



Agosto de 2025

## ¿Qué son las colocaciones basadas en la familia?

Los menores deben estar con la familia. Las agencias de protección de menores y sus aliados comunitarios deben agotar todos los medios necesarios para promover la seguridad de los menores y la estabilidad de la familia para evitar la separación de la familia. Cuando la separación temporal es necesaria para asegurar la seguridad del menor, **colocar al menor con parientes —familiares biológicos o la familia elegida (personas cercanas)— es la mejor opción.** Las agencias de protección de menores deben trabajar para [identificar e involucrar a la familia](#) con el fin de asegurar que los menores no sean separados de sus hermanos, familiares y comunidades. Cuando esto no es posible, la siguiente mejor opción de colocación oficial es un **entorno basado en la familia** con personas que no son sus familiares, que da acceso a los menores a relaciones de cuidado en un entorno propicio y estable hasta que puedan reunirse con la familia.

Al considerar el mejor entorno basado en la familia, es importante recordar que cada menor tiene necesidades únicas y puede necesitar enfoques diferentes al cuidado y el apoyo fuera del hogar. Los líderes de las agencias deben asegurarse de que los cuidadores actuales y potenciales estén bien informados sobre las necesidades de los menores y cómo las responsabilidades específicas del cuidador atienden las diversas necesidades y fortalezas de los menores. Las familias de crianza<sup>i</sup> de todos los niveles deben contar con recursos suficientes adecuados para las necesidades únicas de los menores a fin de promover la estabilidad y la recuperación. Definir claramente diferentes entornos basados en la familia ayuda a los padres de crianza a elegir las funciones que mejor se alineen con sus habilidades e intereses y, a la larga, mejoren su eficacia y satisfacción.

En este informe se describen los tipos de entornos familiares más frecuentes para los menores que se encuentran en cuidado de crianza, resaltando las diferencias entre los cuidadores de crianza y los comentarios de personas con experiencia vivida.<sup>ii</sup> Algunas jurisdicciones ofrecen varios tipos y niveles de entornos basados en la familia, mientras que otras, como [Nueva Jersey](#), han implementado un solo sistema de cuidado basado en la familia que incluye mejores recursos y servicios integrales dirigidos a las necesidades únicas de los menores y las familias. Recientemente, [California](#) pasó a una innovadora [estructura de tasas por niveles](#) para otorgar a los menores que se encuentran en entornos basados en la familia el mismo nivel de financiamiento para promover su cuidado y supervisión, desarrollo de fortalezas

y satisfacer sus necesidades inmediatas, independientemente del tipo de colocación oficial. Al final, no hay una sola forma de abordar las colocaciones basadas en la familia. Cada jurisdicción debe trabajar con expertos, proveedores y otras partes interesadas en la comunidad con experiencia vivida para definir qué es mejor para asegurar que haya una cantidad suficiente de entornos de colocación con familiares y no familiares para los menores que se encuentran en cuidado de crianza. Para más información, véase: [¿Cuáles son algunas estrategias para identificar y retener a las familias de crianza?](#) y [¿De qué manera algunas agencias de protección de menores han reclutado y retenido a las familias de crianza?](#)

## Los menores diversos necesitan familias diversas

Los menores que son colocados en entornos familiares amorosos y nutritivos, logran mejores resultados en comparación con aquellos que se encuentran en hogares e instituciones grupales. Tienen menos cambios de colocación oficial, pasan menos tiempo alejados de la familia y tienen más probabilidades de estar colocados con sus hermanos, permanecer cerca de su comunidad de origen y tener menores niveles de ansiedad.<sup>iii,iv</sup> En contraste, [un informe revelador sobre las experiencias de los jóvenes que se encuentran en colocaciones grupales e institucionales](#) describió muchos entornos no familiares como represivos, parecidos a una prisión y traumáticos. A menudo estos entornos no han ofrecido relaciones de cuidado constantes e incluso han impedido que los jóvenes construyan relaciones que se consideren fundamentales para la recuperación y una transición exitosa a la edad adulta. Las investigaciones muestran que [los menores afroamericanos y multirraciales a menudo están sobrerrepresentados](#) en las colocaciones grupales e institucionales.

Para asegurar que los menores sean colocados con una familia acogedora en vez de un centro, es importante **reclutar y mantener cuidadores altamente cualificados** de todo tipo: familiares, de emergencia, de relevo, terapéuticos, especializados, médicos y profesionales. [Recurrir a esfuerzos de reclutamiento focalizados basados en datos](#) aumenta la probabilidad de identificar cuidadores que reflejen los diversos orígenes e identidades sociales de los menores que se encuentran en cuidado de crianza. Los menores afroamericanos, indígenas estadounidenses y nativos de Alaska están sobrerrepresentados en el cuidado de crianza. Aunque los menores afroamericanos representan el 14% de la [población de menores en Estados Unidos](#) y los menores indígenas estadounidenses y nativos de Alaska el 1%, están representados de manera desproporcionada en el cuidado de crianza, [representando el 23% y el 2% de las colocaciones en cuidado de crianza](#), respectivamente. Los jóvenes adultos, los adolescentes [LGBTQ+](#), [las adolescentes embarazadas y las madres y los padres adolescentes](#) a menudo se enfrentan a la inestabilidad de la colocación. Tener un conjunto diverso de familias de crianza aumenta la probabilidad de que los menores y los jóvenes de mayor edad sean colocados en un entorno familiar que mejor satisfaga sus necesidades en general y apoye su trasfondo cultural e identidad social.

Muchos menores que se encuentran en el sistema de bienestar de menores tienen profundas [necesidades conductuales y emocionales](#). Algunos entran al cuidado de crianza con condiciones de salud conductual preexistentes, que pueden verse agravadas por traumas emocionales relacionados con la separación de la familia y la colocación. La investigación muestra que asegurar colocaciones estables para los menores con necesidades conductuales complejas puede representar un desafío,<sup>v</sup> y los menores con traumas clínicamente significativos tienen mayores probabilidades de experimentar una tasa más alta de inestabilidad en la colocación.<sup>vi</sup>

Los menores que tienen complicaciones médicas —que se definen como limitaciones funcionales, al menos una afección crónica grave y asociada con fragilidad, y amplias necesidades y uso de servicios de salud<sup>vii</sup>— constituyen otra población creciente de menores que se encuentran en cuidado de crianza, representando aproximadamente el 10% de todas las colocaciones oficiales. Estos menores requieren apoyo personalizado después de la colocación oficial para satisfacer sus necesidades.

En algunos estados todavía hace falta una distinción clara y uniforme entre los entornos de cuidado de crianza terapéuticos y médicos, ya que a menudo los menores con necesidades psicológicas o conductuales son agrupados con los que tienen necesidades médicas y físicas urgentes. Aunque el cuidado de crianza terapéutico y médico puede ofrecer servicios similares para satisfacer las apremiantes necesidades de los menores, la investigación hace hincapié en la necesidad de identificar a los menores

que tienen necesidades médicas complejas,<sup>viii</sup> no solo para mejorar la calidad del apoyo y los servicios, sino también para dar seguimiento puntual a esta población vulnerable en los sistemas de datos sobre bienestar de menores.

“Es importante mantener a los menores con la familia o como mínimo en sus comunidades cuando son puestos en una colocación oficial. Cuando estaba tratando con el sistema de bienestar de menores, el menor fue colocado lejos del lugar donde creció. Colocar a los niños en su comunidad es para mantenerlos dentro de su cultura con gente que conoce y comprende sus antecedentes”.

—Samaris Rose, madre de crianza y adoptiva, Maine

## Diferentes tipos de colocaciones basadas en la familia

Aunque [el concepto de cuidado de crianza](#) es bastante sencillo, existen varios niveles, categorías y tipos de colocaciones basadas en la familia. Cuando los menores no pueden permanecer seguros en casa, las agencias de protección de menores deben [identificar cuidadosamente el entorno orientado a la familia más adecuado](#). Aunque los términos pueden variar, los ejemplos de la variedad de colocaciones basadas en la familia que se ofrecen en todo el país entran en determinadas categorías, que se destacan a continuación:

El [cuidado de familiares](#) es la **colocación basada en la familia preferida** cuando los menores deben ser retirados de su hogar. Colocar a los menores con familiares, ya sean biológicos o personas cercanas (familia elegida), ayuda a minimizar el trauma debido a la separación de los padres a la vez que se mantienen los vínculos familiares, mejorando la estabilidad de la colocación y preservando los valores y la identidad culturales.<sup>ix</sup> Las colocaciones con familiares pueden ser con familias de crianza tradicionales o con familias de crianza terapéuticas/de tratamiento. Cuando la colocación con familiares no es una opción, solo entonces las agencias de protección de menores deberían considerar colocar a los menores en un entorno familiar con cuidadores de crianza no familiares. No obstante, estos cuidadores deben ofrecer a los menores conexiones tangibles con su comunidad y familia extendida, y promover la reunificación familiar segura cuando sea posible.

Las [familias de crianza de emergencia](#) son cuidadores de crianza que ofrecen colocación oficial inmediata de corto plazo para los menores que ingresan al cuidado de crianza. Normalmente están listos para aceptar a un menor al momento, y algunos se consideran “disponibles” como opción de colocación en caso de emergencia. Mientras el menor se encuentra en colocación de emergencia, el personal de la agencia de protección de menores debe trabajar con esmero para identificar una solución de colocación oficial más permanente, idealmente un cuidador familiar. Si eso no es posible, el menor puede ser colocado con una familia de crianza con la que no tenga parentesco.

[Familias de crianza de tratamiento](#), también conocidas como “terapéuticas” o padres de crianza “especializados”, son proveedores de cuidado de crianza que habitualmente participan en el cuidado de menores con necesidades emocionales, conductuales o psicológicas complejas, en muchos casos como resultado del trauma. Los proveedores de cuidado de tratamiento reciben una amplia variedad de formación y capacitación especializadas, incluidos los enfoques de manejo de la conducta informados por el trauma basados en terapia para promover la recuperación de los menores y ayudarles a que desarrollen habilidades de afrontamiento esenciales. A diferencia de los proveedores de cuidado de crianza tradicionales, en general los proveedores de cuidado de tratamiento atienden a uno o dos menores a la vez, y deben trabajar en estrecha colaboración con los trabajadores sociales, las escuelas y los proveedores de atención médica psicológica y conductual para brindar apoyo intensivo. Estos padres de crianza deben tener acceso y aplicar planes de tratamiento individualizados, que normalmente se apoyan en una amplia gama de herramientas de gestión del cuidado como la terapia individual y familiar, el manejo de medicamentos, los apoyos en la escuela y una mejor gestión de casos. Para promover una



cultura que dé prioridad a los familiares, están surgiendo enfoques que respaldan a los familiares y a personas cercanas como proveedores de cuidado de tratamiento. La [Family Focused Treatment Association](#) (Asociación de Tratamiento Enfocado en la Familia) ofrece consultoría, asistencia técnica y recursos, como [The Kinship Treatment Foster Care Initiative Toolkit](#) (las Herramientas de la Iniciativa de Cuidado de Crianza de Tratamiento por Familiares), para ayudar a las agencias a involucrar, apoyar y capacitar a los familiares como proveedores de cuidado terapéutico. La asociación también desarrolló y llevó a cabo una prueba piloto del modelo [Kinship Therapeutic Foster Care](#) (Cuidado de Crianza Terapéutico por Familiares) en **Carolina del Norte**, proporcionando capacitación básica a los proveedores de cuidado de crianza y expidiendo licencias como proveedores terapéuticos a los familiares y personas cercanas.

[Padres de crianza profesionales](#) es otro término que se utiliza para reflejar el alto nivel de cuidado basado en familia, a través del cual una persona calificada atiende tiempo completo a menores que tienen necesidades complejas al mismo tiempo que lleva apoyos e intervenciones terapéuticas intensivos. A menudo, los padres de crianza profesionales pertenecen a áreas como la salud, la salud conductual, la educación o el trabajo social, y reciben capacitación especializada que incluye más de 30 horas antes de prestar el servicio y más de 15 horas anuales de capacitación en el servicio. Los padres de crianza profesionales asisten a todas las reuniones de gestión de la atención (como las psiquiátricas, las educacionales, en los tribunales y de salud), y trabajan en estrecha colaboración con el personal de agencia de protección de menores y otros profesionales para asegurar un tratamiento y atención integrales. Por lo general, los proveedores de cuidado profesionales ofrecen colocaciones por tiempo limitado para un joven a la vez, durante periodos que van de 90 días hasta 26 meses y normalmente no se les considera como recursos para la permanencia.

Varios estados, tales como [Alabama](#), [Florida](#), [Georgia](#) y [Washington](#), ofrecen [cuidado de crianza médico](#) asegurándose de que los menores que tienen padecimientos, limitaciones físicas y retraso en el desarrollo crónicos o complejos reciban servicios y apoyo focalizados. De manera similar que los proveedores de cuidado terapéutico, los proveedores de cuidado de crianza médico están ampliamente capacitados para apoyar a los menores que tienen padecimientos graves, como uso de silla de ruedas, deterioro neurológico o funcional, traumatismo de la médula espinal y tetraplejia. Los proveedores de cuidado de crianza médico ofrecen cuidado basado en el hogar las 24 horas, con ayuda de los padres, los asistentes de casos de la agencia de protección de menores, las enfermeras con licencia, personal sanitario y otros profesionales sanitarios.

Todos los proveedores de cuidado necesitan una pausa ocasionalmente, en especial las familias que cuidan a grandes grupos de hermanos o menores que tienen necesidades complejas. Los [proveedores de cuidado de relevo](#) dan alivio a los padres de crianza de tiempo completo que pudieran necesitar una pausa. El cuidado de relevo puede tener lugar en casa o fuera de ella, y puede prestarse por algunas horas, de noche o fines de semana. Ya sea que esté previamente programado o sea en respuesta a una crisis, el cuidado de relevo tiene un papel esencial en el bienestar de los padres de crianza y de los menores que están a su cargo, ofreciéndoles a ambos la oportunidad de recargar energía sin interrumpir la colocación oficial.

## Diferencias y puntos a considerar

Aunque los proveedores de cuidado de crianza desempeñan un papel fundamental para ofrecer entornos seguros y afectuosos para los menores hasta que puedan regresar de manera segura con sus familias, existen diferencias y puntos a considerar entre cada función como proveedor de cuidado de crianza. El personal del sistema de bienestar de menores debe asegurarse de que las personas que muestren interés en ser proveedores de cuidado de crianza—independientemente de su nivel o tipo— comprendan las funciones, las competencias clave y el alcance de la capacitación requerida para que cumplan con sus funciones, así como la gama de servicios que tienen a su disposición.

### Entrenamiento obligatorio

Cada jurisdicción pone en práctica sus propias políticas y prácticas relacionadas con la capacitación de los proveedores de cuidado de crianza. El alcance de la capacitación puede variar mucho en función del

número de horas requeridas, la modalidad de enseñanza (con instructor, autónomo, presencial, virtual o híbrido), y temas clave. La mayoría de los estados, como [Tennessee](#) y [Minnesota](#), exigen que las familias de crianza tradicionales completen sesiones de capacitación integral que cubren varios temas, incluido un panorama general del sistema de bienestar de menores, cómo trabajar con los padres, manejo de la conducta y comprensión del trauma. Sin embargo, en todos los estados los proveedores de cuidado de crianza de tratamiento o profesionales deben cumplir con una formación avanzada que incluye técnicas de manejo de comportamiento agresivo, comunicación terapéutica, atención informada por el trauma, intervención en situaciones de crisis y administración de medicamentos. A menudo también se exige capacitación continua relacionada con las necesidades específicas del menor que tienen a cargo. Aunque los programas de capacitación pueden [variar entre jurisdicciones](#), el objetivo final es el mismo; asegurar que las familias de crianza terapéutica puedan proporcionar a los menores que tienen grandes necesidades emocionales, conductuales o psicológicas, el cuidado y el apoyo que necesitan para progresar mientras se encuentran bajo cuidado de crianza. [Nueva York](#) conserva una clara distinción entre las familias de crianza tradicionales, terapéuticas y de emergencia, exigiendo específicamente que los proveedores de cuidado de emergencia cumplan con 15 horas adicionales de capacitación especializada y un mínimo de 6 horas de capacitación de seguimiento cada año.

**Algunos estados han incorporado requisitos de capacitación para los cuidadores** sin importar su función. En [Texas](#), todas las familias de crianza —terapéuticas o tradicionales— tienen capacitación obligatoria sobre primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar, [medicamentos psicotrópicos y](#) manejo de la conducta. Este movimiento refleja las preocupaciones de los defensores de que algunas familias de crianza tradicionales pudieran carecer de las herramientas necesarias para abordar las consecuencias conductuales y psicológicas del trauma solo recibiendo capacitación básica, a pesar de la alta prevalencia de experiencias traumáticas significativas entre los menores que se encuentran en cuidado de crianza.

## Remuneración

**[Cada estado tiene su propia estructura de tarifas de remuneración](#)** para los proveedores de cuidado de crianza, que a menudo se determina en función del nivel de atención que el menor necesita. Normalmente, las familias de crianza tradicionales reciben estipendios que cubren los gastos de manutención básicos. Sin embargo, los padres de crianza de tratamiento reciben una remuneración mayor debido a la capacitación adicional que se requiere, y algunos proveedores de cuidado de crianza profesionales reciben un estipendio o salario para cubrir los costos de quedarse en casa para proveer la supervisión y el cuidado de tratamiento a tiempo completo. La nueva estructura de tasas por categoría en **California** refleja un cambio de que el financiamiento se base en el tipo de colocación oficial a uno que se base en las necesidades del menor. Esta reforma asegura que los menores reciban un apoyo acorde a sus necesidades y fortalezas individuales detectadas, según lo determine la evaluación de [necesidades y fortalezas de niños y adolescentes](#).

**Washington** ha puesto en marcha un [modelo de apoyo a los proveedores de cuidado de siete niveles](#) en el que se definen las tasas que se pagan a los proveedores de cuidado de crianza por él. En **Milwaukee** y en el **Distrito de Columbia** pueden contratarse personas como proveedores de cuidado profesionales de tiempo completo para que permanezcan en casa por un periodo de varios años en lugar de otro empleo.

### Estructura de las tasas de cuidado de crianza de California

La nueva [estructura de tasas del sistema de cuidado de crianza](#) basadas en necesidades de California incluye 4 niveles, cada uno con tres categorías de financiamiento: 1) cuidado y supervisión; 2) desarrollo y mantenimiento de fortalezas; y 3) necesidades inmediatas. Esta estructura innovadora está diseñada para promover la seguridad y el bienestar de los menores, independientemente del entorno de colocación. Por ejemplo, los proveedores de cuidado de crianza de menores que tienen relativamente menor necesidad pueden recibir hasta \$1,788 al mes por concepto de cuidado y supervisión, mientras que quienes cuidan de menores que tienen mayor necesidad pueden recibir hasta \$6,296 al mes, junto con fondos adicionales para cubrir necesidades inmediatas y apoyo administrativo. Este enfoque permite promover l

as colocaciones basadas en la familia, reducir la dependencia de entornos grupales y abordar las desigualdades históricas en el sistema de cuidado de crianza.

Sin duda, ofrecer un apoyo holístico para satisfacer las necesidades esenciales de los menores, como ropa, alimentación y un entorno estable para vivir, exige un compromiso que a menudo conlleva gastos. Aunque la [remuneración](#) asegura que los proveedores cuenten con el apoyo económico para cuidar adecuadamente a los menores, es importante considerar la percepción negativa del término “profesional remunerado” para los proveedores de cuidado de crianza. Pueden desarrollarse vínculos estrechos entre las familias de crianza y los menores mientras viven juntos en un entorno familiar. El término “profesional remunerado” puede hacer pensar a algunos menores y familias que existe una falta de compromiso o autenticidad en la relación con el proveedor de cuidado debido a que se puede tener la percepción de que solo está desempeñando un trabajo en lugar de apoyarlos sinceramente. Aunque la [idea de un proveedor de cuidado de crianza profesional asalariado puede ser controversial](#) para algunos, el hecho es que el apoyo económico es fundamental para lograr colocaciones seguras, estables y eficaces para los menores, incluidos aquellos que necesitan cuidado y supervisión las 24 horas para permanecer seguros en un entorno basado en la familia.

“Al reclutar a nuevas familias, es importante comprender los motivos que tienen para convertirse en padres de crianza. Existe el gran malentendido que se supone que las familias de crianza deben adoptar al menor que tienen a su cargo, pero está no es la razón por la que existen. Las familias de crianza necesitan saber su función, que es apoyar a los menores y a su familia hasta que puedan reunificarse”.

—Pasqueal Ngyuen, padre, Luisiana

### Cuidar a toda la familia

El objetivo final del cuidado de crianza es la reunificación segura de la familia. Los plazos para la reunificación segura de los menores con su cuidador familiar o principal varían. Sin embargo, la separación de la familia por cualquier periodo de tiempo puede ser una experiencia traumática para los menores. A menudo, los proveedores de cuidado de crianza son el puente entre los menores y sus padres, **promoviendo el interés superior de toda la familia y el bienestar de los menores, a la vez que ayudan a mantener los vínculos familiares intactos hasta que sea posible lograr la reunificación segura.**

[Colocar a los hermanos juntos](#) siempre debería ser la principal prioridad ya que es fundamental para conservar los vínculos fraternales. Las familias de crianza tradicionales pueden atender a varios menores a la vez, haciendo que este entorno basado en la familia sea la colocación ideal para un grupo de hermanos. Sin embargo, estas familias pueden necesitar recursos y apoyo adicionales para acoger a un grupo más grande de hermanos, en términos de más espacio y ayuda con el transporte, lo que puede hacer que la colocación oficial no sea factible. Aunque los entornos grupales no son las colocaciones ideales, algunas veces ofrecen la única opción viable para mantener junto al grupo de hermanos. Por ejemplo, algunos programas —como [SOS Children's Villages](#) en [Illinois](#) y [Florida](#), y [Boys Town](#)— permiten que los padres de crianza profesionales cuiden grupos de hermanos de hasta seis menores.

**En ocasiones, apoyar a los padres y a los hermanos** puede lograrse mediante un modelo de [cuidado familiar compartido](#) en el que los padres y sus hijos viven juntos dentro de una familia de crianza o un proveedor de cuidado de crianza ofrece mentoría formal a los padres. Estos proveedores de cuidado profesionales se comprometen a proporcionar orientación y mentoría a los padres, creando relaciones de crianza compartida y favoreciendo la transición de los menores a su hogar, incluida la prestación de servicios después del cuidado para promover la permanencia en el transcurso del tiempo. Aunque este enfoque pudiera no ser una práctica frecuente entre los programas de padres de crianza profesionales, [Neighbor to Family](#) es un prometedor programa respaldado por investigaciones que mantiene a los grupos de hermanos y a los padres juntos en una sola vivienda, bajo el cuidado y con el apoyo de un proveedor de cuidado de crianza profesional. [Nexus Family Healing](#) también ofrece una serie de servicios para los menores —como cuidado de crianza, salud conductual y mental, y tratamiento residencial— para apoyar a las familias durante los tiempos difíciles. El objetivo del programa es ayudar a las familias a recuperarse

del trauma, y una parte importante de la recuperación es mantener los vínculos y el compromiso de la familia mientras los menores reciben el tratamiento y el cuidado que necesitan.

Los **vínculos sólidos entre los padres y el proveedor de cuidado** ayudan a promover [relaciones positivas de crianza conjunta](#) así como a minimizar el trauma relacionado con la separación de la familia. Varias jurisdicciones aplican una serie de estrategias para ayudar a dejar claro la función del proveedor de cuidado y para establecer el entendimiento y la confianza para fortalecer el vínculo entre los proveedores de cuidado y los padres. **Iowa** emplea [actividades de la Quality Parenting Initiative](#) (Iniciativa de Crianza de Calidad), como las llamadas de apoyo, para permitir que los proveedores de cuidado y los padres intercambien información relevante sobre la colocación oficial, las continuas necesidades de cuidado del menor y las estrategias para facilitar la adaptación del menor a una nueva colocación oficial. En **Carolina de Norte**, una [política de crianza compartida](#) ha ayudado a fortalecer la colaboración entre padres y proveedores de cuidado de crianza y a mantener los vínculos con la cultura, las tradiciones y las rutinas de los menores. Los padres y los proveedores de cuidado deben reunirse en un plazo de 14 días después del retiro del menor de su hogar para intercambiar información y estrategias de cuidado para ayudar a reducir el estrés de la separación familiar hasta que la reunificación segura sea posible.

“Los padres de crianza deberían estar conscientes de que los menores pueden reunificarse con su familia, incluso si no piensan que los menores deberían regresar a casa. La reunificación es parte del proceso. Saber esto desde el principio ayudará a descartar a las personas que tienen motivos diferentes para convertirse en padres de crianza”.

—Bob Ruble, proveedor de cuidado por familiares, California

<sup>i</sup> Los términos “cuidadores de crianza” y “familias de crianza” se usan en lugar de “padre/madre de acogida” y “familia de acogida” para reflejar su función más amplia e inclusiva. Además de ofrecer cuidado seguro y amoroso basado en la familia, también favorecen la reunificación con la familia biológica de los menores, cuando es adecuado. Ya sean parientes, personas cercanas o no familiares, los cuidadores de crianza son fundamentales para ayudar a conservar los vínculos familiares de los menores y ofrecer apoyo a la familia biológica de los menores durante la atención.

<sup>ii</sup> El contenido de este informe se elaboró consultando de manera continua a los miembros del Knowledge Management Lived Experience Advisory Board (Consejo Asesor sobre Experiencia Viva en la Gestión del Conocimiento). Este equipo incluye a jóvenes, padres, cuidadores familiares y padres de crianza con experiencia viva en el sistema de bienestar de menores, que fungan como socios estratégicos de Family Voices United, una colaboración entre FosterClub, Generations United, Children’s Trust Fund Alliance y Casey Family Programs. Los miembros que contribuyeron a este informe incluyen: Lisa Myles, Pasquel Ngyuen, Samaris Rose, Bob Ruble.

<sup>iii</sup> 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

<sup>iv</sup> Portwood, S. G., Boyd, S. A., Nelson, E. B., Murdock, T. B., Hamilton, J., & Miller, A. D. (2018). [A comparison of outcomes for children and youth in foster and residential group care across agencies](#). *Children and Youth Services Review*, 85, 19-25.

<sup>v</sup> Jedwab, M., Xu, Y., Keyser, D., & Shaw, T. V. (2019). [Children and youth in out-of-home care: What can predict an initial change in placement?](#) *Child Abuse & Neglect*, 93, 55–65.

<sup>vi</sup> Clark, S. L., Palmer, A. N., Akin, B. A., Dunkerley, S., & Brook, J. (2020). [Investigating the relationship between trauma symptoms and placement instability](#). *Child Abuse & Neglect*, 108, 104660.

<sup>vii</sup> Cohen, E., Kuo, D. Z., Agrawal, R., Berry, J. G., Bhagat, S. K. M., Simon, T. D., & Srivastava, R. (2011). [Children with medical complexity: An emerging population for clinical and research initiatives](#). *Pediatrics*, 127(3), 529–538.

<sup>viii</sup> Chung, J., Pecora, P. J., Sinha, A., Prichett, L., Lin, F., & Seltzer, R. R. (2024). [A gap in the data: Defining, identifying, and tracking children with medical complexity in the child welfare system](#). *Child Abuse & Neglect*, 147, 106600.

<sup>ix</sup> Grandfamilies.org (2021). [Kinship caregiving options: Considerations for caregivers](#).

<sup>ix</sup> Grandfamilies.org (2021).



### Casey Family Programs

Casey Family Programs es la fundación más grande del país en operación que se concentra en reducir de manera segura la necesidad de cuidado de crianza y en crear *Communities of Hope* (Comunidades de Esperanza) para los menores y las familias en los Estados Unidos. Al trabajar juntos, creamos un país donde las *Communities of Hope* brindan el apoyo y las oportunidades que los menores y las familias necesitan para salir adelante. Fundado en 1966, trabajamos en los 50 estados, Washington, D.C., Puerto Rico, las Islas Vírgenes de Estados Unidos y con las naciones tribales en todo Estados Unidos para influir en mejoras duraderas para el bienestar de los menores, las familias y las comunidades en las que viven.

**Tel.: 800.228.3559**

**Tel.: 206.282.7300**

**Fax: 206.282.3555**

**casey.org | KMResources@casey.org**



COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

