MARCO METODOLÓGICO.

1.7.1. MÉTODO Y TÉCNICAS.

La presente investigación partió de la revisión y análisis de material secundario de tipo cualitativo (material bibliográfico) y cuantitativo (estadísticas) ya existente. Posteriormente, se elaboraron los instrumentos de recolección de información necesarios para iniciar el trabajo de campo orientado a la recopilación de material



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

primario de tipo cualitativo. Este estudio se centró en el caso del Centro de Rehabilitación Social Femenino del Inca (CRS de Quito). Esto, porque el CRS aglutinaba al 39% de la población de niños/as que conviven con sus madres privadas de la libertad.

Es de resaltar que la investigación fue eminentemente de tipo cualitativo, se procuró desentrañar la problemática de la población infantil investigada y la de sus madres mediante la aplicación de entrevistas semi-estructuradas que permitieron conocer sus percepciones y sus propuestas para mejorar las condiciones de vida de sus hijos/as y las suyas propias. Igualmente, se consideraron las percepciones, opiniones y valoraciones de actores públicos involucrados en el sistema de protección, partiendo de la experiencia de cuidado infantil que actualmente se implementa.

Se combinó con una investigación: -exploratoria que hizo posible el acercamiento a una problemática compleja y muy poco investigada; -descriptiva, porque se estudiaron de manera detallada algunas variables del objeto de estudio; - correlacional, pues se efectuaron consultas acerca de las interrelaciones de los diferentes fenómenos psico - sociales que inciden en las condiciones en las que actualmente viven los niños/as menores de tres años al interior del Centro de



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Rehabilitación Social de Quito; y. -explicativa, porque se investigaron causas y efectos derivados de la evolución de la problemática.

Los temas que se consideraron en la entrevista semi estructurada que se aplicó a las madres giraron en torno a:

- Infraestructura
- Tipo de servicio y de atención que prestan los Centros Infantiles a sus hijos/as
- Percepciones sobre aspectos positivos y negativos de la convivencia madre – hijos/as en los Centros de Rehabilitación Social hasta los 3 años de edad.
- Condiciones que se deberían mejorar en el modelo de atención.
- Aspectos que se deberían considerar para la separación entre el/la niño/a y su madre al cumplirse la edad límite de convivencia.

1.7.2 VARIABLES

Variables	Dimensiones	Variables empíricas
<p>Servicios institucionales y cumplimiento de derechos</p> <p>Sujetos de investigación: madres y funcionarios/as públicos/as</p>	<p>Percepción y valoración de la disponibilidad de los servicios y recursos en el recinto penitenciario.</p>	<p>Infraestructura y servicios,</p> <p>Relación de los/as niños/as con el resto de la población penal</p> <p>Calidad de vida de niños y niñas, considerando la satisfacción de sus necesidades y el cumplimiento de sus derechos.</p>
<p>Relaciones socio – afectivas</p> <p>Sujetos de investigación: madres privadas de libertad</p>	<p>Percepción y valoración de la experiencia de residir con sus hijos/as dentro del recinto penitenciario.</p>	<p>Motivaciones para solicitar residencia de sus hijos/as.</p> <p>Relaciones con otras reclusas y con otras madres.</p> <p>Relación con sus hijos/as.</p>
<p>Servicio de cuidado infantil</p> <p>Sujetos de investigación: madres y funcionarios/as públicos/as</p>	<p>Percepción y valoración del cuidado infantil</p>	<p>Conocimiento sobre el programa de cuidado infantil ofertado por el Centro Infantil ATICO que atiende al interior del CRS</p> <p>Valor asignado ha dicho programa de atención infantil.</p>
<p>Derechos de los niños y niñas mayores de 3 años</p>	<p>Aproximación a la experiencia de egreso de sus hijos/as de CRS</p>	<p>Condiciones y preparación madre/hijo/a para el egreso.</p> <p>Situación madre/hijo/a</p> <p>Condiciones de sus hijos/as al egresar.</p> <p>Conocimiento sobre otros programa de cuidado infantil y valoraciones.</p>

Las dimensiones consideradas en dicha encuesta correspondieron precisamente a aquellas que a lo largo de la investigación cualitativa emergieron como principales problemas, y por tanto, se relacionaron con los derechos violentados al interior de la población de los niños/as de 0 a 3 años de edad que conviven con sus madres privadas de libertad al interior del CRS El Inca.

1.8. CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: LA MUESTRA DEL ESTUDIO.

El trabajo en terreno realizado en el Centro de Rehabilitación Social El Inca, ubicado en Quito, se realizó los días 10 y 11 de Septiembre de 2014 y permitió recabar la información de 10 mujeres que se encuentran privadas de libertad y que cumplían con uno de los siguientes criterios: (i) estar con su hijo/a al interior del recinto penitenciario; (ii) haber tenido la experiencia de tener un hijo/a al interior del recinto; (iii) encontrarse embarazada al momento de la entrevista, (iv) encontrarse privadas de libertad al menos un año en el CRS del Inca en Quito, (v) tener hijos/as asistiendo a los Centros de Desarrollo Infantil. Así, en este lugar se entrevistó a una mujer embarazada (con 6 meses de gestación), una cuyo hijo había egresado y dos mujeres que tenían a sus hijos al interior del recinto (uno de esos niños tenía 2 meses de vida).



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Al momento de efectuar las entrevistas ya se había producido el traslado al nuevo Centro de Rehabilitación Regional de Latacunga de todas aquellas mujeres que no tuvieran hijos; en consecuencia, la situación de las madres privadas de libertad se había tornado considerablemente más cómoda ya que no se daba la característica de hacinamiento que venía siendo habitual hasta entonces.

Los actores institucionales investigados fueron los siguientes:

- Autoridades y Técnicos de Vínculos Familiares del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos.
- Autoridades y técnicos de la Subsecretaría de Desarrollo Infantil del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Autoridades y técnicos de la Subsecretaría de Protección Especial del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Autoridades y técnicos del Ministerio de Salud Pública.

La información recabada fue sistematizada, estableciendo elementos comunes de las respuestas de las diferentes personas entrevistadas. (Formatos de entrevistas: Anexos 1 y 2).



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

PARTE I

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

PARTE I

2.1. DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA.

En este capítulo se abordará la relación del desarrollo humano con concepto holístico que ubica a las/os niñas/os en el centro de la escena que nos ocupa. Teniendo en cuenta, entonces, que la primera infancia es altamente dependiente de los cuidados familiares, es necesario pensar de manera prioritaria en políticas y estrategias de intervención que garanticen un ambiente familiar en el cual los padres, madres y educadores/as y otros/as profesionales tengan acceso a los recursos de conocimiento, información, tiempo y bienes materiales básicos, para que ese ambiente sea apto para la realización de sus derechos: crecer en una familia, estar protegidos contra la discriminación, negligencia o abuso, tener un nombre y una nacionalidad, disfrutar del nivel más alto posible de salud, etc.

En este sentido, cabe señalar que la libertad como opción es un componente del desarrollo humano, mientras que el discurso de los derechos humanos enfatiza las garantías que el Estado y otros actores tienen que ofrecer para que exista libertad.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Los dos planteamientos se enriquecen mutuamente y en forma sustancial, ya que ambos han estado presentes en muchos de los debates y han conformado algunos instrumentos internacionales como la Declaración del Derecho al Desarrollo, 1986 y la Declaración de Viena, 1993, los cuales establecieron el derecho al desarrollo como parte integral de los derechos humanos.

La perspectiva del desarrollo humano aporta al enfoque de los derechos humanos, en primer lugar, un sentido práctico; es decir, pone énfasis en cómo es posible avanzar hacia la plena satisfacción de los derechos de la humanidad en su conjunto; y en segundo lugar, la idea de hacer las cosas gradualmente, la necesidad de establecer prioridades para ir consolidando el ejercicio de todos los derechos humanos para toda la gente.

Así, se puede afirmar que el desarrollo humano es el resultado de la interacción entre un organismo en evolución y un contexto ambiental. Implica una progresividad y cada vez más compleja, interacción entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de su entorno inmediato (Bronfenbrenner, 1979). Por tanto, no es posible entender a cabalidad el desarrollo humano sin considerar lo que ocurre en el entorno donde el ser se desenvuelve.

2.2. DESARROLLO HUMANO Y ENFOQUE DE DERECHOS.

El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que, desde el punto de vista normativo, está basado en las normas internacionales de derechos humanos; y, desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y a la protección de los derechos humanos.

Este enfoque promueve una concepción de ciudadanía según la cual el ciudadano es portador de derechos y debe reclamar porque éstos se cumplan y se respeten, lo cual significa que las personas no sean vistas como el objeto de un acto de caridad sino como individuos que demandan aquello que les corresponde. En razón de lo mencionado, ser persona implica tener capacidad de pensar, aprender, crear, tomar decisiones.

Asumir un enfoque de derechos de la infancia, supone reconocer a quienes componen este grupo como una categoría de personas completas, atendiendo a sus necesidades específicas y a su manera de entender y analizar la realidad de la que forman parte.

2.2.1 DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Los/as niños/as son seres humanos, constructores de su propia historia y no objetos de la tutela de los adultos, la sociedad y el Estado. En este marco, respetar los derechos de los niños, niñas y adolescentes supone que todos/as ellos/as deben ser tratados por igual y que tienen el mismo derecho a recibir educación, salud, asistencia médica y cuidados familiares sin distinción de ninguna naturaleza, es decir, sin discriminación basada en su condición social, raza, sexo, origen nacional o étnico, posición económica, impedimentos físicos, o cualquier otra condición del/la propio/a niño/a, de sus padres, madres o representantes legales.

Todas las instituciones (públicas, privadas, judiciales, administrativas o legislativas y las que prestan servicios) deben tener presentes los derechos de niños/as, de tal manera que toda decisión o medida debe estar dirigida a equilibrar y buscar el bienestar y protección integral de este grupo prioritario. Cuando se formulan programas y proyectos en áreas como las de desarrollo infantil, educación y salud, se tiene que garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños/as de forma integral. (Bedregal, P. y Pardo, M, 2004).

Para hacer efectivos sus derechos, los estados deben adoptar todas las medidas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

que sean necesarias y para que éstas sean efectivas no pueden ser entendidas como temporales u ocasionales; por el contrario, deben ser parte de una política sostenida y continuada que garantice la perdurabilidad del ejercicio de los derechos a los niños/as y adolescentes, generación tras generación. Esto supone que el Estado debe brindar, en concordancia con la Constitución: (Arts: 35, 42, 44, 45, 46 , 48, 49, 50, 51, 52 69, 203, 314, 341, 342).

- Preferencia en la formulación de las políticas públicas.
- Preeminencia en la formulación y asignación presupuestaria.
- Preferencia en la atención en situaciones de emergencia y en el acceso a los servicios públicos.
- Preferencia en la restitución de sus derechos que hayan sido vulnerados y en medidas que la hagan posible tal restitución, incluidas aquellas de carácter punitivo.

Como parte integral de los derechos humanos, los de los niños y niñas en particular, tienen las mismas características: Nadie, ni siquiera ellos/as mismos/as pueden renunciar a sus derechos. Los derechos no son de una sola persona en mayor o menor medida, corresponden a todos los niños y niñas por igual. (Helia Molina Helia y Torres Andrea, 2013)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Los derechos de los niños y las niñas se encuentran en cuatro grupos que son dependientes entre sí, éstos son:

- *Vivir viviendo*, entendido como derecho a la vida física y en un sentido amplio a las condiciones para una vida digna; en lo moral, cultural y social. Es tarea clave velar y hacer cumplir los derechos más elementales de la infancia, niños/as tienen derecho a ser sanos/as. Esto comprende la atención a su salud, el establecimiento de un sistema preventivo de salud, la garantía de asistencia médica y sanitaria, el combate a las enfermedades y a la desnutrición. Se debe procurar la participación efectiva y libre en la vida cultural y en las artes, en condiciones de igualdad: con especial consideración al derecho cultural, religioso y lingüístico de las minorías étnicas.

El derecho a la vida es un derecho universal; es decir, que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretar todos los demás derechos universales. El conjunto de normas internacionales existentes hacen referencia al derecho a la vida, normas que vinculan al carácter humano y a la dignidad de las personas. De forma análoga, todo ser humano, sin excepción, merece el respeto incondicional por el simple hecho de existir y estar vivo. Por lo tanto, desde su nacimiento, todos los niños/as tienen derecho a una vida protegida. Para este grupo de atención prioritaria, este derecho implica no sólo

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

que los países no apliquen por ejemplo, la pena de muerte sobre aquellos que cometen delitos, sino que también protejan eficazmente su vida para luchar y condenar los actos infanticidas. (Molina Helia y Torres Andrea, 2013).

El derecho en mención implica también el hecho de asegurarles la posibilidad de crecer y desarrollarse en un ambiente favorable, en el que puedan beneficiarse de servicios médicos adecuados, de una alimentación equilibrada, de una educación de buena calidad, así como de un ambiente saludable. Asegurar que niños/as tengan la posibilidad de desarrollarse de una forma sana y natural en cualquier tipo de situación (paz, guerra, catástrofe natural, etc.) constituye no solo una obligación de los Estados sino también una responsabilidad de los padres.

- *Derecho al nombre y nacionalidad.* Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión de forma inmediata después de su nacimiento, lo cual comprende además el derecho a que se le preserve su identidad. Igualmente, es importante crecer en el seno de una familia y reconocerla como tal.

Este enunciado hace referencia a la prueba de la existencia de una persona como parte de una sociedad, como individuo que forma parte de un todo; es lo que le caracteriza y le diferencia de los demás.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Así, todos los niños/as tienen derecho a poseer una identidad oficial; es decir, a tener un nombre, un apellido, una nacionalidad y a conocer la identidad de sus progenitores. Esta acción supone el reconocimiento inmediato por parte del Estado de la existencia de niños y niñas, y la formalización de su nacimiento ante la ley, a través de la inscripción en Registro Civil. Su registro permitirá que se preserven sus orígenes, las relaciones de parentesco que las/los unen a sus padres biológicos, y permitirá que tengan acceso a los diferentes servicios necesarios para desarrollarse y construir su vida y su porvenir, como la educación y la sanidad.

La identidad les permite a los niños y a las niñas beneficiarse de la protección legal, al ser amparados por sus padres y por el Estado. Podrán beneficiarse del régimen de protección especial vigente en el país, que se encargará de protegerlos contra las diferentes muestras de maltrato, explotación y otras vulnerabilidades. (Helia Molina Helia y Torres Andrea, 2013)

Sobre este derecho se hará referencia más adelante en el capítulo sobre "Descripción de la situación actual de la población vulnerable en sus derechos", en el que se analizará la grave trasgresión que en nuestro país sufren ciertos grupos de niños/as.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

- *Participación, derecho a la libertad de expresión e información.* Derecho a la opinión y derecho a la asociación. Comprende, además, estar protegido/a contra situaciones específicas, de cualquier índole, que le sean adversas y vulneren sus derechos. Entre ellos se encuentran; las provocadas por desastres naturales o por obra del ser humano, tales como conflictos armados: vivienda, salud, integridad física y reunificación con sus familias, entre otros. En caso de ser procesado por un órgano judicial, es imperativo contar con asistencia jurídica adecuada, derecho de defensa, a no ser torturado/a ni sometido/a a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, a que no se le imponga pena capital ni prisión perpetua, a no ser detenido/a o privado/a de libertad ilegal o arbitrariamente, y en fin, a ser tratado/a acorde con la dignidad humana.

La libertad de opinión significa que cada uno puede tener una opinión o un juicio, de acuerdo a sus emociones, capacidades reflexivas y conocimientos. En lo que respecta a los niños y las niñas, son seres completos/as que tienen el derecho a tener una opinión diferente a la de sus padres, tomando en cuenta su edad, así como su grado de madurez y discernimiento. Los Estados, las comunidades y los padres tienen el deber de escuchar a sus hijos/as y acordar una consideración particular a sus opiniones cuando las decisiones que van a tomar les incumben.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

La libertad de expresión también implica su derecho a la información. Pueden así conocer los problemas actuales, informarse y crear su propia opinión al respecto.

- *Contra el uso ilícito de estupefacientes, contra la venta, el secuestro o trata.* La infancia es uno de los momentos de la vida en el cual el ser humano es más vulnerable, su protección y atención depende de terceras personas. La protección a las niñas/os debe ser provista ante todo por los padres y la comunidad que los acoge, y luego por el Estado.

Como es evidente, el bienestar de cada niña/o es un derecho cuya satisfacción tiene que considerar las necesidades específicas de cada una/o, además, de sus características individuales: edad, sexo, estado de salud, existencia o no de algún tipo de impedimento, la presencia o ausencia de los padres, el entorno y otros.

La aspiración y esperanza de la protección integral está en la articulación de todas las acciones del Estado y de la sociedad para garantizar el ejercicio de todos los derechos a todas/os las/os niñas/os. Por este motivo el Estado, la familia y la sociedad deben respetar, cumplir, hacer cumplir y restablecer los derechos que han sido vulnerados, además de crear las condiciones básicas, y el carácter de



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

igualdad a las familias para que éstas, a su vez, permitan a los niños y a las niñas el ejercicio de sus derechos.

2.2.2. MARCO NORMATIVO.

En este recorrido retrospectivo, cabe mencionar que históricamente los derechos de las/os niñas/os y su protección, han evolucionado de manera más bien lenta y pausada, puesto que solo hasta el siglo VIII, se pudo verdaderamente apreciar, que la infancia adquirió un valor propio ante la sociedad. Desde ese entonces se ha desarrollado una actitud más sensible hacia los niños/as, surgiendo la primera Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del ciudadano (1789). Posteriormente a ésta, se fueron desarrollando diferentes legislaciones que poco a poco han ido dirigiendo sus fines con intereses más marcados al reconocimiento y protección de los derechos de niños/as, tal es el caso de la *Primera Declaración de los Derechos del Niño en Ginebra en 1924*, la cual lamentablemente no tuvo mayor influencia en la sociedad de esa época.

Durante los años 90, se crearon varios organismos de carácter internacional, que ayudaron a favorecer un justo progreso en la protección legal de la niñez, así se fundaron organizaciones como la Organización de Las Naciones Unidas para la



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Alimentación y Agricultura (FAO), Organización Mundial para la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), esta última creada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1946 para ayudar a los niñas/os de Europa después de la Segunda Guerra Mundial.

Es importante hacer mención, también, a la *segunda Declaración de los Derechos del Niño*, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su resolución 1386 (XIV) de 20 de noviembre de 1959, la cual a pesar de no ser vinculante para todos los Estados, funda los principios que precisan la sociedad, para la protección de la niñez, estipulados desde el preámbulo de la misma.

A finales del siglo XX, con la creación de *la Convención sobre los Derechos del Niño*, en 1989, la Comunidad de Naciones reconoció a los niños/as, su estatuto de “sujetos de derechos”, convirtiéndose en el primer instrumento jurídico con carácter vinculante y garantista y en un gran punto de partida para el progreso de los derechos de las/los niñas/os.

En este documento se alude al interés superior de los niños/as (arts. 3, 9, 18, 20, 21, 37 y 40) como punto de referencia para asegurar la efectiva realización de todos los derechos contemplados, cuya observancia permitirá al sujeto el más



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

amplio desenvolvimiento de sus potencialidades. A este criterio han de ceñirse las acciones del Estado y de la sociedad en lo que respecta a la protección de las niñas/os y a la promoción y preservación de sus derechos. En este sentido, el Estado se halla obligado no sólo a disponer y ejecutar directamente medidas de protección para este grupo etario, sino también a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar.

En aras de la tutela efectiva de la niña/o, toda decisión estatal, social o familiar que involucre alguna limitación al ejercicio de cualquier derecho, debe tomar en cuenta el interés superior del niño y ajustarse rigurosamente a las disposiciones que rigen en esta materia. (Corte IDH, Opinión Consultiva OC 17/2002, Condición jurídica y derechos humanos del niño, 28/8/2002).

En este marco, el Ecuador como signatario de la referida Convención Internacional sobre los derechos del/a niño/a ha instrumentado su ordenamiento jurídico, adoptado medidas y asignado recursos para el efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos en la mencionada Convención. Así, en la Constitución Política del Ecuador aprobada en el 2008, en su Art. 35 declara los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria... niñas, niños y adolescentes... recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.” Los Arts. 43, 47, 48, 49, 50, 51 y 52 señalan la responsabilidad y obligación estatal de



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

emprender las acciones necesarias para impulsar el desarrollo, la protección integral y la vigencia de los derechos, principios y garantías a favor de las niñas/as y adolescentes, a través de la organización del *Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia*, así como la obligación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados de formular políticas y destinar recursos preferentes para servicios y programas orientados a la niñez y adolescencia.

El artículo 44 de nuestra Constitución dispone: “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de los niños/as y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Se ordena, además, (cláusula transitoria sexta) contar con Consejos de Igualdad para la atención de grupos de atención prioritaria, en los cuales evidentemente constan los niños/as y adolescentes. Para ello, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia deberá transformarse en Consejo Nacional para la Igualdad Inter generacional en calidad de organismo de la Función Ejecutiva encargado de formular, transversalizar y observar el cumplimiento de las políticas públicas.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

En el *Plan Nacional para el Buen Vivir*, una de las estrategias para el período 2013-2017 previstas es la inclusión, protección social y garantía de derechos en el marco del Estado Constitucional de Derechos y Justicia, la misma que establece como prioridad, la ampliación de los mecanismos de protección social orientados a la niñez, a través de la ampliación de la cobertura de los programas de desarrollo infantil, con modalidades integrales en las áreas más pobres, y concomitantemente con el fortalecimiento de los programas de salud y nutrición materno-infantiles que atiendan prioritariamente a niñas/os de 6 meses a 3 años de edad. (Plan Nacional del Buen Vivir. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo- SENPLADES. 2013.-2017).

En el objetivo 2 se establece “auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad” (p: 111) y plantea como una de las políticas para alcanzar este objetivo el “Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia a niños/as menores de 5 años” (p: 127); esto implica el mejoramiento de la calidad de la atención temprana, involucrando a todos los programas de desarrollo infantil integral que son suministrados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los gobiernos autónomos descentralizados, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Por otro lado, en el 2004 el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA) aprobó el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Este plan es definido como el primer documento de planificación elaborado desde un enfoque de derechos; y, de acuerdo con las descripciones del texto se presentan 29 políticas orientadas a tres grupos de edad: a) los recién nacidos hasta los 5 años (nueve políticas), b) los niños/as de 6 a 11 años (diez políticas), y c) los niños/as y adolescentes de 12 a 18 años (diez políticas).

En 2007, el CNNA construyó la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia, que elabora seis políticas para atender especificidades en las distintas regiones del país y un conjunto de compromisos articulados y consensuados con las instituciones que conforman el Consejo. En el marco del Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, el Estado ecuatoriano desarrolla un conjunto de planes y acciones nacionales que garantizan el cumplimiento de las políticas integrales de niños/as y adolescentes.

Se consolida este proceso con el establecimiento de la Agenda para la Igualdad de niños/as y adolescentes (MIES 2012-2013) cuyo objetivo es articular y fortalecer las políticas públicas, planes, programas, proyectos, acciones del Estado que garanticen el cumplimiento de los derechos de la niñez y la



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

adolescencia para alcanzar la igualdad, el buen trato, la transformación de patrones culturales adulto-centristas y el buen vivir.

El Código de la Niñez y Adolescencia (2003) establece la responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la garantía y protección de los derechos de niños/as y adolescentes en el Ecuador, para lo cual debe definir las políticas públicas de protección integral.

El Libro Tercero del Código de la Niñez y Adolescencia en su Art. 190, norma la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, concebido como: "...un conjunto articulado y coordinado de organismos, entidades y servicios, públicos y privados, que definen, ejecutan, controlan y evalúan las políticas, planes, programas y acciones, con el propósito de garantizar la protección integral de la niñez y adolescencia...".

De acuerdo a información del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, desde que entró en vigencia el Código de la Niñez, se han realizado grandes avances en la conformación del Sistema Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia. Actualmente se han conformado 216 Concejos

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Cantones de la Niñez y en 170 cantones existen Juntas Cantonales de Protección de Derechos encargadas de la protección de derechos.

A pesar de lo señalado, cabe indicar que no existe una base legal que permita la sustitución de los consejos cantonales de la niñez y adolescencia por los consejos cantonales de protección de derechos. También el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) trata de forma indistinta el Sistema de Protección Integral de Derechos (función) y la protección integral a la niñez y adolescencia (competencia).

En el marco de lo antes referido, las medidas de protección y restitución de derechos, emanadas de la autoridad competente, son disposiciones provisionales y excepcionales que tienen por finalidad garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños/as que se encuentren en condiciones de amenaza, vulneración y/o violación flagrante de sus derechos. Esta amenaza, vulneración o violación de derechos puede provenir de la acción u omisión de cualquier persona física, moral, pública o privada. En principio, las medidas de protección y restitución de derechos constituyen una modalidad de sentencia alternativa de conflictos sociales, orientada a la desjudicialización, en el ámbito administrativo, de estos casos, siempre que las acciones de los actores involucrados no constituyan delitos.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

En este sentido, el *Código de la Niñez y la Adolescencia* establece como finalidad la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños/as y adolescentes del Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad; y que para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños/as y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Después de lo expuesto anteriormente, es necesario señalar que todas las intervenciones que tengan por objeto promover el bienestar y construirlo de una manera diferente, más aun tratándose de un grupo de atención prioritaria, exige indiscutiblemente de un enfoque multidisciplinario e intersectorial. Adoptar un enfoque de derechos en materia de desarrollo infantil supone colocar estos criterios como parámetros para revisar la acción que se cumple, se desea realizar, y al mismo tiempo, para producir las modificaciones que se ajusten más la práctica social y a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño.

2.2.3 POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA Y DESARROLLO INTEGRAL.

Ampliando lo antes mencionado, cabe señalar que la Presidencia de la República, el 13 de Octubre del 2012, en el enlace ciudadano No. 293 realizado en la Parroquia de Posorja, provincia del Guayas, declaró como política de Estado el Desarrollo Infantil Integral, priorizando la atención de calidad a niños/as de 0 a 36 meses cuyas familias vivan en condición de pobreza y vulnerabilidad, para el logro de su desarrollo y como garantía de sus derechos fundamentales de supervivencia, educación, participación y protección. En consecuencia, se dispone que todo servicio de atención infantil sea este público, privado o empresarial deben cumplir con los altos estándares de calidad, institucionalizando con ello el principio de equidad para todos los niños/as usuarios de estos servicios. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Política pública Desarrollo Infantil Integral, 2013.)

En este punto cabe apuntar que: “El desarrollo infantil integral es el resultado de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: biológica, psíquica y social”. (Comité Técnico Intersectorial del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. 2013). Se trata de un proceso gradual y sistemático en el que



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

intervienen, a más de lo neurofisiológico, lo social, lo cultural, lo educativo y lo jurídico.

Así entendido, para el pleno y armonioso desarrollo de la personalidad de los niños/as, Ecuador ha propiciado recientemente una política pública cuyo objetivo es el de asegurar el derecho al desarrollo integral y a la educación de calidad a lo largo del ciclo de vida.

Enmarcado en el enfoque del Buen Vivir, junto con la *Ley Orgánica de Educación Intercultural del año 2011*, la Estrategia Nacional de Desarrollo Infantil Integral busca establecer una relación entre los ministerios sectoriales del área social (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Salud, Ministerio de Educación) cuyo énfasis radica en propiciar un desarrollo integral de los niños/as, abordando una amplia gama de aspectos relacionados con este grupo de atención prioritario: desde la gestación hasta el ingreso al establecimiento escolar.

Los ejes de la estrategia son:

1. Ampliar la cobertura de los servicios de desarrollo infantil y alcanzar la equidad.
2. Mejorar la calidad de los servicios: fortalecer sistemas de formación y capacitación para el talento humano;

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

3. Mejorar la infraestructura y el equipamiento; diseñar un sistema de certificación de la calidad de los servicios de desarrollo infantil públicos y privados; involucrar a las familias y comunidad en la crianza de sus hijos.
(<http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-de-desarrollo-integral-infantil.>)

En este contexto, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como instancia responsable de la política y de la regulación de los servicios de desarrollo integral de niños y niñas menores de 36 meses bajo las modalidades de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV: Centros administrados y gestionados directamente por el Ministerio de Inclusión Económica y Social o mediante convenio. 2013) y de visitas domiciliarias, Creciendo con Nuestros Hijos (CNH: Visitas domiciliarias en las cuales las educadoras trabajan con las familias en las acciones de sensibilización, preparación y participación para el desarrollo infantil de niños/as de 0 a 36 meses. 2013) ha emitido en el 2012 la política pública de Desarrollo Infantil y ha expedido a inicios del 2014 la Norma Técnica No. 000334 para la implementación y funcionamiento de los servicios públicos y privados de Desarrollo Infantil Integral, en la que se incluye los estándares de calidad para la provisión de servicio y atención, incluyendo las características específicas del talento humano que trabajará de manera directa con los niños y niñas de 0 a 36 meses de edad.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

A continuación se describen las modalidades de atención mencionadas.

Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV):

Atienden a niñas/os de 0 a 3 años 11 meses, en situación de extrema pobreza y pobreza, cuyos padres/madres no cuentan con otra persona adulta que se responsabilice de su cuidado. Los niños y niñas asisten a centros de atención donde son atendidos por personal capacitado en desarrollo infantil, junto con un/a profesional encargado/a de la coordinación. Es una modalidad de atención formal o institucionalizada, ubicada en un establecimiento adecuado para tales fines. Cuenta con un horario que varía entre las 6 y 8 horas de atención, período en el cual se entrega alimentación, cuidado, recreación y educación a las niñas/os. La operación de los establecimientos está a cargo del MIES y de los GAD, en caso de convenio, junto con empresas y entidades privadas.

Creciendo con Nuestros Hijos (CNH):

Atiende a niñas/os de 0 a 59 meses de edad (0 – 4 años 11 meses) que permanecen en su hogar bajo el cuidado de un adulto responsable. Éste recibe capacitación en temas de desarrollo infantil integral a través de visitas al hogar hasta que la/el niña/o cumpla 23 meses, como también actividades grupales en los centros comunitarios, desde los 24 a 59 meses.

Frente a lo anteriormente descrito, independiente de lo que plantea la Estrategia de Desarrollo Infantil Integral, la principal controversia es que la intersectorialidad no se replica en las localidades específicas, ya que todavía se puede observar que cada servicio opera según sus propios objetivos y escasamente existe una gestión coordinada, generando una falta de calidad e integralidad de los servicios públicos.

2.3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA EN ECUADOR Y SUS DERECHOS.

Después de lo expuesto en las páginas anteriores y en razón del objeto central de este trabajo, es procedente realizar una revisión de las condiciones específicas en las cuales se desarrolla la primera infancia en nuestro país, y particularmente, el estado de situación de los niños y niñas menores de tres años que conviven con sus madres privadas de libertad y que se encuentran en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito.

Así, decir que de acuerdo a los resultados del VII Censo de Población y VI de vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2010, la población asciende a 14'483.499 de personas.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

En términos estadísticos, del total de niños y niñas menores de 5 años, al 2010, (correspondientes a 1.750.028) el 42.5% se encuentra en situación de pobreza por necesidades básicas insatisfechas, de acuerdo a los indicadores de pobreza de la Encuesta Nacional de Empleo, desempleo, y Subempleo (ENEMDU) diciembre 2010, siendo uno de los principales problemas la mortalidad y desnutrición crónica infantil.

Tabla No. 1

Población de niños/as menores de cinco años

GRUPOS DE EDAD	TOTAL PAIS	Índice de pobreza urbano-rural a marzo 2010
< 5 años	1.750.028	479.924

Fuente: Manual de Procedimientos para Operación del Proyecto Intervención Social de Desarrollo Infantil integral INFA. P. 11. Según CENSO 2010 y MCDS-SIISE.

La diversidad étnica de nuestro país se refleja también en la infancia: el 9% de la niñez ecuatoriana es indígena, el 8% afro ecuatoriana, el 7% montubia y una gran mayoría, el 76%, es mestiza (INEC, 2010).

Por otro lado, la condición de vida de este sector poblacional en el país está matizada por la presencia de un 2% de niños, niñas y adolescentes cuyos padres



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

han migrado fuera del país. Asimismo, 25 mil niñas/os y adolescentes son inmigrantes y 21 mil son emigrantes. (INEC, 2010).

También, se conoce que el cuidado de los niños y niñas de cinco años continúa siendo una responsabilidad fundamental de la familia, ya que un 96% de ellos se encontraría bajo el cuidado de algún familiar durante los días laborables, siendo la madre la principal responsable de dicho cuidado, así ocho de cada diez niños y niñas son cuidados por su madre, presentándose diferencias en las distintas regiones del país (INEC, 2010).

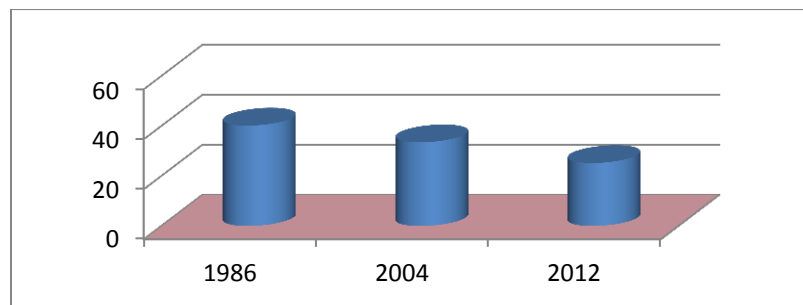
Según datos del INEM, para el año 2013, la cobertura del total de servicios para niños y niñas de 0 a 5 años es de un 36% en el sector público y un 42% en el privado, lo que muestra tareas pendientes, ya que la educación inicial sólo alcanza el 33% de cobertura (INEC, 2010).

En cuanto a los índices de desnutrición crónica infantil, como se sabe, ésta reduce irreversiblemente el desarrollo intelectual y psicomotor de los niños y niñas menores de 5 años, y continúa afectando al 26% de este grupo etario. (SENPLADES, Atlas de desigualdades Socio-Económicas del Ecuador. Respecto de los derechos del Buen Vivir, 2013). Estas condiciones de desnutrición mantienen desigualdades y exclusiones para este grupo etario que lo padecen,

especialmente al momento de iniciar el proceso educativo. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), 25,20% de los niños y niñas menores de 5 años muestran indicios de desnutrición crónica o baja talla para su edad. Este porcentaje es mayor para el área urbana (55%) y menor para el área rural (45%).

Gráfico No. 1

Prevalencia Desnutrición Crónica Infantil 1986 – 2012 (0 a 5 años)



Fuente: PNBV 2013 – 2017, ENSANUT 2012

Otra fuente interesante es el análisis comparativo de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil que UNICEF realiza en el 2013, cuyos resultados más relevantes se presentan en el siguiente gráfico donde se puede ver un panorama comparativo con otros países de la región.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Tabla No. 2

Análisis comparativo internacional Prevalencia de desnutrición crónica infantil

PAIS	PREVALENCIA DESNUTRICIÓN 0-5	AÑO DE REFERENCIA
Chile	1,50	2002
Cuba	2,00	2009
Jamaica	4,00	2007-2011
Costa Rica	6,00	2007-2011
Brasil	6,80	2007
República Dominicana	9,80	2007
Uruguay	10,90	2011
Venezuela	12,70	1996-2002
Argentina	12,90	1996-2002
Colombia	13,20	2010
Paraguay	13,70	1996-2002
México	16,00	2006
Perú	18,10	2012
Panamá	19,00	2007-2011
El Salvador	19,20	2007-2011
Nicaragua	20,00	2001
Haití	22,00	2012
Ecuador	25,20	2012
Bolivia	27,20	2008
Honduras	30,10	2006
Guatemala*	48,00	2007-2011
América Latina y el Caribe	12,00	2011

Fuente: UNICEF 2013, ENSANUT 2012

Según ENSANUT 2012, determinó que el 8,61% de niños y niñas de 0 a 5 años de edad está en riesgo de sobrepeso. La anemia (deficiencia de hierro) es uno de los

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

problemas nutricionales más comunes en el país, ésta debilita el sistema inmunológico y disminuye la capacidad física y mental y en los lactantes y niños pequeños, incluso puede dañar el desarrollo intelectual. Además, los niños y niñas hijos/as de madres anémicas a menudo pueden padecer de peso bajo al nacer y son propensos tener anemia. (Encuesta Nacional de salud y Nutrición, 2012.)

Por sexo, los niños y las niñas tienen acceso igualitario a la educación mostrándose una tendencia a una mayor matriculación de las niñas en la educación media y superior. Según su pertenecía étnico-cultural, en cambio, el 90% de los niños y niñas indígenas y afro ecuatorianos viven en la pobreza y solamente un 39% ha terminado escuela primaria. (SENPLADES, “Atlas de desigualdades Socio-Económicas del Ecuador. Respecto de los derechos del Buen Vivir”, 2013.)

Alrededor de un 50% de las muertes infantiles que se producen en la actualidad se pueden evitar y hay una tasa más elevada de mortalidad para los niños y las niñas indígenas y afro ecuatorianos, también es más alta en las zonas rurales (35 por mil nacidos vivos) frente a las áreas urbanas (25 por mil nacidos). En estas circunstancias, los niños y las niñas son una población afectada y vulnerable, pues no demandan directamente estos servicios, sino a través del criterio de otros, de sus padres, familiares, maestros, etc.

A nivel nacional, Bolívar es la provincia de mayor riesgo para la infancia y la adolescencia en el país, seguida de Chimborazo, con el 66% de niñez y adolescencia pobre y, finalmente, por Esmeraldas, donde la cifra es del 60%. Adicionalmente, en Bolívar se registran los menores avances en materia de movilidad social: solo el 16% de la niñez y adolescencia vive en hogares que lograron salir de la pobreza y están en situación de vulnerabilidad, y en el estrato medio se registra el más bajo porcentaje de todo el país (9%).

2.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN VULNERADA EN SUS DERECHOS.

Una vez presentado el análisis general sobre el cumplimiento de los derechos del grupo de atención prioritaria que constituyen los niños y niñas, a continuación es pertinente abordar uno de los ejes teóricos del presente trabajo concerniente a la vulneración de derechos, por la ausencia de un sistema de protección que atienda las violaciones de derechos y que restituya los mismos de manera ágil, eficiente y equitativa.

En este sentido, la vulneración de derechos implica hechos y conductas diversas, que además del impacto físico, psicológico, social y afectivo representan una violación de los límites dado por otra persona que ejerce poder (autoridad

paterna, educativa, religiosa o fuerza física), pero también se da por la relación entre pares cuando el contacto sexual se da en contra de la voluntad de uno de los actores o cuando uno de ellos se ve impedido de expresar su voluntad. (MIES, Proyecto: “Implementación de Estrategias y servicios de prevención y Protección Especial en el Ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013.)

2.3.1.1 MALTRATO, ABUSO Y VIOLENCIA.

La información acerca del maltrato, abuso y violencia ha sido desarrollada por el Sistema Integral de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), el cual interrelaciona datos de fuentes censales, encuestas y datos generados en instituciones públicas. Así, de acuerdo al Sistema de Indicadores sobre Niñez (SINIÑEZ) del SIISE, existe la persistencia de graves manifestaciones de vulneración de derechos contra niños, niñas y adolescentes. Si bien la información sistematizada se concentra en delitos que han sido procesados de manera judicial, son justamente estas vulneraciones de derechos sobre las cuales los servicios de protección especial del MIES, actúan buscando la restitución de los derechos violentados. (Ecuador, 2014. <http://www.desarrollosocial.gob.ec/sistema-integrado-de-indicadores-sociales-del-ecuador-siise-2/>).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Así, las vulneraciones más recurrentes son la violación sexual en un 30,6%; el atentado al pudor en un 12,3%; el robo y hurto en un 12,8%; y, otros en un 13%. Es importante señalar que en el caso de violaciones sexuales, el porcentaje es mayor en niñas y adolescentes mujeres (41,8%), sin embargo el porcentaje en niños y adolescentes varones también es alto, llegando a un 14,8%. Si bien los delitos sexuales representan el porcentaje más elevado, las otras vulneraciones de derechos son igualmente preocupantes y expresan una situación social en la cual la vulneración a los derechos de niños, niñas y adolescentes son recurrentes. (MIES, Proyecto: “Implementación de Estrategias y servicios de prevención y Protección Especial en el Ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013).

Tabla No. 3

Delitos en contra de niños, niñas y adolescentes reportados a la Fiscalía

Tipo de Delito	Total	Sexo de la Víctima	
		Niñas/ adolescentes/ mujeres	Niños/ adolescentes / varones
Asesinato	2,7%	1,0%	5,2%
Trata y explotación sexual	2,0%	2,7%	1,1%
Atentado al pudor	12,3%	16,6%	6,3%
Violación	30,6%	41,8%	14,8%
Plagio y rapto	10,6%	14,1%	5,5%
Lesiones por agresiones	2,5%	2,1%	9,6%
Robos y hurtos	12,8%	5,4%	23,3%
Víctimas de accidentes de transporte	10,2%	5,2%	17,3%

FUENTE: INEC, DINAPEN, 2012

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Por su parte, la Dirección de la Policía Nacional Especializada en Niños (DINAPEN), en estudios desarrollados entre el 2010 y 2011, señala altos índices de acción e intervención en casos relacionados con explotación laboral y explotación sexual (trata). Este tipo de vulneraciones de derechos intervienen también dentro de las acciones de restitución previstos en los servicios de protección especial en el ciclo de vida, con énfasis en niños, niñas y adolescentes. (MIES, Proyecto: “Implementación de Estrategias y servicios de Prevención y Protección Especial en el ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013.)

Tabla No. 4

Víctimas de Trata rescatadas por la DINAPEN

Víctimas	2010	2011	TOTAL
Rescatadas explotación sexual	23	4	27
Rescatadas explotación laboral	2	80	82
Rescatadas pornografía infantil	3	0	3
Rescatadas tráfico de niños	1	0	1
Rescatadas tráfico de migrantes	1	0	1
TOTAL	30	84	114

FUENTE: INEC, DINAPEN, 2012

La información expuesta en los cuadros anteriores es una manifestación de la naturalización del maltrato como forma de expresión cotidiana, la cual tiene su máxima acción a través de la violencia que se ejerce por medio del abuso y la violencia sexual.

2.3.1.2 MENDICIDAD

En el tema de mendicidad se identifican como causas directas, el incremento del número de niños, niñas y adolescentes violentados/as en el ejercicio de sus derechos; el incremento del número de personas y familias que están involucradas en prácticas y/o redes de mendicidad que violentan los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (MIES, Proyecto: “Implementación de Estrategias y servicios de prevención y protección especial en el ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013.)

La relevancia de la mendicidad y sus principales causas y efectos, radica en su impacto sobre la problemática superior de exclusión social, económica y productiva, como parte de las afectaciones relacionadas con el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Existen familias completas que llevan a sus hijas/os a ejercer la mendicidad en diferentes zonas del país y se ha comprobado que hay épocas donde se incrementa esta actividad como es la temporada de vacaciones y de fiestas cívicas. (MIES, Proyecto: “Implementación de Estrategias y servicios de prevención y protección especial en el ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013.)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Otro punto importante es conocer el estado del registro y cedulaación de este segmento poblacional dentro del cual existen 2,8 millones de niños, niñas y adolescentes que no están cedulados; siendo el grupo con mayor sub registro de cedulaación el de niñas/os menores de 4 años. (MIES, Proyecto: “Implementación de Estrategias y servicios de prevención y protección especial en el ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013.)

Es evidente que uno de los primeros derechos que tiene el ser humano es el de la identidad que se consigna con la inscripción en el registro civil que lo califica como ciudadano de un país. Este registro es la constancia oficial del nacimiento de una persona que un determinado nivel administrativo del Estado asienta en un archivo, bajo la coordinación de una particular rama del gobierno. Idealmente, la inscripción de los nacimientos forma parte de un sistema de registro civil que reconoce la existencia de la persona ante la ley, establece sus vínculos familiares y recorre la trayectoria de los acontecimientos fundamentales en la vida de un individuo, desde el nacimiento hasta su muerte (Innocenti, 2002).

Un sistema eficaz de registro de nacimientos, unido a la expedición coordinada de los certificados correspondientes, puede contribuir a la protección de los niños y niñas contra toda modificación ilegal de su identidad, como el cambio de nombre o la falsificación de sus vínculos de parentesco. Esta cuestión está estrechamente

ligada al Artículo 8 de la Convención de los Derechos del Niño y a la obligación del Estado de preservar la identidad de los niños y niñas. En términos generales, la falta del registro de nacimiento y de pruebas de ciudadanía representa un factor que favorece el tráfico y la explotación de niños y niñas.

Cabe señalar que en promedio, las diferencias entre el registro tardío de los niños y niñas del sector rural frente al urbano no son mayores. Pero al profundizar en las diferencias entre provincias sí se evidencian grandes riesgos de no registro en las zonas rurales de las provincias fronterizas (Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos) y amazónicas (Morona Santiago y Pastaza). (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos, 2014.)

2.4. NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS POR EL MIES PARA RESTITUIR DERECHOS VULNERADOS.

A continuación, se muestra la población que ha sido atendida a través de los servicios de protección especial del MIES para la restitución de los derechos vulnerados entre el 2012 y 2014.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Tabla No. 5

Servicios de Protección Especial del MIES

ZONA	ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL		ACOGIMIENTO FAMILIAR		ERRADICACIÓN DE TRABAJO INFANTIL		CENTROS DE ERRADICACIÓN DE		EDUCACIÓN ACCELERADA		MENDICIDAD		TOTAL	
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2012	AÑO 2013
ZONA 1	414	394	99	99	6.906	7.311	650	982	75	137	700	900	8.844	9.823
ZONA 2	0	15	0	0	424	280	100	0	0	0	1.184	600	1.708	895
ZONA 3	195	221	96	92	4.747	4.980	1.483	1.906	3.590	2.493	875	1.400	10.986	11.092
ZONA 4	280	220	109	75	4.114	4.867	419	160	0	0	1.550	900	6.472	6.222
ZONA 5	115	90	0	34	5.255	5.162	668	0	0	0	850	750	6.888	6.036
ZONA 6	483	400	108	102	1.120	360	780	60	0	0	1.482	900	3.973	1.822
ZONA 7	190	205	28	28	10.035	9.243	1.400	850	0	0	641	750	12.294	11.076
ZONA 8	404	762	228	150	4.035	5.487	914	0	0	0	500	1.050	6.081	7.449
ZONA 9	1.268	762	200	200	1.305	1.525	610	414	0	0	1.000	2.040	4.383	4.941
TOTAL	3.349	3.069	868	780	37.941	39.215	7.024	4.372	3.665	2.630	8.782	9.290	61.629	59.356

FUENTE: Subsecretaría de Protección Especial – Diciembre 2013.

El accionar de los servicios de protección especial abarca los siguientes servicios:

- Acogimiento Institucional y Familiar
- Erradicación del Trabajo Infantil, y,
- Unidades de Apoyo Familiar.

2.4.1 ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL Y FAMILIAR

En Ecuador, la información de niños, niñas y adolescentes atendidos a través de servicios de acogida institucional y familiar para el 2013, fue de tres mil ochocientos cuarenta y nueve (3.849). (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Proyecto “Implementación de Estrategias y servicios de Prevención y Protección Especial en el ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013)

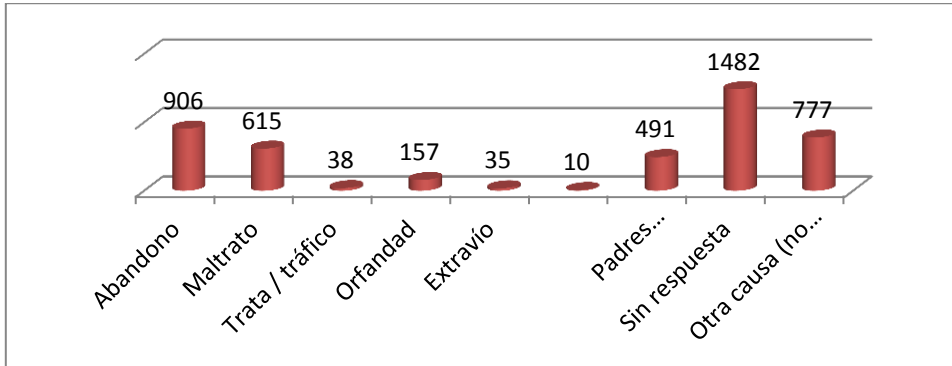
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Si bien la información anteriormente expuesta da cuenta del número de niños, niñas y/o adolescentes que han sido ingresados en instituciones de acogimiento, sin embargo, uno de los aspectos relevantes es conocer las causas que han generado la vulneración de derechos de este grupo privado de un entorno familiar.

Es así, que de la información del MIES de la Subsecretaría de Protección Especial sistematizada durante el 2013, se deduce que las causas de ingreso a instituciones de acogimiento van desde el abandono, maltrato, **padres privados de libertad**, orfandad, trata o tráfico de personas, y acogimiento por embarazo adolescente. Adicionalmente, existen dos categorías que cuentan con el mayor número de recurrencias, y que involucran varias de las razones antes expuestas (sin respuesta), y otras causas o indefiniciones de las razones. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Proyecto “Implementación de Estrategias y servicios de prevención y protección especial en el ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013.)

En el gráfico que sigue, se exponen los ítems antes indicados, de los cuales destacan las causas de Abandono, Maltrato y Padres privados de libertad. Es importante indicar que la definición “Sin respuesta” considera dos o más de las causas identificadas.

Gráfico No. 2
Causas de Vulneración de Derechos en Ecuador



Fuente: Subsecretaría de Protección Especial. MIES 2013.

2.4.2 TRABAJO INFANTIL.

En lo referente a Erradicación del Trabajo Infantil, existe información dispersa que da cuenta para 2012, de 82.522 niños y niñas, y 171.053 adolescentes incorporados al ámbito laboral. Los datos antes expuestos nos remiten a un 3% del total de niños y niñas y 19% del total de adolescentes que realizan actividades laborales. Así mismo, de las niñas y niños que se encuentran trabajando el 54% le destina a esta actividad más de 30 horas a la semana. La agenda para la Igualdad (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2013-2017, p. 90) afirma que la incidencia del trabajo infantil es mayor en los segmentos más pobres.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Información adicional nos presenta la Encuesta Nacional sobre Trabajo Infantil (ENTI 2012), realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, entre noviembre de 2011 y octubre 2012 que establece una población total de 359.597 niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil, que en relación a la población total de niños/as representa el 8,56%.

Tabla No. 6

Trabajo Infantil

Trabajo infantil total	Población total niños	Tasa de trabajo infantil
359.597	4.199.296	8,56%

Fuente: Encuesta Nacional de Trabajo Infantil - ENTI 2012

La incidencia del trabajo infantil se concentra en mayor medida en niños y adolescentes de sexo masculino, alcanzando el 10,55% del total, y en el caso de las niñas y adolescentes de sexo femenino, el 6,49%

Tabla No. 7

Tasa de trabajo infantil de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años por sexo

		Trabajo infantil total	Población total niños	Tasa de trabajo infantil
Sexo	Hombre	225.846	2.139.737	10,55%
	Mujer	133.751	2.059.559	6,49%
	Total	359.597	4.199.296	8,56%

Fuente: Encuesta Nacional de Trabajo Infantil - ENTI 2012.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Por lo que se puede observar, las áreas de mayor incidencia son aquellas ubicadas en zonas rurales, allí se concentran un mayor número de niños, niñas y adolescentes que realizan actividades laborales, llegando al 15,51%.

Tabla No. 8

Tasa de trabajo infantil de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años según área de residencia

		Trabajo infantil total	Población total niños	Tasa de trabajo infantil
Área	Urbana	111.319	2.598.357	4,28%
	Rural	248.278	1.600.939	15,51%
	Total	359.597	4.199.296	8,56%

Fuente: Encuesta Nacional de Trabajo Infantil - ENTI 2012.

De acuerdo a la vulneración de derechos relacionado con la condición étnica, la mayor afectación se da en población auto identificada como indígena, seguida de niños, niñas y adolescentes mestizos y afro ecuatorianos.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Tabla No. 9

Tasa de trabajo infantil de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, según etnia:

		Trabajo infantil total	Población total niños	Tasa de trabajo infantil
Auto identificación étnica	Indígena	82.345	284.036	28,99%
	Mestizo	234.162	3.349.807	6,99%
	Afro ecuatoriano	16.686	242.128	6,89%
	Otro	26.405	323.325	8,17%
	Total	359.597	4.199.296	8,56%

Fuente: Encuesta Nacional de Trabajo Infantil - ENTI 2012

A nivel de provincias, el trabajo infantil afecta en mayor medida a las provincias de Cotopaxi, llegando al 25,14% de niñas, niños y adolescentes, seguida de Bolívar con 22,24%, Chimborazo 21,02%, Cañar con 17,38% y en quinto lugar Loja con 15,97%.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Tabla No. 10

Tasa de trabajo infantil de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años según provincia de residencia

		Trabajo infantil total	Población total niños	Tasa de trabajo infantil
Dominios	Cotopaxi	32.053	127.503	25,14%
	Bolívar	12.996	58.424	22,24%
	Chimborazo	28.769	136.894	21,02%
	Cañar	12.354	71.084	17,38%
	Loja	21.417	134.142	15,97%
	Azuay	31.930	206.483	15,46%
	Zonas no Delimitadas	1.686	11.203	15,05%
	Amazonía	33.671	259.381	12,98%
	Tungurahua	14.416	134.985	10,68%
	Carchi	4.838	46.713	10,36%
	Imbabura	10.799	117.895	9,16%
	Esmeraldas	12.898	179.711	7,18%
	Santo Domingo	8.064	115.987	6,95%
	Los Ríos	13.286	238.979	5,56%
	Guayas	54.027	1.011.284	5,34%
	Pichincha	35.410	674.481	5,25%
	El Oro	8.552	170.898	5,00%
	Santa Elena	4.613	94.537	4,88%
	Manabí	17.818	408.711	4,36%
		Total	359.597	4.199.296

Fuente: Encuesta Nacional de Trabajo Infantil - ENTI 2012.

Sobre la incidencia de esta vulneración de derechos, el MIES cuenta con un histórico de las atenciones realizadas. A pesar de ello, no se puede considerar como número de niños, niñas o adolescentes erradicados en la práctica laboral a temprana edad, sino más bien como número de atenciones.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

El cuestionamiento principal gira en torno a la eficiencia y calidez de los procesos de trabajo, pues éstos han apuntado más a cobertura que a procesos sostenidos que lleven a la erradicación de esta práctica. Así, durante el 2013, la estrategia para la Erradicación del Trabajo infantil se desarrolló a través de un trabajo dirigido por brigadas que levantaron diagnósticos con las familias de los niños, niñas y adolescentes. Además, se realizaron acciones de intervención y acompañamiento familiar mediante centros en los que se desarrollaron actividades lúdicas, recreativas y formativas. En estos centros también se apoyó con la alimentación para los niños, niñas y adolescentes mientras sus padres realizaban sus actividades laborales.

La estrategia de brigadas tuvo una cobertura de 36.056 niños, niñas y/o adolescentes, mientras que en los centros la cobertura fue de 4.975 niñas, niños y/o adolescentes. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Proyecto “Implementación de Estrategias y servicios de prevención y protección especial en el ciclo de vida a nivel Nacional”, 2013).

2.5. ESTADO DE SITUACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS QUE CONVIVEN CON SUS MADRES PRIVADAS DE LIBERTAD EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL (CRS) DEL PAÍS.

El desarrollo humano sostenible apunta a mejorar las condiciones de vida de los grupos prioritarios (niños, niñas, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad, etc.); y en este caso específico, a crear mejores condiciones para que los niños y niñas menores de tres años que conviven con sus madres privadas de libertad puedan potenciar sus capacidades a través del acceso oportuno y pertinente a espacios de aprendizaje, estimulación y recursos varios. Este es un deber que el Estado ecuatoriano tiene pendiente, ya que la intervención en el desarrollo infantil integral, como ya se ha mencionado, es un instrumento relevante para construir un nuevo significado social, económico y cultural, en el que se logre el ideal de bienestar inclusivo y solidario.

En este punto, cabe hacer referencia a los postulados de Manfred A. Max – Neef y sus colaboradores, Antonio Elizalde y Martín Hopenhayn, que en su libro "Desarrollo a Escala Humana" exponen como postulado básico que el desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos. En consecuencia, el desarrollo ha de estar orientado hacia la satisfacción de las necesidades humanas, lo que nos

obliga a ver y a evaluar el mundo, las personas y sus procesos, de una manera distinta de la convencional.

Según estos autores “El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”. La pregunta siguiente se desprende de inmediato: “¿Qué determina la calidad de vida de las personas?”. “La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales”. Surge así una tercera pregunta: “¿Cuáles son esas necesidades fundamentales?” (Manfred A. Max-Neef, 1998)

Lo que tradicionalmente hemos entendido por necesidades básicas fundamentales, según este autor, son en realidad satisfactores de las necesidades (Ser, Tener, Hacer, Estar; y, por otra, la Subsistencia, la Protección, el Afecto, el Entendimiento, la Participación, el Ocio, la Creación, la Identidad y la Libertad.) “Lo que está culturalmente determinado no son las necesidades humanas fundamentales, sino los satisfactores de esas necesidades” (Manfred A. Max-Neef, 1998)



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

En resumen, el Desarrollo a Escala Humana, según los postulados de Max-Neef, apunta hacia una práctica democrática más directa y participativa que contribuya a revertir el rol tradicionalmente semi-paternalista del estado en un rol estimulador de soluciones creativas que emanen desde abajo hacia arriba y resulten, por lo tanto, más congruentes con las aspiraciones reales de las personas. El desafío consiste entonces en que políticos, planificadores, técnicos, y los actores del desarrollo sean capaces de manejar el enfoque de las necesidades humanas para orientar las acciones y aspiraciones de la sociedad.

Al conjugar lo expuesto con la situación de los niños y niñas que conviven con sus madres en los CRS, cabe decir que permitir su estadía durante sus primeros años de vida en los recintos penitenciarios puede afectar su desarrollo armónico e integral, pero al mismo tiempo, el no hacerlo en una etapa de su vida en la que la relación materno-filial es determinante, significa privarlo del contacto frecuente con su madre. Por lo que, se debe tener en cuenta que cuando a una niña o niño se le impide estar durante la primera etapa de la vida con su madre, cualquiera que sea su razón, -en este caso en particular, por estar recluida en un Centro de Rehabilitación Social-, se le limita su derecho a tener una familia, a no ser separado/a de ella, como expresamente lo manda la Constitución, más todavía, si



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

se considera que muchas madres privadas de libertad, son el único referente familiar con que cuentan los/as niños/as.

También se le limita (al/la niño/a) la posibilidad de disfrutar de la lactancia materna, vital para aportar beneficios irremplazables en el desarrollo de la niña o niño, garantizándole una alimentación equilibrada, tal como lo ordena la ley.

Los/as niños/as que conviven con sus madres en los Centros de Rehabilitación Social del país (CRS) están expuestos a una serie de situaciones que ponen en juego su estabilidad y equilibrio ya que se encuentran en un inusual orden, y de manera involuntaria receptan un ambiente de vida inapropiado para su crecimiento integral. “Las cárceles no fueron diseñadas para los chicos y limitan su desarrollo, por lo tanto, en un entorno de crianza pobre en estímulos, los niños/as en prisión con sus madres pueden calificarse de niños en riesgo” (Di Groce Carla Garay, Seminario: “El niño en los procesos judiciales Problemáticas de los hijos de mujeres privadas de libertad” N° de Legajo: 97912/1, 2008).

2.5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El gobierno del Ecuador, comprendiendo lo nocivo que resulta para las niñas/os crecer y desarrollarse en el ambiente de presidio, se propuso erradicar de este espacio a los niños/as mayores de 3 años. En este sentido, la Vicepresidencia del Ecuador en el 2007, pasa a definir entre los grupos vulnerables a ser atendidos por la Secretaría de Solidaridad Ciudadana, a los niños y niñas, hijos de las personas privadas de la libertad, que están obligadas/os a vivir en los CRS del país, como grupo de especial cuidado para la actuación de esta instancia estatal.

En el 2007 se firma el convenio de Cooperación entre la Vicepresidencia y el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) cuyo objetivo era fortalecer el Sistema de Protección y Atención Integral para los hijos de personas privadas de la libertad, tomando como eje el derecho a una convivencia familiar y comunitaria, reforzando los vínculos familiares y el ejercicio de la ciudadanía, a través del proyecto “Rescate Emergente de Niños que viven en los Centros de Rehabilitación Social”.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

El 15 de noviembre de 2007 se suscribe el convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Vicepresidencia de la República, la Dirección Nacional de Servicios Educativos y la Dirección de Rehabilitación Social, dentro del proyecto “Rescate emergente de niños que viven en Centros de Rehabilitación Social”, para la construcción de “módulos de educación inicial” en los Centros de Rehabilitación Social Femeninos de Quito y Guayaquil. En este mismo marco, se define que el módulo del Centro de Rehabilitación Femenino de Guayaquil se construiría considerando el estudio técnico y los planos elaborados por la Dirección Nacional de Servicios Educativos y se acondicionaría en el espacio donde anteriormente funcionaba la guardería. Se realizó también un estudio para la construcción o adecuación de siete centros más de atención infantil en los Centros de Rehabilitación Social del país.

La Vicepresidencia, en coordinación con el INNFA, definió que los/as niños/as de aquellos CRS en que las condiciones físicas no eran favorables para la construcción de centros infantiles, (por falta de espacio y por escasez de casos), sean trasladados/as a Centros Infantiles cercanos, para lo cual en su momento la Vicepresidencia subvencionó el transporte.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

En el 2008 el MIES-INFA asume la continuidad en la ejecución del proyecto, técnica y presupuestariamente. Por otro lado, en el mismo año la Vicepresidencia y el MIES se plantearon retirar a los/as niños/as mayores de 3 años de los Centros de Rehabilitación Social, a través de la implementación del Programa “Niños Libres” cuyo objetivo era: “Garantizar la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, hijos de padres y madres privadas de la libertad y de sus familias, desde una perspectiva de respeto al derecho a una convivencia familiar y comunitaria, al fortalecimiento de los vínculos familiares y ejercicio de la ciudadanía”.

A noviembre de 2009, y ya como un Programa establecido de Gobierno bajo el nombre de “Niños Libres”, contó con un financiamiento de 1.6 millones de dólares, habiendo logrado rescatar de las penitenciarías a 890 niños mayores de 3 años, (Ref. Ayuda Memoria INFA-MIES), los que fueron reubicados en familias sustitutas y/ o instituciones de acogimiento. Estas familias reciben una subvención mensual de 100 dólares para otorgar todos los cuidados básicos que requieren los/as niños/as (alimentación, salud, vivienda y vestuario). La Subsecretaría de Protección Especial del MIES, es la entidad responsable que realiza la coordinación y seguimiento con el fin de garantizar la atención integral de estos



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

niños/as y adolescentes hijos de padres y madres privados de libertad, y sus familias.

El 2009 la Vicepresidencia convocó a una concertación institucional en la que participaron el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través del INNFA, la Dirección Nacional de Rehabilitación Social, la Policía Nacional a través de la Dirección Nacional de Policía Especializada de la Niñez y la Adolescencia, con el fin de diseñar un “Protocolo de Atención para niños, niñas y adolescentes cuyos padres y madres ingresan a los Centros de Rehabilitación Social”. Este documento contiene un conjunto de reglas apegadas a la ley, que establecen los procedimientos a seguirse por las instituciones vinculadas a la problemática de los niños/as de las personas privadas de la libertad.

En el marco del proyecto “Niños Libres” se construyeron dos Centros Infantiles dentro de los Centros de Rehabilitación Social de Quito y Guayaquil, cuya administración depende de fundaciones privadas, bajo los lineamientos de calidad del MIES. En otros casos los/las niños/as asisten a Centros de Desarrollo Infantil regulares en el exterior de los CRS.

Sin embargo, estos convenios y actuaciones interinstitucionales no han logrado garantizar unas condiciones que aseguren mínimamente el ejercicio de los derechos fundamentales de los/as niños/as menores de tres años con madres en privación de libertad, puesto que no han tenido el respaldo político necesario para mantenerse como política pública.

En 2012 se ejecuta el programa piloto «Jugar y Crecer» como un espacio de recreación para los niños y niñas que visitan a sus padres en el Centro de Rehabilitación Social No. 1 ubicado en el Inca de la ciudad de Quito.

2.5.2 LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RESIDENTES EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL.

- Existe un nivel elevado de hacinamiento, a nivel de todos los centros de rehabilitación social a nivel nacional.
- Las mujeres en estado de gestación o en periodo de post parto, no tienen garantía de ocupar una cama baja a su retorno, dificultando su recuperación.
- Se denuncia la existencia de ratas y cucarachas en los pabellones.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

- El consumo de tabaco y otras drogas en los pabellones afecta la salud de la población penitenciaria en especial de niños y niñas que cohabitan con sus madres.
- La alimentación no es adecuada y es insuficiente. No existe un menú especial para los/as niños/as.

En el 2006, en una investigación realizada por la FLACSO en los Centros de Rehabilitación Social del Ecuador, incluido el Femenino de Quito (CRSF- Q), se señaló que:

- En las cárceles ecuatorianas la situación de hacinamiento es la característica persistente de la última década. Como ejemplo, señalar que la capacidad física de las cárceles hasta 1988 estaba adecuada para albergar a 5.341 personas; sin embargo, existían 9.439, por lo que la sobrepoblación era casi del doble. (Claudio Gallardo, Jorge Núñez, 2006).
- La alimentación no es adecuada y es insuficiente, los servicios sanitarios están en pésimas condiciones, casi nadie tiene acceso a talleres o cursos, no hay programas de educación y, si los hay, solo están en el papel o no tienen un fin ligado a la rehabilitación; la atención de salud es deficiente y no hay ningún apoyo para los familiares de los internos. (Gallardo, 2003)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

- Así mismo, la tortura, los abusos de autoridad, el maltrato físico y psicológico, son prácticas institucionalizadas. También, los familiares de los prisioneros/as son sujetos de violencia por parte de los guías penitenciarios, las requisas a la entrada y salida de los centros se convierten en momentos propicios para las extorsiones y amenazas. La corrupción es generalizada a todos los niveles del sistema penitenciario y la violencia ha sido naturalizada al interior de las cárceles.

- Por el tipo de delito, en Quito se encuentran detenidos por drogas y en Guayaquil por delitos contra las personas y la propiedad, fundamentalmente, pero en todas ellas existe, por los niveles de consumo, un mercado interno de droga en las cárceles". (Gallardo Claudio, Núñez Jorge, 2006)

Aunque actualmente la situación en los CRS ha mejorado considerablemente, algunos de los aspectos señalados en la investigación, -tales como el hacinamiento, la violencia o el consumo de drogas-, persisten y están lejos de ser solucionados tanto en los Centros de Rehabilitación Social masculinos, como en los femeninos.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

En nuestro país, de forma análoga a lo que sucede en otros países del mundo, el sistema penitenciario se ha diseñado pensando prioritariamente en la población masculina, que se corresponde con la mayoría de las personas privadas de la libertad. A mayo de 2013, según los registros de la Coordinación de Planificación, Unidad de Estadísticas y Análisis del Ministerio de Justicia, existen 13 Centros Femeninos de Rehabilitación Social y 1 mixto, en los que se encuentran 1.983 mujeres privadas de su libertad, dato que corresponde al 8,49% del total de la población reclusa (23.368). (Ministerio de Justicia, 2013.)

Tabla No. 11

Estadísticas de hombres y mujeres sentenciados/as en Ecuador

Número de hombres sentenciados	Porcentaje	Número de mujeres Sentenciadas	Porcentaje	Total
21.385	90,73%	1.983	9,27 %	100%

Fuente: Ministerio de Justicia. Diciembre 2013.

La mayor parte de estas mujeres, son madres y únicas responsables del cuidado y sustento de sus hijos/as, característica que se ha mantenido en el histórico de la situación de este grupo personas. Su única fuente de apoyo y sostén psico-emocional son los lazos afectivos que mantienen con sus familiares más cercanos; familiares que pueden ser en muchos casos sus propios/as hijos/as mayores de tres años que han salido del CRS. La decisión de mantener a los niños y niñas

junto con sus madres en las condiciones que la privación de la libertad define, nos obliga a preguntarnos sobre los derechos de este grupo etario, que vive en los CRS.

Es fundamental replantearse la situación de los/as niños/as que conviven con sus madres privadas de libertad, no desde la perspectiva del adulto, sino a la luz del interés superior de los/as niños/as. Está por demás decir que las experiencias de una/un niña/o en la cárcel tienen efectos nocivos en su desarrollo integral.

...las mujeres encarceladas presentan un mayor índice de enfermedades psicológicas y mentales y una mayor probabilidad de haber sido víctimas de abuso físico y sexual; en ellas el riesgo de autolesión y suicidio es mayor. Puede ser que respondan diferente a los regímenes de seguridad y que requieran formas menos severas de restricción física. (Di Croce Carla Garay, 2008)

2.5.3 SOBRE LAS NIÑOS Y LOS NIÑAS.

Los expertos técnicos, educadores, psicólogos, trabajadores sociales y profesionales de la salud se enfrentan a una gran problemática que se refiere a

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

que los/as niños/as que viven en las cárceles con sus madres enfrentan el encierro como única forma de vida.

El juego y distracción de las niñas/os que residen en las cárceles, por ejemplo, está limitado por el espacio cerrado y rodeado por las seguridades propias de este tipo de recintos y al cual consideran su hogar donde las vivencias familiares y sociales alteran el desarrollo de su edad mental.

En los espacios de los CRS, también los colores, los olores, los sonidos, los juguetes, las distancias, los roles sociales, etc. están desfigurados. Lo más probable será que los/as niños/as jueguen a la requisa, a estar encerrados o a la visita. Socialmente es un niño/a institucionalizado/a, ya que la vida de estos chicos y chicas en la cárcel sigue la estricta rutina del sistema penitenciario. Es un entorno monótono, rutinario desde el punto de vista social, emocional y sensorial.

En el Ecuador, la edad límite de permanencia de las niñas/os en los CRS es de 3 años, aunque en la normativa no se establece con claridad esta variable. El único documento que de manera explícita, señala los tres años como edad término para la permanencia de los niños es el "Protocolo de Atención para niños, niñas y adolescentes cuyos padres y madres ingresan a los Centros de Rehabilitación Social" (numeral 6). El instrumento antes señalado establece que en los Centros

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

de Rehabilitación Social que no cuentan con el servicio de Centros de Desarrollo Infantil, la Dirección Nacional de Rehabilitación Social y el INFA, mediante convenio con terceros, deben asegurar el acceso a este servicio.

Un dato importante es el que proporciona el registro del Ministerio de Justicia en el que a Diciembre del 2013, da cuenta de un total de 141 niños/as (69 niñas y 72 niños) que residen con sus madres en los Centros de Rehabilitación Social. En el Centro de Rehabilitación Social de Quito, se concentra el 39% del total de la población de niños y niñas que se encuentran conviviendo con sus madres.

Tabla No. 12
Estadísticas de niños y niñas que conviven con sus madres privadas de la libertad

Menores de 1 año	Entre 1 y 2 años	Entre 2 y 3 años	Entre 3 y 4 años
47	45	36	13
TOTAL : 141 niños y niñas			

Fuente: Ministerio de Justicia. Diciembre 2013

Del total de niños/as registrados, 106 asisten al servicio que dan los CIBVs de Quito, Guayaquil y otros 7 Centros Infantiles regentados por el MIES y distribuidos a nivel de 9 provincias: Tungurahua, Esmeraldas, Guayas, Imbabura, Loja, Pichincha, Chimborazo, Carchi y El Oro. De esta información es importante evidenciar que existen 26 niños/as que no están accediendo a esta atención y, a



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

decir de personeros de la Unidad de Vínculos Familiares del Ministerio de Justicia, estos niños “permanecen al cuidado de las propias madres”. Es relevante mencionar que se desconoce la edad de estos/as niños/as.

Del acercamiento con las instituciones involucradas (Ministerio de Justicia, MIES; y ONGs a cargo de los CIBVs) se evidencia que no se aplica el Protocolo elaborado para la atención de niñas/os cuyos padres se encuentran privados de libertad.

2.5.4 EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MUJERES DE QUITO.

El Centro de Desarrollo Infantil que funciona al interior del Centro de Rehabilitación Femenino ubicado en el sector de El Inca, en la ciudad de Quito, presta atención exclusiva para los/as hijos/as de las mujeres privadas de su libertad, desde 1990.

Este CIBV se encuentra operando a través de un Convenio de Cooperación suscrito el 6 de febrero del 2013, entre el MIES y la Fundación Acción Trabajo y

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Comunidad – ATICO-, (quienes llevan 25 años trabajando con los niños/as) para una cobertura de atención a 57 niños y niñas de 0 a 3 años. El horario de atención es de 08H00 a 17H00 de lunes a viernes.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública a través del proyecto “Lazos de Amor” ha realizado un diagnóstico sobre el estado de salud de los/as niños/as y de sus madres en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito, en el que se establece que, existen 16 mujeres embarazadas (Ministerio de Justicia. Octubre 2013) y 52 niños/as y además que:

- Entre los niños/as hay una alta prevalencia de enfermedades respiratorias y digestivas.
- Falta coordinación con la pediatra del centro infantil y las madres del centro.
- La lactancia es esporádica.
- Existe un débil programa de planificación familiar.
- No existen protocolos para el traslado de embarazadas a centros médicos especializados.
- Existen casos de abortos no registrados.
- No hay suficientes controles prenatales y limitado seguimiento médico y asesoría nutricional.

- Las mujeres embarazadas no reciben una dieta adecuada para su estado de gestación.
- Los consultorios de Salud del CRS no tienen el permiso del MSP.
- Falta trabajo entre el psicólogo y las madres.

2.6. EXPERIENCIAS COMPARADAS

A continuación se presenta los principales antecedentes comparados, recopilados sobre la situación de madres, mujeres embarazadas y niñas/os en prisión. Por una parte, se relatan las experiencias de algunos países sudamericanos, y por otra, se describe la situación actual de Europa respecto a los principales desafíos trazados y avances logrados. También se expone el caso específico de España.

Las circunstancias bajo las cuales niños y niñas van a vivir a la cárcel pueden variar de un país a otro y dentro de un mismo país; mientras que en algunas naciones está prohibido que los niños vivan en la cárcel, en otros, se permite a niños y niñas acompañar a su madre encarcelada hasta que tengan edad para ir a la escuela; muchos otros países se colocan entre estos dos extremos. Es difícil decir cuál es el enfoque más apropiado – se deben tomar en cuenta cuestiones como las condiciones en la cárcel, la calidad de los cuidados que reciben y la edad y situación individual de cada niño/a (incluyendo si hay algún miembro de la

familia/ progenitor disponible para cuidar de él/ella en el ámbito del hogar) – pero, parece haber consenso en cuanto a que a veces la opción menos mala es que los niños vivan en la cárcel con su madre, o, muy rara vez, con su padre.

2.6.1 ARGENTINA.

Hasta fines del año 2008, la normativa Argentina disponía que los/as niños/as debían permanecer en las cárceles o Centros de Rehabilitación Social junto a sus madres hasta los 4 años de edad (artículo 195, Ley de ejecución de la pena privativa de la libertad N° 24.660, promulgada en 1996). Esta ley también instituye algunas consideraciones especiales en relación a las madres, como la adecuación de la infraestructura a las necesidades de mujeres embarazadas y parturientas (artículo 192), la eximición de trabajo 45 días antes y después del parto (artículo 193) y la restricción hacia el personal de realizar alguna corrección disciplinaria, que a juicio médico, pudiese afectar al bebé en gestación o al lactante (artículo 194).

En enero de 2009 entra en vigencia la ley de detención domiciliaria. Esta ley otorga el beneficio de la prisión domiciliaria, a las madres encarceladas con hijos/as menores de 5 años y embarazadas, previa autorización judicial (artículo 2º). Anterior a esta ley, dicho beneficio era conferible solo a internos mayores de



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

70 años, discapacitados o enfermos crónicos (artículo 32º, ley 24.660 y artículo 10º del código penal).

La Unidad 31 –única unidad del Servicio Penitenciario Federal que cuenta con un jardín maternal– aloja a mujeres privadas de libertad con sus hijos/as. Actualmente hay 229 reclusas, de las cuales 88 son madres y junto con ellas se encuentran 95 niños y niñas.

En la Plata, el Complejo Penitenciario Femenino de Los Hornos, tiene una guardería “Las Palomitas”. Esta alternativa educativa depende del Servicio penitenciario Bonaerense que acoge a niños/as entre seis meses y tres años de edad, hijos/as de reclusas y de personal penitenciario. Los niños/as pasan en el lugar cuatro horas diarias, de lunes a viernes. A octubre de 2009, la guardería tuvo un total de 70 infantes, 35 hijos de funcionarios y 35 hijos de mujeres presas en la Unidad 3317 de los Hornos. (Centro de Justicia y Derecho Internacional. CEJIL. Informe Regional. Mujeres privadas de libertad, 2006)

Por otra parte, en la Unidad 16 y desde marzo del 2003 hay un espacio separado donde se construyeron tres casas, cada una de ellas autónomas. Comparten el patio donde los chicos juegan. Comparten con el pabellón general para los servicios de telefonía pública, sin embargo no hay un Centro Infantil.

2.6.2 BRASIL.

Los niños y niñas pueden permanecer hasta los 6 años de edad junto a sus madres en la cárcel, siempre y cuando éstas tengan la tutela de los hijos/as y que no exista familia extendida que pueda hacerse cargo de los mismos. En Brasil, al igual que en Argentina, se cuenta con la posibilidad de prisión albergue domiciliar (artículo 117, Ley 7.210, 1984) para aquellas mujeres con un/a hijo/a menor o embarazadas, beneficio que también se extiende a personas mayores de 70 años, quienes padezcan alguna enfermedad grave y quienes tengan discapacidad física o mental.

En mayo de 2009, entra en vigencia la Ley N° 11.942, que modifica y complementa la Ley N° 7.210 en materia de cuidados infantiles. Esta normativa garantiza los cuidados mínimos hacia las madres reclusas y los recién nacidos. Los cuidados dispuestos consisten en: atención médica de pre y postnatal a las mujeres y los recién nacidos (artículo n° 1, modifica artículo n° 14, Ley 7.210), apertura de guarderías para dar la atención necesaria a los niños/as y lactancia materna hasta los 6 meses de edad (artículo n° 2, modifica artículo n° 83, Ley 7.210). Señala también que las cárceles de mujeres deberán contar con secciones especiales para mujeres embarazadas y madres de niños/as mayores de 6 meses y menores de 6 años de edad (artículo n° 2, modifica artículo n° 89, Ley 7.210), las



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

que deben contar con personal calificado y regular adecuadamente sus horarios para la mejor atención de los niños/as. (Lula, Teles & Sócrates, 2009).

En Salvador de Bahía, es posible encontrar un Centro llamado “Nueva Semilla”, ubicado en el barrio de “Mata Oscura”, cerca de la prisión de “Lemos Brito”. Este centro se encarga de recibir a los hijos e hijas de las mujeres reclusas del Conjunto Penitenciario de esta región. Su objetivo principal es “recuperar la infancia perdida de los niños/as nacidos tras las rejas” (Pezon Adele Sor, 2002), focalizado en la población de 0 a 10 años, bajo el régimen de internado y en preadolescentes con régimen externo. El Centro está a cargo de la orden de los misioneros de Jesús Redentor.

El centro funciona desde el 2002 bajo tres modalidades: sala cuna/guardería, internado, actividades de fomento de la ciudadanía y educación escolar para los preadolescentes. Al año 2009, el programa que inició con solo 3 niños, presta atención a más de 120. De ellos, 18 viven en el centro ya que sus padres se encuentran encarcelados. El resto de los niños/as (102) asiste diariamente a las actividades que se realizan en el Centro (actividades educativas, comidas, escuela y juegos). ((Becerra Moro, 2010)

Una vez por semana los/as niños/as internos son llevados a la cárcel para que visiten a sus padres. Ello le permite mantener el vínculo con su familia de origen. Una vez por semana, son visitados por un psicólogo que aborda los casos de mayor complejidad.

El Centro Nueva Semilla, cuenta también con el patrocinio de un programa de adopción llamado “Aiutare i Bambini” (ONG Italiana que se encuentra en funcionamiento desde el año 2001 y opera en base a donaciones), orientado desde el 2004 a realizar adopciones a distancia. (Becerra Moro, 2010)

2.6.3 COLOMBIA.

La edad límite de permanencia de los niños/as con su madre es hasta los 3 años (artículo nº 153, Ley 65 de 1993: Código penitenciario y Carcelario). Esta Ley señala que el servicio penitenciario debe proveer de un servicio social especial para los infantes, disponer de guarderías (artículo nº 153) y asistencia médica oportuna a las parturientas (artículo nº 106). Exime a estas últimas de trabajar tres meses antes y un mes después del parto (artículo nº 83).

En relación al cumplimiento de esta normativa se halla que al año 2007 menos del 15% de los establecimientos cuentan con guardería “lo que, independientemente

de la conveniencia o no acerca de la permanencia de los niños/as con sus madres, representa un porcentaje muy pequeño frente a la cifra de madres en prisión y las necesidades de sus hijos, en general” (Maya, 2007.)

2.6.4 URUGUAY.

En el decreto de ley 14.470, conocido como Ley Penitenciaria, se observan artículos que se refieren a las mujeres embarazadas y madres. Estos artículos hacen mención a que las mujeres quedan eximidas de la obligación de trabajar durante los 45 días anteriores y posteriores al parto y tienen la posibilidad, mientras se encuentren cuidando a su hijo/a, de ser relevadas de toda actividad incompatible con ello. También se alude a que la reclusa con hijos/as menores de cuatro años podrá tenerlos/as consigo en el establecimiento. En casos especiales, previo dictamen de los técnicos, psicólogos o psiquiatras del Consejo del Niño o Instituto de Criminología, y con un informe fundado de la autoridad carcelaria, podrá extenderse la edad hasta los ocho años.

El Establecimiento Correccional y de Detención para Mujeres Cabildo, cuenta con una guardería propia que está situada fuera de la cárcel y atiende a la totalidad de los niños/as de las mujeres detenidas y de las funcionarias, a partir de los seis meses a los cuatro años. En los departamentos, solo uno cuenta con el apoyo de una guardería que funciona en un predio adyacente a la cárcel y atiende a los

hijos/as de las detenidas y del personal policial. (Centro de Justicia y Derecho Internacional. CEJIL. Informe Regional. Mujeres privadas de libertad, 2006.)

2.6.5 BOLIVIA.

Bolivia tiene la legislación más avanzada en términos de incorporación de la perspectiva de género para la protección de personas privadas de libertad. La ley 2.298, establece que madres o padres privados de la libertad tienen la posibilidad de tener la tutela de un/a menor de 6 años y de convivir con su hijo/a en el establecimiento penitenciario. Solo posee prioridad la madre cuando el/la niño/a se encuentra en período de lactancia.

A su vez, en lo que se refiere a las faltas disciplinarias, se califica como “muy grave” el acosar sexualmente y se indica que en ningún caso se podrá sancionar con la permanencia solitaria a mujeres embarazadas o madres con niños/as en período de lactancia. Asimismo, la normativa da la posibilidad a las mujeres que se encuentren embarazadas de seis meses o más de cumplir la condena en detención domiciliaria, hasta 90 días después del parto.

Dos centros penitenciarios para mujeres cuentan con guarderías para los/as niños/as, el Centro de Orientación Familiar y Palmasola. (Centro de Justicia y

Derecho Internacional CEJIL. Informe Regional.” Mujeres privadas de libertad”, 2006)

2.6.6 CHILE.

Los/as hijos/as en Chile pueden estar con sus madres hasta los 2 años, en un sistema que permite el cuidado de educadoras y auxiliares durante el día y fortalece la relación con algún familiar cercano para cuando esa persona tenga que hacerse cargo del/la niño/a .

Adicionalmente, es interesante mencionar que se ha desarrollado un programa denominado “Apego” el cual pretende fortalecer la relación madre/hijo/a desde el punto de vista de los vínculos afectivos. El programa incluye la realización de tareas para el mejoramiento de la infraestructura. Este proyecto está a cargo de Gendarmería de Chile y presenta sus limitaciones ya que se ha ejecutado tan solo en cuatro regiones del país: la Metropolitana, la Segunda, la Octava y la Décima, y son beneficiarias solo las mujeres condenadas (el 50% de las detenidas). Los dos programas en funcionamiento son el de la Fundación Paternitas que cuenta con un centro de acogida destinado a los/as hijos/as de los/las privados/as de libertad y, el programa gubernamental “Conozca a su Hijo”. (Becerra Moro, 2010).

2.6.7 EN EUROPA.

La Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, en su Reporte “Madres y bebés en prisión” (Doc. 8762, 9 junio de 2000) –de la Comisión de Asuntos Sociales, de la Salud y la Familia-, señala que el medio carcelario no es un entorno apropiado ni para los bebés ni para los infantes, ya que con frecuencia provocaría un retraso permanente en su desarrollo. Más aún, al ser separados abrupta y forzosamente de sus madres, ellos sufrirían un handicap en el plano afectivo y social de carácter permanente.

La mayoría de los sistemas penitenciarios disponen de cierta estructura para albergar a las madres con sus hijos pequeños/as; sin embargo, algunos lactantes son separados de todas formas de ellas. Dicho reporte establece la necesidad de abordar este problema de las madres con sus bebés de maneras diferentes, esto es, que deben aplicarse penas de cumplimiento en el seno de la comunidad, en beneficio del interés general u otras similares y en la lógica de la justicia reparatoria, especialmente en caso de infracción no violenta, donde es necesario ocuparse de la gran cantidad de infractoras penales que tienen niños/as pequeños. Así, las penas privativas de libertad deben mantenerse sólo para casos de delitos graves que lleven a considerar a las culpables como un peligro para la sociedad.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

A pesar que en 1995 la Recomendación 1257 y Resolución 1663 de 200911, sobre condiciones de detención en los Estados Miembros, promueve el recurso limitado a las penas privativas de libertad aplicadas a las mujeres, el número de mujeres condenadas a penas de prisión o en detención preventiva ha ido en aumento, y en su mayoría por delitos que no representan un alto riesgo para la sociedad.

En el año 2000 había aproximadamente 100.000 mujeres encarceladas en los distintos países de Europa y se calculaba que unos 10.000 lactantes y niños/as menores de dos años estaban en esta situación. Considerando los efectos nefastos de la encarcelación de las madres sobre los infantes, es que la Asamblea Parlamentaria recomendó que el Comité de Ministros invitara a los Estados Miembros a “instaurar y aplicar a las mujeres embarazadas y/o madres de niños pequeños, penas de cumplimiento en el medio libre (comunidad) y evitar el recurso a la detención preventiva, debiendo reservarlas sólo para los casos en que la mujer sea declarada culpable de delitos graves y un peligro para la sociedad...”. Para estos casos se recomendó elaborar directrices para que los tribunales de justicia tengan en cuenta dicha recomendación. Para el caso de ser necesaria la detención preventiva o prisión, se recomendó desarrollar para los profesionales del derecho penal programas de formación sobre el tema de las madres y sus hijos/as pequeños/as, apoyándose en la Convención de los Derechos del Niño

(UN) y la Convención Europea de los Derechos del Hombre. Becerra Moro. Assemblée Parlementaire. Conseil de l'Europe. Les femmes en prison. Resolución (<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta09/FRES1663.htm>).

2.6.8 ESPAÑA.

La legislación española contempla el derecho de las madres a mantener a sus hijos/as con ellas hasta que cumplan los tres años. El Art. 38 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, así lo establece. Para procurar el bienestar de los/as niños/as y mejorar las condiciones estimulares donde éstos/as se desenvuelven, se han puesto en marcha varias estructuras:

- **Unidades dependientes:** pequeños hogares para internas en régimen de semi libertad. La Junta de Tratamiento puede proponer que una interna madre clasificada en tercer grado o en segundo bajo el régimen de flexibilidad que marca el Art. 100.2, pueda ser trasladada con su hijo/a a una unidad dependiente en el exterior, siempre que esta propuesta sea autorizada por el Centro Directivo.

- **Unidades de madres:** módulos específicos en el interior de los centros penitenciarios, pero separados arquitectónicamente del resto.
- **Escuelas infantiles** perfectamente dotadas. En ellas existen **especialistas en educación infantil** que se encargan de la programación educacional y lúdica de los/as niños/as. La escuela infantil dispone de aula de psicomotricidad, aula escolar, comedor y zonas ajardinadas para juegos al aire libre. Está atendido por personal laboral fijo que programa las clases como en cualquier otro centro de educación infantil.
- Un **módulo familiar** donde se comparte la crianza de las/os niñas/os con los miembros de la pareja cuando ambos se encuentran en prisión. Este último, con carácter excepcional, extiende el principio constitucional de protección a la familia al ámbito penitenciario. Se trata de frenar, en lo posible, la desestructuración familiar y proporcionar la **asistencia especializada necesaria a las/os niñas/os menores de tres años** que conviven en prisión.

De la revisión y sistematización de la información relacionada al modelo que se aplica en 6 países de Latinoamérica y España se desprende que cada país muestra una realidad distinta, tanto por el abordaje jurídico, como por su marco



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

sociocultural. Para señalar un ejemplo, en países como Argentina y Brasil la legislación contempla la posibilidad de que las madres puedan cumplir total o parcialmente sus condenas bajo la modalidad de arresto domiciliario. En todos los países latinoamericanos también se señala la necesidad de que los cuidados maternos sean complementados por espacios educativos en guarderías y salas cunas. Sin embargo, no se evidencia que se trate de un cuidado y atención integral (salud, educación, alimentación, recreación, etc.).

Otro elemento común a los países analizados es el referido a que tienen leyes que establecen y restringen la edad de permanencia de los/as niños/as en los CRS. El límite etario va desde los 2 años (en Chile) hasta los 6 años de edad (en Brasil). En Uruguay, en casos excepcionales y suficientemente justificados, puede extenderse la edad hasta un máximo de 8 años. Esta resolución administrativa en los casos estudiados no se encuentra justificada de manera técnica, por lo que no se pudo realizar un análisis conceptual de los motivos y parámetros por los que se determinan las edades máximas de permanencia de los niños/as en los centros de rehabilitación social.



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

PARTE II

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

PARTE II

3.1 IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.

La inversión social en niñez y adolescencia constituye un factor fundamental para el desarrollo humano. Heckman señala que el desarrollo del capital humano es un proceso dinámico, que comienza en etapas tempranas de la vida y continúa durante todo el ciclo vital (Heckman James, 2006).

La primera infancia, considerada como aquella que transcurre entre los 0 y los 5 años, constituye el período más significativo en la formación del ser humano, pues en ella se conforman las bases de las particularidades físicas y de las formaciones psicológicas, sociales, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán. Esto se debe a múltiples factores, uno de ellos es el hecho de que en esta edad, las estructuras bio fisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que la hace particularmente sensible a todo tipo de estimulación (Heckman & Carneiro, 2003). Es quizás el momento de la vida del ser humano, en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

que están en plena fase de maduración, como son el número y fuerza de las conexiones neuronales establecidas, ya que es a través de la experiencia, que unas serán eliminadas y otras fortalecidas, lo que se traduce en cambios notables en la conducta. Cuando hay poca estimulación en esta etapa temprana de desarrollo, se afectan también etapas posteriores ya sea en el aspecto cognoscitivo o físico. (Siverio Ana María, Leyva José Luis, 2010.)

Cuando la niña o el niño nacen, su cerebro dispone solo de una serie de reflejos que le garantiza la supervivencia (respiración, la circulación, la succión, entre otros), pero además, posee una infinita posibilidad y capacidad para asimilar toda la experiencia social acumulada por la humanidad, y que le es transmitida básicamente, sobre todo en los primeros momentos de la vida, por los adultos que los cuida, atiende y brinda afecto y que, por tanto, se constituyen en factor esencial de su educación, al convertirse en portadores de la cultura, es decir, del enlace del niño y la niña con su medio natural, social y emocional.

En este sentido, es importante resaltar que diversos de los cambios asociados al desarrollo del cerebro son resultado de la interacción entre la biología y el ambiente, ya que dichos cambios no sólo están determinados genéticamente, sino que son favorecidos como efecto de una estimulación adecuada ya sea dentro del



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

hogar o la escuela y conforman una condición necesaria, pero no suficiente, para la adquisición de habilidades cognoscitivas. (Ostrosky Feggy, 2013.)

Actualmente, se reconoce que el desarrollo del cerebro antes del nacimiento y en el primer año de vida, es mucho más rápido y extenso y más sensible a las influencias del medio social, de lo que antes se conocía y reconocía. Esto hace que las condiciones en las cuales la niña y el niño de 0 a 1 año se encuentran inmersos, tengan un efecto inmediato en la rapidez y sensibilidad del cerebro; si las condiciones son favorables y estimulantes, éstas tendrán repercusiones positivas inmediatas en su desarrollo, pero si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando su desarrollo integral, a veces de forma irreversible. (Ostrosky Feggy, 2013.)

Otro factor que influye y que puede acarrear daños irreparables en el desarrollo físico y mental de este grupo, en los primeros tres años de vida, es la privación de una adecuada nutrición, la que puede provocar una disminución del peso y la talla, una tendencia marcada a las enfermedades, dificultades en la atención y concentración, pobreza intelectual, entre otros, conforme ya se aludió en el primer capítulo de este trabajo. (Martínez Mendoza Franklin, 1998)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Pero también, el no acceso a elementos culturales y la falta de estímulos psicosociales afectan el desarrollo físico y psíquico de las niñas/os en estas edades, lo cual en muchas ocasiones resulta muy difícil de superar por no haberse propiciado la estimulación (acciones educativas) en el momento preciso en que debía ser proporcionada. Durante mucho tiempo, se concibió la estimulación, las influencias educativas, para el logro del desarrollo integral, fundamentalmente, a partir de los cuatro años. Sin embargo, los avances en el campo biológico, sociológico, psicológico y pedagógico, han ido demostrando que los tres primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo humano, y que empezar a los cuatro años es muy tarde.

Esto fue un proceso lento, de múltiples resultados científicos, que fueron confirmando las enormes potencialidades de estos primeros años y la necesidad de estimular su desarrollo desde los momentos iniciales de la vida, cuando aún las estructuras bio fisiológicas y psíquicas están menos conformadas, que a mediados de los tres y cuatro años. En esto ha tenido mucho que ver, el concepto de períodos sensitivos del desarrollo, por el que se entiende, el momento en que una determinada cualidad o función psíquica encuentra las mejores condiciones para su surgimiento y manifestación, que en cualquier otro momento. (Martínez Mendoza Franklin, 1998.)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

De no proporcionarse las acciones educativas requeridas en ese período, las cualidades o funciones no se forman o se forman deficientemente. Se ha podido comprobar que el período de 0 a 3 años es especialmente sensitivo para el desarrollo motor; para el desarrollo perceptual, como parte esencial del desarrollo intelectual; para el de la comunicación y el lenguaje; para el inicio de la formación de la función simbólica de la conciencia (es decir, de los primeros atisbos de toma de conciencia, de control del comportamiento y de otras acciones voluntarias), todo ello sobre la base de un estado emocional positivo. (Siverio et al., 2010).

Por todo lo expresado, es decisiva la atención integral que debe brindarse a los niños y las niñas desde antes del nacimiento y hasta los tres años. Esto tiene su base en la idea esencial y básica acerca de la relación existente entre la educación y el desarrollo.

En el caso que nos ocupa, que es la atención integral de los niños y niñas de 0 a tres años que conviven con sus madres privadas de libertad; el logro del desarrollo infantil integral está mediado por múltiples factores que se han considerado para estructurar un modelo piloto de atención, que propicie en los niños y niñas, el alcance de niveles de desarrollo socio-afectivo, motor, intelectual, actitudinal, comunicacional y del lenguaje, óptimos; así como un adecuado estado de salud y nutrición; que en suma significa formular una propuesta que propicie el goce

efectivo de los derechos de ese grupo específico de niños y niñas, cuyas condiciones de vida cotidiana los vulneran constantemente.

3.2. LA CÁRCEL, UNA INSTITUCIÓN TOTAL.

En 1970, el sociólogo Erving Goffmann acuñó el concepto de “institución total” para designar un *“lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”* (Goffman, E., 1970). Entre estas instituciones, se encuentra claramente la cárcel, junto a otras como con los hospitales psiquiátricos o los orfanatos.

Entre dichas instituciones están:

- Las erigidas para cuidar personas consideradas incapaces e inofensivas: hogares para ancianos, huérfanos, indigentes;
- Las destinadas al cuidado de personas incapaces de cuidarse a sí mismas y que constituyen una amenaza involuntaria para la comunidad: hospitales para enfermedades infecciosas, hospitales psiquiátricos;
- Las instituciones organizadas para recibir a quienes constituyen voluntariamente un peligro para la comunidad, de tal forma que están

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

destinadas a proteger ésta de aquéllos: cárceles, otros centros de detención (tránsito, por ejemplo), campos de concentración, etc.;

- Instituciones destinadas a trabajos (cuarteles, barcos, entre otros), y otras destinadas al refugio (claustros, conventos).

Las instituciones totales tienen ciertas características, aunque no necesariamente todas ellas están siempre presentes en los distintos tipos de estas instituciones:

- Todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad. A diferencia de lo que ocurre en la vida social moderna en que los individuos tienden a realizar sus distintas actividades (dormir, divertirse, trabajar, etc.) en distintos lugares, con diferentes participantes y bajo distintas autoridades, sin necesariamente contar con un plan racional amplio.
- Cada actividad cotidiana -de cada interno/a- se lleva a cabo en compañía inmediata de un gran número de otros exigiéndose a todos el cumplimiento de las mismas cosas y recibiendo el mismo trato.
- Las actividades cotidianas están todas estrictamente programadas y toda la secuencia de actividades diarias está impuesta jerárquicamente mediante un sistema de normas formales explícitas y de un cuerpo de funcionarios.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

- Se tiende a despersonalizar a sus miembros mediante, por ejemplo, el uso de uniformes o la prohibición de exhibición de elementos de individualización.
- Por último, las diversas actividades obligatorias están integradas en un plan único racional, concebido para el logro de los objetivos de la institución. (Goffman, E., 1970).

En estas instituciones se distinguen dos grupos esencialmente antagónicos: el personal (guardias de seguridad penitenciaria) y los/as internos/as. Los/as privados/as de libertad o internos/as constituyen una masa que es confiada a la supervisión del personal cuya actividad está esencialmente orientada a la vigilancia de los primeros. Las restricciones de contacto entre los dos grupos, ayudan a mantener la relación antagónica entre ellos (estereotipos, expectativas), de manera que se constituyen dos mundos sociales y culturalmente distintos, con algunos puntos formales de contacto. El intercambio de información entre personal e internos es restringido, y las decisiones que el personal toma sobre el destino de los internos tienden a mantenerse en reserva hasta el momento en que sea necesario darles cumplimiento. En estas instituciones, de un día para otro, alguien que ha tenido un estatus social determinado pierde todos sus anteriores roles y entra en un proceso de pérdida de identidad y de dependencia cuyo principal

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

objetivo es, en el caso de la cárcel, su rehabilitación/sanción o reinserción social (la curación en caso de las personas con alguna enfermedad psiquiátrica).

De esta forma, una persona común y corriente que ingrese en un CRS pasa a ser considerada como delincuente y tras esta etiqueta pierde todos sus atributos personales e individuales, al menos a la vista del sistema de justicia criminal y el sistema penitenciario. Se la deja entonces de mirarla como una persona, para ser simplemente un/a delincuente.

En el escenario descrito, es necesario observar la experiencia de los/as niños/as que permanecen con sus madres al interior de los recintos penitenciarios y describir cómo se construye la relación de estos/as niños/as con sus madres, con el personal de la institución total, con el grupo de mujeres cumpliendo condena, y cómo viven esta experiencia sus madres, considerando la influencia que éstas tienen sobre las percepciones y vivencias de aquéllas.

En el contexto carcelario, las mujeres internas viven un proceso en que están sometidas, como dice Goffmann, a una laceración sistemática del yo, pues al ingresar al penal son despojadas del apoyo que les brindaba su identidad, construida (en libertad) sobre ciertas condiciones sociales de su medio (derecho a voto, derecho a la libertad sexual, derecho al trabajo, etc.). Esto se logra mediante la barrera que se levanta entre el interior y el exterior (la barrera entre el intra y el

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

extra muro), el despojo de derechos de que disponían y/o ejercían en libertad (derecho a voto, derecho a la libertad sexual, derecho al trabajo, etc.); los procedimientos de ingreso (allanamiento, filiación y otros); los procedimientos y reglas de programación y ejecución de rutinas diarias, etc. Dicho proceso trae sentimientos de humillación, degradación, profanación y procesos depresivos. En estas condiciones, de ansiedad, las mujeres ejercen su maternidad.

Considerando que la capacidad de pensamiento de los seres humanos está modelada por la interacción social, en la que las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten ejercer dicha capacidad y actuar e interactuar como seres humanos, la conducta individual no sería una auto creación aislada y fuera de contexto, sino una creación que surge en el contexto social, donde se dan las interrelaciones personales y del lenguaje (Collier, 1996). Una corriente de pensamiento que puede aportar a la comprensión de las relaciones y significaciones que se dan en las interrelaciones personales del contexto carcelario, es el interaccionismo simbólico, según el cual los seres humanos orientan sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan, y estos significados son consecuencia de la interacción social que cada uno experimenta con los otros. En este contexto, los significados pueden ser manipulados y modificados mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona ante

las situaciones y experiencias a las cuales se va enfrentando. (Blumer, Herbert, 1982).

Para De Greeff, psicólogo francés, la persona es la expresión de un devenir incesante que está, en gran medida, condicionado por el medio que cada ser humano edifica en su alma, el que tiende a ser una réplica del medio en que la vida lo ha instalado. Así, las personas se sitúan en un mundo creado a la imagen de sus primeras experiencias. Una historia de experiencias recurrentes de discriminación, marginación y exclusión –como su criminalización anticipada– constituye una lesión a los derechos fundamentales del niño; el estigma y el etiquetamiento obstruyen las posibilidades del ser humano al cambio y tienden a condicionar su actuar en forma negativa. (De Greeff, E. 1947).

3.3. LA TEORÍA DEL APEGO DE BOLWLBY Y LA PERSPECTIVA MADRE-HIJO DE WINNICOTT.

En el contexto del presente documento, la teoría desarrollada por John Bowlby cobra especial relevancia para entender y dar sustento teórico a la permanencia de los/as bebés y niños/as junto a sus madres privadas de libertad. Esta teoría plantea que la ruptura de la solidez del vínculo madre-hijo/a tiene serias consecuencias psicológicas para el infante ya que la autoconfianza en la niñez y

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

más adelante en la vida, no descansan ni en un abandono benigno, ni en una estricta disciplina, sino en “un apego seguro” con la figura de confianza.

Para este autor, la tendencia a vincularse a otro es primaria y a continuación se esboza dos perspectivas esenciales de la psicología del desarrollo que muestran la innegable centralidad de la relación de apego entre la madre y su bebé como elemento forjador y factor gravitante para la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Cabe mencionar que el vínculo que se produce entre una madre y su bebé es anterior al nacimiento de éste/a, lo que hace de dicho vínculo una matriz insustituible para asegurar un encuentro positivo con las nuevas experiencias que irán aconteciendo en los primeros años de vida del bebé. En ese sentido, tal como se deriva de la Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby (1989; 2003) del trabajo clínico y teórico desarrollado por el pediatra y psicoanalista D.W. Winnicott (1998), entre otros, la primera relación del infante con su madre no sólo está orientada a la satisfacción de las necesidades biológicas y alimenticias de éste/a sino que también configura un acceso al mundo a través de una relación incondicional de protección, cariño y afecto.

A la luz de ambos enfoques, es que contrastan fuertemente las experiencias propiciadas por el contexto carcelario para el desarrollo sano de este vínculo

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

primario, por lo que visitar algunos de estos planteamientos en esta fase del estudio, permitirá que en la fase posterior de propuesta de líneas de acción y de política sobre el cuidado infantil, se resguarden algunos de los elementos advertidos por estos modelos de desarrollo infantil.

En psicología, desde la teoría psicoanalítica se dialoga en profundidad con las variables críticas que inciden en la formación de la personalidad y el carácter en relación a la interacción con el medio. Así también, las teorías evolutivas de carácter cognitivo son una matriz teórica ineludible para dar cuenta de cómo el/la bebé estructura la experiencia y da pie a la formación del pensamiento en base a la estimulación temprana que tiene lugar en las relaciones primarias recíprocas que se establecen con el medio, con las personas, con la familia.

La teoría del apego introducida por Bowlby resulta crucial para teorizar el vínculo entre la madre y el/la hijo/a, dimensionando no solamente el carácter afectivo de dicha relación, sino también integrando aspectos divergentes que confluyen en la formación y el desarrollo del ser humano. La teoría del apego de Bowlby integra aportes desde diferentes corrientes, como la etología, el psicoanálisis, la psicología evolutiva, el conductismo, entre otras, por lo tanto se configura como un

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

marco referencial para pensar las relaciones tempranas de todo ser humano y sus repercusiones en su vida futura.

En el contexto del presente estudio, la teoría desarrollada por Bowlby cobra especial relevancia para entender y dar sustento teórico a la permanencia de los bebés y niños/as junto a sus madres encarceladas. Ello, es un modelo teórico, que plantea que la ruptura de la solidez del vínculo madre-hijo/a tiene serias consecuencias psicológicas para el infante y atenta contra su derecho al amor, a tener una familia y a forjar su identidad. De allí la importancia de no quebrar y provocar una discontinuidad radical de dicho vínculo y preservarlo aun cuando ello ocurra en el espacio carcelario. En palabras de Bowlby “la experiencia relativa a un niño de corta edad que es separado de su madre nos proporciona un dramático ejemplo de este central problema de la sicopatología: la generación de un conflicto tan grande que fallan los medios normales para su regulación” (Bowlby, 1986).

En la teoría del apego, éste se entiende como aquella instancia relacional que funciona como la provisión por parte de ambos progenitores de una base segura para salir y explorar el mundo con confianza. El apego sería un tipo de comportamiento que se desarrolla en el periodo de la lactancia cuyo objeto es la cercanía y proximidad de la figura materna. Al ser un comportamiento que

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

compartimos con otros mamíferos, a nivel filogenético, el apego logra la protección contra los depredadores, lo que en el humano se traduce en los cuidados y la protección que brinda la figura materna durante la lactancia y que luego se internalizan pasando a formar parte constitutiva de la personalidad en la vida adulta (Bowlby, 1986).

Bowlby recurre al mecanismo del "imprinting" descrito en biología por Konrad Lorenz para aludir al elemento esencial por el que el infante desarrolla un firme apego o unión a la madre dentro de los primeros seis meses de vida. La funcionalidad del apego según Bowlby es que si bien tiene su base comportamental en los primeros seis meses de vida, más tarde, continúa presente y dinámica en el devenir de la vida adulta. La meta de la conducta de apego es mantener ciertos grados de proximidad o comunicación con la figura de apego distinguida, contribuye a la supervivencia del individuo a mantenerlo en contacto con quienes le brindan cuidado, reduciendo así el riesgo de que sufra algún daño, por ejemplo padecer frío, hambre, ahogarse, etc. (Bowlby, 1983)

Según este enfoque, el desarrollo de la personalidad está dado por dos tipos de influencias: el primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable que proporciona una base segura al/la niño/a; y el segundo se refiere a

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

la capacidad del individuo de reconocer cuando otra persona es digna de confianza (factores internos). Un buen apego incluye dos aspectos: base segura y exploración. La principal variable se concentra sobre la capacidad de los padres para proporcionar al/la niño/a una base segura, y la de animarlo/a a explorar a partir de ellos.

De esta manera la teoría del apego de Bowlby plantea la interdependencia necesaria entre una figura vincular primaria- casi siempre la madre- y la importancia que cumple el rol maternal con su bebé, para poder dar paso en el/la niño/a desde la confianza básica, apego, y la internalización de esta dinámica para luego ir y conocer el mundo. No obstante, para que se pueda dar paso al estudio exploratorio sobre los programas de cuidado infantil en recintos penitenciarios en la fase de exploración en un/a niño/a es necesario que se creen las condiciones que se transmiten a través de los cuidados y que siempre parten desde una base segura para el desarrollo como un símil de necesidad primaria en todo individuo.

De esta manera, para Bowlby la tendencia a vincularse a otro es primaria. Las teorías más tradicionales sostienen que un/a niño/a entabla una relación estrecha con su madre porque ésta le alimenta y usualmente, le acaricia y habla con él o ella. Por tanto, es importante rescatar que la importancia del apego no se da

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

únicamente por mera satisfacción de necesidades nutricionales, sino que también incluyen toda aquella gama de aprendizajes socio-emocionales pues el ser humano no nace con la capacidad de regular sus reacciones emocionales, sino que necesita de un sistema regulador diádico, en el que las señales del niño o la niña sobre sus estados sean entendidas y respondidas por sus figuras significativas, lo que le permitirá alcanzar así la regulación de esos estados. Sus experiencias pasadas con la madre, por ejemplo, son incorporadas en sus modelos representacionales, a los cuales denominó “Modelos de Funcionamiento Interno” (Bowlby, 1973).

Una de las fortalezas del modelo desarrollado por Bowlby, es que también permite predecir las consecuencias que tienen para el infante las situaciones de separación prolongada con sus figuras significativas. A través de la sistematización de sus observaciones de niños y niñas privados de la experiencia de apego, pudo clasificar la reacción de los infantes en sucesivas etapas:

Etapas de protesta, caracterizada por una preocupación marcada acerca de la ubicación de la figura de apego, que se expresaba en llamadas esperanzadas y llanto.

2) Al cabo de unos días, los niños y niñas que continuaban separados/as atravesaban una fase de desesperación; aparentemente todavía preocupados por el progenitor perdido; mostraban llanto débil y paulatinamente más desesperanza.

3) Etapa de desapego: con el transcurrir del tiempo los niños se volvían apáticos y retiraban todo interés aparente por el entorno. Comenzaban, igualmente, a fijarse en el entorno inmediato, incluyendo las enfermeras y los otros niños o niñas. Los niños y niñas que llegaban a este estado, ignoraban y evitaban activamente la figura de apego primaria al llegar el momento de un eventual reencuentro, y algunos parecían no poder recordarla.

El trabajo que complementó las observaciones de Bowlby fue el de Mary Ainsworth (1978) el cual tuvo un papel central en el desarrollo de las investigaciones sobre apego, integrando aspectos que tienen que ver con el juego, la curiosidad por el entorno, entre otros aspectos del desarrollo cognitivo en infantes y niños/as. Ella identificó tres patrones organizados de respuestas infantiles en programas de cuidado infantil en recintos penitenciarios y que se relacionan con diferentes tipos de apego: seguro, ansioso/evitativo, y ansioso/resistente (ambivalente).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Según Ainsworth, el apego seguro se caracteriza porque aparece ansiedad frente a la separación, y reaseguramiento al volver a encontrarse con la madre. Supone un modelo de funcionamiento interno de confianza en el cuidador. Por otra parte, el apego ansioso/evitativo muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre; se relaciona con una desconfianza en la disponibilidad del cuidador. Finalmente, el apego ansioso/resistente, se caracteriza porque el/la niño/a muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con la madre. Son niños y niñas que muestran limitada exploración y juego, tienden a ser altamente perturbados por la separación, y tienen dificultad en reponerse después. La presencia de la madre y sus intentos de calmarlo/la fracasan en reasegurarlo/la, y la ansiedad del/la infante y la rabia parecen impedir que obtengan alivio inclusive frente a la proximidad de la madre.

En resumen, en el modelo de la base segura que propicia la teoría del apego, el niño y la niña presentan tres tipos de comportamientos posibles a la hora de explorar el entorno: aquellos/as con un apego seguro se atreven a explorar el mundo que los rodea y se reconocen en él; luego quienes demuestran un apego ansioso resistente muestran una mayor propensión a aferrarse y demuestran rasgos de ansiedad ante la posibilidad de exploración; finalmente, quienes poseen

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

un apego elusivo o ansioso elusivo, muestran tendencia hacia la autosuficiencia y a desarrollar estilo de relación con otros/as más autoritarias, además de presentar una pobre capacidad de exploración y una inseguridad muy alta.

Otros autores, como Fonagy y Cols (1998), han propuesto que el apego juega un rol muy importante en lo que se refiere a la regulación emocional, la que puede ser determinada como flexible o rígida según la calidad del apego. La seguridad en el apego permite y facilita la capacidad auto-reflexiva y la mentalización que asegura la comprensión intuitiva de las motivaciones del otro y su predicción. Esto les protegería en el futuro contra los trastornos de conducta en la adolescencia o vida adulta, en la medida que permite establecer la capacidad de intuir los sentimientos del otro, generando relaciones empáticas.

Uno de los teóricos más importantes del desarrollo infantil es el psicoanalista y pediatra Donald W. Winnicott. En virtud que una de sus grandes preocupaciones estuvo centrada en el desarrollo de los infantes poniendo el acento en la relación materna, es necesario estudiar algunos de sus planteamientos como anclaje para comprender las necesidades psicológicas de bebés y niños/as en pleno desarrollo. En ese sentido, Winnicott pone un especial énfasis en la matriz madre-hijo/a como uno de los ejes organizadores de la experiencia y de la existencia humana,

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

constituyéndose en un enfoque complementario a los planteos del estudio exploratorio sobre los programas de cuidado infantil en recintos penitenciarios.

Para el presente estudio, la mirada propuesta por Winnicott no sólo se configura como una herramienta elocuente para investigar la interacción del contexto carcelario en relación al vínculo de la madre y su bebé o hijo/a, sino que también, se constituye como un modelo esencial para la futura elaboración de propuestas de políticas con una perspectiva integral de derechos de la niñez y que potencien la maternidad de las mujeres privadas de libertad.

Para Winnicott, el infante y su madre (y los cuidados maternos), conforman una unidad indisoluble, la cual se denomina usualmente como el vínculo madre-hijo/a. Una de las frases más elocuentes de Winnicott respecto a cómo entiende esta unidad, plantea que “no hay nada que no sea un infante en el sentido de que, por supuesto, siempre que encontramos un infante encontramos también el cuidado materno, y sin cuidado materno no habría infante” (Winnicott, 1965). En esta relación primaria, el/la niño/a y el cuidado materno se pertenecen recíprocamente y son inextricables, ya que la madre al servicio del/la niño/a le da poder y estabilidad al/la bebé que se encuentra en un estado absoluto de dependencia con ésta.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Según dicho autor, el cuidado materno actúa como un ambiente facilitador, que “hace posible el progreso constante de los procesos de maduración, pero el ambiente no hace al niño. En el mejor de los casos permite que el niño advierta su potencial” (Winnicott, 1965). No obstante, el ambiente facilitador propiciado por la madre, no es concebido como una unidad separada del medio, sino que se constituye en la medida en que la necesidad de respaldo que ella presenta, es también atendida. Winnicott considera que el padre del bebé ejerce esa función. En el contexto carcelario, según hemos visto, las condiciones de cuidado y de atención de las madres son aún muy precarias, dada la inflexibilidad del sistema en sí mismo, lo que atentaría de suyo en la adecuada instalación de este dispositivo relacional. Un ambiente facilitador se caracteriza por estar constituido primariamente por una madre volcada al cuidado de su bebé, lo que conlleva por se un estado de vulnerabilidad de ésta.

Como se ha planteado, el ambiente facilitador es correlativo con el estado de dependencia absoluta del/la niño/a. Cuando el estado de dependencia es satisfecho, el resultado es el logro de relaciones interpersonales considerando también la conflictividad que muchas veces éstas cargan. A la inversa, una falla ambiental, aquella que no facilitó los procesos de maduración requeridos por esta etapa es la que tiene por consecuencia un grave deterioro de la salud y el

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

desarrollo de la personalidad. En palabras del propio Winnicott, “lo opuesto a la tendencia madurativa hacia la relación (con un otro)...es la desrealización y la pérdida de contacto con la realidad (compartida), y éstas son palabras que también describen a la enfermedad mental” (Winnicott, et al. 1965).

En consecuencia, el estado de privación del niño/a de las provisiones maternas, no solamente se produce por la ausencia de ésta (que sería la situación directa provocada por separación del bebé y su madre) sino que también tiene un anclaje en la deficitaria instalación del dispositivo materno orientado al cuidado del/la bebé. En ese sentido, no basta con la mera presencia de la madre y con mantener reunido al/la niño/a con ésta, sino que la institucionalidad debe velar por cautelar la calidad y calidez de dicho vínculo, con el fin de que se cumpla con el objetivo esencial de la política de permanencia de la madre con su hijo/a aun cuando ésta sea en la cárcel.

A modo de conclusión, la teoría del apego releva especialmente la función determinante que cumple la madre o el cuidador del/la niño/a en el desarrollo de sus habilidades reflexivas, sociales, y emocionales. Desde esta propuesta multidimensional, el apego surge como un factor clave en el estado de salud, empatía, exploración del entorno y en el desarrollo de la capacidad creativa en los

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

niños y las niñas. Otra de las fortalezas de la teoría del apego es que plantea el papel decisivo de la sensibilidad materna en el desarrollo psicológico del/la niño/a, en tanto contempla las consecuencias que esta cualidad parental tiene para su formación. A partir de este elemento, Winnicott considera que las condiciones de dicho vínculo deben estar orientadas también a las necesidades maternas, con el fin que se generen las condiciones que propician el apego, más allá de la mera presencia, implicando una presencia activa y en armonía con los derechos de sus hijos/as y los suyos propios, como ser humano que es.

Los desafíos que imponen atender a las perspectivas teóricas anteriormente esbozadas apuntan a que mantener al/la niño/a junto a su madre no redunde meramente en que éste/a se vea sometido/a a pagar transitivamente la condena materna, como en la actualidad ocurre. Como queda de manifiesto en la literatura sobre el tema, el interés de mantener al niño/a junto a su madre en el contexto carcelario actual, puede colisionar con otros intereses de éstos, cuando no existen las condiciones necesarias para que puedan crecer armónicamente en un ambiente que cautele sus derechos: “al amor, a la identidad, a la salud, a la recreación, a un ambiente sano y placentero, donde alternan momentos de actividad y de descanso genuino, a gozar de vínculos parentales firmes y no ser sobretodo, destinatario de violencia” (Fernández Tiendo, Kalinsky Beatriz, 2006).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Por lo tanto, en este marco, se hace necesario conocer y analizar las condiciones en que se están dando los cuidados infantiles bajo privación de libertad, con el fin de formular nuevas estrategias y lineamientos que puedan mejorar la calidad de esta institucionalidad.

A partir de la revisión teórica de la teoría del apego, resulta bastante evidente que para una aproximación comprensiva a la situación de niños y niñas y bebés viviendo con sus madres en los recintos penitenciarios, es ineludible contemplar la relevancia de este vínculo primario como factor preponderante de desarrollo integral. Así también, las dimensiones propuestas por la teoría del apego y la de Winnicott son centrales para la formulación de políticas adecuadas que resguarden y aseguren el interés superior de los/as niños/as. Como es posible observar, el presente marco teórico reconoce el valor de la presencia de la madre en el desarrollo del niño, así como de consagrar en dicho vínculo un valor insustituible en el respeto y el resguardo de los derechos de niños/as en sus primeros años de vida.

Al mismo tiempo, reconoce que en el marco institucional actual, los cuidados infantiles que son posibles de brindar por las madres en el contexto penitenciario, resultan inadecuados para el cumplimiento de los derechos, tanto de ellas como

de los niños/as y requieren ser revisados. De este modo, es necesario esbozar políticas que defiendan los derechos y necesidades de niños y niñas que permanecen con sus madres durante la primera infancia, con el fin de fortalecer la relación de apego dada por este vínculo, pero manteniendo un enfoque que empodere y entregue las herramientas para que esa instancia relacional cumpla con los requerimientos y que el apego dado, sea una base segura para el desarrollo de niños/as.

3.4. PRINCIPALES LIMITACIONES DETECTADAS QUE AFECTAN A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS QUE VIVEN CON SUS MADRES EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL

3.4.1. A NIVEL MATERIAL Y FÍSICO

- La falta de cunas o camas especiales para niñas/os en los centros de rehabilitación social, obliga que duerman con sus madres en la misma cama o litera. Esta es una situación riesgosa, ya que cabe la posibilidad que el bebé o las/os niñas/os más pequeñas/os puedan ser involuntariamente asfixiadas/os por la madre o que se caigan abruptamente de la cama, lo que les deja bajo una situación de vulneración de su integridad física.

- El espacio de circulación limitado dentro de las celdas afecta la capacidad de juego y de un actuar espontáneo, así como también puede limitar la adquisición de la marcha y el libre desplazamiento de niños y niñas.
- Tanto en Guayaquil como en Quito, las mujeres embarazadas y/o con niños/as no están separadas del resto de la población penal. Incluso en el caso de Quito, se reportó que las mujeres dormían en condiciones deficitarias para su condición, ya que muchas veces, dada la cantidad de mujeres que se encontraban reclusas, éstas tenían que dormir en las camas superiores de las literas.
- Las madres con hijas/os comparten la celda con otras mujeres que no necesariamente son madres, contexto que provoca situaciones incómodas y a veces peligrosas. No se garantiza que las madres con hijas/os ocupen la parte baja de las literas.

3.4.2. A NIVEL EDUCATIVO

- En el contexto carcelario, el mundo de los/as niños/as se ve limitado a unas cuantas formas, tamaños, texturas, los colores son monótonos, los olores se repiten; y la experiencia por exploración, sumamente propia de esta edad se encuentra condicionada por el entorno; se comienzan a familiarizar con ciertos estímulos, ruidos, hábitos y con un mundo social

mediatizado por la madre y su relación con las demás mujeres. Todo este cúmulo de estímulos poco saludables comienzan a definir su mundo perceptual, lenguaje y pensamiento, es decir, allí sientan las bases de la cognición y su orientación socio-afectiva y, en suma, de su identidad.

3.4.3 A NIVEL DE SALUD

- Existe una brecha en la calidad de los servicios de salud entre la atención que reciben los/as niños/as que asisten al modelo de CIBV convencional del MIES y los que se encuentran al interior de los Centros de Rehabilitación Social. En los primeros se realiza una articulación con los Centros de Salud, para que se pueda controlar principalmente el peso y la talla, mientras que en los segundos no se cuenta con la adecuada presencia de profesionales de salud.
- Esta brecha también se manifiesta en el acceso a los medicamentos, ya que en los Centros de Rehabilitación Social hay una oferta limitada y generalmente se reducen a medicamentos de uso común. Las condiciones de hacinamiento que se dan en las Centros de Rehabilitación Social, predispone a que los niños/as estén constantemente más expuestos a

contraer enfermedades infecciosas y que sea más difícil sofocar los focos de propagación de estas infecciones.

3.4. 4 A NIVEL PSICO - AFECTIVO

El daño al desarrollo de estos/as niños/as es silencioso. Algunas consecuencias negativas se hacen evidentes de manera inmediata, otras, más adelante. El tipo de socialización adquirido es inadecuado para el correcto desarrollo de los niños y niñas.



CAPITULO IV

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO IV

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se conjuga información de tipo cualitativo que se obtuvo a través de la aplicación de un modelo de entrevista semi-estructurada que se aplicó a diversos grupos (madres y funcionarios públicos y directivos de los CIBVs a los que acuden algunos de los niños/as) tal como estuvo planteado en el plan de tesis. Ello permitió conocer, por ejemplo, cómo perciben y evalúan la experiencia de “cuidado infantil” las madres condenadas a penas privativas de libertad, según modalidades de atención, gestión y propuestas emanadas desde su vivencia al interior del Centro de Rehabilitación Social Femenino del Inca, y en procura de mejorar las condiciones de vida de sus hijos/as y las suyas propias.

También, se consideraron las percepciones, opiniones y valoraciones de los actores públicos involucrados en el sistema de atención y protección, desde la experiencia de cuidado infantil que actualmente se implementa.

Cabe señalar que en el momento en el que se realizaron las entrevistas, el Ministerio de Justicia no había tomado aún la decisión de trasladar a las mujeres y a sus hijos/as al Centro de Social Regional de Latacunga o, por el contrario, mantenerlos en el mismo espacio que estaban ocupando. Esta situación

generaba entre las mujeres un ambiente de mucha sensibilidad, incertidumbre e inseguridad y requería de un especial cuidado por parte del personal del Ministerio de Justicia. Por este motivo hubo que ser muy concreto y puntual en las preguntas que se realizaron, a fin de no generar falsas expectativas y/o exacerbar las sensaciones señaladas. Esta circunstancia limitó de forma significativa el nivel de profundización en las preguntas y la posibilidad de indagar con mayor detalle en las opiniones o criterios de ellas respecto a la situación que desea investigar.

4.1. ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS ENTREVISTAS.

En los siguientes apartados se resumen los resultados de las entrevistas realizadas a las mujeres privadas de la libertad y a los directivos de los Ministerios de Justicia, Salud y MIES, entrevistas que tienen los ejes conceptuales de análisis de contenidos ya presentados al inicio del capítulo.

Los aspectos destacados más adelante, no necesariamente expresan la opinión de todos los actores en cada una de las temáticas abordadas por el estudio, pero sí destacan aquellos que fueron valorados por los/as mujeres y funcionarios/as en las entrevistas. Hay que señalar que en esta valoración se han sucinto intencionadamente algunas de las opiniones de las mujeres privadas de la libertad dado que en muchas de las cuestiones las respuestas obtenidas eran similares, lo

que indica el escaso nivel de información que tienen y como los rumores generan imaginarios que no necesariamente responde a la realidad.

4.1.1 PERCEPCIONES RELATIVAS A LA INFRAESTRUCTURA CARCELARIA.

Respecto a las condiciones de habitabilidad de los lugares en donde se encuentran las madres con sus niños/as al interior del Centro de Rehabilitación Social del Inca, se han seleccionado ciertos indicadores que permiten caracterizar dicha habitabilidad, considerando la presencia de elementos materiales básicos para proporcionar los cuidados mínimos a los/as niños/as, en vista que pueden permanecer hasta los tres años de edad en el recinto penal, tales como:

- **Los pabellones**

Se constató que las madres con sus hijos/as se encontraban separadas de la población femenina penal (ya que a excepción de ellas, todas las demás fueron trasladadas al Centro Regional de Latacunga); por lo que en la actualidad no se enfrentan al hacinamiento y otras carencias. Las mujeres embarazadas debían permanecer hasta el momento del parto junto al resto de la población penal, principalmente debido al tema del espacio.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Los pabellones cuentan con varios pisos con una escalera sin medidas de seguridad para la movilidad y el desplazamiento de los mismos. El espacio disponible para que las/os niñas/os aprendan a caminar resultaba poco adecuado, ya que el pavimento estaba en mal estado y presentaba muchos desniveles en la superficie. Si se considera que la adquisición de la marcha conlleva a que los niños/as se caigan en forma constante, el hecho que el espacio físico con que cuentan para ello es predominantemente de cemento, también lo hacía poco propicio para esta experiencia de ensayo y error. Además, los pisos no mostraban una buena limpieza, lo cual también repercutía en el riesgo a contraer infecciones.

De igual forma, las madres señalaron que las situaciones de conflictividad y violencia se habían reducido notablemente al no estar mezcladas con otras reclusas. Sin embargo, un aspecto negativo señalado por las mujeres fue la presencia en el centro de rehabilitación social del Inca de población masculina privada de libertad. Si bien es cierto que no comparten los mismos pabellones, la presencia de varones supone una limitación en la utilización del patio (mujeres hasta el mediodía y hombres por la tarde).

Esta coyuntura temporal permitió constatar el antes y después de una situación de privación de libertad que habitualmente está caracterizada por la sobrepoblación en los Centros de Rehabilitación Social del país.

- **Las celdas**

La percepción de las mujeres madres y embarazadas encarceladas fue en general, relativamente negativa. La mayoría de las mujeres señaló que el sitio era pequeño, con poco espacio para caminar, aunque en ese momento no había el hacinamiento que se experimentaba anteriormente. Cada celda era compartida por cuatro o cinco madres con sus respectivos/as hijos/as. El número aproximado de madres por habitación, dio cuenta del espacio en que viven las niñas/os con sus madres, en vista que desde las 5 o 6 de la tarde comienza el “encierro” para todas las reclusas -sin distinción- y por consiguiente para los/as niños/as.

En este sentido, la posibilidad que las/os niñas/as duerman en cunas al lado de sus madres, es imposible debido a la falta de espacio disponible.

“... ahora no hay tanto hacinamiento, antes había seis o siete mujeres en cada celda. Cuando yo llegué me tocó dormir en el suelo porque no había cama” (mujer con hijo).

De igual forma, las madres señalaron que las situaciones de conflictividad y violencia se habían reducido notablemente al no estar mezcladas con otras reclusas. Sin embargo, un aspecto negativo señalado por las mujeres fue la

presencia en el centro de rehabilitación social de población masculina privada de libertad. Si bien es cierto que no comparten los mismos pabellones, la presencia de varones supone una limitación en la utilización del patio (mujeres hasta el mediodía y hombres por la tarde) y una peor calidad en la alimentación. Todo esto repercute en los/as niños/as presentes en el centro, para quienes no existe una alimentación específica.

En términos generales, el CRS del Inca no permite responder adecuadamente a los derechos fundamentales y necesidades específicas de esta población y mucho menos si tienen niñas/os pequeñas/os. El hacinamiento y la falta de servicios básicos adecuados a las necesidades específicas hacen aún más crítica la experiencia de niños/as si se añade el componente que se da bajo privación de libertad.

- **El mobiliario**

El mobiliario en las celdas es muy escaso, la falta de cunas y/o camas obliga a que los bebés y niños/as duerman con sus madres en la misma cama o litera, no existen armarios, tan solo estanterías para la ropa.

“compartimos las camas con nuestros hijos, es mejor porque así los podemos cuidar y los protegemos por la noche” (madre)

“Las camas no son las adecuadas, ahora por lo menos se reserva la litera de abajo para las madres embarazadas pero antes nadie respetaba. Tampoco hay cunas para los bebés” (madre)

- **Los Baños**

Otro elemento básico de cuidado para los/as niños/as es contar con servicios sanitarios, mismos que son escasos, la disponibilidad de tinas adecuadas para el aseo era inexistente. Sin embargo, la mayoría de madres considera que están bien, ellas mismas se ocupan de su limpieza y hay suministro de agua caliente.

“ Estamos organizadas y nos repartimos las tareas de limpieza. Como estamos pocas mantenemos los baños bastante limpios, antes no era así”. (Madre con hijo)

La peculiar situación de este CRS, donde tan solo han quedado las madres y se ha evitado temporalmente la situación de hacinamiento, refleja de qué manera este factor por si solo condiciona de forma inexorable (en este caso positivamente)

la calidad de vida de los/as niños/as que conviven con sus madres en los centros de rehabilitación social. Aunque ciertamente, dadas las condiciones de vida de las madres, de sus familias, el tema de los baños no es de mucha preocupación para ellas.

4.1.2 PERCEPCIONES RELATIVAS A LA RECREACIÓN.

Salvo los espacios del Centro Infantil no hay otros lugares adecuados para la recreación de los/as niños/as, solo pueden jugar en los pasillos. Los/as niños/as pueden ir al patio durante los fines de semana y tan solo por la mañana, ya que por la tarde lo ocupan los adultos varones. El resto del día, madres e hijos/as, pasan en los pabellones.

Durante los fines de semana la mayoría de los/as niños/as permanecen en el CRS junto a sus madres, no tienen juguetes ni actividades que puedan realizar. Tampoco se promueven programas de entretenimiento conjuntamente con instituciones privadas (títeres, payasos, funciones de teatro infantil, proyección de películas...)

Todo esto incide en que los niños/as vivan alejados de experiencias recreativas y cognitivas que deberían estar presentes en las etapas de su crecimiento, limitando

de esta forma aspectos tan fundamentales como son la autoestima, su relación con la sociedad y el entorno.

“En algunos pabellones se toma, se fuma... no son espacios adecuados para los niños” (madre con hijo).

“Faltan juguetes, los pabellones están en mal estado. Por suerte encontramos algo de pintura que se habían dejado por ahí y nosotras mismas los pintamos...” (madre con hijo)

La recreación es uno de los derechos asumidos en los últimos tiempos, no solo para la niñez y adolescencia, sino también para la población adulta. Las madres no cuestionan mucho este aspecto, pues ellas mismas no tuvieron acceso al ejercicio de este derecho durante toda su vida.

4.1.3. PERCEPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL/LA NIÑO/A SOBRE LA ESTANCIA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL.

Ante la pregunta sobre el impacto que tiene para sus hijos/as convivir con ellas en el CRS, mayoritariamente, las mujeres señalaron que es positivo que los niños/as puedan recibir el cariño de su madre ya que este es insustituible. Así mismo,

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

resaltaron que a ellas les aporta mucho, que les da fuerza y ánimos para sobrellevar su situación.

“El amor de madre no se puede sustituir, pero si hubiera tenido oportunidad le hubiera dejado fuera”.

Como aspectos negativos señalan el ambiente dentro de la prisión: el hecho de que los niños/as no tengan la oportunidad de conocer el mundo exterior (parques, animales, la playa, etc.), además del entorno agobiante, agresivo, falto de oportunidades que se encuentra en el centro de rehabilitación social.

“hay niños con iras, aquí se imponen los más fuertes, yo trato de evitar que mi hijo no vea los pleitos con otras reclusas... una vez estuvo fuera ocho días y no se enseñaba, está muy apegado a mí..”

El discurso de las mujeres entrevistadas es aparentemente ambiguo, ya que por un lado explicitan tener plena conciencia de lo inadecuado que significa que los/as niños/as permanezcan en los CRS, y simultáneamente justifican que para el pequeño nada es mejor que crecer junto a su madre (muy pocos reciben lactancia materna), ya que no cuentan con redes de apoyo para la crianza en el exterior. Pero, en este último argumento se encuentra la explicación, muchas de ellas no

cuentan con el apoyo de sus parejas, algunas no las tienen y otras tampoco tienen otros familiares dispuestos a asumir la responsabilidad de cuidar un/a niño/a tan pequeño/a.

También hay que considerar que los núcleos familiares en los que desenvuelven su vida cotidiana estas mujeres están también atravesados por la violencia doméstica.

Se visualiza como una de las principales debilidades el hecho de que los niños/as comiencen su proceso de crecimiento y socialización primaria adquiriendo conductas y normas que son propias de la cultura carcelaria, todo lo cual se ve agravado por la falta de contacto con el exterior y la consecuente importancia que esto adquiere en su proceso de aprendizaje. Los recursos al interior de un penal son limitados, lo que impide el desarrollo de actividades alternativas, por ejemplo, que tengan relación con la naturaleza.

4.1.4 PERCEPCIONES RELATIVAS AL SERVICIO DE CUIDADO INFANTIL.

Las mujeres entrevistadas valoran positivamente la posibilidad que sus niños/as tengan acceso a la educación preescolar, con una alta valoración del equipo profesional de educadores/as y auxiliares. Por otra parte, es altamente valorado la

disponibilidad y el acceso a recursos materiales básicos para el cuidado de sus hijos/as (alimentación, agua caliente, artículos de aseo, vestuario, etc.), ya que muchas veces el acceso a estos bienes les ha sido difícil de obtener en libertad. Sin embargo, tan solo el 20% de sus hijos/as salen regularmente al exterior para asistir al servicio de desarrollo infantil.

“la atención en la guardería es muy buena, los niños juegan, tienen atención del pediatra, comen bien... otra cosa es cuando vuelven a los pabellones” (madre)

En consecuencia, las madres destacan como una fortaleza de los sistemas de cuidado infantil, la posibilidad que sus hijos/as asistan a un Centro Infantil, ya que esta posibilidad es valorada como un espacio que brinda seguridad y apoyo a los niños/as, puesto que las educadoras se preocupan de su estimulación y desarrollo. También implica un tiempo de descanso para ellas, que es también positivo para su emocionalidad.

4.1.5 PERCEPCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

El criterio unánime de las reclusas es que los niños/as reciben una buena atención de salud mientras están en el Centro Infantil ya que reciben una visita del pediatra 2 veces a la semana. Sin embargo, varias de las madres señalaron que la

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

atención sanitaria en el CRS, y especialmente por las noches, no es tan buena pues en ocasiones los guardias se demoran mucho en llamar al 911 en caso de emergencia.

“La atención dentro del centro es más o menos, depende mucho de los guardias, hay algunos que cuando solicitas a un doctor no lo llaman rápido... (Mujer con niño)”

En general, el servicio de salud está caracterizado por limitaciones y carencias, sin especialistas para los niños/as ni para las mujeres embarazadas. Así, por ejemplo, la ausencia de un pediatra para atender a los más pequeños al interior del CRS, genera altos niveles de angustia y preocupación cuando ellos o ellas se enferman.

“Las guaguas no tienen derecho a enfermarse. Una cosa sabida es que se enferman de noche y no hay atención. Si quieren te abren, si quiere el guardia te saca o te deriva al hospital” (Mujer con hijo 3 años).

Hablar de este tema posibilitó conocer las condiciones en que los/as niños/as son atendidos/as y develó que no existen instancias de cuidado especiales para ellos/as. En el caso de la cita anterior, es un bebé de dos meses que debería acceder a cuidados especiales (medicamentos, exámenes, etc.) pero ello no sucede y la atención ofrecida es la misma que para el resto de la población del

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

recinto penitenciario. Esta situación se replica para las mujeres embarazadas que no cuentan con los exámenes mensuales que deberían tener, tampoco con un trato diferente y adecuado para su condición.

“yo siento mucha depresión, muy decaída y tantas cosas digamos que me están pasando y digamos que él (el bebé) no debería recibir y que lo consume. Tanta pena, todo lo que siento, él lo siente también. Uno sufre aquí. Hay que esperar no más” (Mujer embarazada.)

Estas prácticas reconocidas en el discurso de las mujeres generan en ellas estados anímicos deteriorados y que afectan directamente la calidad del embarazo, la experiencia de vivir la maternidad, el rol madre/hijo/a que pueden lograr desarrollar, las condiciona de manera negativa y esto pone en riesgo el adecuado vínculo con sus hijos/as.

Así visto, el espacio de la cárcel y los diversos actores insertos en él complejizan sobremanera la experiencia de la maternidad y del embarazo para estas mujeres. El tema de salud es uno de los principales elementos críticos en la experiencia de la maternidad al interior del Centro de Rehabilitación Social.

A través de los testimonios, fue posible determinar que existen problemas importantes sobre la forma en que se relacionan las mujeres embarazadas o con

hijos/as, y el personal encargado de brindar el servicio de atención. Situaciones que generan un desgaste emocional y anímico importante, a esto hay que añadir las carencias de elementos básicos para el cuidado de las embarazadas y de los/as niños/as, como ya se mencionó. Situación similar sucede con los cuidados para embarazadas, sus controles y exámenes son esporádicos, de ahí que las principales recomendaciones de las mujeres entrevistadas vayan en esas líneas temáticas.

4.1.5 PERCEPCIONES RELATIVAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN.

Las necesidades propias de cuidado durante el embarazo, de los/as bebés y niñas/os pequeñas/os, conlleva a que estas mujeres estén aún más preocupadas por la alimentación que el resto de las detenidas.

Al igual que en el apartado anterior, todas las mujeres señalan que la alimentación de los/as niños/as es buena en el Centro Infantil, pero no ocurre lo mismo durante las noches y fines de semana cuando los/as niños/as dependen de lo que las mamás puedan cocinar o de la alimentación del CRS.

Desde su visión, la alimentación no es adecuada para los/as niños/as, por la falta de menús específicos para este grupo de edad, la falta de acceso a ciertos

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

alimentos (yogurt, frutas, verduras). Los jueves se les permite recibir comida del exterior pero la cantidad es limitada, tanto porque la economía de sus familias no lo permite y porque no se permite el ingreso de muchas frutas por temor a que las reclusas las fermenten para hacer bebidas alcohólicas.

“Los guardias casi no nos permiten ingresar fruta porque algunas mujeres hacen “chicha” para tomar...” (madre con hijo)

“La poca comida que nos permiten ingresar la tenemos que cocinar al momento porque no hay frigoríficos y se daña en un par de días... No hay papillas para los bebés y no nos dejan traerlas de fuera por miedo a que se pueda ingresar droga en los tarros” (madre con hija).

Si bien las/os niñas/os reciben una alimentación apropiada durante la semana en el Centro Infantil, las limitaciones del centro de rehabilitación social sugieren una escasa variedad y cantidad de alimentos apropiados para las necesidades específicas de los/as pequeños/as durante las noches y fines de semana. Vale decir que durante la semana, desde que salen del centro infantil hasta la hora del desayuno, la alimentación también enfrenta problemas de calidad y cantidad.

4.1.6 PERCEPCIONES RELATIVAS AL CUIDADO Y DESARROLLO.

En materia del cuidado y desarrollo de los/as niños/as muchas de las madres no sabían qué decir, de lo que se puede deducir que su conocimiento sobre la importancia de este apartado es muy limitado, más aún, éste no es un tema sobre el que se haya conversado en los círculos en los que ellas desarrollaron y desenvuelven su vida. Así mismo, hubo varias reclusas que señalaron que hay madres que no se ocupan demasiado de los niños/as, hecho que alude al problema de la calidad de la relación, incluso de violencia que atenta al interés superior de sus hijos/as.

En general, las madres valoran los talleres realizados por parte de las profesionales del Centro Infantil, en tanto que éstos les han servido para aprender respecto al cuidado de sus hijos/as y a fortalecer la relación con ellos/as.

Varias mencionaron lo negativo que resulta el entorno en el que se encuentran sus hijos/as y la manera negativa que éste incide en su carácter y comportamiento, sin embargo, en el acto plantean que es bueno tener a sus hijos/as allí junto a ellas, las causas para tal decisión son diversas y también interfieren en el tipo de socialización de los niños y niñas.

“los niños crecen con la mentalidad de que viven en la prisión, donde hay drogas, alcohol, peleas... les parece normal este ambiente y eso les hace niños agresivos, replican lo que ven en prisión.” (madre con hijo) ”

“No es para nada fácil estar con el niño aquí, porque todas las personas tienen distintas emociones, con distintos niveles de educación, entonces son distintos comportamientos. No por estar con guaguas es más tranquilo o más calmado, no por eso no hay discusiones o vocabulario fuertes, no por eso no hay peleas” (Mujer con hijo 2)

4.1.7 PERCEPCIONES RELATIVAS A LA REINSERCIÓN DE LOS NIÑOS/AS EN LA SOCIEDAD A PARTIR DE LOS 3 AÑOS.

La separación de los niños/as de sus madres, una vez que han cumplido los tres años, es un momento traumático, marcado por la tristeza tanto para las madres como para los/as niños/as. Las mujeres que tienen la certeza de que sus hijos/as egresarán antes que ellas, conciben el egreso de sus hijos/as, mayoritariamente, a cargo de un familiar, así se las diez madres entrevistadas, seis señalaron que los dejarían con sus abuelos maternos y una con su hermano, pues *“ya están más grandecitos y en esa edad ya es menos complicado cuidarles”*.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

En sus relatos se pudo apreciar que quienes no tienen buenos vínculos familiares –o no los tienen- esquivaron la respuesta o, imaginaron la posibilidad de enviar a los niños/as con familiares con los que el vínculo no existe, porque viven lejos y/o no las visitan, según ellas mismas señalaron, cuadro que dificulta mucho el goce del derecho del niño o niña a tener una familia y a crecer en un entorno de afecto. Se encontró a mujeres que, por no tener un familiar cercano o dispuesto a asumir dicha responsabilidad, van a enviarlo a una institución de acogida.

Fue sintomático y alarmante encontrar que en ningún caso el padre se haría cargo del/la niño/a, por diversos motivos: las madres no se fían de él, ellos no quieren hacerse cargo o porque también están en prisión. Varias de las mujeres expresaron su temor al entorno familiar y a que los niños/as pudieran sufrir maltrato o abusos de tipo sexual.

Cuando se les preguntó sobre las posibles alternativas de acogida en instituciones públicas, casas hogar o familias de acogida, se puso de manifiesto la poca información fiable que ellas tienen sobre estas posibilidades. Todas hablaron en función de lo que habían escuchado de otras personas (generalmente otras reclusas), ninguna manifestó tener información oficial al respecto.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

El acogimiento institucional fue la alternativa que menos aceptación tiene pues la asocian con la idea de maltrato. Las casas hogar tienen mejor imagen entre las internas aunque muestran su recelo pues piensan que podrían no devolverles a sus hijos/as.

Nunca han escuchado hablar sobre los programas -todavía en fase de experimentación- de familias acogientes. Después de explicarles de forma breve en qué consisten, a algunas les pareció interesante siempre y cuando tuvieran la oportunidad de conocer previamente a la familia acogiente para poder valorarla. Otras, sin embargo, mostraron su recelo pues les parece una forma encubierta de adopción, lo que conllevaría a la separación de su hijo/a.

Cuando se les consultó sobre las medidas para preparar la salida de sus hijos/as, entre las sugerencias propuestas por ellas, la mayoría mencionó el apoyo psicológico para las madres y para sus hijos/as; salidas previas de los/as niños/as para familiarizarse con el nuevo entorno; y visitas semanales de los/as niños/as a sus madres, una vez que ellos o ellas hayan salido del CRS.

"Mi hijo tiene miedo cuando sale algún fin de semana con los abuelos, no conocía a los animales, vuelve asustado y no quiere salir otra vez".

“Yo tengo otra hija que ya salió y todavía no supera la separación”

De sus respuestas se puede deducir que el momento de la separación es algo que está muy presente entre las madres, pues son conscientes que este es un trance inevitable y traumático, en el que el sentimiento de pérdida, tanto para ellas como para sus hijos/as, puede marcar las vidas de sus hijos/as, más todavía porque las nuevas condiciones no son percibidas como cualitativamente seguras y libres de violencia.

El hecho de que los servicios sociales del Estado no puedan garantizar un adecuado seguimiento de sus hijos/as no ayuda al impacto emocional que se sufre en este momento y brinda pocas garantías para la estabilidad emocional, social, física, de estos/as niños/as que desde el hecho de crecer en un CRS, ya se encuentran en una situación muy alta de vulnerabilidad.

4.2. PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO.

En las entrevistas realizadas al personal técnico tanto del Ministerio de Justicia como del de Salud, sobre el **impacto que tiene en los/as niños/as el que convivan con sus madres** mientras cumplen su condena, sus integrantes señalaron que:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

*“El patrón de socialización de los/as niños/as se ve gravemente afectado por su estadía en la cárcel. Muchos/as de ellos/as sufren marginación, desaprobación y desprecio por asociárseles con su madre en la cárcel”.
(Subsecretaria de Desarrollo Infantil del MIES).*

Adicionalmente, han destacado que algunos/as niños/as tienen interiorizado un “efecto de ser prisioneros/as” que se acentúa con la edad; es decir, que mientras más edad, aunque no tengan plena consciencia de que se encuentran en una prisión, sí logran identificar que en el lugar en el que se viven no pueden ingresar y salir libremente. Este hecho evidencia claramente que los/as niños/as viven y experimentan las restricciones al derecho a la libertad de sus madres.

Por su parte, las autoridades del Centro de Reclusión Social de El Inca en la ciudad de Quito, señalaron también que dentro del recinto se producen, con alguna frecuencia, situaciones de agresividad y e incluso de violencia (verbal y física) entre las reclusas, lo cual da lugar a sanciones que ejerce la autoridad. Estos actos repetitivos hace que los/as niños/as tiendan a naturalizar la violencia y que la repliquen en su relacionamiento diario con otros/as niños/as.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Las madres tampoco han concienciado al respecto, no modifican sus actitudes, tampoco se esfuerzan por tener un relacionamiento muy distinto con sus hijos/as, por ello la réplica, que suele ser más frecuente en los/as niños/as que tienen poco o ningún contacto con el mundo exterior.

La información expuesta podría generar percepciones con cierta carga de prejuicio acerca de estas madres que no logran -en su mayoría- conformar una relación saludable con sus hijas/os; sin embargo, hay que tener presente sus historias de vida, generalmente provienen o son producto de ambientes también violentos en los que desarrollaron toda su vida y por eso, precisamente, se encuentran en prisión.

Desde la visión de las educadoras, las niñas y niños menores de tres años que conviven con sus madres privadas de la libertad, construyen su personalidad desde una concepción de lástima, limitando las proyecciones que ellas y ellos pueden alcanzar en el futuro.

Como se conoce, desde la psicología, estos conceptos son adquiridos mediante procesos de socialización, y muy particularmente asociados a la justificación de la marginalidad. Así, el niño o niña entra en un sistema caracterizado por un

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

sinnúmero de inequidades, lo que lo hace vivir expuesto permanentemente a situaciones de alta vulnerabilidad, exposición y estigmatización.

Respecto a **los aspectos que se podría mejorar para la atención** a las niñas/os en el CRS, los técnicos del MIES señalaron:

“Considero que debería existir una mejor infraestructura, pues ellos y ellas merecen estar en un lugar más amplio, un lugar adecuado donde puedan convivir con sus madres sin ver lo barrotes de la celdas”... (Técnica de protección Especial del MIES).

También se mencionó que:

“Sería muy bueno que hubiera la posibilidad de ubicarlos en otro espacio que estuviera ubicado adjunto al Centro de Rehabilitación Social y que los niños y las niñas pudieran tener una mejor alimentación acorde a sus necesidades específicas” (Técnico de Salud).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Estas opiniones ratifican la importancia de que desde la política pública se plantee la necesidad de adaptar las condiciones físicas y de infraestructura como un componente importante de los programas destinados a promover la restitución integral de derechos para grupos específicos de niños y niñas que como los que conviven con sus madres privadas de libertad en los CRS, son especialmente vulnerables.

A la consulta sobre la **atención infantil**, los equipos técnicos de los tres ministerios involucrados (MIES; Justicia y Salud), señalaron de manera unánime, que es un hecho evidente que para los niños/as lo mejor es salir del recinto carcelario hacia un Centro Infantil regular, ubicado en el exterior, en los cuales se observa una mejor calidad en la infraestructura y servicios complementarios (salud, alimentación, etc.). No obstante, los profesionales perciben que el espacio de la cárcel adolece de incontables carencias que impactan a los niños/as, e impiden aplicar los planes pedagógicos.

A la luz de los testimonios expresados, no cabe duda que las condiciones de salubridad, la alimentación, los estrictos horarios y la falta de contacto con el mundo exterior representan obstáculos a los que los niños/as se enfrentan cada día y que indiscutiblemente hay que buscar solución.



CAPÍTULO V

MODELO DE ATENCIÓN DIRIGIDO A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS QUE CONVIVEN CON SUS MADRES PRIVADAS DE LA LIBERTAD, EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL FEMENINO DEL INCA- QUITO.

CAPÍTULO V

MODELO DE ATENCIÓN DIRIGIDO A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS QUE CONVIVEN CON SUS MADRES PRIVADAS DE LA LIBERTAD, EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL FEMENINO DEL INCA- QUITO.

El escenario en el que las niñas/os se encuentren viviendo con su madres en la cárcel hace que se despierten inquietudes y cuestionamientos respecto si es éste el lugar adecuado para que ellos comiencen su vida y sea el espacio primario de socialización con el mundo. Cabe también preguntarse si en dicho marco, es posible recrear las condiciones esenciales para que las madres puedan ejercer sus capacidades de maternidad. Del lado de los niños/as, es necesario indagar si sus derechos básicos fundamentales en esta etapa de desarrollo vital, sean de índole afectiva, cognitiva, social, pueden ser suficientemente atendidas viviendo con sus madres presas y sufriendo en forma transitiva las penas que éstas cumplen.

El Estado no ha tomado alguna medida reparadora para con este grupo de niñas/os que tienen una vulnerabilidad social específica adquirida durante su primera socialización y que, entonces, están en una desventaja que los singulariza. Al vivir en franjas de exclusión social, desde un posible nacimiento

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

traumático en una cárcel hasta una infancia carente de posibilidades para un crecimiento y maduración física, emocional y cognitiva que les permitan afrontar los problemas de la vida con dignidad, la respuesta violenta será la que tendrá una fuerte presencia en la vida de estos niños. (Carlson 2000, Jasinski 2004)

En este marco, la búsqueda del bienestar de las niñas/os, y el respeto a los derechos especiales de las madres y embarazadas en este sistema, es fundamental y debe procurar la articulación con todas las instancias del Estado involucradas (MIES, MJDHC y MSP), la adecuación de los espacios y la organización de la vida de las madres y los niños/as, buscando la mejora de las condiciones estimulares dónde estos niños y niñas puedan desenvolverse y crecer.

A continuación se despliega el Modelo de atención que pretende cumplir con los siguientes objetivos:

- Garantizar el bienestar de los niños y niñas menores de tres años y de sus madres, al interior del Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito, en términos del goce efectivo de sus respectivos derechos, la optimización de las condiciones de habitabilidad.

- Promover condiciones socio-ambientales, estructurales y técnicas que faciliten el desarrollo integral de los niños/as, minimizando el impacto del internamiento durante el cual conviven con sus madres, y generando vínculos con el exterior.
- Establecer una intervención integral que permita fortalecer el vínculo familiar, mediante la capacitación y acompañamiento a las madres.

En este marco, el modelo de atención que se ha formulado abarca los siguientes componentes:

5.1 La creación de un **módulo especialmente** acondicionado para la permanencia exclusiva de las mujeres con hijos/as y embarazadas que permita establecer un régimen de convivencia específico.

Este espacio será un recurso socioeducativo puesto al servicio de las mujeres que deben hacer frente a la privación de libertad, y tienen hijos/as menores de tres años a su cargo, para que puedan permanecer con ellos en un entorno más estimulante y seguro. Con esta medida se pretende facilitar un desarrollo más armonioso de las niñas/os y una adecuada relación materno-filial, apartándolos del entorno que conlleva vivir en los Centros de Rehabilitación Social, dándoles algo

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

más de independencia de los mismos para establecer un régimen de convivencia específico.

Por tanto, la finalidad primordial de esta unidad será mejorar las condiciones de desarrollo físico, psicológico y socio afectivo para obtener el desarrollo integral saludable de los/as hijos/as de las mujeres sujetas a sanción penal: la mejora de las actuales condiciones físicas y la máxima normalización en la vida de los niños/as allí ingresados.

La propuesta consiste concretamente, en adaptar la infraestructura física del edificio donde actualmente funciona el Centro Infantil Ático y atiende a las niñas/os de las madres privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Quito, y convertirlo en un módulo exclusivo para madres con hijos a su cargo y mujeres embarazadas. Esta iniciativa se justifica en tanto que, en este centro de privación de la libertad, se concentra el 39% del total de la población de niños/as que se encuentran conviviendo con sus madres privadas de libertad a nivel nacional y que la infraestructura del Centro de Desarrollo Infantil se encontraría disponible para poder adecuarlo y/o adaptarlo.

Es importante destacar que los lineamientos técnicos de esta propuesta remarca la tenencia de recursos materiales mínimos al interior del módulo de convivencia



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

exclusivo durante la permanencia de las niñas/os con sus madres. Entre ellas: habilitación de dependencias separadas del resto de la población penal, salubridad, ventilación, iluminación, cunas para el descanso de los lactantes, etc. La idea, sería contar con servicios sanitarios separados de la población penal que representa un indicador de cuidado para las niñas/os, también la disponibilidad de agua caliente y tinajas adecuadas para el aseo es fundamental para el cuidado y bienestar de los lactantes.

La organización de la vida del módulo supondrá un esfuerzo para adaptar todos los horarios a sus necesidades e intereses de las niñas/os residentes, sus entradas y salidas, en consideración a sus derechos, y poderlos compaginar con las pautas establecidas de funcionamiento, seguridad y convivencia. Así, los Ministerios de Justicia, MIES y Salud deberán unificar sus criterios para elaborar un documento y protocolos en el que se determine las líneas maestras de actuación y funcionamiento.

El equipamiento que se requiere estará determinado por la diversidad de tipologías de las personas que habitarán el “Módulo exclusivo” y la que frecuentan: internas, niñas/os menores de tres años, funcionarios/as, personal laboral, abogados, jueces, visitas, etc.

5.2 APOYO EDUCATIVO A LAS MADRES Y A SUS HIJOS/AS

5.2.1 CÍRCULO DE MUJERES EMBARAZADAS.

La mujer embarazada confinada en un CRS, y la madre lactante de manera especial, viven una situación particularmente compleja puesto que su salud física y mental (la depresión, estrés, encierro, sensación de frustración) se encuentran afectando de manera directa al ser en formación, por lo que, a fin de reducir situaciones de riesgo en este período y favorecer una relación afectiva lo más saludable posible para esta diada y en este entorno, es importante crear espacios que, a través del diálogo, del ejercicio físico, de instrucciones prácticas sobre el cuidado del bebé, se fomenten relaciones saludables que promuevan el autoestima y fortalezcan el vínculo afectivo madre – hijo, base de toda relación social saludable.

En función de lo señalado, el círculo de embarazadas se plantea como un recurso complementario importante, con un fuerte componente pedagógico. Se trata de un espacio de encuentro grupal para las mujeres (embarazadas o madres) que deberá ser liderado por una profesional en el ámbito de la psicología, preferentemente, y pretenderá favorecer el diálogo, el intercambio de emociones, conocimientos, criterios, pautas, conductas y experiencias que los apoyen en su rol como educadores.

En él por ejemplo, se aportarán ideas y se realizarán prácticas sobre relajación, estimulación temprana, prevención de accidentes, primeros auxilios, atención en casos de diarreas, golpes, alimentación adecuada, cuidado de la higiene, entre otros.

5.2.2 AMBIENTE LÚDICO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 12 MESES.

Como se señaló en el primer capítulo de este trabajo, el máximo desarrollo neuronal humano ocurre entre el nacimiento y el tercer año de vida. La estimulación aprovecha la capacidad y plasticidad del cerebro así como su facilidad de realizar conexiones sinápticas, para promover el desarrollo en los bebés durante esta edad, base fundamental del logro de habilidades, capacidades y destrezas en los ámbitos de desarrollo y aprendizaje. Todo esto se logra mediante actividades lúdicas, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que le permitirá actuar al niño y a la niña de forma autónoma en su entorno.

El “Ambiente Lúdico” de Desarrollo Infantil Integral para niños y niñas de 0 a 12 meses funcionará al interior del CRS y potencializará las condiciones socio-afectivas, garantizará el derecho a la lactancia materna y fortalecerá el vínculo afectivo con su madres aspectos esencial para su desarrollo emocional. Al



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

momento de retirarlos, las madres podrán recibir pañales necesarios para la noche y la mañana siguiente. Durante los fines de semana las madres se harán cargo de sus hijos en los espacios del módulo.

Este espacio funcionará de lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 en jornada continua, aunque este horario tendrá que ser flexible y adaptable tanto a las necesidades y derechos de las niñas/os como de sus madres.

Personal profesional del MIES administrará, coordinará y planificará el proceso socio-educativo de los niños/as de 0 a 12 meses de edad, a través de la ejecución de actividades lúdicas acordes al nivel evolutivo con la finalidad de que alcancen el nivel de desarrollo según su edad y de acuerdo a los ámbitos de desarrollo y aprendizaje: vinculación emocional y social, descubrimiento del entorno natural y cultural, manifestación del lenguaje verbal y no verbal y exploración del cuerpo y motricidad gruesa.

Tendrá también, que coordinar la gestión del componente del servicio de salud preventiva, alimentación y nutrición.

5.2.3 ATENCIÓN EXTERNA EN CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV) PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 36 MESES DE EDAD.

Con el fin de fortalecer las capacidades de los niños/as de 13 a 36 meses para interactuar con la comunidad, familiarizarse con el mundo exterior y poder vincularlos con el medio social, la propuesta contempla que asistan a Centros de Desarrollo Infantil directos del MIES fuera de estos recintos, en el que se incorporarán a las actividades diseñadas y planificadas de acuerdo a la modalidad y características de los niños/as de este grupo de edad. Para esto el MIES gestionará su ingreso a los CIBVs más cercanos a los recintos penitenciarios.

La atención se brindará bajo los componentes y estándares de calidad de la Norma Técnica vigente para la modalidad CIBV y adicionalmente se considerará para la planificación educativa, las necesidades específicas de este grupo de niñas/os y las características del contexto en el que viven, en consideración a sus derechos. En este sentido, se tendrá que gestionar la realización de actividades lúdicas esporádicas, para el desarrollo de nuevas capacidades y su integración en la comunidad, como visitas a museos, zoológicos, excursiones, etc.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Por su parte, el Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos será la entidad responsable de gestionar y proveer el servicio de transporte y movilización de las niñas/os desde los Centros de Rehabilitación Social, hacia los CIBVs, procedimiento que se efectuará conforme a los protocolos establecidos.

Con el objetivo de favorecer la comunicación entre las madres y las educadoras responsables del proceso de desarrollo de las niñas/os, se realizarán reuniones periódicas al interior del CRS.

Las educadoras responsables de cada grupo de niñas/os en los CIBVs tendrán la responsabilidad de llevar un anecdotario o diario donde se describirán las actividades desarrolladas, logros, alcances, sus observaciones y recomendaciones. De esta manera se espera fortalecer el vínculo entre madres y profesionales de los CIBVs.

Considerando las características propias y la historia personal de este grupo de niñas/os, se tendrá que planificar un programa de capacitación y sensibilización dirigido a las educadoras de los CIBVs a los que asistirán estas niñas/os. La misma psicóloga del Centro Infantil (personal del MIES) tendrá que ser la

profesional responsable de planificar sesiones de capacitación en las que se podrían considerarse temas como:

- Proceso de duelo y cómo acompañar a las niñas/os en cada etapa.
- Resiliencia.
- Empatía.
- Comunicación.

El objetivo de las sesiones de capacitación además de poder dotarles a las educadoras de mayores herramientas para concebir la situación de los niños/as que conviven con sus madres en los Centros de Rehabilitación Social, es también enriquecer las experiencias que enfrentan ellos, mostrando otras posibilidades de inter acción.

5.3 DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA Y POTENCIACIÓN DE LOS CONTACTOS CON LA FAMILIA EXTENSA.

Una parte importante de los derechos, ligadas con sus necesidades especiales y de los problemas de la población femenina y de sus hijas/os reclusos, se constituyen y se acentúan en el marco de sus vínculos familiares.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

La posibilidad de mantener contacto con ellos/as depende, por lo menos en parte, de las posibilidades de visita que ofrezca cada Centro de Rehabilitación Social, de la cercanía del sitio de reclusión de la mujeres en función del lugar de residencia de sus familiares y, en el caso de los hijos menores, de las posibilidades y voluntades de los familiares, amigos y responsables (de las casas de acogida) para acompañarlos a las visitas.

En este sentido, con el propósito de que esta población, especialmente los niños/as, gocen del derecho fundamental de mantener con regularidad contacto con su entorno familiar más cercano se deberá estructurar un sistema de visitas permitiendo al menos 3 visitas al mes (En la actualidad se permite 1 visita familiar el fin de semana viernes y sábado y una visita conyugal) entre las madres sus hijos mayores de tres años y la familia externa.

- Una visita de reencuentro familiar, entre semana, en la que la madre podrá reunirse con todos sus hijos/as, y,
- 2 visitas en viernes y fines de semana, según turno, de un máximo de dos personas, (un adulto y un menor). Para el cumplimiento de este punto, también se deberá prever la habilitación de un espacio con equipamiento, materiales didácticos y lúdicos para que los menores de edad que

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

acompañan al adulto y que no pueden ingresar esperen durante el tiempo que se realiza la visita.

Para el caso de los hijos/as (mayores de 36 meses) que se encontraran en instituciones de acogida y/o familias acogientes, el MIES deberá estudiar la posibilidad de incrementar el valor que se entrega en especies a esas instituciones, para facilitar el transporte de las niñas/os que se encuentran dentro del proyecto Niños libres.

Asimismo, para el efectivo cumplimiento de este derecho el MJDHC deberá implementar estrategias para disminuir la revisión agresiva e invasiva a los menores de edad que visitan a su madre a través por ejemplo del uso de perros, espejos, etc. principalmente con el propósito de que estos controles a los cuales son sometidas todas las personas que visita a una reclusa no vulneren sus derechos. El procedimiento se desarrollará en función del protocolo específico de revisión para las niñas/os menores de edad se tendrán que elaborar de manera conjunta por parte del MIES, MJDHC y MSP.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Por otra parte, la paulatina integración de las niñas/os con el entorno social de procedencia permitirá que tengan una idea de las formas de actuar en “ese otro mundo” para que puedan acomodarse y habituarse en forma más o menos satisfactoria a esa nueva vida y que además no pierdan el referente afectivo cotidiano con miembros de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, hermanos etc. Más aún si han nacido “entre rejas” necesitarán de elementos que le permitan asociar el mundo del encierro con el de la libertad de una forma no violenta o dramática.

Este modelo plantea que estos contactos se tendrían que iniciar cumplidos los veinticuatro meses de vida, y se procurará que aumenten progresivamente en su frecuencia. En este mismo sentido, se propondría se organicen y coordinen salidas con algún miembro de su familia, para lo cual la Trabajadora Social de la Unidad de Vínculos Familiares del Ministerio de Justicia, en coordinación con el funcionario responsable de la Subsecretaría de Protección, será la encargada de facilitar estos contactos, de la tramitación administrativa para las salidas y de la comprobación de que las personas y las condiciones en que estas se van a desarrollar no supongan ningún riesgo para los niños/as. Para el caso de mujeres extranjeras el procedimiento se deberá realizar a través del contacto con los respectivos consulados.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Las salidas se autorizarán fundamentalmente en los fines de semana y en los periodos de vacaciones escolares, para no interferir en las rutinas y la asistencia de las niñas/os a los servicios de Desarrollo Infantil.

Por otra parte, es también importante señalar que según el Código de la Niñez y la Adolescencia, Art.56, las niñas/os que no gocen de su medio familiar por encontrarse uno o ambos progenitores privados de su libertad, deberán recibir protección y asistencia especiales del Estado, fuera de los centros de rehabilitación social, mediante modalidades de atención que aseguren su derecho a la convivencia familiar y comunitaria y a las relaciones personales, directas y regulares con sus progenitores.

En respuesta al marco normativo que se mencionó anteriormente, cabe señalar que el MIES frente al escenario de la salida obligatoria al llegar a la edad dispuesta, para este grupo de niñas/os y adolescentes (De 3 a 17 años 11 meses de edad) a través de la Subsecretaría de Protección Especial, ejecuta un programa que tiene por objeto reinsertarlos en familias nucleares o ampliadas, garantizando un proceso de intervención que permita su atención integral (salud, alimentación, educación, recreación y orientación psicológica), fortaleciendo los vínculos afectivos con sus padres biológicos y familia ampliada. Se hace



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

referencia a este servicio, en razón de que este modelo de atención considera como la mejor alternativa posible para aquellos los niños/as mayores de 36 meses, que deben salir de las centros de reclusión y que luego de estudiar su situación personal y familiar no pueden insertarse en su familiar biológica, tengan la posibilidad de establecer vínculos más sanos y adecuados con personas adultas, relaciones afectivas positivas dentro de un entorno familiar no desestructurado, no violento y no negligente.

Se deberá considerar un sistema de monitoreo para la reintegración de la niña/o en el contexto familiar de responsabilidad del MIES, además de facilitar las condiciones para que este mantenga contacto con su madre, en caso de no haber egresado juntos.

Esta propuesta considera a la familia eje articulador de la intervención por lo tanto se tendrá que pensar en un sistema de apoyo psico-social familiar para el logro de condiciones básicas que faciliten los procesos de integración y posterior salida de la niña/o. Para que este esfuerzo tenga mayor impacto y favorezca el cambio que deseamos, se considera necesario involucrar la participación de otras organizaciones sociales del sector civil como por ejemplo: Plan Internacional, Save

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

the Children, etc. y/o la conformación de redes para abordar integralmente en la Primera Infancia y que complementen los siguientes componentes.

- consejería para la formación de actitudes y aptitudes parentales que permitan el buen cuidado y crianza de los niños.
- apoyo familiar para la contención y reparación tras procesos traumáticos que conlleva enfrentar los cambios propios y particulares de la privación de la libertad de la madre, la separación de los otros miembros de la familia, la re organización de la vida cotidiana familiar, etc.
- acompañamiento a procesos de sustitución de comportamientos de riesgo, como consumo abusivo de drogas, participación en actividades ilícitas y resolución violenta de conflictos.

Adicionalmente, con el fin de aportar al sistema de rehabilitación y reinserción, el Ministerio de Justicia deberá diseñar un programa de acompañamiento a las mujeres en procesos de reinserción post penitenciaria.

5.4 ATENCIÓN EN SALUD

La salud y la alimentación son indicadores relevantes para dar cuenta del cuidado de las niñas/os al interior de los Centros de Rehabilitación Social. En el marco de la estructura de oportunidades que ofrece el Estado ecuatoriano a la población penitenciaria se aplicará el modelo de gestión de salud penitenciaria elaborado por el Ministerio de Salud Pública, será también su responsabilidad proveer de medicamentos de los policlínicos de los CRS. En el modelo se establece la presencia de profesionales de la salud permanentes, en los llamados policlínicos.

Considerando el mayor grado de vulnerabilidad en que se encuentran expuestos estos niños/as, su atención será integral, cubriendo todas sus necesidades en consonancia a sus derechos: como son la alimentación y atención médica de acuerdo a lo que contempla el Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención. El MSP contemplará la atención especializada a:

- embarazadas durante y al momento del parto;
- así como la atención a los niños/as dentro de los CRS, y su referencia a los distintos niveles de atención.
- atención del control del niño sano en los CBVs.

5.4.1 BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS Y SUS MADRES EN INTERNAMIENTO.

- Atender prioritariamente las necesidades en función de los derechos y demandas en salud de los niños/os que conviven con sus madres privadas de libertad.
- Establecer un mecanismo de atención integral a madres en situación de riesgo psicosocial. En dicho mecanismo prevalecerá atenciones en salud mental, consejería, intervenciones terapéuticas o especializadas según sea el caso.
- El Servicio de alimentos que atiende a la población en general, deberá incorporar a sus menús, los criterios nutricionales definidos en los protocolos del MSP, para atender a las mujeres, gestantes, lactantes y a la población de niños/as que conviven con sus madres en los centros de privación de la libertad, se anexarán los protocolos mencionados.
- Las mujeres en el “Módulo exclusivo de madres y embarazadas”, deberá tener acceso a cuidados prenatales de calidad, incluyendo una guía sobre las prácticas de alimentación óptimas.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

- Se promoverá la creación de lactarios como parte de un espacio de apoyo a la lactancia materna y psicoprofilaxis del parto, en donde se realizará una preparación para el parto y se brindará información verás a las madres, sobre los beneficios de la lactancia tanto para ellas como para sus hijo/as, a la vez que se fortalece un grupo de apoyo entre ellas.
- El lactario entrará en funcionamiento, una vez que los niños/as acuden a los CIBVs, como una estrategia para estimular la producción de leche de las madres para garantizar la lactancia hasta por los menos los 2 años de edad.
- Promoción del parto humanizado. En la medida de lo posible, el parto deberá llevarse a cabo fuera de las instalaciones del “Módulo exclusivo de madres y embarazadas” y en un ambiente apropiado. Deberán beneficiarse de todas las oportunidades para vincularse con su bebé, inmediatamente después del parto y cosechar los beneficios de ser amamantado. Así mismo, el nacimiento debe registrarse sin demora; el personal penitenciario debe ser responsable de asegurar que esto suceda. *Se deberá permitirseles un período apropiado después del parto para descansar y recuperarse. No se deberá, forzar a regresar al Centro de Rehabilitación Social imperativamente en corto tiempo después de dar a luz en el hospital.*

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

- A las madres que se las separa de sus hijas e hijos lactantes se les deberá proporcionar las condiciones adecuadas para producir y guardar la leche materna.
- Los menores cuyas madres, por problemas de salud u otras razones, usan alimento artificial, deberán ser tratados igual que los niños/as que son amamantados, incluso al tomar las decisiones relacionadas con la separación. Los materiales de alimentación artificial deben ser preparados y usados de acuerdo con las Directrices de la OMS para la preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes.
- Para los casos de mujeres embarazadas y mujeres lactantes con VIH, se deberá seguir como política nacional la implementación de las Directrices de la OMS sobre el VIH y la alimentación del lactante, y las que existan para el país.
- Las especificaciones básicas de habitabilidad de los espacios definidos para los niños/as sean sus dormitorios, deben mínimamente tener luz y acceso al aire fresco. Los infantes deben ser colocados en condiciones limpias e higiénicas, con acceso a “alimento, agua y ropa (incluyendo artículos para bebés) como de los cuidados médicos.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Por otra parte, los Ministerios de Justicia, MIES y Salud unificarán sus criterios para elaborar un documento mediante el cual se determinarán las líneas maestras de actuación y funcionamiento del “módulo exclusivo de mujeres, sus hijos y embarazadas”. Este instrumento bien podría ser el mismo Protocolo de “Atención para niños, niñas y adolescentes, cuyos padres y madres ingresan a los Centros de Rehabilitación Social” elaborado en el 2009, con las respectivas actualizaciones en el que se incorporarán los nuevos procedimientos en función de la situación actual, con el fin de garantizar la claridad de los mismos y la división de responsabilidades, entre ellas:

- Para los casos de traslado de la niña/o por emergencia se debería contar con un representante legal fuera del recinto penitenciario que tenga la autorización de la madre para este fin.
- En el caso de traslado de las mujeres en labor de parto, cuando las mujeres deben ser trasladadas a otro centro de Rehabilitación Social, es imperioso que las condiciones de esta acción se hagan tomando en cuenta los derechos de las niñas/os ya que puede afectar el contacto que tenga con los miembros de la familia que están fuera de la cárcel, por ejemplo, si la nueva prisión está más cerca o más lejos que la anterior y si las condiciones para visitas son diferentes.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

A manera de ejemplo a continuación, se describen algunos de los protocolos que se deberán trabajar de manera inter institucionalmente para dar cumplimiento al modelo de atención propuesto.

PROTOCOLO SOBRE CONJUNTO DE PRESTACIONES SANITARIAS INTEGRALES PARA LAS NIÑAS/OS MENORES DE TRES EN LOS CRS.

Grupo de edad: 1 a 12 meses
PRESTACIONES DE PROMOCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la madre sobre cuidados de niña/o al interior del CRS. • Soporte psicológico a la madre para asumir la maternidad en el contexto carcelario. • Promover la autoconfianza de la madre en el buen trato, cuidado del niña/o y fortalecer el vínculo afectivo. • Informar sobre la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, lactancia mixta a partir de los seis meses, alimentación complementaria y ablactación según esquema. • Informar a las madres de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en las celdas y área carcelaria, derechos de los niños. • Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades, ayudas técnicas. • Generar mecanismos de motivación para controles mensuales. • Comunicar a la madre acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a, así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmar la salud satisfactoria del niño/a. • Inducción a la madre en manejo de la presión, higiene, alimentación y cuidados para evitar la formación de úlceras por presión
PRESTACIONES DE PREVENCIÓN/CONSULTA PREVENTIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Control de Salud: control del crecimiento a través de la toma de peso, longitud y perímetro cefálico y determinación del IMC. Evaluación del desarrollo neuromuscular y psicomotriz del lactante en relación con su edad, salud bucal, visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías agudeza prevalentes. • Detección temprana de problemas de: rechazo/maltrato al niño; violencia de pareja, tabaquismo, farmacodependencia de la madre y/o su entorno. • Cumplimiento del esquema de vacunación: OPV, Pentavalente (DPT+H-B+Hib), Influenza pediátrica (a los 6 meses y solo en campaña). • Administración de hierro más multi vitaminas, minerales - Chispas, vitamina A de 6 a 59 meses de edad. • Detección de una deficiencia y/o discapacidad. • Evaluación del bienestar del lactante e identificación de anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la caries.
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de salud mental: detección de problemas en el desarrollo en el niño (lenguaje, motricidad, social); violencia, consumo problemático de drogas en padre/madre.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección de la agudeza visual, ceguera, deficiencia auditiva en niños.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección, prevención y consejería de infecciones de transmisión sexual
<ul style="list-style-type: none"> • Detección de problemas en el crecimiento (peso bajo, retardo en talla, sobrepeso u obesidad) Consejería Nutricional de acuerdo al caso.
<p>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la patología más frecuente en niños (normal o complicado).
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia y de la población de PPL.
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento a niños con problemas en el desarrollo; discapacidad, maltrato infantil.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental de la madre, consumo de drogas en la madre.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita. Programar atención especializada de segundo y tercer nivel en el CPL, o referencia a unidades de mayor complejidad según la necesidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata). Programar atención especializada de segundo y tercer nivel en el CPL, o referencia a unidades de mayor complejidad según la necesidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de pediatría itinerante para casos pertinentes.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de discapacidades, de problemas de integridad cutánea según el riesgo de presentar úlceras por presión y/o por parte del personal de clínica de heridas.
<ul style="list-style-type: none"> • Programar atención especializada de segundo y tercer nivel en el CPL, o referencia a unidades de mayor complejidad según la necesidad.
<p>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención. Programar atención especializada de segundo y tercer nivel en el CPL, o referencia a unidades de mayor complejidad según la necesidad.

Grupo de edad: Niñas/os de 1 a 3 años

PRESTACIONES DE PROMOCIÓN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la madre sobre cuidados de niño al interior del CPL.
<ul style="list-style-type: none"> • Soporte psicológico a la madre para asumir la maternidad en el contexto intra carcelario.
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la autoconfianza de la madre en el buen trato, cuidado del niño/a
<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la importancia de la vacunación, lactancia materna hasta los dos años, alimentación complementaria.
<ul style="list-style-type: none"> • Informar a las madres de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en las celdas y área carcelaria, derechos de los niños.
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades, ayudas técnicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la alimentación saludable.
<ul style="list-style-type: none"> • Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales.
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a la madre acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a, así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a.
<ul style="list-style-type: none"> • Inducción la madre en manejo de la presión, higiene, alimentación y cuidados para evitar la formación de úlceras por presión
<p align="center">PRESTACIONES DE PREVENCIÓN/CONSULTA PREVENTIVA</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Control de Salud: Control de crecimiento a través de toma de peso, longitud (hasta los 2 años de edad), talla (a partir de los 2 años) y perímetro cefálico (hasta partir de los 2 años de edad) y la determinación del IMC. Evaluación del desarrollo neuromuscular y psicomotriz del lactante en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalentes.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección temprana de problemas de: maltrato al niño; violencia de pareja, consumo de drogas de la madre y/o su entorno.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del esquema de vacunación: DPT, OPV, SRP, varicela, fiebre amarilla, influenza pediátrica (solo en campaña).
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de hierro más multi vitaminas, minerales – Chispas, vitamina A de 6 a 59 meses.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección de una deficiencia y/o discapacidad
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del bienestar del lactante e identificación de anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos.
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la caries.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección de problemas en el desarrollo (lenguaje, motricidad, social); violencia, consumo de drogas en la madre.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección de la agudeza auditiva, visual y ceguera en niños.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección, prevención y consejería de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA.
<ul style="list-style-type: none"> • Detección de problemas de crecimiento (peso bajo, retardo en talla, sobre peso u obesidad. Consejería Nutricional de acuerdo a cada caso.
<p align="center">PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la patología más frecuente en niños (normal o complicado).
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia de la población de PPL.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles.
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamiento y manejo de problemas de crecimiento.

5.5 Financiamiento y sostenibilidad del modelo.

La fórmula propuesta pretende mejorar el bienestar de los niños/as de 0 a tres años que conviven con sus madres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de El Inca y que desde la óptica de la tesis, bien puede ser aplicada en todos los CRS.

La base legal que sustenta la propuesta se encuentra en la Constitución de la República, que en su artículo 35 determina que los niños/as y adolescentes así como las personas privadas de libertad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

También, el número 8 del artículo 46 determina expresamente que el Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a los niños/as y adolescentes protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad. En relación con lo establecido en el número 7 del artículo 55 que reconoce el derecho de las personas privadas de la libertad de contar con medidas de protección para los



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

niños/as, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia.

En concordancia con lo señalado, la protección de los niños/as que conviven con sus madres en Centros de Rehabilitación Social, así como su desarrollo integral, es un deber y una responsabilidad primordial del Estado en razón de las disposiciones Constitucionales citadas anteriormente, por lo que el modelo de atención formulado debe asumirse como Política Nacional del Estado y consecuentemente deberá ser financiado por las entidades públicas involucradas en función de sus competencias.

El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en atención a su misión, tiene la particular obligación tanto de facilitar oportunidades como de adoptar medidas que eviten que sus derechos sean obstaculizados, en consonancia con uno de los ejes de la Estrategia de la Primera Infancia de eliminar las barreras de acceso a los servicios dirigidos para alcanzar la equidad, especialmente con la población de mayor vulnerabilidad.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Asimismo, al amparo de lo dispuesto en el Estatuto del Régimen Jurídico de la Función Ejecutiva sobre las competencias del MCDS y al ser dicha institución la entidad responsable de la Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia como ya se señaló, ésta en coordinación con el MIES; MSP y MJDHC, deberán incluir en sus respectivos planes de inversión anual los rubros necesarios para cubrir la gestión del modelo de atención.

CONCLUSIONES

1. Tras el análisis de esta investigación los resultados confirman la hipótesis de que a pesar de contar con una legislación nacional e internacional que existe en materia de protección a los derechos de los niños/as, las políticas actuales y la atención que han recibido los niños/as de tres años al interior del Centro de Rehabilitación Social Femenino Quito, no aseguran el goce de sus derechos, así como su desarrollo digno de buena calidad, puesto que su atención y cuidado ha tenido un progreso lento debido principalmente a que la inversión pública no ha sido suficiente para dar respuestas oportunas y eficaces que contribuyan a solucionar o, al menos, disminuir esta problemática, creciendo así en un ambiente no saludable para su desarrollo integral, carente de una adecuada alimentación y atención médica apropiadas, de espacios de juego y recreación, etc.
2. Hoy, a 25 años de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, resulta paradójico hallar en gran parte de Latinoamérica y también en algunos países de Europa, que las hijas/os de mujeres privadas de libertad, convivan con ellas en las cárceles en condiciones poco y nada adaptadas a su crianza,

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

ya que esta experiencia, sin duda, incide en su desarrollo integral y atenta contra sus derechos y necesidades infantiles básicas.

3. Hay mucho debate, sin consenso, en torno a si las niñas/os deben o no permanecer en la cárcel con sus madres y, de ser así, cuál es la edad a la que deberían marcharse. Está claro que es importante tomar en cuenta las condiciones de la cárcel y las opciones disponibles para que otra persona cuide a estas niñas/os. En lo que sí hay consenso es en que mientras las niñas/os permanezcan en la cárcel con sus madres, sus vidas deben ser lo más semejante posible a cómo serían en el exterior, respetando sus derechos y sin que se les someta a las restricciones de libertad que se imponen a otros residentes de la cárcel.

4. Las condiciones de habitabilidad, saneamiento, climatización, espacio, ubicación orientación de las celdas, son inadecuadas para la vivencia de niñas/os en general. Las prisiones además, no cuentan con personal calificado como pediatras, psicólogos infantiles, etc. que puedan hacer un acompañamiento con calidad a las niñas/os menores de tres años que tienen que permanecer junto con sus madres en una situación de encarcelamiento y privación de algunos de sus derechos.

5. La privación de libertad incide en la pérdida del referente afectivo y social derecho fundamental que hay que reponer, sobre todo en el caso específico de las niñas/os que conviven con sus madres en los Centros de Rehabilitación Social, debido principalmente al encuadre de presidio, en donde estas mujeres y niñas/os deben readaptarse y comenzar una nueva vida.

6. Luego de conocer y confrontar la situación de los cuidados de desarrollo infantil al interior del Centro de Rehabilitación Social del Inca, se ha podido observar la profunda inconsistencia entre las consideraciones legales hacia las niñas/os y la situación real en la que su estadía se desarrolla al interior de la cárcel. La posibilidad de que las niñas/os asistan a servicios de atención infantil compartidos con otros niños, evitan perpetuar la segregación, ayuda a mitigar el problema de que viven en la cárcel se aíslen socialmente.

7. Es necesario fortalecer la preparación del egreso de las niñas/os del sistema carcelario, por cuanto, no es una experiencia en la que ellos se vayan a desenvolver y adaptar al nuevo espacio de vida en forma espontánea y natural. Adicionalmente, si se toma en cuenta que la cárcel difiere radicalmente del nuevo espacio que habitará en libertad, por cuanto la cárcel es un espacio que en sí mismo se define por condicionamiento, donde los estímulos existentes son bastante acotados y las rutinas de vida son rígidas, es necesario darle una

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

mayor atención al proceso de desvinculación del niño y la niña con el único ambiente que hasta entonces les era conocido.

8. Se requiere que el Estado amplíe la cobertura de los servicios de primera infancia, especialmente para los niños/as de entornos desfavorecidos, considerando un enfoque de derechos.

9. El modelo de atención integral que se plantea en este trabajo, pretende aportar a un asunto de derechos humanos y, por tanto, ético, sobre la situación de aquellos niños y niñas que se encuentran en situación riesgo y que no debería estar a espaldas de la dinámica del desarrollo de este país. Proporcionar un ambiente adecuado y seguro, ofrecer estímulos que favorezcan su desarrollo biológico, social y emocional, asegurar su protección ante la adversidad, su estabilidad personal, entre otros elementos, favorecerá la humanización de la vida, el respeto por ella, elementos determinantes del progreso y desarrollo de una persona, de una familia, de una comunidad y de una nación.

GLOSARIO DE SIGLAS

ATICO:	Fundación Acción Trabajo y Comunidad
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CIBV:	Centro Infantil del Buen Vivir
CNH:	Creciendo con Nuestros Hijos
CNNA:	Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia
COOTAD:	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
CRS:	Centro de Rehabilitación Social
DINAPEN	Dirección de la Policía Nacional Especializada en Niños
ENEMDU:	Encuesta Nacional de Empleo, desempleo, y Subempleo
ENSANUT:	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENTI:	Encuesta Nacional sobre Trabajo Infantil
FAO:	Food and Agriculture Organization of United States
FLACSO:	Facultad Latinoamérica de Ciencias Sociales
GAD:	Gobierno Autónomo Descentralizado



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

INEC:	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INNFA:	Instituto Nacional del Niño y la Familia
MCDS:	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
MIES:	Ministerio Inclusión Económica y Social.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
PNBV:	Plan Nacional del Buen Vivir.
SENPLADES:	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
SIISE	Sistema Integral de Indicadores Sociales del Ecuador.
SINIÑEZ:	Sistema de Indicadores sobre Niñez.
UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNICEF:	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

BIBLIOGRAFÍA

A.A. & JENKINS, R. (2002). *Voice Accountability and Human Development: The Emergent and a new Agenda*. HD Report Office, Occasional Paper.

AGENDA Nacional para la Igualdad Inter generacional 2013-2017. (2014). Quito, Ecuador.

AINSWORTH, M.D.S. (1974). *The Development of Infant-Mother attachment*. Reviews of Child Development, Chicago. University of Chicago Press.

ALEJOS MARLENE. (2005). *Bebés y niños/as pequeñas que residen en prisiones*. Oficinas Cuáqueras en la ONU. Ginebra.

ANTHONY GARCÍA, C. (1998). *Mujer y cárcel: el rol genérico en la ejecución de la pena*. En: del Olmo, R. *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región andina*. Venezuela, Nueva Sociedad.

ASENSIO, R., DI CORLEJO, J., et al., (2009). *Mujeres privadas de libertad. Limitaciones al encarcelamiento de las mujeres embarazadas o con hijas/os menores de edad*. Defensoría General de la Nación, UNICEF-Argentina.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE. (2009). *Conseil de l'Europe. Les femmes en prison*. Resolución 1663 de. En: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta09/FRES1663.htm>

BECERRA, M.J. (2010). *Estudio Exploratorio Sobre los Programas de Cuidado de Hijos e Hijas de Mujeres Privadas de Libertad en Recintos Penitenciarios del País*. FLACSO-Chile.

Bedregal, P. y Pardo, M. (2004). *Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia N°1*. Chile: UNICEF.

BENNINGER-BUDEL, C. Y LACROIX, A.L (1999). *Violencia contra la Mujer*. Organización Mundial contra la Tortura, Ginebra, Suiza.

BLUMER, H. (1982). *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona HORA.

BOWLBY, J. (1983). *La pérdida afectiva*, Barcelona. Paidós.

BOWLBY, J. (1986). *Vínculos Afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Editorial Morata.

BOWLBY, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.

BOWLBY, J. (2003). *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo, Pérdida*. Madrid: Editorial Morata.

BRONFENBRENNER, URIE (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Massachusetts: Harvard University Press.

CARLSON, B. (2000). *Children exposed to intimate partner violence*. Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, Vol. 1 No. 4.

CENTRO DE JUSTICIA Y DERECHO INTERNACIONAL. CEJIL (2006). *Informe Regional. Mujeres privadas de libertad*.

CEPEDA ESPINOSA, MANUEL JOSÉ. (2013). *Sentencia C-156, Corte Constitucional*. Bogotá, Colombia.

Chile: CEPAL – UNICEF, Colección Documento de Proyectos.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (2012). Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Quito, Ecuador.

CÓDIGO ORGÁNICO ORGANIZACIÓN TERRITORIAL AUTONOMÍA DESCENTRALIZACIÓN. (2010). Quito, Ecuador.

COLLIER, G.; MINTON, H. Y REYNOLDS, G. (1996). *Escenarios y tendencias de la psicología social*. Madrid: Tecnos.

Comisión de derechos de la mujer e igualdad de género (2007-2116). *Informe sobre la situación especial de las mujeres en los centros penitenciarios y las repercusiones de la encarcelación de los padres sobre la vida social y familiar*. Parlamento Europeo. Documento de Sesión.

CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA/ Consejo Nacional para Igualdad Intergeneracional, Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL, (2014). *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*. Quito, Ecuador.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008.

DE GREEFF, E. (1947). *Les instincts de défenses et de sympathie*. Paris: Presse Universitaires de France (PUF).

DI CORLETO JULIETA. (2007). *Mujeres privadas de libertad*. Informe regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay, Capítulo Boliviano de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo, Center for Justice and International Law. Editorial Folio Uno S.A.

DI GROCE CARLA GARAY. (2008). Seminario: *El niño en los procesos judiciales Problemáticas de los hijos de mujeres privadas de libertad*, Quito, Ecuador.
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). Tomo I. ENSANUT-ECU. Quito. Ecuador.

FONAGY, P.; TARGET, M.; STEELE, H. Y STEELE, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews*. Londres: University College London.

FUJIMOTO, G; y otros. (1996). *Investigación y evolución de programas de desarrollo integral para niños de 0 a 6 años*. Informe Provisional IV Simposio Latinoamericano – Brasilia. Suiza.

GALLARDO CLAUDIO, NÚÑEZ JORGE. (2006). *Una lectura cuantitativa del sistema de cárceles en Ecuador*. FLACSO, Quito, Ecuador.

GOFFMAN ERVING (1970). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. Buenos Aires.

HECKMAN, JAMES J. (2006). *Investing in our Young People*. University College Dublin and

HECKMAN, JAMES, CARNEIRO PEDRO. (2003). *La Política del Capital Humano*. Seminario Alvin Hansen de La Universidad de Harvard. Chicago. Estados Unidos.

HELIA MOLINA y TORRES ANDREA, (2013). *Gestión de políticas y programas de desarrollo infantil temprano. Módulo 1. Marco conceptual y fundamentos*. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. (2010). Ecuador.

JASINSKI, J. (2004). *Pregnancy and Domestic Violence*. A Review of the Literature. *Trauma, Violence & Abuse*, Vol. 5 no.

JIMÉNEZ, MARÍA (2004). *La calidad de la atención educativa que reciben los menores residentes con sus madres en los centros penitenciarios españoles*. Apuntes de psicología, 2004. Vol. 22, nº 1. Colegio oficial de psicólogos de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla.

LANDÁZURI CARMEN WURST, ANTÓN HAYDEE, Cuba Erika. (2009). *Manual de Recomendaciones para atender a niños, niñas y adolescentes con padres y madres privados de libertad*. Centro de Atención Social. Lima.

Martínez Mendoza Franklin. (1998). *La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas, y Proyecciones*. La Habana, CELEP.

MAX – NEEF MANFRED A Y ELIZALDE ANTONIO, HOPENHAYN MARTÍN. (1993). *Desarrollo a Escala Humana*. Montevideo, Uruguay. Nordan-Comunidad.

MINISTERIO COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL. (2013). *Informes Compromiso Presidencial No. 20732 Programa – Centros Infantiles en Centros de Rehabilitación*. Quito. Ecuador.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (2013). *Proyecto: Implementación de Estrategias y servicios de prevención y protección especial en el ciclo de vida a nivel Nacional*. Quito. Ecuador.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. (2014). *Desarrollo Infantil Integral*. Subsecretaría de Desarrollo Infantil. Quito. Ecuador.

MINISTERIO DE JUSTICIA DERECHOS HUMANOS Y CULTOS (2013). Coordinación General de Planificación, Unidad de Estadísticas. Quito. Ecuador.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2013). Proyecto: *Lazos de Amor*. Quito. Ecuador

MORLACHETTI, ALEJANDRO (2013). *Sistemas Nacionales de protección integral de la infancia*.

Fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

NIKODEM, MARÍA RAQUEL (2009). *Niños de alto riesgo. Intervenciones tempranas en el desarrollo y la salud infantil*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

OSTROSKY FEGGY. (2013). *Las Neurociencias y el Origen de las Conductas Sociales*. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.

RIVERA PIZARRO JORGE, MORASSO MARÍA DEL CARMEN. (2005). *Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano*, Unicef, Buenos Aires. Paidós.

ROBERTSON OLIVER. (2007). *Niños y Niñas Presos de las Circunstancias*. oficinas cuáqueras en la ONU. Ginebra.

SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO- SENPLADES. *Plan Nacional del Buen Vivir. 2013.-2017*. Quito.

SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO. (2013). *Atlas de desigualdades Socio-Económicas del Ecuador. Respecto de los derechos del Buen Vivir*. Quito, Ecuador.

SERRANO, CLAUDIA. (2005). *Familia como unidad de intervención de políticas sociales*. En Reunión de Expertos "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales.

CEPAL.Tomado de
www.cepal.org/dds/noticias/paginas/2/21682/claudia_serrano.pdf

SHONKORFF Y PHILLIPS, (2000). *Desarrollo Infantil Integral*. Ministerio de inclusión Económica y Social. Ecuador. Tomado de: www.unicef.org/spanish/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport_sp.pdf. The American Bar Foundation. Chicago, Estados Unidos.

UNICEF (2002). *Social Monitor 2002*, UNICEF Innocenti Research Centre: Florence.

UNICEF (2006). *Estado Mundial de la Infancia, Excluidos e invisibles*. Nueva York: 3 UN Plaza.

VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.(2009). *Protocolo de Atención para niños, niñas y Adolescentes cuyos padres y madres ingresan a los Centros de Rehabilitación Social*. Quito. Ecuador.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

WINNICOTT, D.W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós.



ANEXOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Estoy realizando un proceso de revisión y mejora del sistema de atención integral a hijos e hijas de madres privadas de libertad. Actualmente, los niños y niñas pueden convivir con ellas en los Centros de Rehabilitación Social hasta los 3 años de edad y el Estado les proporciona la posibilidad de ser atendidos/as en Centros de Desarrollo Infantil.

En base a su experiencia, le propongo que me permita recoger sus opiniones para mejorar el sistema de atención a sus hijos e hijas.

1. **¿Ha percibido qué impacto tiene en sus hijos/as el convivir con usted (su madre) en el centro de rehabilitación social?**

.....
.....

2. **Señale tres aspectos positivos y tres negativos de la convivencia con usted en el Centro de Rehabilitación Social hasta los 3 años de edad**

.....
.....

3. **Señale tres aspectos que se podría mejorar para la atención a sus hijos/as en el CRS, en:**

Infraestructura.....
Mobiliario.....
Alimentación.....
Provisión de servicios básicos.....
Salud.....



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

Cuidado y desarrollo.....
Recreación.....

- 4. Señale tres acciones que se deberían realizar antes de la separación entre el/la niño/a y su madre al cumplirse la edad límite de convivencia.**

.....
.....

- 5. ¿En qué persona y/o institución confiaría el cuidado y atención de sus niños/as cuando pasen los tres años de edad?**

Acogimiento Institucional	Acogimiento Casa Hogar	Familias acogientes

O preferiría que se vayan con:

-Su padre..... Abuelos maternos..... Abuelos paternos.....

Su padrastro..... Hermanos mayores..... Madrina.....

Otro..... (especifique).....



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

CUESTIONARIO DIRIGIDO A AUTORIDADES

Estoy realizando un proceso de revisión y mejora del sistema de atención integral a hijos e hijas de madres privadas de libertad. Actualmente, los niños y niñas pueden convivir con ellas en los Centros de Rehabilitación Social hasta los 3 años de edad y el Estado les proporciona la posibilidad de ser atendidos/as en Centros de Desarrollo Infantil.

En base a su experiencia, le propongo que me permita recoger sus opiniones para mejorar el sistema de atención a sus hijos e hijas.

1.-¿Ha percibido qué impacto tiene en los niños/as el convivir con la madre en el centro de rehabilitación social?

.....
.....

2.-Señale tres aspectos positivos y tres negativos de la convivencia con usted en el Centro de Rehabilitación Social hasta los 3 años de edad

.....
.....

3.-Señale tres aspectos que se podría mejorar para la atención a los niños/as en el CRS, en:

Infraestructura.....
Mobiliario.....
Alimentación.....
Provisión de servicios básicos.....
Salud.....
Cuidado y desarrollo.....
Recreación.....



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Escuela de Trabajo Social
Maestría en Gestión para el Desarrollo Local Comunitario

4.- Señale tres acciones que se deberían realizar antes de la separación entre el/la niño/a y su madre al cumplirse la edad límite de convivencia.

.....
.....

Su nombre:

Su cargo:

Su organización:

Muchas Gracias!!!