



RESUMEN DE LA ESTRATEGIA

TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE BIENESTAR DE MENORES

¿Cómo está avanzando el condado de Santa Clara (California) para **eliminar de forma segura la colocación en hogares grupales e instituciones?**

En 2019, alrededor de 1 de cada 10 menores en cuidado de crianza en Estados Unidos fueron colocados en hogares grupales u otro tipo de institución (9 %, o 39 414 menores). A nivel nacional, más del 30 % de los jóvenes de 13 a 18 años en cuidado de crianza viven en centros de colocación grupales o institucionales, y un porcentaje aún mayor experimenta una estancia en instituciones de algún tipo mientras se encuentra bajo cuidado de crianza.

El movimiento creciente para eliminar las colocaciones grupales e institucionales como opciones para los menores y jóvenes que se encuentran bajo cuidado de crianza surgió a raíz de los malos resultados asociados con las colocaciones grupales e institucionales, así como de las opiniones de personas que estuvieron bajo cuidado de crianza y sus familias sobre su experiencia en estos entornos. [Las investigaciones](#) han demostrado que, en comparación con los jóvenes que se encuentran en cuidado de crianza basado en la familia, los jóvenes que se encuentran en colocaciones grupales e institucionales obtienen peores resultados educativos, tienen más probabilidades de delinquir, pasan más tiempo bajo cuidado de crianza y tienen menos probabilidades de vivir cerca de sus hermanos y en sus propias comunidades. Además, las colocaciones grupales e institucionales [afectan de forma desproporcionada a los menores y jóvenes de color](#). También son más caras que la colocación en familias: según [un estudio](#), el costo de las colocaciones grupales e institucionales es entre tres y cinco veces superior al de la colocación en familias.



¿Qué está haciendo el condado de Santa Clara (California) para eliminar de forma segura las colocaciones grupales e institucionales?

En la última década, muchos estados y condados han intentado aplicar [estrategias para reducir la dependencia de las colocaciones grupales e institucionales](#). En 2015, California introdujo la Reforma de Continuidad del Cuidado (CCR, por sus siglas en inglés: *Continuum of Care Reform*) con el objetivo de que “todos los menores vivan con una familia comprometida, permanente y acogedora”. La reforma se centra en la transición a una atención basada en la familia e informada sobre el trauma, impulsada por equipos de menores y familias que participan en las decisiones de colocación, la planeación de casos y la coordinación de la atención. En virtud de esta reforma, las colocaciones grupales e institucionales sólo se utilizan para intervenciones de tratamiento a corto plazo (hasta seis meses), no como forma de colocación. Más bien, se supone que los menores y jóvenes que no pueden permanecer en sus hogares o con familiares deben ser colocados únicamente en entornos basados en la familia, incluidas las familias de crianza terapéutica cuando sea necesario.

El [Departamento de Servicios para la Familia y la Infancia \(DFCS, por sus siglas en inglés: Department of Family and Children's Services\)](#) del **condado de Santa Clara (California)** empezó a tomar medidas para eliminar las colocaciones grupales e institucionales poco después de que el estado introdujera la CCR. En menos de tres años, el DFCS pudo encontrar colocaciones más adecuadas para 130 menores que anteriormente habían sido objeto de colocaciones grupales e institucionales. Los menores pasaron a ser colocados con familias de crianza (66 %), a vivir con familiares (12 %) o a vivir de manera independiente bajo supervisión (11 %).¹ Un pequeño porcentaje de jóvenes (10 %) necesitó tratamiento durante un máximo de seis meses en [centros de salud mental de corta duración](#)² (unos cuantos necesitaron ser colocados fuera del condado), pero pudieron volver a un entorno basado en la familia al ser dados de alta. En noviembre de 2019, ningún menor se encontraba bajo colocación grupal e institucional sin tratamiento en el condado de Santa Clara, y ningún menor nuevo ha sido objeto de colocación grupal e institucional sin tratamiento. También se están haciendo esfuerzos para garantizar que no se coloque a ningún menor en residencias fuera del condado. Como resultado, el financiamiento se ha reorientado tanto hacia los esfuerzos de prevención

en curso, como hacia la creación de opciones de tratamiento específicas y centradas en los menores que puedan implementarse en los entornos de atención basados en la familia.

El enfoque de Santa Clara³

La eliminación de las colocaciones grupales e institucionales en el condado de Santa Clara fue impulsada por las medidas de reforma del gobierno estatal, pero avanzó gracias a una serie de cambios culturales y de prácticas a nivel local, así como a cambios en las políticas para crear nuevas opciones de concesión de licencias y modificar la estructura de tarifas.

Unir fuerzas

La coordinación entre los dirigentes y el personal de los distintos departamentos del condado, junto con mensajes y orientación claros desde el nivel ejecutivo, fueron fundamentales para abordar las múltiples necesidades de los menores y jóvenes que tradicionalmente habían sido objeto de colocaciones grupales e institucionales sin tratamiento. El DFCS colaboró con los departamentos de Salud Conductual, Libertad Condicional, Educación y Servicios Sociales del condado para ofrecer la atención integral necesaria para sacar a los jóvenes de las colocaciones grupales e institucionales. Se capacitó y se trabajó en equipo con el personal de todos los departamentos para estar mejor informados sobre el trauma y sus efectos multidimensionales en las familias. Y a medida que aumentaba la coordinación entre organismos, también crecía la necesidad de una mayor flexibilidad en todas las partes del sistema. Para cumplir un requisito de la CCR, el personal de dichos departamentos acabó formando un Comité Interinstitucional de Colocación para colaborar de manera intensa en la permanencia.

El personal del DFCS también adoptó un enfoque de “un menor, un plan” en el que participaron los departamentos de Salud Conductual, Libertad Condicional, Educación y Servicios Sociales, de modo que las familias no tuvieran que tener planes separados para cada departamento. En lugar de ello, los departamentos trabajaron conjuntamente con

Nos planteamos cómo desarrollar un sistema en el que todos colaboremos para ofrecer una atención continuada a los menores.

— JAMILA HANKINS,
SUBDIRECTORA INTERINA, DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA Y LA INFANCIA DEL CONDADO DE SANTA CLARA

¿Qué está haciendo el condado de Santa Clara (California) para eliminar de forma segura las colocaciones grupales e institucionales?

la familia para desarrollar un conjunto de objetivos individualizados para el menor. Aunque el intercambio de información entre departamentos ha sido un reto, los distintos departamentos siguen desarrollando protocolos y prácticas que les permiten compartir información y datos relevantes.

Otras partes interesadas de la comunidad, como [First 5](#), que atiende a familias de Santa Clara que tienen menores pequeños, intervinieron para brindar mayor apoyo basado en la familia. La [Kinship, Adoptive & Foster Parent Association](#) (Asociación de Parientes, Padres Adoptivos y de Crianza), que tiene su sede en conjunto con el DFCS, también se convirtió en un recurso para aumentar las colocaciones basadas en la familia. El personal del DFCS echó mano de la asociación para informar cuando un niño o joven concreto necesitaba una familia de crianza. La asociación también sirvió como emisario clave para comunicar a las familias de crianza que acogían a menores y jóvenes en transición desde las colocaciones grupales e institucionales que iban a recibir ayuda adicional. El DFCS elaboró un plan de atención continuada que la asociación compartió con las familias, ilustrando cómo se apoyaría a una familia de crianza, por ejemplo, con servicios de cuidado de relevo de descanso al cuidador y servicios envolventes a lo largo de un año. Los miembros de la asociación también ayudaron a compartir sus historias de trabajo con jóvenes con necesidades diversas, y a desmitificar las experiencias y circunstancias de los menores que históricamente han sido objeto de colocaciones grupales o institucionales a largo plazo.

Se necesitaron recursos adicionales para el plan de atención continuada. En lugar de buscar o depender de nuevos fondos, el DFCS dio prioridad a la reasignación de los recursos existentes. La reducción de la capacidad de camas del programa terapéutico residencial de corta duración (STRTP, por sus siglas en inglés: *short-term residential therapeutic program*) contribuyó a impulsar la identificación de mejores formas de asignar esos fondos. El DFCS identificó soluciones creativas para satisfacer esa necesidad, incluida la transferencia de los recursos asignados

originalmente al STRTP y su inversión subsecuente en hogares de cuidado de crianza a nivel de tratamiento.

Eliminar barreras

Tras su llegada en 2017, Daniel Little, director del DCFS, introdujo un modelo de revisión y toma de decisiones sobre casos urgentes para abordar la colocación de los 130 menores que permanecían en entornos grupales e institucionales. El personal dedicó dos días a la semana durante aproximadamente un año a revisar e idear cómo superar los obstáculos a la permanencia. Se utilizó el modelo de facilitación del equipo RED (Revisar, Evaluar, Dirigir) para las revisiones semanales e incluyó la identificación de los siguientes pasos, es decir, los apoyos y servicios necesarios para permitir el traslado de un menor a un nivel de colocación menos intensivo. Durante esas revisiones, el mensaje consistente y constante fue de reconocer el comportamiento del menor como una manifestación del trauma, y mantener un enfoque inquebrantable en sus necesidades.

A través de las reuniones del equipo RED, el departamento determinó que todos los menores y jóvenes necesitaban un plan estratégico de permanencia desde el primer día, por lo que el personal y las familias trabajaron para elaborar planes de permanencia detallados que describieran cómo lograría cada menor la permanencia y especificaran los siguientes pasos concretos. Durante las revisiones semanales, el personal podía evaluar los avances de esos planes o los obstáculos para ellos. Además, la familia, los familiares y los jóvenes participaron cada vez más en el desarrollo de los planes y en la revisión y aportando comentarios.

Mantener a los menores en casa

El objetivo fundamental del DFCS era la prevención: proporcionar los recursos adecuados desde el principio para que las familias nunca llegaran al punto en que fuera necesario remover a sus hijos. El DFCS y sus socios buscaron formas de proporcionar los recursos adecuados a las familias, así como de desarrollar una red de apoyo que pudiera servir como red de

Era demasiado fácil seguir haciendo lo que veníamos haciendo, y necesitábamos cuestionarlo constantemente. Necesitábamos dejar de hacer lo que habíamos hecho en el pasado.

— WENDY RAUSCH,

SUBDIRECTORA, DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA Y LA INFANCIA DEL CONDADO DE SANTA CLARA

¿Qué está haciendo el condado de Santa Clara (California) para eliminar de forma segura las colocaciones grupales e institucionales?

seguridad en tiempos de crisis. Las organizaciones comunitarias como First 5 fueron cruciales en este esfuerzo, ya que First 5 pudo canalizar a las familias a los recursos locales sin la participación del personal del condado. El DFCS también se esforzó por ampliar los modelos vecinales para crear sólidas redes de apoyo comunitario.

También se animó al personal del condado a cuestionar la participación de el organismo del bienestar de menores en diferentes momentos para determinar si un menor podía ser devuelto a casa de forma segura en lugar de ser colocado con una familia de crianza. El organismo reestructuró el proceso de planeación y revisión de los casos para mejorar la inclusión de esta estrategia.

Priorizar a los familiares

Para devolver a los jóvenes con sus familias y comunidades, el departamento intensificó su atención a la identificación y participación de la familia extendida. El modelo [Family Finding](#), desarrollado por Kevin A. Campbell, sirvió de base para capacitar al personal en la búsqueda de familiares no solo como opciones de colocación, sino también como forma de fomentar conexiones significativas entre un joven y su familia extendida.

El personal del DFCS se centró en desmitificar las necesidades de los jóvenes, de forma que un porcentaje de familiares se involucró más que nunca. El personal comenzó a incluir genogramas y ecomapas como elementos estándar y obligatorios de las revisiones, y se destinaron más recursos a la búsqueda y participación de familiares, ya fuera para las colocaciones o como parte de una red de apoyo más amplia.

Tratamiento basado en la familia

Para los jóvenes con necesidades especiales de tratamiento, el condado capacitó y autorizó a más

familias de crianza terapéutica, que a su vez contaron con el apoyo del departamento de Salud Conductual. Con el fin de asegurar colocaciones más rápidas y una mayor variedad de opciones de colocación, el DFCS asignó personal específico para revisar y aprobar de manera urgente a las familias de crianza, de modo que los menores no tuvieran que esperar para ser asignados a las familias adecuadas. Además, el DFCS elaboró protocolos de emergencia que permitieron agilizar las aprobaciones.

El personal del DFCS también empezó a realizar llamadas diarias para revisar los casos graves y hablar de cualquier niño o joven que pudiera requerir nuevas colocaciones. Lo ideal sería que el personal pudiera anticipar si un niño o joven iba a necesitar una nueva colocación, de modo que pudieran prestarse mejores servicios de apoyo o pudiera asegurarse una colocación alternativa basada en la familia antes de la transición.

Cooperación entre los padres biológicos y los padres de crianza

El DFCS adoptó el [modelo Seneca Unconditional Care](#), un enfoque trauma informado que hace hincapié en la importancia de tratar a toda la familia. El modelo reconoce que los padres u otros adultos de una familia que se enfrentan a sus propias historias traumáticas necesitan ayuda para poder criar a sus hijos. El DFCS apoyó el establecimiento de relaciones entre los padres biológicos y los padres de crianza, animando a los padres de crianza a preparar a los padres biológicos e incluso a ofrecerles cuidado de relevo después de que los menores volvieran a casa con su familia biológica.

Perspectivas futuras

El trabajo del DFCS se orienta a proporcionar e invertir en servicios de prevención previos para que las familias puedan tener acceso al apoyo que necesitan,

El mayor impacto que tuvimos con algunos menores, al menos al principio, fue conseguir que volvieran a conectar con sus familiares a través de una llamada telefónica o una reunión... simplemente conseguir que volvieran a conectar para saber realmente quiénes son. Tuvo un impacto tan profundo en nuestra capacidad de estabilizar a estos menores y que la gente los viera como menores que habían experimentado un trauma y no como menores definidos en una hoja de derivación por todas las cosas que habían hecho.

— DANIEL LITTLE,

DIRECTOR, DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA Y LA INFANCIA DEL CONDADO DE SANTA CLARA

¿Qué está haciendo el condado de Santa Clara (California) para eliminar de forma segura las colocaciones grupales e institucionales?

eliminando así la necesidad de una intervención innecesaria por parte de el organismo de protección de menores. La paciencia y la creatividad han sido fundamentales para que el condado de Santa Clara haya podido avanzar en la eliminación de las colocaciones grupales e institucionales, que es parte

de una visión más amplia para eliminar por completo las removidas y evitar colocar a los menores en hogares de crianza con los que no tengan parentesco. El trabajo para desarrollar y apoyar los hogares de crianza terapéutica lleva tiempo y sigue evolucionando.

Para conocer más, visite [Preguntas desde el campo](#) en [Casey.org](#).

- 1 Datos proporcionados por el Departamento de Servicios para la Familia y la Infancia del condado de Santa Clara el 19 de enero de 2021.
- 2 Los programas de tratamiento residencial a corto plazo proporcionan servicios especializados de salud mental médicamente necesarios, la intervención en un crisis, el apoyo con medicamentos y la gestión de casos específicos.
- 3 La información sobre el DFCS del condado de Santa Clara y la eliminación de las colocaciones grupales e institucionales sin tratamiento procede de dos presentaciones virtuales organizadas por Casey Family Programs: (1) una presentación del 15 de julio de 2020 por parte de los empleados del condado de Santa Clara, entre otros: Debra Porchia-Usher, Subdirectora de la Agencia de Servicios Sociales; y Daniel Little, Director del DFCS; y (2) una conversación el 28 de septiembre de 2020 con empleados del condado de Santa Clara, entre ellos Porchia-Usher; Little; Wendy Rausch, Subdirectora del DFCS; y Jamila Hankins, Subdirectora interina del DFCS.

Tel. 800.228.3559

Tel. 206.282.7300

Fax 206.282.3555

[casey.org](#) | KMResources@casey.org

