

Reimaginar los servicios de bienestar infantil en América Latina: Hacia comunidades de excelencia

Reimagining child welfare services in Latin America: Towards communities of excellence

Wayne Centrone¹, Stephen DiDonato², Jane Southgate³, y Elizabeth Stratton⁴

Revista Educación y Sociedad

Centrone, W., DiDonato, S., Southgate, J., y Stratton, E. (2024). Reimaginar los servicios de bienestar infantil en América Latina: Hacia comunidades de excelencia. *Revista Educación y Sociedad*, 5(10), 45-59. <https://doi.org/10.53940/xqh97r29>

Artículo recibido: 01-10-2024

Artículo aprobado: 05-12-2024

Arbitrado por pares



I ACEES

Resumen

Los niños afectados por pobreza extrema, abuso y abandono suelen carecer de cuidados empoderadores en entornos de asistencia social. Este estudio diseñó y probó un plan de estudios para la formación de cuidadores en dos centros residenciales peruanos, utilizando un diseño longitudinal secuencial explicativo de métodos mixtos con 26 participantes durante tres años. Los resultados muestran el valor práctico del programa y resaltan la necesidad de transformar la cultura organizativa hacia enfoques basados en el trauma, fortalezas y motivación. Esta transformación exige liderazgo comprometido y mayor conciencia organizacional para lograr un apoyo infantil eficaz y empoderador.

Palabras clave: Centros de acogida residencial, bienestar infantil, jóvenes vulnerables, desinstitucionalización, Perú

Abstract

Children facing extreme poverty, abuse, and neglect often lack empowering care in welfare settings. This study developed and tested a model curriculum for training caregivers in two Peruvian Residential Care Centers using a sequential explanatory mixed-methods longitudinal design with 26 participants over three years. Findings demonstrate the curriculum's practical value for caregiver training and emphasize the necessity of shifting organizational culture toward trauma-informed, strengths-based, and motivational practices. Achieving this transformation depends on committed leadership and increased organizational awareness, underscoring the importance of holistic change for effective, empowering support in residential child welfare environments.

Keywords: residential care centers, child welfare, vulnerable youth, deinstitutionalization, Perú

¹ Fundador y director ejecutivo, Health Bridges International (Perú y EEUU). wayne@hbint.org
<https://orcid.org/0000-0003-2103-1896>

² Profesor, Colegio de Enfermería, Thomas Jefferson University (EEUU). stephen.didonato@jefferson.edu
<https://orcid.org/0000-0001-8710-1661>

³ Asociado de investigación, Health Bridges International. janes@hbint.org

⁴ Investigadora y residente médica, Centro de salud de la University of Vermont (EEUU). elizabeth.stratton@uvmhealth
<https://orcid.org/0000-0002-5791-8045>

Notas del autor:

Se ha publicado un artículo al respeto del tema titulado «Building a Center of Excellence: Process and Practice in Developing a Core Curriculum for Child Welfare Service Providers» en el *International Psychology Bulletin*, Mayo 2021:25(2).

Introducción

En América Latina, el continuo de atención a los niños y adolescentes que han perdido a sus cuidadores primarios -familias biológicas de origen, cuidadores de parentesco y apoyo familiar de contacto a distancia- incluye Centros de Atención Residencial (CAR) a gran escala, orfanatos, pequeños orfanatos de tipo familiar, programas de fortalecimiento familiar, adopción, acogimiento familiar y de parentesco, reducción de la pobreza, atención sanitaria y atención de emergencia (Pilotti, 1999). Las numerosas organizaciones que trabajan en el bienestar infantil en Latinoamérica incluyen organizaciones intergubernamentales, grupos religiosos, redes locales y organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales que varían en tamaño. Aunque no existe un modelo único para los programas de bienestar infantil, un gran número de programas son facilitados por organizaciones no gubernamentales (ONG). Muchas de las ONG más influyentes tienen su sede en Estados Unidos o Europa, con sucursales específicas en cada país. Las ONG de Perú adoptan diversos enfoques en la atención al bienestar infantil (Desmond et al., 2020).

Los autores de este artículo representan a Health Bridges International (HBI) y a sus principales socios académicos y temáticos. HBI trabaja con expertos, defensores y organizaciones locales para crear modelos basados en pruebas que protejan y capaciten a los niños y familias vulnerables. En este trabajo, HBI ha desarrollado asociaciones clave con la ONG peruana Caminos de Esperanza, la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú) y la Universidad Thomas Jefferson (Filadelfia, EE.UU.). Además de nuestro equipo de investigación en colaboración, hemos reunido un Grupo Asesor de expertos en la materia, investigadores, clínicos y académicos del sector del bienestar infantil, la comunidad de formación en prácticas basadas en la evidencia y especialistas en implementación que comprenden la complejidad cultural de la transferencia de conocimientos y habilidades para los proveedores de bienestar infantil juvenil (Centrone et al., 2021).

Este documento es el resultado de más de tres años de investigación basada en la comunidad con los centros de atención institucional de bienestar infantil de Perú. Aunque los autores se dieron cuenta de que no existe un enfoque universal para la formación que abarque plenamente todas las necesidades matizadas y los desafíos de trabajar con jóvenes y adultos jóvenes que han vivido experiencias de trauma, violencia, negligencia y experiencias adversas - nuestro equipo cree que los proveedores de atención mejor capacitados, las comunidades dedicadas a la sensibilización, la conexión y el empoderamiento conducirán a mejores resultados de salud y curso de vida para miles de jóvenes y adolescentes marginados.

Esta investigación sobre el modelo de las Comunidades de Excelencia no se presenta como un análisis autorizado o exhaustivo, sino como una contribución al diálogo académico en curso. Nuestro enfoque se basa en experiencias de primera mano y en la información disponible públicamente, que reconocemos introduce limitaciones inherentes, incluidos posibles sesgos y lagunas de perspectiva. Nuestra comprensión de las políticas, prácticas, opiniones e intervenciones que configuran la prestación de servicios de bienestar infantil en Perú es incompleta.

Como tales, no planteamos nuestras reflexiones y percepciones como una conclusión definitiva, sino como una invitación a una investigación más amplia y rigurosa. Al codificar los diversos elementos de los servicios de bienestar infantil, pretendemos ofrecer una base para futuras investigaciones al tiempo que fomentamos el compromiso crítico y el desarrollo de marcos más amplios. En última instancia, este trabajo es un punto de partida para una exploración más profunda y una erudición colaborativa en esta área vital.

Los autores reconocen plenamente que la clave de un cambio sostenible para los niños que viven en el sistema de bienestar infantil es crear un modelo que pueda influir en todos los niveles y capas de influencia. Nuestro equipo está trabajando en un modelo para apoyar a un niño a medida que avanza por las distintas etapas del sistema de cuidados alternativos y bienestar. Este amplio enfoque incluye a los

niños que viven en un hogar donde la familia no cuenta con el apoyo que necesita para mantener a sus hijos, y un modelo que pueda acompañarlos mientras recorren los numerosos pasos y etapas de su vida actual y futura. Todos los niños merecen una vida basada en la salud, la esperanza, un hogar y un propósito. Todos debemos trabajar juntos hacia este importante objetivo.

El estado del bienestar infantil residencial en América Latina y por qué importa ahora

Se calcula que más de 40 millones de niños viven en centros de cuidados alternativos, orfanatos, residencias y otras instituciones en todo el mundo, y que alrededor del 80% de los jóvenes institucionalizados no son huérfanos, por lo que existe una importante necesidad de salud pública que no está siendo atendida. Los niños institucionalizados llevan vidas fracturadas y a menudo llenas de un desfile continuo de cuidadores y familiares. Además, las investigaciones demuestran el elevado riesgo de resultados perjudiciales para la salud y los problemas de desarrollo de los jóvenes con un compromiso a largo plazo en entornos de atención institucional (Font y Gershoff, 2020). En respuesta a esta necesidad, existe un inminente movimiento de salud pública hacia la desinstitucionalización en favor de modelos de atención basados en la familia (Williamson y Greenberg, 2010). Este movimiento es esencial y supone un reenfoque crucial de los servicios de bienestar infantil. Sin embargo, no es un cambio que vaya a producirse de la noche a la mañana.

Existe la necesidad de un enfoque de tercera vía. Un enfoque que busque un camino completo hacia la desinstitucionalización y el acogimiento familiar, por familiares o en hogares de guarda, y hasta que no se disponga de tales estructuras y capacidades organizativas, existe una necesidad acuciante de garantizar que todos los cuidadores presten los mejores servicios, basados en pruebas, a los niños y jóvenes institucionalizados (Shawar y Shiffman, 2023). Los niños institucionalizados llevan vidas fracturadas, a menudo llenas de un desfile continuo de cuidadores y familiares. Además, las investigaciones demuestran el elevado riesgo de resultados perjudiciales para la salud y problemas de desarrollo para los jóvenes con un compromiso a largo plazo en entornos de atención institucional (Font y Gershoff, 2020; Herczog, 2021). En respuesta a esta necesidad, existe un inminente movimiento de salud pública hacia la desinstitucionalización en favor de modelos de atención basados en la familia (Williamson y Greenberg, 2010).

Un movimiento de reforma de los servicios de bienestar infantil es esencial y representa una reorientación muy necesaria de las prácticas, las normas y las repercusiones. Sin embargo, no es un cambio que vaya a producirse de la noche a la mañana. Es necesario un enfoque de tercera vía. Se necesita un enfoque que busque una vía integral del niño y la familia hacia la desinstitucionalización. Un enfoque basado en el apoyo familiar comunitario, las acogidas por familiares y la ampliación de los acogimientos familiares basados en pruebas. Sin embargo, hasta que se reúnan esas estructuras y capacidades organizativas, existe una necesidad acuciante de garantizar que todos los cuidadores presten los mejores servicios, basados en pruebas, a los niños y jóvenes institucionalizados.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) está presionando para disolver por completo el cuidado institucional, en orfanatos y residencias en todo el mundo (UNICEF y Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF), 2013; UNICEF, 2009). La disposición a introducir cambios significativos en los sistemas institucionales de bienestar infantil varía de un país a otro. Si se produce un cambio político tan sustancial, habrá una demanda crítica de cuidadores equipados para apoyar a los niños a través de las transiciones vitales. Esto incluye la prestación de cuidados en entornos institucionales, en familias de acogida y de parentesco, y en el seno de las familias de origen, donde los niños pueden enfrentarse al abandono si los cuidadores principales carecen de los conocimientos y las aptitudes necesarios para mantener la unidad familiar (Mulheir y Browne, 2007; Grupo de trabajo de ONG sobre niños sin cuidado parental en Ginebra, 2013; García y Hamilton-Giachritsis, 2016; Murphy et al., 2021). Un cambio radical en el bienestar infantil que se produzca de forma expeditiva no es recomendable ni responsable.

Entonces, ¿cómo enfocamos un cambio tan masivo en el bienestar infantil hacia la plena desinstitucionalización? Quizá el ingrediente que falta para hacer operativos tales cambios sea centrarse en el estado actual de los programas institucionales de bienestar infantil. Más de treinta años de investigación publicada indican una conexión convincente entre las relaciones de los niños con sus cuidadores y mejores resultados en la vida (Deneault et al., 2023; Gillath et al., 2022). Los datos son precisos cuando se proporciona a los niños relaciones de apego con cuidadores competentes; los niños en acogimiento residencial aprovechan su resiliencia innata y demuestran resultados vitales significativamente mejores (Sattler y Font, 2018). Sin embargo, aunque muchas ONG dedicadas al bienestar infantil basan su trabajo en prácticas basadas en pruebas, muchas no lo hacen.

Existe un gran potencial para aprovechar la creciente literatura sobre las mejores prácticas para el cuidado de los niños en entornos alternativos, institucionales y orfanatos, incluidos los enfoques terapéuticos basados en pruebas como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TCBT), la terapia cognitivo-conductual, el modelo Santuario, los enfoques basados en los puntos fuertes, la entrevista motivacional y la Trust-Based Relational Intervention® (Isnaeni et al., 2021). Las ONG han sido cruciales en la investigación y el desarrollo de estas intervenciones y métodos basados en pruebas. Sin embargo, esta investigación no se ha traducido en las mejores prácticas, basadas en la práctica, que las ONG utilizan cuando trabajan con niños sobre el terreno. Incluso con las mejoras en la investigación y las prácticas basadas en pruebas, sigue existiendo una desconexión entre las organizaciones que realizan el estudio y las que trabajan directamente con los niños en los entornos de acogida (Fisher et al., 2009).

Sin embargo, varias organizaciones y programas intentan salvar esta desconexión entre la investigación y la práctica mediante modelos integrados de prestación de cuidados (véase la Tabla 1). Algunos grandes consorcios internacionales comparten la investigación y trabajan con organismos gubernamentales y ONG locales. Otros son pequeñas organizaciones locales que investigan y aplican las mejores prácticas de forma independiente. Existen conferencias, proyectos y programas de formación con el potencial de conectar la evidencia y la aplicación.

Tabla 1. Ejemplos de organizaciones de protección de la infancia en América Latina

Organización	Enlace a la organización
Refugio de Esperanza	https://havenofhopeintl.org/learn-more-about-children-of-peru/
Nuestros Hermanos Pequeños	https://nph.org/peru/
Lumos	https://www.wearelumos.org/
Buckner Perú	https://www.buckner.org/peru/
Aldeas Infantiles SOS	https://www.sos-childrensvillages.org/where-we-help/americas/peru
Kids Alive	https://www.kidsalive.org/our-work/peru/
Cuidado Internacional de Niños	https://forhiskids.org/
Red Latinoamericana de Graduados en Protección	https://www.redegresadoslatam.org/
Servicios Católicos de Socorro	https://www.crs.org/our-work-overseas/where-we-work/peru
Esperanza Internacional	https://www.hopeinternational.org/what-we-do

Desmitificar la desconexión entre investigación y práctica

La desconexión entre la investigación y la práctica en las ONG dedicadas al bienestar infantil, las organizaciones religiosas y los programas privados en América Latina es evidente. Una fuente clave de esta desconexión es la amplia variedad de enfoques para atender a los niños abandonados y vulnerables. Estos han sido seleccionados y no representan necesariamente todos los servicios de bienestar infantil que se prestan en América Latina. Cada programa ofrece un alcance ligeramente diferente de servicios y apoyos, algunos se centran en la vivienda, la salud y la educación, y otros proporcionan un entorno de atención integral diseñado para maximizar el potencial de cada niño. Hemos proporcionado algunos ejemplos de programas que representan las diversas iniciativas que participan en la prestación de servicios de bienestar infantil en América Latina. Creemos que estos ejemplos ofrecen algunas ideas clave sobre el tema:

Atención institucional: atención institucional a gran escala e impersonal para niños, normalmente atención residencial o viviendas similares de tipo dormitorio. En la última década, ha habido mucha oposición a los programas de atención residencial congregada a gran escala, especialmente en Europa. Ejemplos: Haven of Hope, Aldeas Infantiles SOS Perú.

Desinstitucionalización: da prioridad al cierre de las instituciones a gran escala y a la reintegración de los niños en sus familias basándose en datos que sugieren que la mayoría de los niños, el 80% es la cifra comúnmente citada, pero es difícil saberlo con certeza, en los orfanatos tienen un padre o familiar vivo. Este campo es una combinación de organizaciones cuyas prácticas se basan en pruebas, entre ellas UNICEF y ONG confesionales, que siguen lo que consideran un mandato religioso de criar a los niños en familias. La desinstitucionalización en la práctica varía según la organización. Además, varias ONG trabajan en el fortalecimiento de la familia, la reunificación familiar, los hogares de acogida, la adopción y la reducción de la pobreza, entre otros ámbitos. Este grupo de organizaciones bien organizadas y financiadas es especialmente frecuente en Europa y ha crecido recientemente. Ejemplo: Lumos, Buckner Perú

El cuidado alternativo es un término comodín que engloba a muchas organizaciones que trabajan con niños abandonados y vulnerables, que no se encuentran en ninguno de los dos continuos. Estas organizaciones gestionan principalmente centros residenciales de acogida de niños a menor escala, que pueden adoptar diversas formas. Un modelo popular es el cuidado de tipo familiar, en el que los niños crecen en hogares con otros 5-15 niños y varios adultos que viven con ellos y los cuidan a tiempo completo. Estas organizaciones también pueden participar en programas como los centrados en la desinstitucionalización. Muchas están directamente implicadas en la búsqueda de colocaciones permanentes para los niños que viven a su cargo, centrándose mucho en la reintegración familiar y de parientes. Este campo también está formado por una combinación de ONG que siguen las mejores prácticas basadas en pruebas y organizaciones religiosas, y ambas no se excluyen mutuamente. Ejemplos: Aldeas Infantiles SOS, Kids Alive, International Children's Care, Nuestros Pequeños Hermanos

Defensa de los niños que abandonan el sistema de acogida: otro subconjunto de organizaciones de protección de la infancia trabaja directamente con jóvenes que han abandonado el sistema de acogida residencial y están en transición hacia una vida independiente. Estas organizaciones también se dedican a veces a la investigación y pueden encajar en cualquiera de las categorías anteriores, aunque muchas promueven la desinstitucionalización. Muchas organizaciones que trabajan en el cuidado residencial, el cuidado alternativo o la desinstitucionalización también realizan un trabajo limitado con los jóvenes que abandonan el cuidado. Ejemplo: Red Latinoamericana de Egresados de Protección

Trabajo relacionado: Además de estos tres campos de organizaciones, varias organizaciones trabajan en áreas adyacentes del bienestar infantil. Algunas se dedican a la investigación, otras se centran en la pobreza y la atención sanitaria, y otras trabajan en la ayuda de emergencia, por ejemplo: Catholic Relief Services, Hope International, Caritas Internationalis.

Estas organizaciones conforman el complejo entramado alternativo, residencial y de bienestar infantil. Como resultado de este enfoque poco sistemático, existe una desconexión en los servicios y apoyos de bienestar infantil. La desconexión más consecuente se da entre las organizaciones que investigan las mejores prácticas para el bienestar y el desarrollo infantil y las organizaciones que trabajan con niños sobre el terreno. Esta desconexión tiene varias causas relacionadas, entre ellas:

- Las organizaciones que llevan a cabo investigaciones, como UNICEF, Lumos, la red Better Care y varias universidades, a menudo difieren de las que gestionan el cuidado residencial de niños huérfanos y vulnerables.
- A menudo con sede en Europa o Estados Unidos, las organizaciones de investigación deben adaptar constantemente sus prácticas y recomendaciones a otros contextos políticos, sociales y culturales.
- En general, las ONG parecen querer un enfoque único para el bienestar infantil.
- Las ONG sólo a veces están dispuestas a compartir sus mejores prácticas y políticas con otras, especialmente cuando compiten por los mismos donantes.

Las organizaciones con mayor financiación, reconocimiento de su nombre y poder de decisión suelen ser organizaciones internacionales que realizan menos trabajo directo sobre el terreno. Aun así, son las que redactan las leyes nacionales y la política mundial.

Las organizaciones de bienestar infantil de todo Perú se esfuerzan por optimizar los resultados de los niños a los que atienden; sin embargo, entre las causas más críticas y complejas de la desconexión se encuentra el deseo de un enfoque único en la literatura. Además, muchos de los principales actores de la desinstitucionalización del bienestar infantil representan a organizaciones cristianas evangélicas cuyo trabajo está impulsado por un mandato de fe. Los retos convergentes de la búsqueda de un enfoque más simplista y universal del bienestar infantil y la naturaleza díscola de las organizaciones que proporcionan cuidados institucionales y residenciales hacen muy difícil que un niño reciba el apoyo que necesita. La realidad es que el bienestar infantil es un área inmensamente complicada y llena de matices, y se necesitan soluciones flexibles que satisfagan las necesidades únicas de los niños y de quienes cuidan de ellos.

En toda América Latina, algunos niños no tienen familia o no pueden permanecer con ella de forma segura, por lo que se beneficiarían más de otra forma de cuidado. Las familias o comunidades de algunos niños necesitan apoyo externo, financiero o de otro tipo, para cuidar de ellos. En el caso de los niños acogidos en residencias, varía el grado en que las familias biológicas, adoptivas, de acogida, de parentesco y alternativas pueden atender sus complejas necesidades. Las distintas organizaciones crean prácticas y modelos diferentes, que son enormemente beneficiosos cuando se basan en pruebas. Sin embargo, las organizaciones deben recordar que lo que más beneficiará a los niños es una mezcla de modelos, en lugar de un enfoque único. Esa mezcla de modelos requiere colaboración y comunicación entre las organizaciones.

Metodología

La iniciativa Comunidades de Excelencia (CdE) proporciona un marco transformador para cambiar los entornos de cuidado de niños fuera del hogar familiar hacia modelos de atención plena, concienciación y empoderamiento. Este marco anima a los cuidadores y al personal a encarnar una comunidad de excelencia dando prioridad a su bienestar y desarrollo profesional a la vez que fomentan un entorno de apoyo y cuidado para los niños a su cargo. Nuestra metodología de investigación se guía por tres supuestos críticos: rechazar la formación tradicional basada en habilidades en favor de la autoconciencia y la conexión sensorial, fomentar una comunidad de práctica que haga hincapié en la excelencia de los cuidados y reimaginar los programas de servicios de bienestar infantil en Perú como un modelo global para la reforma del cuidado fuera del hogar familiar. Esta sección esboza el diseño de la investigación en varias fases, las metodologías, los hallazgos y las lecciones aprendidas de la iniciativa CoE.

La metodología que guía la iniciativa Comunidades de Excelencia (CoE) refleja un diseño de investigación estructurado y multifásico cuyo objetivo es transformar los entornos de cuidado alternativo en Perú. El modelo CoE, que adopta un paradigma transformador, se basa en el rechazo de la formación tradicional de los cuidadores, estrictamente centrada en las habilidades. En su lugar, da prioridad a la conciencia de sí mismo, la conexión sensorial y el fomento de una comunidad de cuidado caracterizada por la atención plena, el empoderamiento y el desarrollo profesional continuo. Esta iniciativa de investigación busca no solo replantear los servicios de bienestar infantil en Perú como un posible ejemplo global para la reforma, sino también promover prácticas basadas en las fortalezas y que tengan en cuenta el trauma, que puedan ampliarse e integrarse en marcos políticos más amplios.

Desde el principio, el equipo de investigación de las CoE adoptó un enfoque metodológico iterativo, que permite adaptar los instrumentos de investigación y las intervenciones en respuesta a los comentarios de los participantes y a los hallazgos emergentes. La fase inicial se centró en el desarrollo y la evaluación de los elementos fundamentales del modelo del CoE. Durante doce meses, los cuidadores y los profesionales de la salud participaron en una combinación de módulos de formación virtuales y presenciales, con especial énfasis en la gestión del trauma, la mejora de la motivación y los enfoques basados en las fortalezas. Una innovación destacada durante este periodo fue una actividad de diseño centrada en las personas: un taller de creación de mascotas, que sirvió para fomentar la participación de los jóvenes y el sentido de pertenencia a la comunidad de cuidados. Las estrategias de recopilación de datos combinaron medidas cuantitativas —entre ellas ProQOL, CPES, GES y SCS— con entrevistas cualitativas diseñadas para captar las experiencias vividas tanto por los cuidadores como por los jóvenes. Los primeros resultados indicaron que, si bien los cuidadores experimentaron mejoras en su calidad de vida profesional y una mayor conciencia de sus funciones, los métodos de formación tradicionales solo produjeron ganancias de conocimiento temporales; el cambio duradero parecía requerir un cambio más fundamental hacia la conciencia de sí mismo y la atención plena. Las barreras tecnológicas y las diferentes necesidades de aprendizaje de los participantes pusieron de relieve la necesidad de implementar formatos de formación flexibles y adaptables.

A partir de las lecciones iniciales, la segunda fase de la investigación trató de rediseñar las experiencias de desarrollo profesional de manera que se cultivara aún más un entorno de aprendizaje y concienciación. En este caso, se combinó un formato de formación híbrido que fusionaba dos sesiones presenciales intensivas con tres sesiones virtuales quincenales de seguimiento, equilibrando las oportunidades de participación práctica con el refuerzo continuo en un contexto digital. Los investigadores recopilaban datos mediante encuestas —en las que se examinaban los perfiles demográficos, la adquisición de conocimientos y la salud de la organización— y a través de grupos de discusión destinados a obtener información sobre los cambios en la cultura organizativa y la preparación percibida. Los participantes respondieron positivamente a la estructura híbrida, informando de un mayor sentido de comunidad y bienestar profesional, y demostraron una mayor confianza en la aplicación de prácticas basadas en el trauma y en las fortalezas. No obstante, las diferencias en las preferencias y expectativas de aprendizaje acentuaron la importancia de los enfoques individualizados dentro de los programas de desarrollo profesional.

La investigación posterior dentro de la iniciativa examinó la viabilidad y los requisitos de la desinstitucionalización, explorando la preparación de los sistemas de acogida y de parentesco para apoyar a los niños que salen del cuidado institucional. Mediante una combinación de encuestas y entrevistas con líderes organizativos, funcionarios gubernamentales y jóvenes que han dejado el sistema de acogida, la investigación identificó importantes deficiencias en las infraestructuras y limitaciones en las políticas. Los encuestados expresaron la necesidad de un enfoque sistemático para preparar a los niños, las familias y los proveedores de servicios para la desinstitucionalización, destacando la necesidad de una transformación cultural y política para lograr una reforma sostenible del bienestar infantil.

La tercera fase de la iniciativa se centró en garantizar la sostenibilidad de las prácticas del CoE en dos hogares residenciales para niños en el Valle Sagrado de Perú, mediante el rediseño del desarrollo profesional y la puesta en marcha de un programa piloto de embajadores. El personal seleccionado recibió formación adicional para actuar como promotores del enfoque del CoE, integrando así las nuevas prácticas en la cultura organizativa. Se utilizaron instrumentos de encuesta cuantitativa, como el CPES, el GES, el MAIA-2 y el YPRQ, para medir las percepciones del personal sobre el entorno de acogida, el clima social, la conciencia de sí mismos y la calidad de las relaciones entre los jóvenes y el personal. Aunque se esperaban los resultados completos de esta fase, los resultados preliminares sugirieron que la ampliación de la autoconciencia del personal y la conexión auténtica con los jóvenes contribuyeron a mejorar el clima social y a reforzar la sensación de seguridad y pertenencia de los residentes. No obstante, las limitaciones de recursos y la ausencia de datos cualitativos en esta fase limitaron el alcance de la interpretación de los datos.

De cara al futuro, la cuarta fase prevista tiene por objeto ampliar el modelo CoE a otros centros e integrarlo en la política nacional mediante la elaboración de recomendaciones específicas para prácticas basadas en el trauma y la creación de redes de mentores para apoyar el desarrollo continuo de capacidades. La medición del impacto a lo largo de la iniciativa se basó en métricas cuantitativas y cualitativas, centrándose en la cohesión cultural, la conciencia interoceptiva, la retención del personal, la satisfacción laboral y la calidad de las relaciones entre los jóvenes y el personal.

De la investigación del CoE se desprenden varias lecciones clave. La más importante es la necesidad de fomentar una cultura centrada en el aprendizaje, las relaciones y la jerarquía para lograr un cambio significativo y sostenible. Los diseños metodológicos adaptativos y participativos permiten intervenciones sensibles al contexto, aunque también plantean retos para la estandarización y la replicabilidad. Respetar las experiencias vividas por los participantes ha demostrado ser fundamental para mejorar el impacto de la investigación, mientras que la implementación de modelos de aprendizaje híbridos exige tener en cuenta la preparación tecnológica y la diversidad del aprendizaje. Además, la sostenibilidad se garantiza mejor mediante mecanismos como el programa de embajadores, que ayudan a integrar prácticas novedosas en las culturas organizativas.

Cabe señalar algunas limitaciones. La diversidad de los perfiles de aprendizaje de los participantes y el acceso a la tecnología, así como la adaptación continua a las diferencias culturales y lingüísticas, plantearon retos. Factores externos como la pandemia de COVID-19, incluidos los períodos de ley marcial y el aumento de la mortalidad, complicaron aún más la implementación. Además, los posibles sesgos, incluidos los sesgos de confirmación y de proximidad, representan limitaciones en la interpretación de los datos.

En general, la metodología en la que se basa la iniciativa Comunidades de Excelencia ilustra el potencial y la complejidad de la investigación participativa y adaptativa en el ámbito del bienestar infantil, y subraya la importancia del cambio cultural, contextual y estructural para promover la excelencia en la atención en entornos fuera del cuidado parental.

La investigación que sirvió de base para el desarrollo de la iniciativa Comunidades de Excelencia representa un enfoque transformador de la reforma del bienestar infantil, que hace hincapié en la concienciación, la capacitación y la creación de comunidades. Al fomentar la autoconciencia y una cultura de aprendizaje entre los cuidadores, el modelo de las CoE ha demostrado su potencial para mejorar la calidad de los cuidados y los resultados para los niños en acogimiento residencial. Aunque siguen existiendo retos, el diseño de la investigación y las metodologías participativas proporcionan una base sólida para ampliar e integrar este modelo en los sistemas nacionales y mundiales de bienestar infantil. Las fases futuras se centrarán en perfeccionar el modelo, abordar las barreras sistémicas y avanzar en la integración de las políticas para garantizar un cambio sostenible y con impacto.

Perú como modelo del cambiante panorama de la atención residencial

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024), el 29% de los peruanos fueron clasificados como "pobres" en el sentido monetario de que sus ingresos eran insuficientes para adquirir una canasta mínima de bienes, y el 5,7% vivía en extrema pobreza. Los pobres representaban el 27,5% de la población en 2022 y el 25,9% en 2021. La cifra para 2023, por tanto, representa un aumento significativo. El porcentaje alcanzó su punto máximo en 2020, durante la pandemia, cuando la proporción llegó al 30,1%, además de aumentar las tasas de pobreza. Además, UNICEF calcula que más de 4,1 millones de niños peruanos viven en la pobreza y corren un alto riesgo de abandono, falta de hogar y violencia familiar (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024). En 2008, los investigadores estimaron que tres de cada cinco niños de entre 3 y 16 años vivían en la pobreza en Perú, una estadística asombrosa si se tienen en cuenta los retos económicos a los que se enfrenta el país con la pandemia y la recesión económica (Alan y Sanchez, 2008).

Mucho ha cambiado en casi 20 años, y la pandemia del COVID ha devastado la pobreza infantil en Perú. La inestabilidad financiera de una familia es un importante factor de riesgo de abandono. En muchos hogares de acogida alternativos y residenciales con escasos recursos, los trabajadores de bienestar infantil insuficientemente formados trabajan para proporcionar a estos niños los mejores servicios posibles (Molina, 2020; Procter et al., 2022). Según un estudio de modelización publicado en la revista *The Lancet*, por cada dos muertes relacionadas con el COVID durante la pandemia, un niño quedó huérfano (Hillis et al., 2021). Este cálculo equivale a casi 100.000 niños huérfanos o abandonados en Perú a causa de los devastadores impactos de la pandemia. La cifra aumentó rápidamente en los últimos años debido a la pandemia de COVID-19. Los trabajadores médicos y asistenciales también trabajan con escasez de personal y una formación limitada, lo que les impide establecer conexiones más profundas con los niños a su cargo. Les resulta difícil ofrecer el mejor tratamiento y la mejor supervisión posibles.

En el difícil contexto de COVID-19, la problemática situación de los niños abandonados empeoró mucho. Las economías de muchas naciones latinoamericanas, con sectores de empleo formales e informales, se vieron gravemente afectadas. Los trastornos económicos de la pandemia se sintieron especialmente en Perú, donde se calcula que el 72% de la población total trabaja en la economía informal (Guillén, 2023; Livia, 2022). Si trabajas, cobras y comes. Si no, no tienes dinero y tú y tu familia pasáis hambre. Con casi una quinta parte de la población peruana viviendo con menos de 100 dólares mensuales, el apoyo de la red de seguridad social es esencial (Ross y Leal, 2015). Aunque el gobierno peruano calcula que hay más de 240 centros de atención residencial (CAR) en el país, la necesidad supera con creces los recursos disponibles (Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes [RCI], s.f.). Las organizaciones sin ánimo de lucro también luchan por solventar los costes de los programas y servicios para niños y familias desatendidos.

La creciente inflación en Perú alcanzó el 6,82% (la más alta en 26 años en marzo de 2022), y la disminución del gasto del sector público y privado también han contribuido a la insuficiencia de los servicios (Velarde y Montoro, 2023). Con el país languideciendo por los impactos económicos de la pandemia del COVID-19, las continuas interrupciones de la cadena de suministro de la guerra ruso-ucraniana y las crecientes tasas de inflación, será difícil invertir en la salud y el bienestar de las comunidades marginadas (Pillpe, 2022). A pesar de los esfuerzos financieros del gobierno peruano para proporcionar ayuda económica a las familias que cuidan de los niños que perdieron a uno de sus padres a causa de la pandemia de COVID-19, las realidades económicas de la pandemia en las vidas de las personas que viven en la pobreza son devastadoras (Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar [INABIF], 2024). Los colapsos financieros mundiales han provocado inevitablemente que las personas no puedan cuidar de sus hijos y se vean obligadas a dejarlos con una institución que pueda proporcionarles comida y cobijo (The Care Crisis, 2022).

Todos los indicios apuntan a que la devastación económica de la pandemia no sólo afectará a Perú y América Latina. El total de víctimas mortales a nivel mundial a causa del COVID-19 ha superado los 7 millones de personas (Organización Mundial de la Salud, 2023). Esto dejará inevitablemente a muchos niños sin padres o cuidadores. Los expertos en bienestar infantil temen que el número de niños abandonados en respuesta a la pandemia desborde los centros de atención y conduzca a futuros aún más inciertos (Hillis et al., 2021). Ahora es el momento de contar con un modelo práctico que proporcione la estructura y el marco necesarios para aprovechar las mejores oportunidades para el futuro de cada niño.

Alrededor de 4,1 millones de niños peruanos viven en la pobreza y luchan contra el abandono, la falta de hogar y la violencia familiar (Perú: Evolución de la pobreza monetaria 2011-2022, s.f.). Sin embargo, los programas de atención institucional y residencial, con escasos recursos, suelen estar mal preparados y no cuentan con la formación adecuada para proporcionar a los niños que viven la experiencia de la pobreza multidimensional con los mejores servicios posibles (Molina, 2020; Procter et al., 2023). Aunque el seguimiento de los datos por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha avanzado significativamente en la última década, los datos comunicados muestran lagunas considerables en el acceso a la atención de bienestar infantil. Las estimaciones sugieren que aproximadamente 100.000 niños necesitan acceder a programas de atención residencial de bienestar infantil en Perú (Desmond et al., 2020). Esta cifra ha aumentado rápidamente en los últimos años debido a la pandemia de COVID-19 y a la ampliación de las desigualdades económicas (Programa Nacional Integral de Bienestar Familiar, 2023).

La economía de Perú sigue sintiendo los trastornos económicos de la pandemia, con un aumento de las diferencias salariales, del empleo en el sector informal y de los precios. Casi una quinta parte de la población peruana vive con menos de 100 dólares mensuales. Aunque el gobierno peruano calcula que hay más de 240 centros de atención residencial (CAR) en el país, la necesidad supera con creces los recursos disponibles (Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes, s.f.). Las organizaciones sin ánimo de lucro también luchan por solventar los costes de los programas y servicios para niños y familias desatendidos. La creciente inflación en Perú alcanzó el 6,82% (la más alta en 26 años en marzo de 2022), y la disminución del gasto del sector público y privado también han contribuido a la insuficiencia de los servicios (Velarde y Montoro, 2023). Con el país languideciendo por los impactos económicos de la pandemia de COVID-19, las continuas interrupciones de la cadena de suministro de la guerra ruso-ucraniana y las crecientes tasas de inflación, invertir en la salud y el bienestar de las comunidades marginadas será problemático (Viollaz et al., 2023). A pesar de los esfuerzos financieros del gobierno peruano para proporcionar ayuda económica a las familias que cuidan de los niños que perdieron a uno de sus padres a causa de la pandemia de COVID-19, las realidades económicas de la pandemia en las vidas de las personas que viven en la pobreza son devastadoras (INABIF, 2024). Los quebrantos financieros han llevado inevitablemente a que las personas no puedan cuidar de sus hijos y se vean obligadas a dejarlos con una institución que pueda proporcionarles comida y refugio.

Todo indica que la devastación económica de la pandemia y los cambios en el comercio mundial afectarán a Perú y América Latina y alcanzarán a niños y familias vulnerables de todo el mundo (Abdal y Ferreira, 2021). Sin embargo, el cambio de las fortunas económicas se dejará sentir en el número real de personas desplazadas, que viven en la pobreza extrema y desconectadas de los recursos que necesitan para construir las vidas que merecen (Organización Mundial de la Salud, 2023). Esto dejará inevitablemente a muchos niños sin padres o cuidadores. Los expertos en bienestar infantil temen que el número de niños abandonados en respuesta a la pandemia desborde los centros de atención y conduzca a futuros aún más inciertos (Hillis et al., 2021). Ahora es el momento de contar con un modelo práctico que proporcione la estructura y el marco necesarios para aprovechar las mejores oportunidades para el futuro de cada niño.

Recomendaciones y próximos pasos

Hay millones de niños en todo el mundo, aproximadamente el 70% de la población mundial, que viven con un historial de traumas, experiencias adversas, violencia y abandono. Esto incluye a los niños de los sistemas de bienestar infantil de todos los países. La investigación ha demostrado que trabajar de una manera informada sobre el trauma y basada en los puntos fuertes puede aumentar significativamente la probabilidad de obtener resultados saludables en la vida (Smith et al., 2023; Procter et al., 2023). Sin embargo, muy pocos programas se centran en comprender el papel de los enfoques basados en los puntos fuertes a la hora de trabajar con personas que han vivido experiencias traumáticas.

Para romper el ciclo de implicación en el bienestar infantil, las familias y los cuidadores necesitan apoyo para construir un conjunto básico de habilidades que les permitan abogar con y por los niños. Estas habilidades son algo más que la mera aplicación de prácticas basadas en pruebas, sino una conexión más profunda con una filosofía global del bienestar infantil. Un modelo filosófico que guía las prácticas éticas y relacionales de la atención y el apoyo al bienestar infantil (Moriggi et al., 2020). Los profesionales de la salud y los servicios sociales son fundamentales para desarrollar habilidades de defensa y apoyar un enfoque del bienestar infantil basado en los puntos fuertes, informado sobre los traumas y motivador.

Un enfoque más estructurado y sistémico de los servicios y el apoyo, que haga hincapié en las prácticas basadas en pruebas, es esencial para ayudar a los profesionales del bienestar infantil a crear conexiones y vínculos significativos. Sin embargo, las estrategias son poco sistemáticas y están desconectadas; según nuestra investigación, es necesario que exista una hoja de ruta integral que sirva de base para trabajar con jóvenes y adultos jóvenes institucionalizados en el mundo en desarrollo. Debe existir una estructura para organizar la prestación de servicios de atención y apoyo a los jóvenes y adultos jóvenes en orfanatos, centros de atención residencial o programas de acogida.

Cada año se publican cientos de artículos de investigación en revistas y publicaciones revisadas por expertos sobre las mejores prácticas para trabajar con niños que viven en situación de abandono, cuidado institucional, orfanatos y dentro del sistema de bienestar infantil. Sin embargo, no existe ningún modelo o marco consensuado que ayude a integrar estas ideas y prácticas en la prestación de cuidados. Existen numerosos modelos bien desarrollados que ayudan a explicar cómo funciona el cerebro de un niño traumatizado y cómo trabajar con alguien que ha vivido experiencias infantiles adversas (Weems et al., 2021). Sin embargo, no existe un marco consolidado para integrar las mejores prácticas en un marco culturalmente relevante y basado en la comunidad para ayudar a los proveedores de servicios a conectar con los niños que viven en acogimiento alternativo e impulsar los resultados para y con ellos.

La solución es sencilla pero increíblemente desafiante. Se necesita un modelo estandarizado y basado en pruebas para aplicar un marco de formación que pueda utilizarse con una amplia gama de jóvenes y adultos jóvenes en entornos de bienestar infantil para formar a cuidadores y proveedores de atención sanitaria en un enfoque holístico de apoyo a los niños en acogimiento residencial y alternativo. Dicho marco proporcionará un formato sistemático y estructurado para introducir y reforzar una cultura de concienciación, conexión y empoderamiento. Esta metodología holística apoya la máxima fidelidad a los protocolos y prácticas estandarizados. Dentro del modelo hay una metodología de Comunidad de Práctica que invita a la adaptación local para implementar prácticas basadas en la evidencia para abordar las diversas necesidades de los jóvenes y adultos jóvenes sin hogar, abandonados y marginados en los países en desarrollo (Benjet et al., 2016). El marco también incluye herramientas y directrices de mejores prácticas consolidadas y respaldadas por pruebas para organizar las actividades, el entorno construido, la dotación de personal y la prestación de servicios en los entornos de cuidados alternativos y residenciales de bienestar infantil de los países en desarrollo y de ingresos medios (Wenger, 1998).

Conclusiones

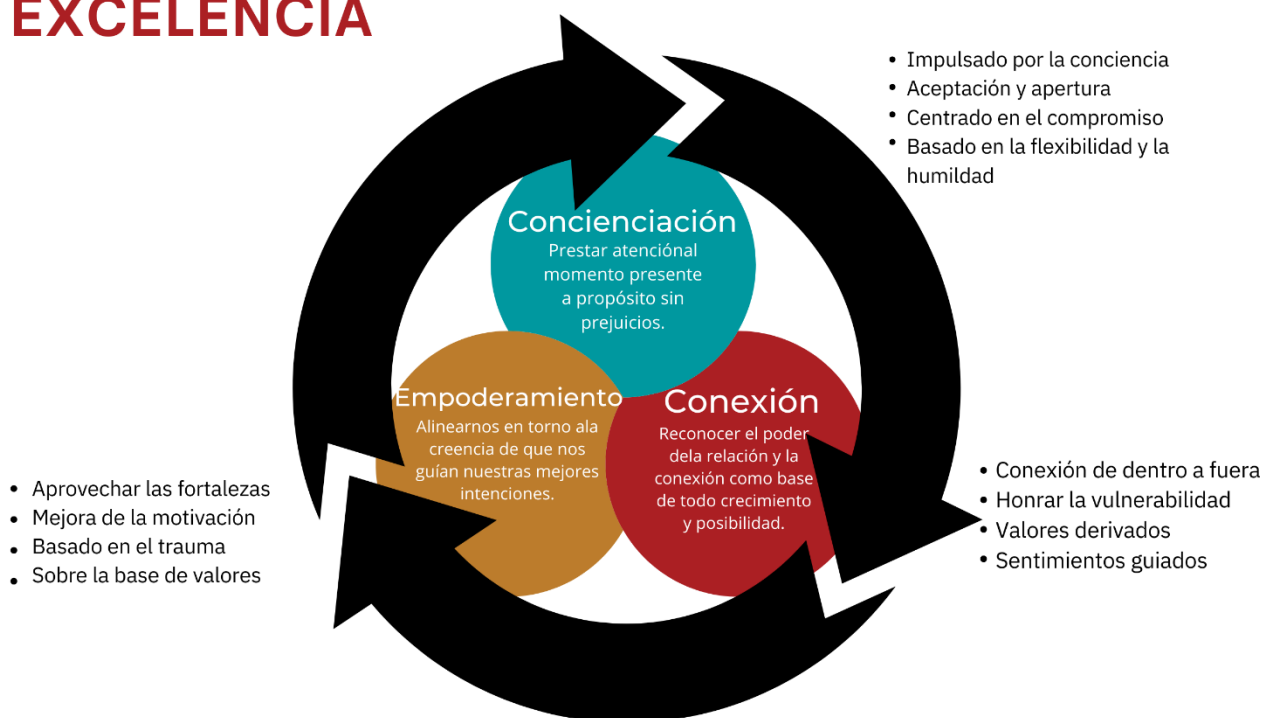
Una cosa que se ha hecho evidente en nuestra investigación para desarrollar y validar un plan de formación para los proveedores de servicios de bienestar infantil es que la formación es insuficiente. Nuestra investigación demuestra que el cambio de cultura es fundamental para que una organización pueda servir mejor a los jóvenes y adultos jóvenes marginados. Este cambio cultural debe incluir un compromiso con un nuevo marco por parte de la dirección y una toma de conciencia por parte de todos los elementos de la organización.

Hemos titulado a este nuevo marco Comunidades de excelencia, una comunidad de cuidadores basada en la comprensión fundacional de la conciencia, la conexión y el empoderamiento. Pretendemos integrar un enfoque informado sobre el trauma, basado en los puntos fuertes y en la mejora de la motivación para trabajar con niños que han sufrido traumas, violencia, abandono y negligencia. Este marco equilibra nuestra visión del mundo a través de un compromiso y una experiencia más profundos con la concienciación, un nivel más profundo de conexión con uno mismo y con los demás, y una apreciación completa del empoderamiento que prospera en todos nosotros.

Figura 1

El núcleo del modelo de las Comunidades de Excelencia

LAS COMUNIDADES DE EXCELENCIA



Aunque no existe un enfoque universal de la formación que abarque plenamente todas las necesidades matizadas y los retos de trabajar con jóvenes y adultos jóvenes que han vivido experiencias de trauma, violencia, negligencia y experiencias adversas, nuestro equipo cree que unos proveedores de atención mejor formados, unas comunidades dedicadas a la concienciación, la conexión y el empoderamiento conducirán a mejores resultados en la salud y el curso de la vida de miles de jóvenes y adolescentes marginados.

Esta investigación sobre el modelo de las Comunidades de Excelencia no se presenta como un análisis autorizado o exhaustivo, sino como una contribución al diálogo académico en curso. Nuestro enfoque se basa en experiencias de primera mano y en la información disponible públicamente, que reconocemos introduce limitaciones inherentes, incluidos posibles sesgos y lagunas de perspectiva. Nuestra comprensión de las políticas, prácticas, opiniones e intervenciones que configuran la prestación de servicios de bienestar infantil en Perú es incompleta.

Como tales, no planteamos nuestras reflexiones y percepciones como una conclusión definitiva, sino como una invitación a una investigación académica y erudita más amplia y rigurosa. Al codificar los diversos elementos de los servicios de bienestar infantil, pretendemos ofrecer una base para futuras investigaciones al tiempo que fomentamos el compromiso crítico y el desarrollo de marcos más amplios. En última instancia, este trabajo es un punto de partida para una exploración más profunda y una erudición colaborativa en esta área vital.

Los autores reconocen plenamente que la clave de un cambio sostenible para los niños que viven en el sistema de bienestar infantil es crear un modelo que pueda influir en todos los niveles y capas de influencia. Nuestro equipo está trabajando en un modelo para apoyar a un niño a medida que avanza por las distintas etapas del sistema de cuidados alternativos y bienestar. Este amplio enfoque incluye a los niños que viven en un hogar donde la familia no cuenta con el apoyo que necesita para mantener a sus hijos, y un modelo que pueda acompañarlos mientras recorren los numerosos pasos y etapas de su vida actual y futura. Todos los niños merecen una vida basada en la salud, la esperanza, un hogar y un propósito. Todos debemos trabajar juntos para lograr este importante objetivo.

Referencias

- Abdal, A. y Ferreira, D. M. (2021). Deglobalization, Globalization, and the Pandemic: Current Impasses of the Capitalist World-Economy. *Journal of World-Systems Research*, 27(1), 202–230. <https://doi.org/10.5195/jwsr.2021.1028>
- Alan, S., y Sánchez, A. (2008). Pobreza infantil en el Perú: An annotated literature review [Nota técnica de Niños del Milenio]. Young Lives (Proyecto), DFID (Universidad de Oxford).
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). La epidemiología de la exposición a eventos traumáticos en el mundo: Resultados del Consorcio de la Encuesta Mundial de Salud Mental. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Centrone, W. A., Greenman, W., Falkenstein, K., Lamb, K., Seider, J., Nolte, T. y DiDonato, S. (2021). La construcción de un centro de excelencia: Proceso y práctica en el desarrollo de un plan de estudios básico para proveedores de servicios de bienestar infantil. *Boletín Internacional de Psicología*, 25(2). <http://div52.net/ipb-2021-25-2/#collaborations>
- Deneault, A. A., Hammond, S. I., & Madigan, S. (2023). A meta-analysis of child-parent attachment in early childhood and prosociality. *Developmental Psychology*, 59(2), 236–251. <https://doi.org/10.1037/dev0001484>

- Desmond, C., Watt, K., Saha, A., Huang, J. y Lu, C. (2020). Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 370-377. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30022-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30022-5)
- Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes - Registro Central de Instituciones (RCI) y Acreditación de Centros de Acogida Residencial (CAR). (s.f.). <https://www.gob.pe/61610-direccion-de-politicas-sobre-ninas-ninos-y-adolescentes-registro-central-de-instituciones-rci-y-acreditacion-de-centros-de-acogida-residencial-car>
- Fisher, P. A., Chamberlain, P. y Leve, L. D. (2009). Improving the lives of foster children through evidence-based interventions. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 4(2), 122-127. <https://doi.org/10.1080/17450120902887368>
- Font, S. A. y Gershoff, E. T. (2020). Foster Care: How We Can, and Should, Do More for Maltreated Children. *Social Policy Report*, 33(3), 1-40. <https://doi.org/10.1002/sop2.10>
- García, M. y Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment Styles in Children Living in Alternative Care: A Systematic Review of the Literature. *Child Youth Care Forum*, 45, 625-653. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9342-x>
- Gillath, O., Karantzas, G. C., Romano, D., & Karantzas, K. M. (2022). Attachment Security Priming: A Meta-Analysis. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 26(3), 183-241. <https://doi.org/10.1177/10888683211054592>
- Guillén, J. (2023). Financial support failure and health results: The Peruvian case. *PLOS One*, 18(2), e0277327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277327>
- Herczog, M. (2021). Esfuerzos de desinstitucionalización del sistema de cuidado infantil en Europa - Transición de los servicios institucionales a los servicios basados en la familia y la comunidad. En K. Kufeldt, B. Fallon, & B. McKenzie (Eds.), *Protección de la infancia: Aspectos teóricos y prácticos*. Canadian Scholars.
- Hillis, S. D., Unwin, H. J., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., Ratmann, O., Donnelly, C. A., Bhatt, S., Villaveces, A., & Butchart, A. (2021). Estimaciones mínimas globales de niños afectados por la orfandad asociada al COVID-19 y muertes de cuidadores: Un estudio de modelización. *The Lancet*, 398(10298), 391-402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- INABIF. (14 de junio de 2024). Solicitud de ayuda financiera para casos de orfandad. <https://www.gob.pe/13693-solicitar-asistencia-economica-para-casos-de-orfandad>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (9 de mayo de 2024). Pobreza Monetaria afectó al 29,0% de la población el año 2023. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/951234-pobreza-monetaria-afecto-al-29-0-de-la-poblacion-el-ano-2023>
- Isnaeni, Y., Hartini, S. y Marchira, C. R. (2021). Modelo de intervención para los problemas emocionales y de comportamiento de los huérfanos: A scoping review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 211-218. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6249>
- Livia, R. (2022). *La orfandad en el Perú producto de la COVID-19* [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de Economista, Universidad de Piura]. Repositorio Institucional de la Universidad de Piura. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6504907>
- Molina, C. (2020). *You Are Resilient: Trauma-Informed, Strengths-Based Treatment for Low-SES, Urban Youth* [Doctoral Thesis, National Louis University]. Scholarship Repository of National Louis University. <https://digitalcommons.nl.edu/diss/570>
- Moriggi, A., Soini, K., Franklin, A. y Roep, D. (2020). A Care-Based Approach to Transformative Change: Ethically-Informed Practices, Relational Response-Ability & Emotional Awareness. *Ethics, Policy & Environment*, 23(3), 281-298. <https://doi.org/10.1080/21550085.2020.1848186>
- Mulheir, G., & Browne, K. (2007). De-institutionalizing and transforming children's services: a guide to good practice. *Save the Children*. <https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/transforming-institutional-care/de-institutionalising-and-transforming-childrens-services-a-guide-to-good-practice>

- Murphy, C., Matthews, J., Clayton, O. y Croll, P. (2021). Partnership with families in early childhood education: Exploratory study. *Australian Journal of Early Childhood*, 46(1), 93-106. <https://doi.org/10.1177/1836939120979067>
- Grupo de trabajo de ONG sobre niños sin cuidado parental en Ginebra. (2013). Identificación de las características esenciales de los entornos formales de cuidado alternativo de niños: Un documento de debate. <https://resourcecentre.savethechildren.net/e987075/>
- Pilotti, F. J. (1999). The Historical Development of the Child Welfare System in Latin America: An Overview. *Childhood*, 6(4), 408-422. <https://doi.org/10.1177/0907568299006004002>
- Pillpe, R. (2022). El derecho a la salud y educación de los niños, niñas y adolescentes en condición de extrema pobreza bajo el contexto de crisis sanitaria por el COVID-19. *Orvium*. <https://dapp.orvium.io/deposits/63379ee124052ae8fdb3c66d/view>
- Procter, N., Othman, S., Jayasekara, R., Procter, A., McIntyre, H., & Ferguson, M. (2022). The impact of trauma-informed suicide prevention approaches: A systematic review of evidence across the lifespan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(1), 3-13. <https://doi.org/10.1111/inm.13048>
- Ross, K. y Leal, Z. (2015). Perú: Aprovechando los avances en inclusión social y financiera. Fondo Monetario Internacional. <https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2015/07/01/5555>
- Sattler, K. M. P. y Font, S. A. (2018). Resilience in young children involved with child protective services. *Child Abuse & Neglect*, 75, 104-114. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.004>
- Shawar, Y. R. y Shiffman, J. (2023). Global priority for the care of orphans and other vulnerable children: transcending problem definition challenges. *Globalization and Health*, 19(1), Artículo 75. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00975-0>
- Smith, J. A., Durham, D., Price-Cameron, M. y Mosley-Johnson, E. (2023). The longitudinal interplay between insecure attachment behaviors and psychosocial strengths among children in child welfare services. *Developmental and Psychopathology*, 36(2), 578-588. <https://doi.org/10.1017/S0954579422001419>
- Sembler, C. (2023). Crisis de los cuidados y crisis de la democracia. *Trans/Form/Ação*, 46(1), 37-58. <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2023.v46n1.p37>
- UNICEF. (2009). Progreso para la infancia: Un balance sobre la protección de la infancia. <https://www.unicef.org/venezuela/informes/progreso-para-la-infancia-un-balance-sobre-la-proteccion-de-la-niñez>
- UNICEF Y RELAF. (2013). Planificación de la desinstitucionalización de niños menores de 3 años: Guía de aportaciones y ejemplos de experiencias de instituciones de acogida residencial. <https://www.relaf.org/Presentaciones2013/viernes%2014%20%20talleres%20simultaneos/presentacion%20guia%20de%20desinstitucionalizacion.pdf>
- Velarde, J. y Montoro, C. (2023). Veinte años de metas de inflación en Perú: Lecciones y desafíos por delante. La banca central en las Américas: Lecciones de dos décadas. <https://www.bis.org/publ/bppdf/bispap143.pdf>
- Viollaz, M., Duque, D., y Díaz-Bonilla, C. (2023). From Middle Class to Poverty: The Unequal Impacts of the COVID-19 Pandemic on Developing Countries. *Policy Research Working Papers*; 10304. World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-10304>
- Weems, C. F., Russell, J. D., Herringa, R. J. y Carrion, V. G. (2021). Translating the neuroscience of adverse childhood experiences to inform policy and foster population-level resilience. *American Psychologist*, 76(2), 188-202. <https://doi.org/10.1037/amp0000780>
- Wenger, E. (1998). *Comunidades de práctica: Aprendizaje, significado e identidad*. Cambridge University Press.
- Williamson, J., y Greenberg, A. (2010). *Families no orphanages*. Better Care Network. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Families%20Not%20Orphanages_o.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Cuadro de mandos COVID-19 de la OMS. <https://data.who.int/dashboards/covid19/about>