



01

Desafíos
en niñez

Cuidado alternativo para niñas, niños y adolescentes, y preparación para la vida independiente

Fundación Colunga

El documento actual corresponde a una edición del texto original redactado por Carolina Muñoz Guzmán en el contexto de una consultoría solicitada por Fundación Colunga.



©Fundación Colunga, 2022.
www.fundacioncolunga.org

AUTORA: Carolina Muñoz Guzmán.
EDITORAS: Paz Garcés Luna y Trinidad González Larrondo.
REVISORA: Valentina Pozo Olavarrieta.
CORRECCIÓN DE ESTILO Y DISEÑO: La Letra.

Cómo citar este documento:
Muñoz, C. (2022). Cuidado alternativo para niñas, niños y adolescentes, y preparación para la vida independiente. En Garcés, P., González, T. y Pozo, V. (Eds). Serie Desafíos en Niñez, Fundación Colunga.

Presentación

Hace 10 años, Fundación Colunga nació para **contribuir a superar la situación de pobreza en la que viven niñas, niños y adolescentes en Chile, promoviendo la innovación social, la incidencia en políticas públicas y el fortalecimiento de la sociedad civil**. En estos 10 años, hemos podido presenciar la compleja situación que viven los niños, niñas y sus familias en Chile, enfrentando la precariedad económica, la segregación urbana y educacional y la violencia cada vez más extendida.

Sabemos que la situación es urgente, y que como sociedad no tenemos espacio a la improvisación. Por eso, quisimos hacer un aporte en mejorar la comprensión de los problemas que vive la niñez, para entender sistémicamente sus desafíos y ser un mejor aporte a las soluciones. Así, un equipo de investigación de Colunga, en alianza con un equipo interdisciplinario de expertas y expertos, analizaron las temáticas más relevantes de los problemas de la niñez en situación de vulnerabilidad con la intención de orientar y articular sus desafíos. De este ejercicio, se definió priorizar aquellas relacionadas con: **cuidados alternativos, salud mental, derecho a la educación, niñez migrante y violencia** por considerar que son temáticas urgentes en el presente, con proyección crítica al futuro y con un efecto de apalancamiento en cualquier esfuerzo de desarrollo que hagamos como sociedad.

La colección **Desafíos en niñez** es el resultado de este trabajo y de la sistematización de los diagnósticos que existen en cada una de estas materias. Cada documento da cuenta del estado del arte, los nudos críticos, posibles soluciones que se enfrentan desde la mirada de especialistas en las materias.

Necesitamos un ecosistema de impacto y de políticas públicas estratégico y enfocado. Esperamos que este material aporte a la **discusión de políticas públicas relacionadas con niñez y sea un insumo técnico para articular la acción transformadora de agentes sociales, públicos y privados potenciando la intervención basada en evidencia y nutrir la discusión en los temas de niñez**, reconociendo la complejidad y multidimensionalidad de las problemáticas asociadas a la niñez vulnerable.

Arturo Celedón de Andraca
Director ejecutivo
Fundación Colunga

Índice

Resumen ejecutivo	7
1 Introducción	13
2 Marco internacional sobre el cuidado alternativo	17
Mandato de la <i>Convención sobre los Derechos del Niño</i> y principios básicos	18
Tipos de cuidado alternativo	19
Directrices sobre el apoyo posterior al egreso del cuidado alternativo	20
3 Cuidados alternativos en Chile	23
Programas residenciales	24
Familias de acogida	27
Distribución de niñas, niños y adolescentes en los programas de cuidado alternativo	29
4 Evidencia sobre cuidados alternativos	35
Cuidados alternativos en general	36
Servicios residenciales	37
Familias de acogida	41
Vida independiente	44
5 Modelos de cuidado alternativo basados en evidencia	51
Modelos de familia de acogida	52
Modelos de preparación para la vida Independiente	52
6 Brechas y recomendaciones	55
Cuidados alternativos	56
Vida independiente	58
Referencias	60
Títulos de la serie	75

Resumen ejecutivo

Este documento presenta los fundamentos administrativos y teóricos de los cuidados alternativos para niñas, niños y adolescentes (NNA) que han perdido el cuidado parental. Una niña o niño pierde temporal o permanentemente el cuidado parental cuando sus derechos han sido vulnerados y existe responsabilidad por parte de quienes están a cargo de su cuidado en ese hecho. En dichos casos, en vista de su interés superior, es mejor removerle de su ambiente familiar, siendo el Estado el responsable de garantizar protección especial y asistencia considerando el principio de necesidad e idoneidad.

En estos casos, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) presenta como posibilidades de cuidado dos alternativas: familias de acogida (FA) y servicios residenciales, siendo la primera alternativa la que preserva de mejor forma el derecho a vivir en familia y, la segunda, la destinada a atender población adolescente y con necesidades complejas relacionadas a la salud mental, comportamiento disruptivos y adicciones. Estas opciones no son excluyentes unas de otras, ambas son necesarias dependiendo de la situación de cada niña, niño y su familia. Por ello es fundamental contar con instrumentos que ayuden a las y los profesionales a identificar adecuadamente el tipo de cuidado alternativo que sea más adecuado.

Como principio general, es altamente recomendable evitar los cuidados alternativos como medida de protección, y aplicarla como último recurso, privilegiando avanzar hacia el apoyo a las familias y el desarrollo de acciones preventivas. No obstante, muchos países siguen mostrando un alza en las tasas de niñas y niños que entran al cuidado alternativo a más temprana edad.

Cuando se aplican estas medidas, es relevante contar con heterogeneidad de posibilidades dentro de cada una de ellas, es decir, que las niñas, niños y sus familias puedan contar con varios tipos de familias de acogida dependiendo de sus necesidades. Lo mismo para el caso de las residencias, donde las alternativas de centros de tratamiento reflejan un continuo de servicios que varía desde residencias abiertas, pasando por residencias seguras, hasta centros psiquiátricos.

En el caso de implementar programas residenciales, la idoneidad se puede promover enmarcando las intervenciones en el **enfoque cuidado terapéutico residencial** cuyos principios se refieren a resguardar el no daño, mantener alianza con la familia y con la comunidad, aprendizaje continuo y decisiones informadas en la evidencia. Éste debe complementarse con el **enfoque informado del trauma**, que asegura una organización informada y sensibilizada a los problemas relacionados con los traumas presentes en las y los sobrevivientes.

En el caso de implementar familias de acogida, la idoneidad se puede promover aplicando el **enfoque de permanencia relacional**, que apunta a una conexión familiar de por vida —independiente de los lazos legales o genéticos—, mutuamente comprometida con una figura parental adulta, una característica central de la ecología social de la niña o el niño necesaria para un desarrollo saludable.

En Chile se implementan programas residenciales y de familias de acogida, y en los últimos años ha existido mayor derivación de niñas y niños a estas últimas por sobre programas residenciales. **El 2020 se realizaron 17.886 atenciones en la línea de cuidados alternativos**, lo que representa un 7% total de atenciones de la red de protección del SENAME (institucionalidad que ha sido reformada y que actualmente corresponde a Mejor Niñez). **El 56,8% total de atenciones realizadas durante el 2020 en la línea de cuidado alternativo se dirigió a familias de acogida. El resto de las atenciones de cuidado alternativo, un 43,2% se llevaron a cabo en programas residenciales.** Por otra parte, el sistema residencial atendió a 1.243 niñas y niños lactantes y preescolares que debieran, contrariamente, recibir un cuidado en un ambiente familiar.

Es necesario atender a las niñas y niños que se encuentran en lista de espera para diagnóstico y para ser derivados a familias de acogida, ya que esta espera puede significar un daño importante en su bienestar dada la permanencia de riesgos y vulneraciones en sus vidas.

Las orientaciones técnicas de los programas de familias de acogida (FA) y de residencias, no enmarcan las intervenciones en enfoques que den consistencia interna a las opciones conceptuales que declaran promover. Particularmente, los programas residenciales carecen de un enfoque informado del trauma, y si bien mencionan la necesidad de intervenciones terapéuticas, solo se encuentra en las orientaciones técnicas de las residencias de administración directa, por lo que falta una actualización en el resto de los programas residenciales. Sobre los programas de FA, les falta un enfoque que dé coherencia interna a las opciones conceptuales que se hacen sobre derechos humanos, derechos de niñas y niños, participación, interculturalidad, inclusión, género, curso de vida, territorial y de redes. Y no existe una declaración sustantiva sobre la relevancia de la permanencia relacional en la vida de las niñas y niños que son atendidos.

Respecto a modelos de cuidado alternativo basados en evidencia, los residenciales no cuentan con estudios suficientes para sostenerse en evidencia, por lo que se sugiere estudiar aquellos que se desarrollan al interior de las organizaciones, informarlos con conocimiento existente y promover la sistematización de datos en los programas que permitan avanzar en validar las estrategias que implementan. Respecto de las familias de acogida, se identificaron dos modelos, uno con base conductista, y otro con enfoque psicodinámico. En ambos, el rol de las FA es fundamental para el logro de los objetivos, lo que supone invertir en entrenamiento, acompañamiento e incentivos.

Los lineamientos entregados por parte de la ONU abogan por una preparación de la vida independiente que inicie a temprana edad, que sea planificada, y que incluya a las y los jóvenes como agentes activos e incidentes durante el proceso. El trabajo debe orientarse en torno a la vida cotidiana y el trato social, y se requiere de una persona especializada que lo facilite y apoye. En cuanto a las orientaciones técnicas en Chile respecto a este tema, están consideradas como muy amplias, por lo que no permiten configurar un marco referente de acción concreto para los implementadores. Asimismo, no existen programas de acompañamiento posterior al egreso por parte del Estado o que reciban subvención estatal, dejando meramente iniciativas particulares de algunas organizaciones que cuentan con los recursos.

En general la evidencia respecto a los programas mencionados anteriormente resulta poco efectiva para asegurar transiciones a largo plazo (Greeson et al., 2015), por lo que se requiere trabajar en los que tengan un foco en el desarrollo de un capital identitario. Además, un mismo modelo no puede ajustarse a todos, por lo que deben diseñarse a medida para que logren responder a las necesidades particulares de las y los jóvenes. En este sentido, es relevante mencionar que los programas de mentoreo pueden resultar positivos para su desarrollo y autosuficiencia (Avery, 2011). Sin embargo, estas “personas adultas mentoras” no logran sustituir los roles parentales” que las y los jóvenes necesitan. Por lo tanto, es importante que estos programas puedan apoyar y fortalecer la permanencia relacional de vínculos duraderos de personas adultas significativas o parentales en su vida (Avery, 2011).

A modo de conclusión se recomienda incorporar los enfoques de permanencia relacional en los programas de FA, sofisticar la definición de las intervenciones de cada componente: campañas de reclutamiento, familias de acogida, familias de origen, niñas y niños, comunidad y redes. Adicionalmente, sumar un enfoque participativo que da gran valor al trabajo de la familia de acogida.

Además, revisar el *Sistema de Subvención de Residencias y FA*, especialmente para los programas ejecutados por organismos colaboradores, ya que resulta insuficiente para garantizar el bienestar de las niñas y niños, y condiciones laborales apropiadas para las y los profesionales de los servicios sociales. Por último, se sugiere destinar recursos a estudios de implementación que permitan identificar avances y brechas en las intervenciones planeadas en cada modalidad de cuidado alternativo.

Introducción



El objetivo de este documento es entregar los fundamentos del cuidado alternativo para niñas, niños y adolescentes, basado en las *Directrices de la ONU* y el conocimiento científico acumulado sobre esta materia. Dirigido a identificar los principales enfoques desarrollados para implementar programas de cuidado alternativo, buenas prácticas, y modelos basados en evidencia. Además, se describe la situación de cuidado alternativo en Chile.

Los cuidados alternativos son aquellas estrategias de acción implementadas ante la pérdida de los derechos de cuidado parental, generadas en Chile por una orden judicial, debido a una vulneración de derechos de una hija o hijo, por la cual se responsabiliza a sus madres, padres, cuidadoras/es, y por lo que se deriva a esta niña o niño a un programa estatal de cuidado alternativo, decisión tomada por un magistrado de los tribunales de familia.

Éstos también pueden tomar la forma de cuidado informal, el cual incluye cualquier ambiente familiar donde la niña o el niño sea cuidado de manera temporal por algún familiar o por una persona conocida, previo a la orden judicial que finalmente resulta en un cuidado alternativo formal (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2010).



Servicios Residenciales

A nivel mundial, una de estas alternativas son los **servicios residenciales**, implementados por instituciones para grupos de niñas, niños y adolescentes a través de turnos de cuidadoras/es que no se relacionan familiarmente con ellas/os. Existen *Servicios Residenciales Transitorios* (para evaluar la mejor alternativa de cuidado, por lo tanto, está previsto que sea de corto plazo, con objetivos de protección y evaluación) y *Servicios Residenciales de Mediano y Largo Plazo*, que tienen como objetivo proporcionar refugio y cambiar una situación familiar. El número de niñas y niños en estos servicios residenciales es variable, aunque las recomendaciones internacionales indican que son preferibles las residencias con un número de seis a ocho residentes.



Familias de acogida

Otra alternativa son las **familias de acogida**, que ofrecen cuidado en un hogar (familiar) para uno o dos niñas o niños, que pueden o no ser hermanas/os. Estos programas son implementados por familias extensas que asumen el cuidado y que son parte de su familia (*kinship*); o por familias externas (*Foster family*), es decir, sin ningún vínculo consanguíneo, que entregan cuidado especializado o simple, dependiendo del caso.

Por lo anterior, en el siguiente informe se presenta primero un apartado con el marco internacional de cuidados alternativos impuesto por la ONU, señalando definiciones y estándares de cuidado, luego se describe la situación en Chile, para abordar después, cada tipo de cuidado, refiriéndose a la evidencia existente, los enfoques que se sugieren para implementar cada tipo de cuidado y buenas prácticas del contexto nacional e internacional. Las prácticas que se han seleccionado no reflejan necesariamente prácticas basadas en la evidencia, ya que en los estudios que se realizan sobre servicios sociales de niñez, es necesario considerar el continuo realineamiento en la intervención, ya que en la práctica cotidiana es fundamental la flexibilidad de realizar cambios día a día, lo que hace muy difícil de identificar y aleatorizar muestras que tengan controladas las variables requeridas (Usher & Wildfire, 2003). Posteriormente se describen modelos basados en evidencia que la literatura ha distinguido como efectivos, para finalmente realizar recomendaciones a la política de cuidados alternativos en el país.

Apartado basado en estudios del Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS) at the University of Strathclyde; International Social Service (ISS); Oak Foundation; SOS Children's Villages International; and United Nations Children's Fund (UNICEF) 2012.

Marco internacional sobre el cuidado alternativo

2

Mandato de la Convención sobre los Derechos del Niño y principios básicos

La *Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN) busca proteger a las niñas y niños que no pueden vivir con sus madres, padres o permanecer en un entorno familiar estable (Artículo 20).

El artículo 20 de la CDN establece que:

- * Una niña o niño privado temporal o permanentemente de su entorno familiar, o en cuyo propio interés no se puede permitir que permanezca en ese entorno, tendrá derecho a protección y asistencia especiales proporcionada por el Estado.
- * Los Estados parte, de conformidad con sus propias leyes, deberán garantizar cuidados alternativos para esa niña o niño.
- * Esa atención podría incluir, entre otras cosas, familia de acogida, *kafala* de la ley islámica, adopción o si es necesario, colocación en instituciones adecuadas para el cuidado de las niñas y niños.
- * Al considerar las soluciones, se debe tener en cuenta dar continuidad en la crianza de la niña o niño, su etnia, religión, cultura y *background* lingüístico.

Las Directrices han sido creadas para garantizar el respeto de dos principios básicos del cuidado alternativo para niñas y niños.

- a) **Que ese cuidado alternativo es realmente necesario** (*the 'necessity principle'*). Actuar sobre el "principio de necesidad" implica: prevenir situaciones y condiciones que pueden conducir al cuidado alternativo; asegurar un sólido mecanismo de filtro, sobre quienes entren a esta modalidad sean aquellas niñas y niños para quienes se ha asegurado que todos los medios posibles de mantenerlas/os con su familia de origen han sido examinados, y la necesidad debe ser permanentemente revisada, de modo de realizar cambios cuando sea necesario.
- b) **Que, cuando sea así, la atención se brinde de manera adecuada - idónea** (*the 'suitability principle'*). Esto significa que, si efectivamente una niña o niño requiere un cuidado alternativo, éste debe proveerse adecuadamente, lo que implica cumplir estándares mínimos: condiciones, equipo, financiamiento, protección y acceso a servicios básicos, educación y salud. Las directrices indican que debe darse prioridad a las alternativas de tipo familiar y comunitaria, y también reconocen que las alternativas residenciales pueden ser aceptadas si cumplen con ciertas especificaciones y son usadas solo cuando es la mejor alternativa a las necesidades de la niña

o niño. Del mismo modo, si la alternativa de familia de acogida es definida como la mejor opción, dicha familia debe ser seleccionada de acuerdo a su capacidad y disposición a responder positivamente a las características de la niña y niño, y ésta debe evaluarse permanentemente, considerando los cambios que ocurran desde que la decisión original de cuidado alternativo se haya tomado.

Adicionalmente, es fundamental velar por el interés superior de la niña y niño, esto de manera concreta significa que debe considerarse toda la información disponible para tomar una decisión, especialmente cuando existe conflicto de opinión entre alguna de las partes involucradas.

Tipos de cuidado alternativo

Las *Directrices de la ONU* los clasifican en dos grandes grupos; aquellos que se brindan en una familia y aquellos que son un arreglo de cuidado distinto al familiar (residencial) (Cantwell et al, 2012). **Cuando los cuidados se ofrecen en el seno de una familia, se señalan tres tipos principales de arreglos:**

Familia de acogida extensa (<i>Kinship care</i>)	Familia de acogida externa (<i>Foster care</i>)	De cuidado familiar
Cuidado ofrecido por familiares, cuidadoras/es, personas cercanas a la familia de origen y que conocen a la niña o niño.	Cuidado ofrecido por familias (parejas o individuos) en sus propios hogares, que han sido autorizadas por el sistema de protección, sujetas a las orientaciones técnicas diseñadas por ese sistema. Pueden ser: (i) Familias de acogida de corto plazo, (ii) Familias de acogida de mediano plazo y (iii) Familia de acogida de largo plazo.	Referido a alternativa de cuidado donde una familia juega un rol de cuidado formal similar a la familia de acogida, pero no opera dentro del sistema de FA.

Cuando los cuidados no se ofrecen en el seno de una familia, son clasificados como **“residenciales”**, dentro de estos se encuentran:

Hogares o Residencias Familiares	Cuidado Residencial	Vida Independiente Supervisada
Donde el cuidado es organizado y proveído en pequeños grupos en gran parte autónomos, en condiciones que se asemejan, en la medida de lo posible, a un entorno familiar.	Incluye un amplio rango de alternativas, desde refugios de emergencia y hogares para grupos pequeños, hasta instalaciones residenciales más grandes.	Indicado por las Directrices como diseños para niñas, niños y adolescentes en transición de un entorno de cuidados a una vida independiente en la comunidad.

¹ Por ejemplo, una niña o niño que es removido de su hogar por una experiencia familiar traumática podría no estar preparado para afrontar una experiencia familiar inmediateamente, y requiere primero un setting menos íntimo o emocionalmente demandante.

Directrices sobre el apoyo posterior al egreso del cuidado alternativo

Las *Directrices de la ONU* están orientadas a facilitar el cumplimiento de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, funcionando como una guía para las políticas públicas y prácticas para los Estados que buscan cumplir con los mandatos de la CDN. Específicamente lo que concierne el **apoyo posterior al egreso** y la **asistencia para la reinserción social**, las **directrices (2010)** proponen entre sus lineamientos (entre el párrafo 131 al 136): una **política clara y líneas de acción comunes** relacionadas con el término planificado o no planificado del trabajo que realizan con las niñas y niños, para avanzar hacia la autosuficiencia e integración comunitaria. Este trabajo debe considerar **género, edad, maduración y circunstancias particulares** e incluir apoyo y consejo, para así evitar situaciones de vulneración. Además, debe ser participativo y debe contar con una persona responsable que **facilite y acompañe su proceso de independencia**. Estas acciones deben planificarse lo más temprano posible, velando por entregar **oportunidades educacionales y de educación vocacional** como parte de la preparación y desarrollo de habilidades para la vida adulta y además ofrecer acceso a **servicios sociales, legales y de salud**, junto con un apropiado apoyo financiero.

Principios transversales para el trabajo hacia la vida independiente

A pesar de que se ha escrito extensamente sobre los desafíos que enfrentan las y los jóvenes en su transición a la vida adulta, no existe consenso a nivel internacional sobre el tipo de acompañamiento más idóneo. Ciertas autoras/es (Harder et al., 2020) han planteado algunos principios que pueden considerarse transversales y que orientan las buenas prácticas:

Escuchar a las y los jóvenes.

Apoyar la autonomía durante el cuidado y posterior egreso.

Asegurar el acceso a la educación posterior al egreso.

Apoyar el desarrollo identitario y la diversidad.

Apoyar el contacto con las familias de origen.

Asegurar una red de apoyo robusta y duradera.

Asegurar el desarrollo de habilidades para la vida adulta.

Cuidados alternativos en Chile



En Chile los programas de cuidados alternativos **son implementados directamente por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia – Mejor Niñez (Ex SENAME) o a través de privados**, previa licitación pública. Cuando esto último ocurre, se trata de **Organismos Colaboradores (OCAS)** que han sido acreditados por ese servicio. Este proceso comprende una postulación, en la que deben presentar documentación, en su mayoría de tipo administrativa que dé cuenta de su institucionalidad². Con esta información a nivel regional o nacional, dependiendo en qué nivel se postule, se elabora un informe técnico que revisa idoneidad profesional y experiencia relevante, y un informe jurídico que revisa idoneidad administrativa en términos de cumplir requisitos financieros y jurídicos respecto la constitución de la organización. Sobre estos informes, Mejor Niñez otorga la acreditación (SENAME, 2020).

Programas residenciales

Según el Anuario Estadístico de SENAME (2020), la atención residencial de protección corresponde a programas diseñados de acuerdo con las necesidades específicas de niñas, niños y adolescentes separadas/os de su medio familiar. Están destinados a proporcionar de forma estable alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación temprana, apoyo afectivo y psicológico, asegurando el acceso a la educación, salud y demás servicios que sean necesarios para su bienestar y adecuado desarrollo.

El financiamiento de las residencias es distinto según tipo de administración. Los programas implementados por OCAS reciben una cantidad fija de Unidades de Subvención SENAME (US\$)³ que el 2018 fue equivalente a 4,5 US\$ mensuales, y un valor variable, determinado por zona geográfica, edad de las usuarias y usuarios, complejidad de su situación y niveles de discapacidad, con un tope de 15 US\$. Según esta clasificación el mínimo de subvención recibido por cada niña o niño mensual el 2018 fue equivalente a \$237.600 y el máximo \$723.730 (SENAME, 2019a).



² Identificación: personalidad jurídica, misión, visión, área de trabajo, público objetivo, ingresos públicos y privados, patrimonio, número de usuarios, indicadores de gestión y resultados, entre otros. Información general y de contexto: estructura de gobierno corporativo, descripción de la estructura organizacional, descripción de sus valores y principios, principales labores y proyectos, identificación e involucramiento con grupos de interés, prácticas relacionadas con la evaluación o satisfacción de usuarios y resultados obtenidos, participación en redes y procesos de coordinación, procesos para reclamos, denuncias e incidentes, así como respuestas frente a éstos. Información de desempeño (indicadores de gestión y financieros). Balance tributario. Información relativa a competencias técnicas y profesionales del personal, especialmente de centros residenciales. Nombre y cargo de la persona responsable de la veracidad de la información.

³ Para 2018 el valor de cada US\$ fue de \$15.840, el año 2021 el valor de cada US\$ fue de \$17.240.

A continuación, se describen las principales modalidades de cuidado alternativo residencial:

Tabla 1: Principales modalidades de cuidado alternativo residencial según tipo, administración y cantidad de programas en Chile (SENAME, anuario Estadístico 2020)

PROGRAMA	POBLACIÓN	Administración	Nº programas
Modalidad de Centro Especializado, CREAD para atención de lactantes y preescolares (niñas y niños de menos de 6 años).	La población objetivo del modelo CREAD son las niñas, niños y adolescentes, de menos de 18 años, que son derivadas/os desde los Tribunales de Familia, por haber sido expuestas/os a experiencias crónicas de vulneración de derechos y que, a consecuencia de ello, deben ser separadas/os de su familia, de forma de interrumpir la situación de vulneración y brindar la protección de derechos que les corresponde.	Directa	3*
CREAD para atención de niñas y niños mayores de 6 años, pero menores de 18.	Esta población se caracteriza además por presentar múltiples intervenciones fallidas de las redes, que generan procesos de rechazo, baja adherencia y sobre intervención, y tienden a volver crónicos y agravar los síntomas que presentan las usuarias y/o usuarios.	Directa	7**
Residencia Familiar de Administración Directa para Adolescentes (RFA).	Las y los adolescentes que son sujeto de atención en una residencia familiar se caracterizan por presentar una historia de intervención por parte del Estado, debido a experiencias de vulneración de diferente magnitud.	Directa	9***
Residencia de Alta Especialidad (RAE).	Sujeto de atención a las niñas, niños y adolescentes de entre 14 a 17 años 11 meses y 29 días, (con excepcionalidad de RAE Providencia quienes trabajan con NNA entre 10 a 14 años 11 meses y 29 días) ingresadas/os a la residencia de origen y que permanecen internadas/os en una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos, en Psiquiatría (UHCIP) de la red de salud pública.	Directa	1
Centros Residenciales.	Son aquellos destinados a brindar protección e intervención psico-social residencial a niñas, niños y adolescentes vulnerados gravemente en sus derechos, que requieren separación transitoria de su medio familiar de origen mediante una medida de protección judicial de Tribunales de Familia. Esta es una medida excepcional de última ratio, que debe aplicarse cuando no exista otra alternativa de cuidado en un espacio de vida familiar y comunitaria.	OCAS	250****

*Regiones Metropolitana (CREAD Casa Nacional del Niño), del Biobío (CREAD Arrullo) y de La Araucanía (CREAD Belén).

**Según Informe de DEPRODE a Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto Congreso Nacional 24/10/2019. <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2019/cumplimiento/Glosas%202019/Tercera%20Subcomision/10%20Justicia/2151%20SENAME.pdf>

***Según informe a Cámara. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=188475&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

****Según Informe de DEPRODE a Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto Congreso Nacional 24/10/2019. <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2019/cumplimiento/Glosas%202019/Tercera%20Subcomision/10%20Justicia/2151%20SENAME.pdf>



Enfoques programas residenciales

Las orientaciones técnicas del *Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia* para las *Residencias Familiares para Adolescentes de Administración Directa* y para las *Residencias Familiares de Adolescencia Temprana de Administración Directa*, dan respuesta al compromiso de mejorar el cuidado residencial y el desarrollo de procesos de intervención para la recuperación y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes atendidas/os, promoviendo un trabajo con lo mismos, las familias y las redes, e implementando residencias con menor cobertura de atención simultánea, diferenciadas de acuerdo al curso de vida, en ambientes similares al de una familia, con personal especializado y tutoras/es capacitadas/os que se constituyan en figuras de referencia para NNA. Si bien estas orientaciones reflejan un avance, el modelo que presentan no instala un enfoque unitario que refleje las distintas opciones conceptuales, ni una articulación con los énfasis que se resaltan en el modelo. Por último, y muy relevante, no establecen un foco especializado en el trauma.

Este último punto es crucial, ya que la población que se atiende en los CREAD de todo el país, el 55% presenta un diagnóstico asociado a salud mental (SENAME, 2019b). Éstos son complejos y requieren un enfoque informado del trauma, sumado a una intervención terapéutica. Por lo que Chile debe avanzar hacia niveles de especialización mucho mayores, en la línea de lo que indican Leloux-Opmeer et al. (2016), donde las alternativas de centros de tratamiento residenciales reflejan un continuo de servicios que varía desde residencias abiertas, residencias seguras preferentemente destinadas a jóvenes que tienen comportamientos agresivos hasta centros de pacientes psiquiátricos,

que se reservan para niñas y niños que adicionalmente despliegan conductas psicóticas y/o comportamiento suicida.

Familia de acogida

Tabla 2: Tipos de familias de acogida según administración y número de programas (SENAME, Anuario Estadístico, 2020)

PROGRAMA	POBLACIÓN	Administración	N° programas
Familia de Acogida de Administración Directa (FAE- AADD)	Niñas y niños menores de 3 años, con atención preferencial de sus hermanas y/o hermanos menores de 18 años que requieran protección, víctimas de graves vulneraciones de derechos, que en razón de tales situaciones, han debido ser separadas/os temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, mientras se realiza una intervención psicosocial y educativa que permita lograr una solución definitiva de vida en familia.	Directa	6*
Familia de Acogida Especializada (FAE-PRO)	Podrán ser atendidas/os en familias de acogida simple, niñas y niños entre 0 a 5 años, 11 meses y 29 días que presenten una grave vulneración de derechos, ya sea porque la familia de origen carece de las habilidades mínimas para protegerlas/os y ha sido necesaria la separación permanente de ésta o bien, debido a que las niñas o niños han sido cedidas/os en adopción.	OCAS	67**

El programa familia de acogida entrega protección dentro de un grupo familiar y los tipos que se muestran a continuación.

El financiamiento de las familias de acogida implementadas por OCAS para el 2019 se distribuyó de la siguiente forma: un monto por niña o niño atendida/o en intervenciones individuales, conceptualizado como apoyo psicosocial, equivalente a un gasto unitario de M\$448; un gasto unitario M\$1.557 por cada familia de acogida atendida en intervenciones familiares conceptualizado como aporte monetario, y un gasto unitario M\$448 por cada niña, niño y adolescente acogida/o en una familia alternativa, conceptualizado como servicios generales (Dirección de Presupuestos, 2019). Sumando estos montos y dividiéndolos por 12 meses, equivale a \$204.416 mensuales por niña o niño.

En lo que respecta al financiamiento de las Familias de Acogida Especializada de Administración Directa (FAE- AADD), para 2019, según informe de seguimiento de la Dirección de Presupuestos (2020), el gasto unitario por intervención individual, intervención familiar e intervención en red, en miles de pesos, fue de \$1.478,9

*Según Informe de DEPRODE a Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto Congreso Nacional 24/10/2019. <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2019/cumplimiento/Glosas%202019/Tercera%20Subcomision/10%20Justicia/2151%20SENAME.pdf>

** Según Informe de DEPRODE a Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto Congreso Nacional 24/10/2019. <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2019/cumplimiento/Glosas%202019/Tercera%20Subcomision/10%20Justicia/2151%20SENAME.pdf>

respectivamente, lo que equivale a \$369.725 mensual. Estos programas fueron diseñados prioritariamente para lactantes y menores de tres años y para menores de seis años, sus hermanas/os.

Al respecto, el estudio del Centro Iberoamericano de Derechos del Niño (CIDENI, 2019), indica que los FAE ejecutados por OCAS valoran como insuficiente el financiamiento que reciben, considerando la multiplicidad de funciones que no son consideradas como parte de la intervención y ocurren de forma simultánea (reclutamiento y difusión, cuidado de la/el cuidadora/or, seguimiento posterior al egreso de los proyectos).

Tanto Mejor Niñez, como la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF, 2015) y UNICEF, han declarado su interés por potenciar, como una alternativa de cuidado preferente para niñas, niños y adolescentes privadas/os temporalmente de su medio familiar por una orden judicial, el acogimiento familiar. Adicionalmente, existen estudios que han contribuido al mejoramiento del diseño de orientaciones técnicas, entre ellos, el *Estudio de revisión y análisis de programas de Familia de Acogida* (CIDENI, 2019); el de *Familias de Acogida como medio de cuidado alternativo en el marco de la nueva institucionalidad del Servicio Nacional de Protección Especializada* (Universidad San Sebastián, 2019); el de *Familias de Acogida Externa: un desafío de política pública* (Muñoz et al, 2019), y el *Estudio procesos iniciales de captación, evaluación, capacitación y derivación para familias de acogida externas* (Fundación Pro Acogida, 2018)

De estos estudios se extraen conclusiones interesantes sobre los programas de familias de acogida:

1

FAE-AADD orientados a menores de seis años, priorizando a las y los menores de tres, no obstante el estudio de CIDENI (2019) indica que reciben niñas y niños mayores, esta situación —de modo inverso— ocurre en los programas FAE con el *Programa de Protección Especializado* (FAE-PRO), que se enfocan en NNA de menos de 18 años de acuerdo a lo establecido por el servicio, aquí un 29% ingresó con menos de tres años.

2

El 52,3% de las niñas y los niños atendidas/os ingresaron a la modalidad por negligencia; un 16,9% por maltrato psicológico; un 5,7% por maltrato físico; un 2,5% por abandono; un 1,3% por delitos contra la indemnidad sexual, y un 21,3% la causal de ingreso fue protección sin especificar el tipo de violencia (SENAME, 2022).

3

La evaluación del *Programa de Familias de Acogida* realizado por el SENAME en el año 2014 indica que un 48% de las madres y/o padres presentaba consumo problemático de alcohol y drogas, y el trabajo con la familia extensa no asegura siempre que se alejen de los mismos patrones señalados como causales de ingreso (Muñoz et al, 2019).



Enfoques familias de acogida

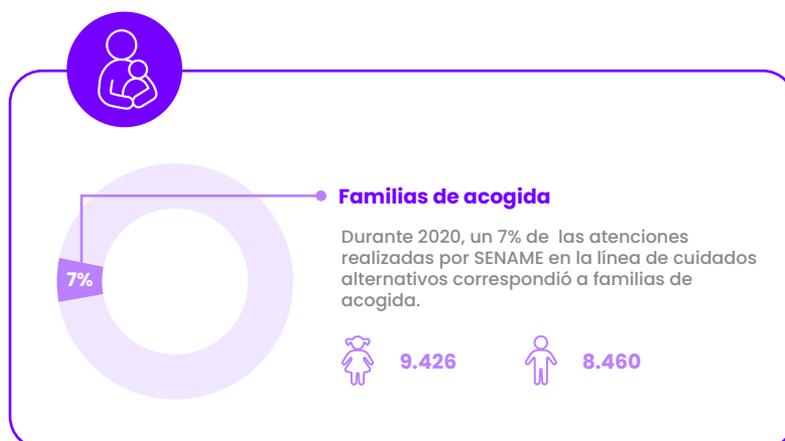
Los componentes de los programas de familias de acogida son: acogimiento a la niña, niño o adolescente en familia de acogida extensa; acogimiento en familia de acogida externa; intervención con la niña, niño o adolescente y su familia de origen para la reunificación, y gestión de redes comunitarias e intersectoriales.

Dichos componentes deben articularse y garantizar los enfoques transversales de Derechos Humanos, derechos de niñas, niños y adolescentes, participación, intercultural, inclusión, género, curso de vida, territorial y redes. Las bases técnicas, sin embargo, no logran enmarcarse en una mirada unificada en una perspectiva más amplia.

Distribución de niñas, niños y adolescentes en programas de cuidado alternativo

Durante 2020 se realizaron 17.886 atenciones en la línea de cuidados alternativos. Las realizadas en esta línea representan un 7% del total de la Red de Protección del SENAME.

Un 47,3% de ellas (n=8.460) estaban dirigidas a niños y adolescentes de sexo masculino, y el 52,7% (n=9.426) a usuarias de sexo femenino. Entre enero y junio de 2021 hubo un promedio de 852 casos en lista de espera para ingresar a un Programa de Familia de Acogida especializadas (FAE) (Observatorio para la Confianza, 2021).



La distribución según programa y prestador se ordenó de la siguiente forma para el 2020:

Tabla 3: Distribución de la población según Programa de Cuidado Alternativo y Tipo de Administración (Anuario Estadístico SENAME, 2020)

Programa

FAMILIAS DE ACOGIDA

Centros diagnóstico lactantes (CLA)

CREAD para mayores de 6 años, menores de 18

CREAD para lactantes y escolares

Residencia con discapacidad PER

Residencias de alta especialidad

Residencia discapacidad mental discreta moderada

Residencia discapacidad mental grave o profunda

Discapacidad severa en situación de dependencia con PRE-PRD

Residencia mayores con programa

Residencia familiar para la adolescencia

Residencia de protección para lactantes y preescolares con programa

Residencia de protección para madres adolescentes

Residencia de protección para madres con programa

Residencia especializada de protección

Residencia de protección para mayores

Residencia de protección para preescolares

Residencia especializada con programa

Residencia de vida familiar para adolescentes

TOTAL, POR TIPO DE ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMA

TOTAL, POR PROGRAMA

Lo anterior indica que existen niñas y niños que requiriendo o pudiendo requerir una medida de cuidado alternativo, no logran ingresar a un programa adecuado, ya sea por falta de cupos en los programas de familias de acogida, o falta de diagnóstico.

Estos datos indican que las OCAS implementaban el 2020, el 88,9% de los programas de cuidados alternativos, y las AADD solo un 11,1%. El porcentaje mayor de niñas y niños en cuidados alternativos se encuentra bajo la modalidad de familias de acogida, lo cual es un avance, ya que demuestra que se ha transitado progresivamente a ofrecer contextos familiares en lugar de residenciales, resguardando el derecho a vivir en familia.

Un aspecto que requiere atención urgente, es que, según los datos mostrados, el 2020 habían 1.563 lactantes y preescolares en cuidados residenciales, a pesar de la necesidad de asegurar un cuidado familiar para menores de 3 años. Durante el 2021 debió desarrollarse una revisión y reforma al modelo técnico de los CREAD de lactantes y preescolares, entendiendo la necesidad de ofrecer a las niñas y niños que no tienen alternativa de una familia de acogida, una residencia con mayor trabajo de revinculación familiar, implicando mayor capacitación y trabajo técnico y de estimulación, enfocado principalmente en el trabajo con las familias y en reunificación, avanzando de esta manera a mantener el menor número de niñas y niños en cuidado alternativo residencial.

Según el Informe de SENAME (2021), Glosa 17, si bien se están realizando los esfuerzos para reducir radicalmente la internación residencial de niñas y niños de menos de 3 años, el sistema de protección institucional no tiene posibilidad de responder cabalmente a una eventual normativa de prohibición de su internación, pues no se cuenta en el país con una oferta suficiente en número y diversificación de los tipos de atención requerida en acogimiento familiar.

Si se consideran las causales de ingreso en cuidados alternativos en general para las atenciones vigentes⁴, registradas al 30 de junio 2020, éstas se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla 4: Causales de ingreso a cuidados alternativos, vigentes al 30 de junio 2020 (Anuario Estadístico SENAME, 2020)

Causal	% de NNA
Negligencia	52,5% · 6.032
Maltrato	5,9% · 683
Víctima de delitos (salvo maltrato)	3,9% · 455
Víctima de abandono	3,5% · 403
Cedido en adopción	0,18% · 21
Faltas o delitos inimputables	0,15% · 18
Otras causales de ingreso	26,8% · 3.083
Peores formas de trabajo infantil	0,1% · 12
Prácticas abusivas sexuales	0,008% · 1
Violencia Intrafamiliar (VIF)	6,78% · 779
Solicitud de diagnóstico o peritaje	0,017% · 2

Al analizar la distribución de las causales de ingreso, la mayor es por negligencia, un concepto amplio que debiera precisarse de mejor forma, para clarificar los tipos que afectan a las niñas y niños en cuidado alternativo. Situación similar sucede con la segunda mayoría, referida a “otras”, equivalente a un 26,8% de los casos, es decir, habría 3.083 niñas y niños cuyo motivo de ingreso se desconoce.

⁴ Las atenciones de SENAME varían según se consideren diaria, semanal o mensualmente.

Evidencia sobre cuidados alternativos

4

Cuidados alternativos en general

Las niñas y niños que entran a los servicios de cuidados alternativos se rodean de un contexto sociocultural e histórico adverso que es perpetuado por estructuras sociales y transmitido a través de distintas generaciones (Alianza Erradicación de la Pobreza Infantil, 2021). Aún considerando que las investigaciones sobre cuidado alternativo tienen como base la predisposición de estudiar una población con altos riesgos de lograr resultados bajos en las intervenciones, los resultados de estudios de niñas, niños y adolescentes que han pasado por cuidados alternativos son mixtos. Los tres mejores estudios de la revisión de Maclean et al. (2016) considerados así porque toman resguardos adecuados en los sesgos de selección de quienes participan, muestran resultados descendidos en lo relativo a bienestar y desarrollo, o bien no muestran diferencia respecto de quienes, habiendo sufrido maltrato, se quedaron en sus hogares. Estos estudios son los de Berger et al. (2009), Doyle (2011) y Lee (2009).

Todos los artículos revisados por Maclean et al. (2016) encontraron que las niñas, niños y adolescentes que pasaron por cuidado alternativo se asociaron a la criminalidad de forma significativamente mayor que quienes se quedaron en sus hogares. También se encontraron algunos indicios de un mayor consumo de sustancias, aunque los resultados fueron mixtos. Y hubo evidencia limitada con respecto al comportamiento sexual de riesgo, con indicaciones de peores resultados para niñas, niños y adolescentes que permanecieron en sus hogares.

Por lo tanto, es altamente recomendable evitar estas medidas de protección y aplicarlas como último recurso —lo cual se corresponde con las recomendaciones de UNICEF (2014)—, y privilegiar el avanzar en el apoyo a las familias y el desarrollo de acciones preventivas. No obstante, muchos países incrementan las tasas de niñas y niños entrando a cuidado alternativo a más temprana edad (Bromfield & Osborn, 2007; Gilbert, 2012; Gilbert et al., 2012).

Servicios residenciales



Evidencia

Los servicios residenciales han sido ampliamente criticados por las consecuencias que generan en las niñas y niños, especialmente en la primera infancia. Malagón (2021) indica que la Observación General No. 7 del *Comité de los Derechos del Niño* (2006), relativa a la *Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia*, establece que “de las investigaciones se desprende que la atención institucional de baja calidad raramente promueve el desarrollo físico y psicológico saludable, y puede tener consecuencias negativas graves para la integración social a largo plazo, especialmente en niñas y niños de menos de tres años, pero también entre quienes tienen hasta cinco años. En la medida en que se necesitan cuidados alternativos, la colocación temprana en lugares donde reciben atención de base familiar tiene mayores probabilidades de producir resultados positivos entre niñas y niños pequeños/os”. Por otra parte, como lo ha establecido UNICEF (2006), siempre es conveniente que las niñas y niños que no cuentan con cuidado parental “se desarrollen en las condiciones que más se asemejen a las que caracterizan al medio familiar”.

Las dificultades que en general son informadas respecto de los servicios de cuidado residencial se refieren al impacto en el apego y vínculos que las niñas y niños sufren en las residencias (García Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017), factores como los sistemas de turnos, la alta rotación de personal o las proporciones muy altas de niñas y niños por cuidador/a a menudo reducen la disponibilidad física y emocional de la persona adulta a cargo. Por lo tanto, es probable que el entorno en el que se crían, tenga un impacto en su cuidado emocional y el vínculo posterior.

En el marco del amplio espectro de críticas que han recibido los cuidados residenciales, ha existido una creciente visión de las familias de acogida como mejor opción para cubrir las necesidades de las niñas y niños, lo que ha llevado a que muchas de ellas/os con comportamientos desafiantes, hayan sido derivadas/os a FA. Esta tendencia ha levantado la pregunta sobre la idoneidad de este tipo de cuidado para algunas niñas y niños que se adaptan fundamentalmente mejor al cuidado residencial, y que el setting familiar podría aumentar el riesgo de angustia adicional (Steels & Simpson, 2017).

Para tomar una decisión pertinente se debe considerar la historia de trauma de cada niña o niño, si ha mostrado comportamiento antisocial y ofensivo, o si tiene una condición médica grave (Macdonald & Millen, 2012). Puesto que todo ello puede contribuir en el fracaso de las intervenciones.

En el marco de los puntos indicados, se sugiere que para algunas niñas, niños y adolescentes, el cuidado residencial pueda ser la alternativa más adecuada y podría verse como una preparación para otros tipos de ubicación a largo plazo (Hart, La Valle, & Holmes, 2015). Esto se debe a que puede brindar a las niñas y niños que no son aptas/os para la adopción o acogida, una ubicación alternativa.

El cuidado residencial puede facilitarles la oportunidad de entablar relaciones con sus pares y, a menudo, puede proporcionar estabilidad cuando otras ubicaciones han fracasado (Hannon, Wood, & Bazagette, 2010). Además, puede ser útil para quienes tienen necesidades complejas y requieren atención especializada en forma de apoyo terapéutico.



Enfoques

Se presentan dos enfoques centrales para trabajar en servicios residenciales, que debieran ser fundamento de los diversos modelos y estrategias que se apliquen en este tipo de cuidado alternativo. Estos enfoques no son exclusivos de este tipo de cuidado.

Cuidado Terapéutico Residencial

Los principios que orientan este enfoque son:

- 1 El no daño.
- 2 Alianza entre familias y el equipo de trabajo.
- 3 Servicios anclados en la comunidad, la cultura y las redes.
- 4 Servicios informados por una cultura que enfatiza el aprendizaje a través de la vida.
- 5 Servicios comprometidos con identificar un grupo de modelos o prácticas basadas en la evidencia que son efectivos para lograr los resultados deseados para las y los jóvenes y las familias, replicables de un sitio a otro y escalables.

Enfoque Informado del Trauma

Un enfoque informado del trauma es aquel que involucra a la organización completa que presta el servicio. Y las acciones diseñadas han considerado una comprensión básica del papel que juega la violencia en las vidas de personas adultas, niñas, niños, adolescentes, familias, cuidadoras/es (Jennings, 2007). Este enfoque utiliza la comprensión para diseñar sistemas de servicios que se adapten a las vulnerabilidades de las y los sobrevivientes del trauma y permite que eviten la retraumatización. Éstos facilitan la participación de las usuarias/os en el tratamiento, y requiere relaciones de colaboración estrechamente unidas con otros servicios del sistema público que conozcan de forma especializada el trauma específico de la persona (Harris & Fallot, 2001 citado en Jennings, 2007).

Este enfoque considera las experiencias adversas durante la niñez (*Adverse Childhood Experiences, ACE*) como factores de riesgo relevantes en la vida adulta, especialmente el abuso psicológico, físico y sexual, así como de sustancias de algún integrante de la familia y problemas de salud mental importantes.

Unick et al. (2019) indican que para implementar este enfoque deben establecerse cinco factores fundamentales en los servicios residenciales que decidan aplicarlo: el compromiso de las y los líderes de la organización, suficiente apoyo del equipo, incorporar seriamente las voces de las usuarias/os y sus familias, alinear la política y los programas de la organización con los principios del enfoque y usar los sistemas de información (datos, informes, etc.) para motivar el cambio.

Adicionalmente, este incorpora entrenamiento para mejorar el bienestar del equipo y principios de la justicia restaurativa para enfrentar conflictos.



Buenas prácticas

Association of Children's Residential Centers, Estados Unidos

Esta asociación realiza prácticas reflexivas que la han conducido a optar por intervenciones basadas en el Enfoque Informado del Trauma. Así mismo, ha definido varios **elementos programáticos** claves que se unen para crear entornos informados sobre el trauma (Elson et al, 2020):

Que el personal atienda de manera proactiva los elementos de la rutina del entorno que son conocidos como desencadenantes de estrés.

Enseñar al personal a identificar las señales de alerta temprana y los precursores físicos de angustia que pueden indicar malestar o crisis inminente.

Trabajar con un/a terapeuta ocupacional para diseñar actividades específicas de integración/modulación sensorial y promover el ejercicio o yoga, entre otras.

Incorporar terapias expresivas, enfocándose en el arte y la música.

Adoptar iniciativas para reducir y, en última instancia, eliminar el aislamiento y la restricción.

Enfocar la programación en actividades e intervenciones que promuevan las habilidades reflexivas poniendo a las niñas, niños y adolescentes en situaciones donde deben imaginar situaciones y tomar decisiones.

Involucrar a las madres, padres y otras personas de la familia en las actividades.

Asegurar que la programación cree oportunidades para el desarrollo de relaciones y enseñar al personal a usar esta para desarrollar relaciones terapéuticas apropiadas.

Desarrollar y mantener una rica variedad de oportunidades para que las niñas, niños y adolescentes sean activos/os y aprendan haciendo.

Promover prácticas informadas sobre el trauma con las socias y los socios del sistema residencial (Perry & Ablon, 2019).

Familias de acogida



Evidencia

Las familias de acogida son mejor evaluadas que los servicios residenciales en relación a los resultados que se obtienen en el bienestar de niñas, niños y adolescentes, y se considera que tienen un costo económico menor que las residencias (Barth, 2002).

Las niñas, niños y adolescentes que entran a programas de familias de acogida por lo general lo hacen debido al abuso y la negligencia, y el 70% que pasó por familias de acogida informan más de cinco experiencias adversas durante la niñez (Bruskas & Tessin, 2013).

Muñoz, Fischer y Chía (2013) entrevistan a Susan White⁵, experta en servicios de cuidado alternativo en Reino Unido, quien explica que los problemas de los programas de familias de acogida serían en su mayoría de tipo operativos, y se relacionan a la escasez de hogares de acogida, la deficiente formación y apoyo para estos, las limitaciones en ubicar varias/os hermanas/os juntas/os y en generar permanencia en un solo hogar. Por otra parte, las lealtades de las niñas y niños con sus familias de origen, en ocasiones afectan su capacidad de instalarse adecuadamente, y los abusos previos hacen difícil el cuidado de la niña o niño, generando múltiples colocaciones” (p. 122).

En Chile, algunas de estas dificultades se replican, según se ha indicado anteriormente en este estudio: no existe capacidad actual del Estado para derivar a lactantes y preescolares en residencias a familias de acogida, y existe un importante número de ellas/os en lista de espera para entrar a estos programas. Adicionalmente, el estudio de CIDENI (2019) indica que falta capacitación de los equipos, están sobre-demandados con exceso de casos y se requieren mayor cantidad de recursos.

La revisión sistemática desarrollada por Rock et al. (2013) sobre factores que facilitan la estabilidad en estos programas, menciona como recurso importante las habilidades específicas de las cuidadoras/es (por ejemplo, su capacidad de establecer límites, disciplina y rutinas; tolerancia, persistencia, flexibilidad y capacidad de involucrarse emocionalmente, y de centrarse en la niña o niño); también el tipo de relación de cuidado que se establece; y el rol del profesional del *Programa de Familia de Acogida* cuando es abierto y disponible (generalmente por una/un trabajadora/or social). De acuerdo al estudio de Kemmis-Riggs, Dicks, & McAloon. (2018), las familias de acogida extensas y externas están en una posición única para ofrecer una relación reparadora a las niñas y niños, al proporcionar entornos estables, seguros y consistentes, en los que pueden aprender a desarrollar confianza en las relaciones, regular sus emociones y comportamiento. En ese sentido, se puede afirmar que

⁵ Entrevista via email, 2013. 123

las familias de acogida tienen el potencial de ayudar a aliviar las secuelas de traumas complejos.

El estudio de Muñoz et al. (2019) indica los siguientes desafíos para los programas de familias de acogida:

1

Atraer más cuidadoras/es.

2

Desarrollar procesos de reclutamiento que convoquen al altruismo, incluyendo a las mismas FA.

3

Realizar campañas segmentadas. Se sugiere realizar difusión masiva y segmentada en distintos espacios y soportes; informar de manera general y sucesiva, a través de una campaña en medios de comunicación, y lograr que familias de acogida puedan contar su experiencia en espacios de amplia convocatoria a diversas audiencias.

Otra dimensión de estos programas, adicional al reclutamiento, es el trabajo con la familia de origen y con la familia de acogida, con el objetivo de estabilizar la noción de familia de las niñas y niños bajo cuidado y poder definir su reunificación familiar, su permanencia en el sistema o su adopción. Un foco central definido por Samuels (2008), se refiere a las relaciones y los sentimientos que las niñas y niños tienen sobre sus madres y padres biológicos, que tienden a ser ambiguos y muchas veces se dejan sin resolver o sin abordar mientras se está al cuidado de FA. Por otro lado, la autora señala que la familia de acogida y otras redes conforman lo que las niñas y niños llegan a establecer como su familia autodefinida, y que juegan un rol en los soportes de sus vidas. Estas dimensiones deben abordarse en las intervenciones.



Enfoques

Enfoque de Permanencia Relacional

El estudio de Cushing, Samuels, & Kerman (2014) indica que las niñas y niños que están en familias de acogida valoran una conexión emocional auténtica, sentirse amadas/os, cómodas/os y seguras/os por sobre una relación legal. En este sentido la permanencia relacional es un concepto multifacético que reconoce que las niñas y niños en FA se relacionan con diversa intensidad con sus familias de origen, sus familias de acogida, con las y los profesionales de protección, así como otras relaciones informales no familiares que se originan en la escuela o en la comunidad.

La permanencia relacional se define entonces como una conexión familiar de por vida, mutuamente comprometida con una figura parental adulta; una característica central de la ecología social de una niña o niño necesaria para un desarrollo saludable que fomente un sentido de identidad y continuidad frente a la separación de sus familias biológicas, las pérdidas repetidas y la inestabilidad de programas de acogida por los que a veces pasan. Ball et al. (2021) sostienen que mantener una permanencia relacional ayuda a que las niñas y niños se sientan aceptadas/os y saber que pertenecen, independientemente de los conflictos, desafíos y tiempos difíciles. Este concepto se basa en el supuesto de que aunque no han encontrado la permanencia legal, pueden lograr la permanencia relacional.



Buenas Prácticas

Programa de Familias Significativas de Fundamor

Una buena práctica identificada en Chile corresponde a un programa desarrollado por *Fundamor*, fundación privada sin fines de lucro, dependiente de la Congregación de Santa Cruz en Chile, como respuesta a una carencia de estructura de la unidad de padrinazgo de las casas familiares que la fundación implementa. Si bien éste no tiene evaluación, dado lo incipiente de su formalización, el seguimiento que la autora de este documento ha dado a estos procesos de apadrinamiento a través del tiempo, permiten proyectar una innovación positiva en la forma tradicional en que Chile ha implementado la búsqueda de FA y más importante aún, avanzar en una transición del cuidado residencial hacia el cuidado de familias de acogida, sin que ambas alternativas se conviertan en excluyentes una de otra (*ver minuta de proyecto en Anexos*). Este programa innova en complementar servicios residenciales y cuidado familiar.

Family Group Conferences o Conferencias Familiares para la Reunificación Familiar y el Trabajo con Familias de Acogida

Esta estrategia de intervención es ampliamente aplicada en Italia, especialmente en el trabajo con FA. Los sistemas de protección a la niñez en el texto legislativo de este país expresan la necesidad, si no la obligatoriedad, de la implicación de las familias en los procesos

de toma de decisiones encaminadas a construir vías de ayuda para el bienestar familiar. La Conferencia de Grupo Familiar (FGC) es un enfoque participativo, nacido en Nueva Zelanda a fines de la década de 1980, para trabajar con las familias en la protección infantil.

El objetivo principal es la implicación del grupo familiar, entendido en un sentido amplio (familiares, amigas/os, otras personas significativas) en el proceso de toma de decisiones para garantizar la protección y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes en situaciones de riesgo o perjuicio. La idea básica que inspira el modelo es que la familia extensa tiene recursos y fortalezas para enfrentar las dificultades presentes y, si se acompaña adecuadamente, es capaz de desarrollar un proyecto efectivo para mejorar la difícil situación actual en una dirección de mayor bienestar.

También ha sido aplicada en Estados Unidos, con el fin de favorecer la permanencia en la familia de acogida y evitar los múltiples cambios de una niña o niño entre FA, favorecer la reunificación familiar, así como para actuar con competencia cultural. El uso de estudios randomizados para evaluar estas prácticas no son factibles, ya que el involucramiento efectivo de las familias requiere cambios sistemáticos. El estudio de Crampton et al. (2011) señala que cuándo y cómo la familia y la comunidad participan en las decisiones, facilita la permanencia de las niñas y niños en la medida adoptada.

Vida independiente



Evidencia

La literatura sobre la transición a la adultez de jóvenes que egresan del cuidado alternativo, plantea que viven una doble transición. En primer lugar, la que comparten con otras/os jóvenes y, en segundo lugar, la transición desde la vida bajo la custodia del Estado hacia la independencia (Avery y Freundlich, 2009). Muchas veces estas y estos jóvenes no cuentan con los recursos necesarios para una adecuada trayectoria hacia la adultez, debido a la falta de apoyo social, generando transiciones abruptas entre el cuidado formal y la independencia (Goodkind, Schelbe, & Shook, 2011). Debido a lo anterior, están expuestas/os a mayores riesgos y vulneraciones, como la falta de vivienda estable, bajo nivel educativo, desempleo y maternidad/paternidad adolescente (Courtney et al., 2010; Jones, 2013; Mersky & Janczewski, 2013).

Sumado a las dificultades que viven en ese periodo particular, esta población ha sido expuesta a graves vulneraciones (Havlicek & Courtney, 2016) y experiencias de adversidad temprana, las cuales pueden tener un efecto a través de todo el curso de la vida (Felitti, 2009). La evidencia da cuenta que jóvenes que pasaron por el *Sistema de Cuidados Alternativos* son más propensas/os a desarrollar trastornos conductuales, ya sea tendiente a la internalización (ansiedad, depresión, autoagresión) o externalización (impulsividad, abuso de sustancias, conducta desafiante o agresiva) (Mcguire et al., 2018). Asimismo, la probabilidad de comorbilidad de trastornos de salud mental es de un

32% en las y los jóvenes de 17 años en cuidado residencial, mientras que para la población general es de un 26% (Havlicek, García & Smith, 2013). Las experiencias de adversidad temprana también pueden afectar la autoestima y salud mental, generando así mayor incidencia de trastornos psiquiátricos, en abuso de sustancias y en comportamientos de autoagresión (Hughes et al, 2017; Collishaw et al, 2007; Teicher et al, 2016). También puede incidir en la salud física, estando relacionado a mayor incidencia en obesidad, diabetes y falta de actividad física (Hughes et al, 2017).

Debido a la falta de recursos de quienes egresan, una transición fallida a la adultez puede implicar costos para el Estado como lo son derivación a servicios sociales y médicos, involucramiento con comportamiento delictual o desempleo (Jones, 2019). Por lo tanto, es necesario considerar alternativas de apoyo y/o extensión del cuidado en el sistema de protección chileno.

Mucha de la evidencia sobre la efectividad de un programa de apoyo a la transición, se ha enfocado en los programas de habilidades para la vida independiente (*Life Skills Training Programs*), los cuales en general, son implementados a través de modelos instruccionales a jóvenes de más de 16 años. Si bien muchas veces estos son valorados por las usuarias y usuarios, hay poca evidencia que estos programas implementados en contextos artificiales (sala de clase o taller) tengan un efecto significativo (Greenson et al, 2015).

Sin embargo, existen otros estudios cuantitativos, no randomizados, que analizan los resultados de programas de acompañamiento. Según los datos más actualizados del CalYOUTH (Courtney, Okpych & Park, 2021), que realiza el seguimiento a los 23 años (2 años posterior al egreso del sistema de apoyos), se indica que cada año de apoyo adicional posterior a los 18 años tiene implicancias en distintos ámbitos: (i) Educación: incrementa en un 5% las posibilidades de ingreso a la educación superior, (ii) Empleo: se traduce en que los participantes se encontraban con más de un mes de empleo formal en comparación a sus pares; (iii) Ingreso: incrementa en 3.000 dólares el ingreso total de los jóvenes; (iv) Ahorro: aumenta las posibilidades de ahorro; (v) Vivienda: reduce las posibilidades de que los jóvenes se encuentren en situación de calle o realicen *couch surfing* en un 19%, mientras reduce 10 días en que pasan en situación de calle (vi) Apoyo social: aumenta significativamente las posibilidades de que los jóvenes reportan contar con redes de apoyo y (vii) Justicia: decrece en 18% las posibilidades de ser arrestado.



Cada año de apoyo adicional posterior a los 18 años tiene implicancias positivas en distintos ámbitos: educación, empleo, ingresos, capacidad de ahorro, vivienda, apoyo social y justicia.

Adicionalmente, información del *Midwest Study* (Courtney et al., 2010) se condice con algunos aspectos señalados arriba y también entrega nuevos hallazgos. En términos de **(i)** educación, cada año de apoyo adicional incrementa al doble las posibilidades de que un/a joven termine la educación superior y se triplican en relación al ingreso (Courtney & Okpych, 2017 en Courtney, 2019). **(ii)** El ingreso: entre 470-924 dólares (Courtney, Dworsky & Pollack, 2007 en Courtney, 2019). Asimismo, el contar con apoyos a la transición en el estudio de Midwest redujo en 47% las posibilidades de un embarazo (Courtney & Okpych, 2017 en Courtney, 2019).

De acuerdo a Mann-Feder y Goyette (2019) los programas de apoyo a la transición frecuentemente se enfocan en el desarrollo de habilidades para la vida adulta, pero tienen un escaso foco en el desarrollo identitario de las y los jóvenes. Concluye que las y los adolescentes no egresan ni con capital identitario ni tampoco con capital social, lo cual afecta sus trayectorias a largo plazo cuando están fuera del sistema.

Respecto a la permanencia de relaciones sociales, se ha levantado evidencia sobre los programas de mentoras/es, es decir, sistemas de acompañamiento basados en una persona que apoya a la/el joven durante su transición. Estos programas buscan evitar el “desamparo psicológico” (*psychological homelessness*) que enfrentan al contar con una frágil red de apoyo y que se conceptualizan como andamios sociales (*social scaffolding*).

La evidencia da cuenta de que el fortalecimiento de las redes de apoyo favorece el desarrollo de las y los jóvenes y la autosuficiencia (Avery, 2011). Sin embargo, es necesario mirar con precaución los programas de mentoreo, puesto que existe un riesgo en asumir que la permanencia relacional se puede alcanzar meramente a través de la relación joven-mentor/a (Avery, 2011).

Diferencias entre cuidado residencial y familias de acogida

significativas desarrolladas en ese contexto, y que permanecen en el tiempo. En la literatura estas figuras se denominan como “roles duales”, puesto que cumplen roles de mentoras/es, profesoras/es, amigas/os y FA, pero a la vez también cumplen un rol de figura materna o paterna, que se extiende más allá del fin del cuidado formal. Estas figuras resultan sumamente importantes en el desarrollo personal y en la etapa de transición de las y los jóvenes (Samuels, 2008).

Enfoques

A continuación, se presentan dos enfoques y principios transversales para programas de apoyo de la transición a la vida independiente de jóvenes que egresan del cuidado alternativo.

Enfoque centrado en recursos y capacidades

Este enfoque busca ser un cambio de perspectiva en cómo mirar e intervenir con personas, que transite desde una mirada de la “falta” hacia una mirada centrada en los recursos que las y los sujetos tienen que se traducen en posibilidades reales de vivir una vida que consideran valiosa. Stewart (2013) en su artículo de discusión para UNICEF sobre el enfoque de capacidades reconoce que es necesario considerar que las niñas, niños y adolescentes tienen menos control sobre las circunstancias en las que se encuentran, por lo que la agencia en este caso se ve mermada.

Enfoque centrado en pares

Uno de los enfoques abordados en la literatura respecto de la transición a la vida adulta es el enfoque centrado en pares. La evidencia ha demostrado que una de las principales preocupaciones de las y los jóvenes es la soledad y la falta de redes de apoyo posteriores al egreso (Snow & Mann-Feder, 2013). Al carecer de una red de apoyo familiar robusta, muchas y muchos jóvenes buscan ayuda entre sus pares compensando así la falta de apoyo que reciben por parte de personas adultas. Las y los jóvenes que comparten los mismos desafíos pueden significar una fuente de apego y apoyo importante. El acceso a relaciones entre pares ha sido identificado como un elemento positivo (Emond, 2002). El enfoque centrado en pares también es consistente como uno centrado en recursos, en vez de uno centrado en la patología, dado que tiene como objetivo trabajar los recursos personales y el capital social del o la joven (Snow & Mann-Feder, 2013).

Para trabajar un enfoque centrado en pares es necesario realizar un diagnóstico de la densidad, naturaleza y cohesión de las relaciones sociales de las y los jóvenes que egresan del sistema. Y se requieren recursos y personal para responder a las necesidades de éstas/os en cuanto al desarrollo de su autonomía y la construcción de redes de apoyo entre pares, desafiando las dinámicas de poder adultocéntricas muchas veces instaladas en los programas de protección (Linds, Goulet, & Sammuels, 2010). Esto es central, ya que al desarrollar las redes entre pares se trabaja el sentido de pertenencia, autoestima y confianza que son esenciales para un paso a la vida adulta (Snow & Mann-Feder, 2013).

Buenas prácticas

Servicios para la autonomía - Argentina, DONCEL

En Argentina se implementa desde 2019 el Programa de Acompañamiento para el Egreso de servicios para la autonomía de adolescentes y jóvenes sin cuidados parentales por parte de la asociación civil DONCEL, a través de una alianza público-privada con el Ministerio Social de la Nación. El objetivo del programa es “mejorar las condiciones de vida de adolescentes y jóvenes entre 16 y 25 años que viven o vivieron en instituciones del sistema de cuidado alternativo a través de servicios



focalizados en la autonomía” enfocándose en personas desde los 18 años que hayan salido del *Sistema de Cuidados Alternativos* (DONCEL, 2017).

A través del programa, las y los jóvenes tienen derecho a contar con un acompañamiento personal, que consiste en la asignación de una persona que sea un referente, cuya función es acompañarlas/os en el fortalecimiento de su autonomía. Para su desarrollo, se divide en dos etapas. Primero se trabaja la preparación que incluye capacitación y acompañamiento para desarrollar habilidades para la vida independiente, construcción de ciudadanía y habilidades blandas para la empleabilidad y la vida autónoma. En segundo lugar, se trabaja el bloque de derivación a la red socio-laboral y acompañamiento a la inserción. En este aspecto se trabaja el perfil educativo/laboral, y la derivación a puestos laborales, capacitaciones o dispositivos educativos ofrecidos por la red y acompañamiento a jóvenes y empleadoras/es en el proceso de inclusión laboral. El programa trabaja con un abordaje grupal e individual basado en tres ejes: **(i)** participación juvenil, **(ii)** inclusión educativa y **(iii)** empleabilidad. La participación protagónica de adolescentes y jóvenes sin cuidados parentales es clave.

Casas compartidas – Fundación Sentido, Chile

El programa impartido por Fundación Sentido en Santiago de Chile tiene como objetivo “prevenir la situación de calle de las y los jóvenes institucionalizadas/os que a los 18 años deben dejar las residencias y que no cuentan con redes externas, brindándoles un espacio habitacional y emocional (Casas Compartidas) que les acojan, acompañen y apoyen en el proceso de transición a la autonomía e inserción social exitosa en la vida adulta”⁶ (Fundación Sentido, 2020).

El modelo contempla una solución habitacional con acompañamiento integral en el ejercicio de la independencia y los desafíos a los que se ven expuestas estas y estos jóvenes durante su proceso de inserción social. Está pensado para que la intervención tenga un impacto comprobable durante la participación, que les permita superar de manera permanente su situación de vulnerabilidad y sobreexposición a la calle, logrando una inserción social exitosa en la emancipación. Sus áreas de trabajo incluyen: habitabilidad, salud, educación, inserción sociolaboral, desarrollo personal, convivencia, comunidad y ciudadanía, aporte monetario progresivo y actividades de vida independiente.

Modelos de servicios residenciales basados en evidencia

Los modelos de programas de atención residencial se pueden describir como enfoques con un alcance integral que potencialmente afectan todos los aspectos de la práctica dentro de un entorno de atención residencial. A partir de las revisiones basadas en evidencia de *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*, James (2017) indica que los siguientes son elementos que deben integrarse en la intervención residencial, vinculados a factores de riesgo y de protección para un desarrollo positivo de la salud mental: atención terapéutica, a pequeña escala (parecida a una familia), relaciones afectivas, una fuerza

⁶ Siendo una intervención relativamente reciente, no cuenta aún con evaluación. Se ha avanzado a través de un proceso de sistematización de la intervención llevado a cabo en conjunto con la consultora Focus, la cual podría considerarse un paso previo a instalar una evaluación del programa.

Modelos de cuidado alternativo basados en evidencia

5

laboral de cuidado residencial estable y bien capacitada, inclusión de cuidadoras/es, un programa sólido de manejo del comportamiento para estabilizar y promover habilidades prosociales, elementos informados sobre el trauma, servicios de pos-tratamiento oportunos y evitar estadías prolongadas o repetidos episodios en el cuidado residencial.

Modelos de intervención basados en evidencia de familias de acogida

La revisión sistemática de Bergström et al. (2020) indica que los programas de FA están asociados a consecuencias adversas para la niña o niño en el corto y largo plazo. La investigación, llevada a cabo en Suecia, señala que son escasos los programas que usan modelos basados en evidencia, básicamente porque hay poca investigación al respecto. Sin embargo, sugiere que deben sofisticar los mecanismos que usan para seleccionar las estrategias que aplican, e indican que los programas se focalizan en selección y entrenamiento de las familias de acogida, y son más débiles en la intervención con las niñas y niños, y sus familias de origen. Se señala ausencia de información empírica y evaluaciones para la toma de decisiones. A continuación, se detallan dos modelos de intervención que han sido evaluados positivamente, uno con base en condicionamiento del comportamiento y otro con base psicodinámica.

Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar (MTFC)

Una alternativa al tratamiento residencial para NNA en alto-riesgo MTFC (Chamberlain & Smith, 2003) se considera un programa basado en evidencia que ha empleado estudios de ensayos clínicos aleatorios.

Éste aborda problemas de comportamiento, regulación de las emociones y retrasos en el desarrollo. Al ser comparado con un programa regular de familias de acogida, MTFC-P demostró ser más eficaz para mejorar el ajuste del comportamiento de las y los preescolares participantes, también se lograron mejoras en las conductas de apego y mayor estabilidad y permanencia de la colocación. Sumado a lo anterior, Fisher & Gilliam (2012) indican que ha demostrado lograr cambios en los sistemas neurobiológicos afectados negativamente por el estrés en la vida temprana; mitigar la desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) (medido por el Cortisol, la “hormona del estrés”) a menudo asociada con experiencias de estrés en una etapa temprana de la vida.

Familia de Acogida Terapéutica

El *Programa de Familia de Acogida Terapéutica* (TFC) se introdujo en Victoria, Australia, como un piloto en 2006 para abordar la creciente preocupación por los resultados negativos para las niñas y niños en familias de acogida, y tiene un enfoque psicodinámico diferenciándose del modelo descrito anteriormente.

Los resultados comprobados de TFC indican que las niñas, niños y adolescentes que entran a este programa adquieren, en comparación con programas de familias de acogida regulares, mayor apego a quienes

les cuidan, y son menos propensas/os a desarrollar comportamientos antisociales. Se muestran mejor reguladas/os emocionalmente y participan más activamente en la educación. Un hallazgo crítico es que las y los jóvenes que están en TFC tienen más probabilidades de tener un compromiso positivo con sus familias biológicas. Se ha encontrado también una reducción, en la vida adulta, de tasas de trastornos mentales y abuso de sustancias, junto con una mayor probabilidad de que completen la educación más allá de la escuela secundaria. Las variables clave identificadas en la evaluación fueron personal altamente capacitado, bajo número de casos asignados a las y los profesionales y sólidos servicios complementarios (ver cuadro resumen en Anexos).

Modelos de preparación para la vida Independiente

YVLifeSet - Youth Villages Transitional Living Program es implementado por Youth Villages (Aldeas Infantiles SOS) en Estados Unidos. Se trata de una alianza público-privada que se financia a través de la ley de Fostering Connections to Success Act. Su objetivo principal es preparar a quienes son parte de él para la vida adulta bajo una intervención basada en el manejo de caso, apoyo financiero, desarrollo de habilidades para la vida adulta y orientación intensiva, individualizada y con enfoque clínico. Las y los jóvenes cuentan con un profesional a cargo de la vida independiente con quién se reúnen semanalmente. Cada encargada/o se ocupa de alrededor de ocho casos. La efectividad del programa fue evaluada por Courtney et al. (2019) a través de un estudio cuasi-experimental con asignación aleatoria donde participaron más de 1.300 jóvenes.

Brechas y recomendaciones

6

Brechas

Los programas de cuidados alternativos en Chile, tanto familias de acogida como residencias se ven desafiados a **mejorar el financiamiento**.

Cambiar la forma de subvencionar, por niña o niño por día atendido y no en relación a la cantidad y tipo de servicios que estos programas entregan. Puesto que además hay condiciones que van en desmedro del **contexto laboral y condiciones de trabajo**, generando desgaste profesional.

Las **listas de espera** para familias de acogida y en los programas de diagnóstico, impiden cumplir con los principios de necesidad e idoneidad.

Deben actualizarse los **enfoques de los programas** que integren el componente de trauma y la capacitación adecuada y oportuna a quienes realizan la intervención directa.

Debe sofisticarse el **diagnóstico de causales de ingreso** para favorecer la comprensión de la vulneración de derechos sobre niñas, niños y adolescentes, y así mejorar los planes de intervención.

Es urgente reducir el **número de niñas y niños de menos de 3 años** en residencias.

Cuidados alternativos:

Recomendaciones

Los programas de familias de acogida y los residenciales no son excluyentes entre sí,

con la salvedad de considerar que las niñas y niños de menos de 3 años debieran solo derivarse a FA.

Mejorar el sistema de financiamiento de residencias,

especialmente mejorando la brecha entre residencias de administración directa y de privados para cubrir adecuadamente los distintos componentes de estos programas.

Incluir en programas de familias de acogida campañas de reclutamiento de tipo territorial,

considerar a la FA a un colaborador con entrenamiento permanente, acompañamiento e incentivos extrínsecos e intrínsecos.

Para resguardar el principio de idoneidad, se requieren instrumentos

que permitan definir qué tipo de cuidado alternativo requiere una niña o niño.

Incluir enfoque informado del trauma y una alta inversión en especialización del personal.

Además de enfatizar el enfoque de permanencia relacional.

Valorar el componente de participación

de todas las personas involucradas en las intervenciones en todas las alternativas de cuidado revisadas. Y considerar que requieren una amplia red de **trabajo intersectorial**.

Se requiere una amplia diversificación en cada modalidad de cuidado alternativo:

residencias y familias de acogida de emergencia, de corta y larga permanencia, especializadas en problemas de salud mental agudos, en adicciones y en comportamiento transgresor. Considerar no separar a hermanas/os, y acogimiento especial para niñas y niños con discapacidad.

Desarrollar estudios de implementación es fundamental.

Vida independiente:

Brechas

Respecto a la preparación para la vida independiente en nuestro país, las principales brechas identificadas corresponden, al menos, a las siguientes:

Ausencia de programas específicos de preparación y acompañamiento hacia la vida independiente

para las y los jóvenes que egresan de cuidado alternativo.

Abandonar el enfoque tutelar que no da espacio al valor de la autonomía

que requieren las y los jóvenes que se encuentran en su proceso de transición a la vida adulta.

La preparación como el acompañamiento post egreso requieren un amplio esfuerzo de **coordinación intersectorial**.

Integrar el enfoque de la **permanencia relacional**.

Destinar **financiamiento para este componente de intervención**.

Vida independiente:

Recomendaciones

En primer lugar, es necesario contar con orientaciones técnicas que resulten ser un marco referente de acción concreto, que pueda ser implementado, monitoreado y evaluado por parte de las organizaciones, contando con definiciones, objetivos e indicadores claros.

El trabajo de preparación para la vida independiente debe trabajarse desde el ingreso de la niña, niño o adolescente al cuidado alternativo, independiente de sus proyecciones de egreso. Por lo que es importante contar con **programas de acompañamiento extendidos en el tiempo**, que puedan acompañar a las y los jóvenes en diversos grados a lo largo de su trayectoria.

Es necesario contar con una amplia oferta de servicios para las y los jóvenes, puesto que un solo programa no puede ajustarse a las necesidades diversas de cada persona.

Referencias

- Alianza Erradicación de la Pobreza Infantil (2021). *Nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad*. Santiago: Chile.
- Avery R. J. (2011). The potential contribution of mentor programs to relational permanency for youth aging out of foster care. *Child welfare*, 90(3), 9–26.
- Avery, R. J., & Freundlich, M. (2009). You're all grown up now: Termination of foster care support at age 18. *Journal of Adolescence*, 32(2), 247–257. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.03.009>
- Ball, B., Sevilano, L., Faulkner, M., & Beiseth, T. (2021). Agency, genuine support, and emotional connection: Experiences that promote relational permanency in foster care. *Children and Youth Services Review*, 121.
- Barth, R.P. (2002). *Institutions vs. Foster Homes: The Empirical Base for the Second Century of Debate*. Chapel Hill, NC: UNC, School of Social Work, Jordan Institute for Families.
- Berger, L. M., Bruch, S. K., Johnson, E. I., James, S., & Rubin, D. (2009). Estimating the “impact” of out-of-home placement on child well-being: approaching the problem of selection bias. *Child development*, 80(6), 1856–1876. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01372.x>
- Bergström, M., Cederblad, M., Håkansson, K., Jonsson, A. K., Munthe, C., Vinnerljung, B., ... & Sundell, K. (2020). Interventions in foster family care: A systematic review. *Research on social work practice*, 30(1), 3–18.
- Bromfield, L. M., & Osborn, A. (2007). Getting the big picture: A synopsis and critique of Australian out of-home care research. *Child Abuse Prevention Issues. Australian Institute of Family Studies: Canberra*.
- Bruskas, D., & Tessin, D. H. (2013). Adverse childhood experiences and psychosocial well-being of women who were in foster care as children. *The Permanente Journal*, 17(3), e131.
- Cantwell, N., Davidson, J., Easley, S., Milligan, I., & Quinn, N. (2012). *Avanzando en la implementación de las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños” Reino Unido: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland*. Recuperado de https://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/manual_implementacion_directrices.pdf
- Centro Iberoamericano de Derechos del Niño [CIDENI] (2019). *Estudio de revisión y análisis de Programas de Familias de Acogida. Serie Desinternación, vivir en familia es un derecho*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/media/2436/file/desinternacion.pdf>
- Chamberlain, P., & Smith, D. K. (2003). *Antisocial behavior in children and adolescents: The Oregon multidimensional treatment foster care model*. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 282-300). New York: Guilford Press.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211–229.
- Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (2006). *Observación General N° 7 (2006) del Comité de los Derechos del Niño: Realización de los derechos del niño en la primera infancia (CRC/C/GC/7/Rev.1)*.
- Courtney, M. E. (2019). *The Benefits of Extending State Care to Young Adults. Leaving care and the transition to adulthood: International contributions to theory, research, and practice*, 131–147.
- Courtney, M.E, Dworsky, A, Lee, J.S., & Rapp, M. (2010). *Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth: Outcomes at Ages 23 and 24*. Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago.
- Courtney, M. E., Valentine, E. J., & Skemer, M. (2019). *Experimental evaluation of transitional living services for system-involved youth: Implications for policy and practice*. *Children and Youth Services Review*, 96, 396–408.
- Courtney, M. E., Okpych, N. J., & Park, S. (2021). *Report from CalYOUTH: Findings on the relationship between extended foster care and youth's outcomes at age 23*. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.
- Crampton D. S., Usher C. L., Wildfire J. B., Webster D., & Cuccaro-Alamin, S. (2011). Does community and family engagement enhance permanency for children in foster care? Findings from an evaluation of the family-to-family initiative. *Child Welfare*. 2011;90(4):61-77. PMID: 22413380.
- Cushing, G., Samuels, G. M., & Kerman, B. (2014). Profiles of relational permanence at 22: Variability in parental supports and outcomes among young adults with foster care histories. *Children and Youth Services Review*, 39, 73–83.
- DONCEL (2017). *Informe de evaluación del Programa de Servicios para la Autonomía (SPA)*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://doncel.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/Reporte-spa-16-17.pdf>
- Dirección de Presupuestos (2019). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2019 Protección Familias de Acogida*. http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-206633_doc_pdf.pdf
- Dirección de Presupuestos (2020). *Monitoreo y Seguimiento de Oferta Pública 2020 Familias de Acogida de Administración Directa FAE AADD*. http://www.dipres.cl/597/articulos-225993_doc_pdf.pdf
- Doyle, J. (2011). Causal effects of foster care: An instrumental-variables approach. *Children and Youth Services Review* 35(7): 1143–1151. DOI:10.1016/j.childyouth.2011.03.014
- Elson, S., Foltz, R., Lieberman, R. E., & Sisson, K. (2020). *Redefining residential Trauma-informed practices: The importance of predictability in residential interventions*. <https://togetherthevoice.org/wp-content/uploads/2020/04/Paper-16-final.pdf>
- Emond, R. (2002). Understanding the resident group. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 1, 30–40.
- Felitti, V. J. (2009). Adverse childhood experiences and adult health. *Academic pediatrics*, 9(3), 131.
- Fisher, P., & Gilliam, K. (2012). *Multidimensional Treatment Foster Care: an alternative to residential treatment for high risk children and adolescents*. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 195–203. <https://dx.doi.org/10.5093/in2012a20>
- Frederico, M., Long, M., McNamara, P., McPherson, L., y Rose, R. (2017). *Improving outcomes for children in out-of-home care: the role of therapeutic foster care*. *Child & Family Social Work*, 22: 1064– 1074. DOI: 10.1111/cfs.12326.
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2014). *Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño*. México. UNICEF.
- Fundación Pro Acogida (2018). *Estudio procesos iniciales de captación, evaluación, capacitación y derivación para familias de acogida externas*. Santiago de Chile.
- Fundación Sentido (2020). *Sistematización "Programa preparación para la Vida Independiente"*. Santiago de Chile.
- García Quiroga, M. G., & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 70, 169-179. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.05.019
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review* 34(3): 532-536. DOI: 10.1016/j.chidyouth.2011.10.014.
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., Janson, S., & Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, 379(9817): 758-772. DOI:10.1002/l4651858. CD006546.pub2
- Goodkind, S., Schelbe, L. A., & Shook, J. J. (2011). Why youth leave care: Understandings of adulthood and transition successes and challenges among youth aging out of child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 1039-1048. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2011.01.010>
- Greeson, J. K., Garcia, A. R., Kim, M., Thompson, A. E. y Courtney, M. E. (2015). Development & maintenance of social support among aged out foster youth who received independent living services: Results from the Multi-Site Evaluation of Foster Youth Programs. *Children and youth services review*, 53, 1-9.
- Hannon, C., Wood, C., & Bazagette, L. (2010) To deliver the best for looked after children the state must be a confident parent. In *loco-parentis*. London: Demos.
- Harder, A. T., Mann-Feder, V., Oterholm, I., & Refaelli, T. (2020). Supporting transitions to adulthood for youth leaving care: Consensus based principles. *Children and Youth Services Review*, 116, 105260.
- Hart, D., La Valle, I., & Holmes, L. (2015). The place of residential care in the English child welfare system. Department for Education.
- Havlicek, J. R., Garcia, A. R., & Smith, D. C. (2013). Mental health and substance use disorders among foster youth transitioning to adulthood: Past research and future directions. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 194-203.
- Havlicek, J., & Courtney, M. E. (2016). Maltreatment histories of aging out foster youth: A comparison of official investigated reports and self-reports of maltreatment prior to and during out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 52, 110-122.
- Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.
- James, S. (2017). Implementing Evidence-Based Practice in Residential Care: How Far Have We Come?. *Residential Treatment for Children & Youth*, 34(2), 155-175, DOI: 10.1080/0886571X.2017.1332330
- Jennings, A. (2007). Blueprint for action: Building trauma-informed mental health service systems. Recuperado de: <http://www.theannainstitute.org/2007%202008%20Blueprint%20By%20States02.08.pdf>
- Jones, L. (2013). The family and social networks of recently discharged foster youth. *Journal of Family Social Work*, 17, 81-96.
- Jones, L. (2019). Remaining in Foster Care After Age 18 and Youth Outcomes at the Transition to Adulthood: A Review. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 100(3), 260-281. <https://doi.org/10.1177/1044389419847326>
- Kemmis-Riggs, J., Dicks, A., & McAloon, J. (2018). Program Components of Psychosocial Interventions in Foster and Kinship Care: A Systematic Review. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 21(1), 13-40. Disponible en: <https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.1007/s10567-017-0247-0>
- Lee, S. (2009). The role of foster care placement in later problem behaviour. PhD thesis, Washington University, Missouri.
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2016). Characteristics of Children in Foster Care, Family-Style Group Care, and Residential Care: A Scoping Review. *Journal of Child & Family Studies*, 25(8), 2357-2371. <https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.1007/s10826-016-0418-5>
- Linds, W., Goulet, L., & Sammuels, A. (2010). (Eds.) *Emancipatory practices: Adult/youth engagement for social and environmental justice*. Boston: Sense.
- Macdonald, G., & Millen, S. (2012). *Therapeutic approaches to social work in residential child care settings: Literature review*. Great Britain. Retrieved from www.scie.org.uk
- Maclean, M. J., Sims, S., O'Donnell, M., & Gilbert, R. (2016). Out-of-Home Care versus In-home Care for Children Who Have Been Maltreated: A Systematic Review of Health and Wellbeing Outcomes. *Child Abuse Rev.*, 25: 251- 272. DOI: 10.1002/car.2437
- Malagón, N. M. (2021). *Una mirada a la primera infancia en los sistemas de protección...hacia la potenciación del desarrollo integral desde el fortalecimiento y cuidado familiar*. Documento de Política Pública Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Externado de Colombia Maestría en Estudios en Familia. Marzo de 2021. https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/4033/DOA-spa-2021-Una_mirada_a_la_primera_infancia_en_los_sistemas_de_proteccion_hacia_la_potenciacion_del_desarrollo?sequence=1&isAllowed=y
- Mann-Feder, V. R., & Goyette, M. (2019). *Leaving care and the transition to adulthood: International contributions to theory, research, and practice*. Oxford University Press.
- McGuire, A., Cho, B., Huffhines, L., Gusler, S., Brown, S., & Jackson, Y. (2018). The relation between dimensions of maltreatment, placement instability, and mental health among youth in foster care. *Child abuse & neglect*, 86, 10-21.
- Mersky, J. P., & Janczewski, C. (2013). Adult well-being of foster care alumni: Comparisons to other child welfare recipients and a non-child welfare sample in a high-risk, urban setting. *Children and Youth Services Review*, 35(3), 367-376.

- Muñoz, C., Fischer, C. y Chía, E. (2013). Lineamientos estratégicos para modelos de cuidado alternativo dirigidos a niños/as menores de seis años bajo protección estatal en Propuestas para Chile Centro de Políticas Públicas Pontificia Universidad Católica pg. 115-150. Disponible en: <https://politicaspubblicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/propuestas-para-chile-2013-capitulo-iv.pdf>
- Muñoz, C., Méndez R., Condeza, R. y Covarrubias, F. (2019). Familias de Acogida Externa: un desafío de política pública. Informe Final. Escuela de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Observatorio para la Confianza. (2021). Lista de espera para ingresar a programas de SENAME agosto 31, 2021 <https://www.paralconfianza.org/wp-content/uploads/2021/08/Listas-de-espera-2.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños: Un marco de Naciones Unidas.
- Perry, B. D., & Ablon S. (2019). Trauma Informed Care: The Impact of Trauma on Brain Development and What to do About It. Association of Children's Residential Centers. 63rd Annual Conference, New Orleans, Louisiana.
- Pollard E. L., & Lee P. D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research* 61(1): 59-78. DOI: 10.2307/27527061
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, RELAF. (2015). Acogimiento Familiar. Guía de estándares para las prácticas. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/278379566/Acogimiento-familiar-Guia-de-estandares-para-laspracticass-pdf>
- Rock, S., Michelson, D., Thomson, S., & Day, C. (2013). Understanding foster placement instability for looked after children: a systematic review and narrative synthesis of quantitative and qualitative evidence. *British Journal of Social Work* (2013), 1-27.
- Samuels, G. M. (2008). A reason, a season, or a lifetime: Relational permanence among young adults with foster care *backgrounds*.
- Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2019a). Orientaciones Técnicas Residencias Alta Especialidad. Recuperado de: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-RAE-v2.pdf>
- Servicio Nacional de Menores, [SENAME] (2019b). Informe final Auditoría Social Sistema de Cuidado Alternativo Residencial. Recuperado de: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2016/10/Informe-FINAL-Auditoria-Social-08-04-2019.pdf>
- Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2020). Resolución Exenta 1948. Aprueba Procedimiento para el reconocimiento como colaborador acreditado de las funciones del Servicio Nacional de Menores y la actualización de sus antecedentes de acuerdo con la Ley N° 20032 y con el Decreto Supremo N°841, de 2005, y sus modificaciones, todos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2020/07/REX-1948-28-07-20.pdf>
- Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2021). Informe Ley N 21.289, Partida 10 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Servicio Nacional de Menores 01-Servicio Nacional de Menores Glosa 17 Marzo-2021.
- Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2022). Base de Datos Nacional SENAINFO. Recuperado de: <https://www.senainfo.cl>
- Snow, K., & Mann-Feder, V. (2013). Peer-centered practice: a theoretical framework for intervention with young people in and from care. *Child welfare*, 92(4).
- Steels, S., & Simpson, H. (2017). Perceptions of Children in Residential Care Homes: A Critical Review of the Literature. *British Journal of Social Work*, 47, 1704-1722.
- Stewart, F. (2013). Approaches towards Inequality and Inequity: Concepts, measures and policies, Office of Research Discussion Paper No.2013-01, UNICEF Office of Research, Florence.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews neuroscience*, 17(10), 652-666.
- Unick, G. J., Bassuk, E. L., Richard, M. K., & Paquette, K. (2019). Organizational trauma-informed care: Associations with individual and agency factors. *Psychological services*, 16(1), 134.
- Universidad San Sebastián (2019). "Familias de Acogida como medio de cuidado alternativo en el marco de la nueva institucionalidad del Servicio Nacional de Protección Especializada". Recuperado de: www.uss.cl/derecha/wp-content/uploads/sites/11/2019/05/ESTUDIO_FAMILIAS_OK.pdf
- Usher, C. L. & Wildfire, J. B. (2003). Evidence-based practice in community-based child welfare systems. *Child Welfare*, 82, 597-614.

BUENA PRÁCTICA: PROGRAMA FUNDAMOR

MINUTA “Familias Externas Significativas” (FES)

Organización del proyecto.

El proyecto consta de siete etapas metodológicas: difusión y convocatoria, preselección, evaluación, selección, preparación-vinculación, formación y acompañamiento.

En el caso de esta propuesta metodológica de captación de familias, dice relación también con contar con definiciones o perfiles de madrinan/padrinos o futuras/os cuidadoras/es. Siguiendo la misma idea, se aceptan, matrimonios y/o parejas o también personas solteras, sin exclusiones y que deseen dar inicio a ser familia externa para una niña o niño, ofreciéndole la alternativa de ser familia significativa externa temporal y permanente.

Se establece un perfil de adulta/o postulante el que debe responder a características personales que acrediten fortalezas precisas, transparencia conductual, honestidad, alta tolerancia a la frustración, manejo de crisis y predictibilidad, donde se evalúa el compromiso de la/el cuidadora/or con la seguridad y protección de todos los aspectos de la niña o niño. Con altas habilidades de empatía, expresión de afectos, adecuación a normas y límites y, especialmente, con un estilo de apego seguro. Deben excluirse a postulantes con factores de riesgo asociadas a cualquier índole, y con antecedentes y/o inhabilidad para trabajar con NNA.

Para conseguir interesadas/os en apadrinar/amadrinar se requiere de un proceso de difusión y convocatoria con los grupos de voluntariado, que se ofrecen en oficinas o virtualmente. Se complementará con difusión cooperativa de los medios de comunicación social que se relacionen con *Fundamor* y se va a requerir un profesional que se encargue de crear estrategias para convocar y difundir que tenga conocimientos en la materia.

La preselección es la parte inicial, donde se conocen los eventuales antecedentes positivos y/o impedimentos judiciales o morales para trabajar con NNA, lo que inhabilitaría, si es que los hubiera. En caso de mostrar una hoja de vida limpia, la/el candidata/o pasará a evaluación psicosocial y familiar que comprende una batería de test, entrevistas familiares, instrumentos sociales y visita domiciliaria. Todo ello se realizará con la finalidad de evaluar aspectos ligados a las características psicológicas y de habilidades parentales, deseos de constituirse en padrino o madrina, solidez de su estructura familiar, condiciones socioeconómicas y de habitabilidad del postulante.

Proceso de ejecución

Etapas preliminar (octubre a febrero)

Es importante señalar que este proyecto se ejecuta al mismo tiempo que se va organizando.

A la fecha se encuentra en la Fase 1 del proyecto de selección de nuevas familias postulantes con los siguientes resultados:

- Catastro de cuatro postulantes a ser familias para niñas, niños y adolescentes, considerando ambas alternativas (temporal y permanente).
- Instrumento elaborado de recolección de información básica, incluida la motivación de actuales y nuevas familias, en torno a disponibilidad vincular.
- Definición precisa de familias significativas externas interesadas, instrumento, a través del cual, conoceremos cuáles son sus expectativas, motivaciones y otras características esenciales para calificarlas como aptas. Se encuentra desarrollada en el anexo número 2.
- Formato de instrumento que establece un compromiso, donde la/el adulta/o clasifica su interés por ser familia, además de señalar que adhiere al proceso de selección, capacitación y acompañamiento que le entregará *Fundamor*.
- Se tiene la definición del perfil institucional de la/el adulta/o significativa/o o familia permanente y temporal.
- En cuanto a Evaluación de Idoneidad, las y los postulantes entregaron sus certificados de antecedentes y no están afectas/os a inhabilidades para las funciones a que aspiran.

2º etapa: Difusión, convocatoria y preselección

Durante esta fase se dará inicio a un proceso de difusión, convocatoria y preselección orientada a aumentar el número de postulantes a constituirse en familias externas permanentes o temporales. A continuación, se muestran las actividades por iniciarse a este propósito y que se proyectan como objetivos a alcanzar durante 2021.

Con respecto a este punto, señalar que fueron realizadas parcialmente, ya que no se logra la difusión en los tiempos (marzo a mayo) en que fue planificada, aunque las gestiones se realizaron. Finalmente se genera una nueva estrategia comunicacional para sensibilizar en red de acogida (Acogeres), difundir el proyecto familias significativas, que se inicia dos meses más tarde, por razones ajenas al interés del mismo.

Objetivos	Instrumentos	Actividades	Verificadores
Difundir y convocar la postulación para constituirse en familia externa interesada en restituir el derecho de NNA a vivir en familia.	Reunión con encargada de difusión en <i>Fundamor</i> y establecimientos educacionales de NNA.	Difusión y socialización de propuesta a través de página de <i>Fundamor</i> y establecimientos educacionales. Promoción y pegado de afiches. Charlas en reuniones de apoderadas/os de establecimientos educacionales de segmento clase media o media alta.	Afiche en página web institucional. Apoyos audiovisuales conseguidos (por ej. Testimonios). Televisión (cable).
Disponer de un link para postulación	Link de postulación a <i>Fundamor</i> .	Confección de link de postulación. Publicación de link en página web de <i>Fundamor</i> .	Link de postulación funcionando.
Diseñar flyer informativo para difusión en <i>Fundamor</i> , ppf, Centros de Padres en establecimientos educacionales.	Flyer explicativo con dirección y teléfono de contacto de las encargadas.	Diseño de Flyer informativo. Reproducción del flyer informativo Identificación de entidades a abordar para llevar el flyer. Distribución del flyer informativo. Evaluación de resultados de promoción. Reenfoco estratégico. Inclusión de nuevos potenciales interesados. Inclusión de nuevas vías de promoción. RED acogida.	Contactos efectivos con empresa. Otros. Entidades a las cuales se entregó el flyer. Respuestas positivas (postulantes) y negativas (rechazos).
Establecer primer contacto con postulantes.	Presentación de bases del sistema por parte de la encargada del proyecto y datos de contacto. Contactos con interesadas/os.	Ejecución de contactos telefónicos. Entrega de mail.	Antecedentes recabados. Conjunto de mails, enviados y recibidos.
Convocar, entrevistar y preseleccionar a postulantes interesadas/os.	Presentación de PPT del proyecto, perfiles y rol institucional a las/os postulantes. Discusión de objetivos. Detección de interesados.	Reuniones con postulantes.	Nº de reuniones. Nº de asistentes por reunión. Listado de asistentes. Acta de cada reunión. Conclusiones y recomendaciones. Postulaciones concretadas. Interesadas/os que están analizando la propuesta. Interesadas/os que han desistido luego de conocer los antecedentes. Nº de casos analizados. Resultados.
Confeccionar listados de postulantes preseleccionadas/os con sus antecedentes.	Solicitudes de interesadas/os.	Sistematizar información.	Carpets de postulantes.

Resultados: Durante este proceso, se trabajó en la realización de afiches y se socializa la necesidad de contar con flyer institucional. Señalar que se inscribieron 10 postulantes que fueron informadas/os por otras vías (compañeras/os del equipo, etc). Se logra interés para ser familias significativas de siete postulantes.

3º etapa: Evaluación y selección

En esta etapa se realiza la selección de las familias considerando los resultados de las evaluaciones realizadas y el cumplimiento de los criterios de idoneidad, además del compromiso evidenciado durante las etapas previas. Posteriormente, se realizará una ceremonia de ingreso, en donde se dará la bienvenida oficial a la fundación y se firmarán las cartas de compromiso que tiene como finalidad dejar evidencia de la responsabilidad asumida por parte de las familias significativas.

Mes: abril a junio 2021.

A continuación, se muestran las actividades relacionadas a esta fase:

Objetivos	Instrumentos	Actividades	Verificadores
Evaluar a postulantes en las áreas psicológica, social y habitabilidad.	Instrumentos de evaluación social y psicológica.	Reuniones psicosociales. Visita domiciliaria.	Informe de selección en las tres áreas.
Seleccionar a aquellas/os postulantes que rindieron adecuadamente las pruebas.	Antecedentes. Certificados de Evaluación.	Reuniones grupales. Llenado de postulaciones. Análisis interno de la postulación. Decisión de pre-aceptación o rechazo.	Decisiones. Comunicación a las afectadas y afectados
Materializar adhesión de postulantes pre aceptadas/os para ser familias.	Comunicación oficial por parte de la fundación a cada postulante que ha sido aceptada/o. Carta de compromiso. Comunicación personal a cada postulante no aceptada/o explicando las razones y lamentando el hecho.	Reunión individual con cada postulante. Firma de carta de compromiso.	Cartas de compromiso firmadas.
Integrar a la familia seleccionada a la fundación. Relacionarlo con la fundación y sus pares. Informarlo. Capacitarlo. Dejar establecidas sus tareas.	Ceremonia de ingreso. Proporcionarle material informativo y carpeta personal. Traspaso de experiencias.	Recepción oficial por parte de la autoridad de la fundación y familias que estén trabajando. Programa de introducción en el sistema. Asignación de niñas, niños y adolescentes a su cargo.	Antecedentes en carpeta de la familia.

4º Etapa: Vinculación con NNA

Se trabajará desde el inicio de vinculación con las niñas y los niños, basándonos en los tiempos protocolares. En esta etapa se entregará apoyo a la labor de las familias seleccionadas, formación, monitoreo constante a su desempeño, acciones de corrección, si es necesario, ojalá tempranamente y a una permanente presencia de la fundación para cautelar la riqueza de esta relación familia externa – niña, niño que se está formando.

Hitos fundamentales y esperados:

1.Evaluación del vínculo a través de cuestionario, y de la disponibilidad de la/el adulta/o a las necesidades de NNA.

2.Evaluaciones de salidas (actividades, conocimiento de los intereses de la niña/o, comunicación, expresión de afectos, manejo de crisis, factores de riesgo, etc.)

3.Entrevistas sociales a NNA y a la adulta/o.

4.Participación en talleres de habilidades parentales/maternales (familia temporal y estable).

5.Cuidado personal. Cuando la familia decide contar con el cuidado desde el Tribunal de Familia siendo la figura legal la entrega del cuidado personal provisorio de una NNA , en donde queda a su cargo hasta que legalmente se entrega el cuidado personal definitivo.

6.Acompañamiento a las familias y capacitación a la familia significativa.

7.Definición de acuerdo al diagnóstico realizado por la dupla asignada.

RESUMEN PROGRAMAS BASADOS EN EVIDENCIA

Programa	Multidimensional Treatment Foster Care
Referencia	Fisher, Philip A., & Gilliam, Kathryn S. (2012). Multidimensional Treatment Foster Care: an alternative to residential treatment for high risk children and adolescents. <i>Psychosocial Intervention, 21</i> (2), 195-203. https://dx.doi.org/10.5093/in2012a20
Teoría	Behavioural treatment approach.
Reclutamiento FA	Media, familias de acogida, escuelas.
Evaluación	Entrevista telefónica. Visita domiciliaria. Compromiso ser parte del equipo y filosofía del programa.
Training FA	Modelos Tratamiento del Comportamiento (refuerzo positivo, prosocial). Estructura del programa.
Servicio a FA	Plan individual de intervención. Reporte diario por teléfono (Checklist Parent Daily Report). Support group seminal. Apoyo en escuela, equipo hace reuniones con profesoras/es. Disponibilidad 24/7 para crisis.
Servicios a niños	Behavior management program apropiado a cada edad (playgroup terapéutico; refuerzo positivo con pequeños premios). Adolescentes: sistema de premios para ocupar niveles asociados a independencia. Coaching de habilidades.
Servicio Familia de origen o de cuidado de largo plazo	Training en behavior management program igual al de FA, poner límites, premiar buena conducta en niveles. Apoyo en la transición a familia origen/ extensa /adoptiva. Existe opción de permanencia indefinida en FA. Apoyo hasta que la niña o niño adquiere estabilidad.
Estructura del programa	Supervisor (máxima autoridad) Lidera support group FA. FA consultor (master o PhD) ex FA, realiza VD y consultas telefónicas. Especialista en comportamiento para trabajar con niñas, niños o adolescentes. Terapeuta familiar para familia definitiva (master o PhD). DLR contacto: administrativo sensibilizado. Consultor psiquiatra para controlar medicación a las niñas/os y update al equipo. Niños pequeños: playgroup profesor y asistente.

Programa	Therapeutic foster care (TFC)
Referencia	Frederico, M., Long, M., McNamara, P., McPherson, L., & Rose, R. (2017). Improving outcomes for children in out-of-home care: the role of therapeutic foster care. <i>Child & Family Social Work, 22</i> (2), 1064–1074. https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.1111/cfs.12326
Teoría	psychodynamic orientation.
Reclutamiento FA	S/I
Evaluación	S/I
Training FA	Cuidadoras/es reciben una amplia capacitación previa al acogimiento centrada en acoger a niñas y niños que tienen discapacidad y capacitación continua posterior a éste para satisfacer las necesidades de las niñas y niños.
Servicio a FA	FA reciben supervisión semanal (o más) y acceso a equipos de apoyo durante el día y la noche; FA cuenta con el apoyo de un equipo profesional, que puede incluir terapeutas, trabajadores de la educación y profesionales de la salud. FA generalmente reciben recompensas más altas, que pueden incluir dinero, estatus y otros incentivos motivacionales.
Servicios a niñas y niños	Acompañamiento de la/el especialista terapéutico. Desarrollo de una red de apoyo que incluye profesoras/es, familia extensa y otras/os, además de las y los integrantes del equipo de trabajo.
Servicio Familia de origen o de cuidado de largo plazo	Especialista terapéutica/o extiende su trabajo a la familia de origen, teniendo en consideración que estas familias han experimentado también trauma y necesitan asistencia para sanar, y estar disponibles para el cuidado de sus hijas e hijos.
Estructura del programa	FAS bien capacitadas participan en igualdad de condiciones en la toma de decisiones del equipo de atención y cuentan con apoyo terapéutico, lo que favorece su satisfacción y permanencia en el programa. Personal altamente capacitado, bajo número de casos y sólidos servicios complementarios. Equipo: trabajador de FA, especialista terapéutico, profesional de servicio de protección, FA y familia biológica. Se agregan roles adicionales según sea necesario para cumplir con los requisitos de cada niña o niño.

Programa	
YVLifeSet – Youth Villages Transitional Living Program	
Referencia	Courtney, M. E., Valentine, E. J., & Skemer, M. (2019). Experimental evaluation of transitional living services for system-involved youth: Implications for policy and practice. <i>Children and Youth Services Review</i> , 96, 396-408.
Teoría	S/I
Reclutamiento FA	Jóvenes en el sistema penitenciario y en el sistema de protección eligen participar del acompañamiento.
Evaluación	Empleabilidad. Vivienda. Bienestar económico. Salud. Educación. Apoyo social. Comportamiento criminal y transgresión a la norma.
Servicio a jóvenes	Manejo de caso. Apoyo financiero. Desarrollo de habilidades para la vida adulta. Orientación intensiva, individualizada y con enfoque clínico.
Estructura del programa	Supervisor/a. Encargada/o de vida independiente (gestor/a de casos).

Títulos de la serie

- 01 Cuidado alternativo para niñas, niños y adolescentes, y preparación para la vida independiente.
- 02 Salud mental en niñas, niños y adolescentes en Chile.
- 03 Derecho a la educación en Chile: un examen a la promesa de la inclusión.
- 04 Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes.
- 05 Violencia en la niñez.