

Cuidado alternativo residencial en niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad: Análisis histórico y normativo en Chile

Llanina Moreno Martínez • Daniela Pinol Hernández

Fundación Chilena para la Discapacidad

2026

Resumen

El artículo analiza críticamente la evolución del sistema de cuidado alternativo residencial en Chile y su relación con la infancia en situación de discapacidad. A través de un enfoque histórico y normativo, se demuestra cómo los imaginarios sociales y las políticas públicas han configurado un modelo que invisibiliza y segrega a los niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de discapacidad dentro de los dispositivos de protección. Desde la colonia hasta el siglo XX, la infancia fue concebida como preparación para la adultez y subordinada a la productividad social, marginando a quienes no respondían a ese ideal.

Aunque la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990) y las leyes N° 21.302 y N° 21.430 (2022) avanzaron en el reconocimiento de derechos, el abordaje de la discapacidad en residencias de protección, continúa centrado en la rehabilitación médica más que en la inclusión social. Persisten vacíos normativos, carencia de formación especializada y ausencia de metodologías adaptadas que garanticen participación y autonomía. Se propone una reforma integral que promueva residencias diferenciadas, apoyos personalizados y equipos interdisciplinarios, transformando el sistema hacia un modelo inclusivo, garante y basado en la dignidad de los NNA en situación discapacidad.

Palabras clave: *Discapacidad, infancia, institucionalización, protección, cuidado residencial*

I.- Análisis Histórico:

El análisis histórico de los imaginarios sociales sobre la niñez en Chile permite evidenciar cómo las representaciones culturales, los sistemas de protección y las políticas públicas han configurado, y en muchos casos excluido, a la infancia en situación de discapacidad, especialmente en los dispositivos residenciales. Desde el período colonial hasta la actualidad, la infancia ha sido interpretada en función de las necesidades del Estado y las dinámicas socioeconómicas, reproduciendo estructuras de desigualdad y marginación.

Durante la época colonial, los primeros retratos y registros visuales de niños y niñas en Chile mostraban una imagen adultizada, alineada con los valores de la oligarquía (Rojas Flores, 2010, p. 15). Las infancias eran concebidas como una preparación para la adultez, con roles definidos desde el nacimiento según su clase social. Los hijos de familias acomodadas eran educados bajo patrones de distinción moral y estética, mientras que los pertenecientes a sectores populares debían asumir desde temprana edad la lucha por la subsistencia. En estos imaginarios, la niñez en situación de discapacidad simplemente no existía: su ausencia en la iconografía y los documentos de la época refleja una exclusión simbólica que preludia su exclusión social y jurídica posterior.

Con la influencia europea del siglo XIX, emergió una nueva visión de la infancia asociada al juego, la educación y la sensibilidad infantil. Sin embargo, el acceso a juguetes, educación formal y espacios recreativos fue nuevamente privilegio de los sectores altos (Ariès, 1962). Las infancias populares, incluidas aquellas con discapacidad, continuaron relegadas al espacio público, muchas veces vinculadas al trabajo doméstico o callejero. El juego, como experiencia formativa, se constituyó así en un marcador de clase y normalidad corporal.

Infancia institucionalizada: orfanatos y primeras leyes de protección

Con el avance del orden jurídico y la institucionalización del Estado moderno, surgieron los primeros dispositivos de protección infantil. La Ley de Protección a la Infancia Desvalida del año 1912, si bien fue un paso pionero, se centró en recluir a “niños vagos” o infractores, más que en ofrecerles protección integral (Memoria Chilena, 1999). Los orfanatos y reformatorios se transformaron en espacios de control y disciplina, donde el objetivo principal era la corrección de conductas desviadas, no la garantía de derechos. En estos establecimientos residenciales, las infancias con discapacidad quedaban aún más marginadas: no solo eran consideradas “improductivas”, sino también “incorregibles”.



Durante la Revolución Industrial, los huérfanos se convirtieron en mano de obra barata y en símbolo de caridad y decadencia social (Salazar, 2006, p. 89). Aquellos con discapacidades eran vistos como carga social, confinados en hospicios o calles. Así, los sistemas residenciales tempranos no solo reproducían jerarquías de clase y moral, sino también un orden corporal que excluía la diferencia. La discapacidad no era comprendida como condición humana, sino como desviación que debía ocultarse o aislarse.

Participación internacional y consolidación del sistema residencial

La adhesión de Chile a la Declaración de Ginebra de 1924 marcó una apertura hacia el discurso internacional de los derechos de la infancia. No obstante, su impacto en las prácticas locales fue limitado, restringido a iniciativas filantrópicas como la Cruz Roja Juvenil o el Congreso Panamericano del Niño. La Ley N.º 4.447 de Menores (1928) institucionalizó la justicia tutelar, creando tribunales y centros de internación bajo la tutela estatal (Gajardo, 1957, p. 19). Los “reformatorios” y hogares de menores operaban con una lógica de encierro y normalización, reforzando un paradigma médico-moral que invisibilizaba nuevamente la discapacidad.

Durante el siglo XX, el sistema residencial chileno se expandió a través de instituciones como la “Casa de Menores”, la “Ciudad del Niño” y el “Consejo Nacional del Niño”. Aunque estas iniciativas pretendían proteger a los niños y niñas desamparados, en la práctica funcionaron como espacios de segregación. Los niños y niñas en situación de discapacidad eran escasamente admitidos, salvo en instituciones especializadas de carácter asistencial, dirigidas muchas veces por congregaciones religiosas. Su atención se basaba en la caridad y la rehabilitación física, sin reconocimiento de derechos. El Estado, al delegar la protección en el sector privado y eclesiástico, perpetuó un modelo de beneficencia más que de inclusión (Donoso, 2012).

En este contexto, la creación del Servicio Nacional de Menores (SENAME) en 1979 representó la consolidación de un sistema tutelar estatal. Sin embargo, las investigaciones posteriores han mostrado cómo este sistema mantuvo prácticas de institucionalización prolongada, violencia estructural y desatención específica hacia niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, quienes muchas veces no recibían apoyos adecuados ni educación inclusiva (INDH, 2018). Esta ausencia de enfoque diferencial dentro del sistema residencial constituye una deuda histórica en la política pública chilena.

Políticas sociales y el surgimiento del discurso médico-rehabilitador

Las políticas de salud y bienestar infantil de mediados del siglo XX marcaron avances significativos en la supervivencia, aunque no necesariamente en inclusión. La Política Nacional de Leche (1970–1973) y el Plan Ampliado de Inmunizaciones (1978) redujeron la mortalidad infantil y la desnutrición (CEPAL, 2025, p. 3). No obstante, la atención a la discapacidad permaneció anclada en el paradigma médico. La creación de la “Teletón” en 1978 simboliza este enfoque: promovió la visibilización de las personas en situación de discapacidad, pero desde una narrativa caritativa, centrada en la rehabilitación individual y no en el ejercicio de derechos. Paralelamente, el sistema residencial siguió sin ofrecer políticas inclusivas; los niños con discapacidad institucionalizados eran invisibles para la estadística y el discurso público.

De “menores” a sujetos de derechos

La ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) por Chile en 1990 transformó la noción de infancia: los “menores” pasaron a ser “niños, niñas y adolescentes” (NNA), reconocidos como titulares de derechos y ciudadanos con capacidad progresiva de participación (INDH, 2018, p. 45). Este cambio conceptual obligó a replantear las prácticas residenciales, aunque su implementación fue lenta. La transición hacia un Estado garante de derechos exigía pasar del tutelaje y la institucionalización a la promoción del cuidado familiar y comunitario, pero la discapacidad siguió siendo un área marginal. Aun después de la promulgación de la Ley N.º 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de la Niñez (2022), los informes del INDH (2023) continúan señalando que los niños en situación de discapacidad en residencias presentan mayores niveles de segregación, falta de accesibilidad y vulneraciones múltiples.

El artículo N°23 de la Convención y su impacto limitado en el sistema residencial

El artículo 23 de la CDN fue el primer reconocimiento internacional explícito del derecho de los niños y niñas en situación de discapacidad a “disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad” y a “participar activamente en la comunidad” (SENADIS, 2009). Sin embargo, su aplicación en Chile ha sido parcial. Si bien se crearon programas de rehabilitación y políticas de inclusión escolar, el sistema residencial no incorporó de manera efectiva este enfoque. Las residencias continuaron operando bajo modelos asistenciales, con escasos recursos para la inclusión educativa, la accesibilidad universal o la formación de profesionales especializados (Larraín, 2019).

La evolución hacia un modelo de garantías de derechos implica reconocer a los NNA en situación de discapacidad como sujetos activos, no como beneficiarios pasivos. Esto requiere del Estado una acción intersectorial orientada a eliminar las barreras físicas, sociales y actitudinales que impiden su plena participación. Sin embargo, la realidad muestra que el tránsito de un enfoque tutelar a uno garante aún no se ha concretado plenamente dentro del sistema residencial, manteniendo una tensión estructural entre protección y autonomía.

II.- Análisis normativo:

La normativa chilena actual sobre cuidado alternativo residencial configura un entramado legal orientado a la protección integral de niños, niñas y adolescentes (NNA) que han sufrido graves vulneraciones de derechos. Sin embargo, su aplicación evidencia una brecha significativa en la atención especializada hacia NNA en situación de discapacidad que residen en dispositivos residenciales, donde las políticas públicas aún no logran articular plenamente los principios de inclusión, accesibilidad y apoyo integral (INDH, 2018; SENADIS, 2021).

El proceso de modernización jurídica comenzó con la Ley N° 19.968 (2004), que creó los Tribunales de Familia, reemplazando los antiguos tribunales de menores. Este cambio permitió avanzar hacia un sistema judicial especializado, regido por el interés superior del niño, aunque sin incorporar todavía mecanismos que garanticen ajustes razonables para NNA en situación de discapacidad.

De forma paralela, la Ley N° 20.032 (2005) reorganizó la atención a la niñez mediante la red de colaboradores del Servicio Nacional de Menores (SENAME), regulando los programas de cuidado alternativo, entre ellos, las residencias, ejecutados por entidades privadas y religiosas. En este contexto, las residencias destinadas a niños en situación de discapacidad funcionaron históricamente con criterios asistenciales y segregadores, sin fiscalización suficiente ni estándares diferenciados de atención (Larraín, 2019).

La Ley N° 20.084 (2005), que estableció el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, incorporó principios de justicia restaurativa, pero omitió normar adecuaciones procedimentales para adolescentes en situación discapacidad intelectual o psicosocial, quienes enfrentan mayores riesgos de institucionalización prolongada. A su vez, la Ley N° 20.379 (2009) creó el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionalizó el subsistema Chile Crece Contigo, centrado en la primera infancia y la prevención de vulneraciones. Pese a su carácter innovador, no incluyó una estrategia intersectorial de seguimiento para niños y niñas en situación de discapacidad institucionalizados ni mecanismos de transición desde residencias hacia entornos familiares o comunitarios (MINSAL, 2019).

En 2017, la Ley N° 21.013 tipificó el delito de maltrato y fortaleció la protección de personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo a NNA en situación de discapacidad en contextos residenciales. No obstante, los informes del INDH (2023) documentan persistencia de violencia estructural, sobreintervención médica y falta de capacitación del personal en las residencias que acogen a esta población. Los niños y niñas en situación de discapacidad, especialmente aquellos con condiciones severas, continúan enfrentando institucionalizaciones prolongadas, ausencia de vínculos afectivos estables y escasas oportunidades de desarrollo integral.

El año 2022 marca un punto de inflexión con la promulgación de la Ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE). Esta normativa establece el mandato de garantizar atención integral y especializada a NNA gravemente vulnerados en sus derechos (art. 2). En el caso de las residencias para discapacidad, SPE contempla modalidades diferenciadas de intervención, aunque su implementación ha sido irregular y carece de un modelo común de atención centrado en los apoyos personales, la accesibilidad universal y la participación activa de los niños (UNICEF, 2023). La escasa articulación con los servicios de salud y educación genera discontinuidades en los tratamientos, desescolarización prolongada y sobrecarga del personal de cuidado, quienes operan sin formación en inclusión ni discapacidad (SENADIS, 2021).

En complemento, la Ley N° 21.430 (2022), que establece el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, reconoce a los NNA como sujetos plenos de derechos y redefine el cuidado alternativo como el:



“Conjunto de modalidades alternativas de cuidado puestas a disposición de niños, niñas y adolescentes que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza, ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva” (Academia Judicial de Chile, 2022, p. 6).

A pesar de la formulación jurídica avanzada, la realidad de las residencias especializadas para discapacidad en Chile sigue marcada por carencias estructurales: infraestructura no accesible, escasa supervisión técnica, limitadas oportunidades de vida comunitaria y una débil perspectiva de desinstitucionalización. Según el SENADIS (2021) y el INDH (2023), muchas de estas residencias funcionan bajo lógicas médico-asistenciales heredadas del antiguo SENAME, donde la rehabilitación sustituye la promoción de la autonomía y la participación.

La vinculación entre la Convención sobre los Derechos de las Personas en situación de discapacidad (ONU, 2006) y el artículo N°23 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece la obligación estatal de asegurar que los NNA en situación de discapacidad crezcan en entornos familiares y comunitarios, salvo en circunstancias excepcionales y de carácter transitorio. Sin embargo, en la práctica chilena, la falta de alternativas familiares y de programas de cuidado especializado en el entorno comunitario perpetúa la institucionalización. El desafío pendiente radica en construir un modelo de cuidado alternativo inclusivo, con residencias transitorias, equipos interdisciplinarios capacitados y una gestión basada en apoyos personalizados que garanticen el derecho a la vida independiente y la inclusión social.

Limitaciones y desafíos del sistema residencial para niños con discapacidad en Chile

El sistema de protección residencial chileno destinado a niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de discapacidad enfrenta profundas limitaciones estructurales, normativas y técnicas que restringen su capacidad para garantizar una atención integral basada en derechos. Si bien se han impulsado propuestas como la diferenciación entre Residencias de Protección para Discapacidad Leve o Moderada (RDD) y Residencias para Discapacidad Grave o Profunda (RDG) (SENAME, 2019, p. 8), estas medidas continúan ancladas en una lógica asistencialista y de contención más que en un enfoque de inclusión y autonomía. Estas residencias atienden a NNA separados de sus familias por vulneraciones graves, como negligencia o violencia, y que presentan discapacidades intelectuales, sensoriales o físicas (Covarrubias et al., 2018). Su objetivo declarado es ofrecer protección, cobertura de necesidades básicas y promoción de la autonomía, además del mantenimiento de vínculos familiares. Sin embargo, en la práctica, estos propósitos se ven obstaculizados por limitaciones materiales, falta de personal especializado y ausencia de estrategias efectivas de revinculación familiar.

En el ámbito internacional, han surgido modelos innovadores de cuidado alternativo, como las Residencias Temporales Familiares Incorporadas a la Comunidad (TFIC), inspiradas en las experiencias de la Fundación ANAR en España y los Group Homes en Estados Unidos (Covarrubias et al., 2018). Estas propuestas buscan recrear entornos familiares reducidos, albergando entre 7 y 12 NNA con el acompañamiento de profesionales especializados. Su enfoque comunitario y su escala humana han demostrado favorecer la integración social y el bienestar emocional, especialmente en NNA en situación de discapacidad. No obstante, en Chile, la oferta de residencias inclusivas de este tipo sigue siendo escasa y concentrada en áreas urbanas, lo que refleja la incapacidad del sistema para responder a la demanda real y las necesidades de esta población.

III.- Análisis estructural del Sistema de Protección Residencial:

Limitaciones estructurales y técnicas del sistema residencial

La normativa chilena actual presenta vacíos significativos en la definición de estándares técnicos diferenciados para la atención de NNA en situación de discapacidad. Los lineamientos generales del Servicio Nacional de Protección Especializada (SPE) establecen requisitos mínimos en la formación de los educadores de trato directo; sin embargo, estos resultan insuficientes frente a las necesidades complejas que enfrentan los niños con discapacidades múltiples o severas, tanto en términos de infraestructura, accesibilidad como de apoyo emocional y cognitivo (Centro de Políticas Públicas UC, 2025, p. 18). La capacitación específica del personal en materia de discapacidad no está normativamente garantizada: aunque la Academia Judicial de Chile (2022) exige que los cuidadores sean “especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir derechos”, no se definen competencias concretas vinculadas al trabajo con esta población, lo que propicia prácticas inadecuadas y, en ocasiones, nuevas vulneraciones.

Por otro lado, las orientaciones técnicas del SPE están diseñadas para una población mixta y heterogénea, abarcando desde los 6 hasta los 17 años y 11 meses, sin una diferenciación funcional ni por nivel de autonomía (Servicio Nacional de Protección Especializada, 2022, p. 12). Esta amplitud etaria y diagnóstica genera dificultades de convivencia, incrementa los desajustes conductuales y acentúa la exclusión de los NNA en situación de discapacidad. Una de las contradicciones más evidentes del sistema radica en la exigencia normativa de promover la “vida independiente” en mayores de 14 años, sin considerar las capacidades reales de quienes requieren asistencia en actividades básicas como alimentarse o vestirse. Este mandato resulta incompatible con las condiciones de discapacidad grave y/o profunda, transformándose en una exigencia irreal que desconoce la diversidad funcional y las particularidades del desarrollo humano.

Desafíos en la intervención psicológica y la neurodiversidad

Las estrategias psicológicas del sistema residencial presentan limitaciones críticas para abordar las necesidades específicas de los NNA en situación de discapacidad. Los protocolos de evaluación e intervención utilizados se basan en modelos estandarizados, inadecuados para niños y niñas en situación de discapacidad severa o con alta dependencia comunicacional. La ausencia de metodologías adaptadas dificulta la identificación de sus necesidades, emociones y niveles de bienestar. Del mismo modo, los mecanismos de participación infantil, como las mesas de opinión o consejos de residencia, suelen ser inaplicables para NNA no verbales o con hipersensibilidad sensorial, generando exclusión dentro de espacios diseñados, paradójicamente, para fomentar su voz y participación.

El Sistema de Protección Especializada también carece de una perspectiva neurodiversa en su implementación. La neurodiversidad, entendida como la existencia de múltiples modos de procesar, pensar y comportarse, exige estrategias de intervención personalizadas que el sistema aún no contempla. Las intervenciones terapéuticas estandarizadas no consideran las particularidades del procesamiento sensorial y emocional de los NNA neurodivergentes, lo que puede derivar en prácticas contraproducentes o revictimizantes. La falta de formación especializada en trauma y discapacidad dentro de los equipos técnicos se traduce en abordajes homogéneos y poco efectivos, vulnerando el principio de atención centrada en la persona.

En síntesis, el sistema proteccional residencial chileno para NNA en situación de discapacidad enfrenta un conjunto de desafíos interrelacionados: la falta de estándares técnicos diferenciados, la escasez de personal capacitado, la ausencia de metodologías inclusivas y la persistencia de un paradigma asistencialista que prioriza la contención por sobre la autonomía y la participación. Superar estas limitaciones implica avanzar hacia un modelo de atención interdisciplinario e inclusivo, basado en apoyos personalizados, adecuaciones razonables y en la construcción de entornos residenciales que garanticen una vida digna, plena y en comunidad.

El impacto del cuidado alternativo residencial en niños y niñas y adolescentes con discapacidad

El cuidado alternativo residencial en Chile produce un impacto multidimensional en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de discapacidad, cuyas consecuencias superan las ya documentadas en la población general institucionalizada. Diversos estudios han evidenciado que los NNA en contextos residenciales presentan alteraciones significativas en su desarrollo cognitivo, manifestadas en déficits de atención, aprendizaje y funciones ejecutivas, así como dificultades en la regulación emocional y en la formación de vínculos afectivos estables (Covarrubias et al., 2018; INDH, 2018). Estos efectos se traducen en comportamientos de ansiedad, retraimiento, irritabilidad y depresión. En el caso de los NNA en situación de discapacidad, tales impactos se intensifican debido a la intersección entre su condición y las vulneraciones previas que motivaron su separación familiar, junto con las deficiencias estructurales del sistema residencial. Esta combinación configura un escenario de vulnerabilidad múltiple que compromete gravemente su desarrollo integral y su derecho a vivir en entornos seguros, inclusivos y afectivos (SENADIS, 2021).

Uno de los efectos más profundos del sistema actual es la negación sistemática de la agencia y la ciudadanía de los NNA en situación de discapacidad. El modelo residencial vigente, al centrarse en la contención y la rehabilitación médica, perpetúa su invisibilización social y la idea de dependencia permanente. Los mecanismos de participación infantil, como encuestas, entrevistas o mesas de residencia, se aplican mediante instrumentos estandarizados que resultan inaccesibles para quienes presentan discapacidad cognitiva severa o dificultades en la comunicación expresiva, generando exclusión dentro de procesos que pretenden precisamente garantizar su voz. De este modo, el sistema no solo fracasa en restituir derechos, sino que reproduce nuevas formas de vulneración, obstaculizando las posibilidades de que estos NNA alcancen una vida plena, autónoma y en comunidad.

Hacia una inclusión social integral

La inclusión social de los NNA en situación de discapacidad en el contexto del cuidado alternativo residencial constituye un desafío que trasciende al sistema de protección: es una tarea colectiva que interpela a la sociedad en su conjunto. Una verdadera inclusión requiere un cambio cultural que reconozca a los NNA en situación de discapacidad como sujetos de derechos plenos, y no como objetos de asistencia o caridad. Ello implica superar las representaciones sociales de la discapacidad como carga o limitación, promoviendo una mirada centrada en la dignidad, la diversidad funcional y la participación activa (ONU, 2006; UNICEF, 2023).

El análisis crítico de la normativa chilena evidencia la urgencia de una transformación estructural del sistema de cuidado alternativo residencial para NNA en situación de discapacidad. Las debilidades detectadas como la falta de estándares técnicos diferenciados, la escasa formación del personal, la ausencia de estrategias de desinstitucionalización y la insuficiencia de financiamiento exigen una reforma integral de carácter normativo, técnico y operativo (Centro de Políticas Públicas UC, 2025). La comparación con experiencias históricas exitosas, como la erradicación de la desnutrición infantil mediante políticas coordinadas entre los años 1970 y 1980, demuestra que es posible desarrollar programas sostenibles y efectivos cuando existe voluntad política, consenso técnico y asignación adecuada de recursos (CEPAL, 2025). Este precedente refuerza la necesidad de aplicar un enfoque similar para la transformación del sistema proteccional, incorporando experticia interdisciplinaria en discapacidad y neurodiversidad.

En este contexto, el desafío consiste en rediseñar el modelo de atención hacia uno que garantice apoyos personalizados, promueva la participación significativa y fije metas realistas de autonomía en función del potencial de cada niño o niña. Ello requiere fortalecer la formación del personal, implementar estándares de accesibilidad universal, establecer programas de acompañamiento familiar y comunitario, y desarrollar mecanismos de prevención que eviten la institucionalización prolongada. Solo a través de una acción coordinada y basada en derechos será posible transitar desde un sistema de tutela y contención hacia un modelo verdaderamente inclusivo, capaz de asegurar a todos los NNA en situación de discapacidad una vida digna, segura y plenamente integrada en la sociedad.

IV.- Conclusiones y propuestas:

El análisis integral de la normativa, estructura y prácticas del sistema de cuidado alternativo residencial en Chile permite concluir que, a pesar de los avances en materia legislativa y de protección especializada, persisten vacíos críticos en la atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de discapacidad. El sistema mantiene una orientación predominantemente asistencialista, que prioriza la contención y la rehabilitación por sobre la inclusión, la autonomía y la participación efectiva. La falta de lineamientos técnicos diferenciados, la escasa formación del personal en enfoques de discapacidad y neurodiversidad, y la aplicación de protocolos estandarizados inadecuados para esta población refuerzan la exclusión estructural y reproducen formas de violencia institucional.



Asimismo, el análisis evidencia que el modelo vigente no garantiza condiciones de vida dignas ni promueve la plena ciudadanía de los NNA en situación de discapacidad, quienes continúan siendo invisibilizados dentro del propio sistema de protección. La ausencia de mecanismos de participación adaptados y de metodologías comunicacionales inclusivas limita su agencia y su derecho a expresar opiniones en los procesos que les afectan. La contradicción entre las metas normativas de “vida independiente” y la realidad de las discapacidades severas y/o profundas revela la falta de comprensión institucional sobre la diversidad funcional y las trayectorias vitales posibles de estos niños y niñas. Esta brecha entre el discurso legal y la práctica cotidiana configura un sistema que, en lugar de restituir derechos, muchas veces los vulnera nuevamente.

En este contexto, la modernización del sistema proteccional requiere una transformación estructural profunda orientada a la equidad, la personalización y la dignidad. Ello implica:

1. Diseñar y validar instrumentos de evaluación especializados e inclusivos, adaptados a cada tipo de discapacidad, que incorporen metodologías de observación, comunicación aumentativa y alternativa, y evaluación participativa, garantizando la expresión y el reconocimiento de la voz de los NNA.

2. Implementar residencias especializadas diferenciadas, según ciclo de vida y niveles de discapacidad leve, moderada o severa, con equipos interdisciplinarios formados en neurodiversidad, trauma complejo y apoyos psicosociales, asegurando vínculos afectivos estables y contextos terapéuticos de convivencia.

3. Establecer programas obligatorios de formación continua para cuidadores/as terapéuticos y profesionales, con un currículo centrado en competencias específicas de atención, acompañamiento y promoción de la inclusión social, integrando perspectivas de salud, educación, trabajo social y psicología.

4. Garantizar una inversión sostenida de recursos que permita mantener estándares elevados de calidad, accesibilidad y supervisión técnica, priorizando la mejora de infraestructuras, tecnología, reducción de sobrecarga laboral y la cobertura de necesidades básicas y de apoyo especializado.

Modernizar el modelo de cuidado alternativo residencial supone, en definitiva, reconocer a los NNA en situación de discapacidad como sujetos plenos de derechos, con capacidades, intereses y potencialidades diversas. Avanzar hacia un sistema inclusivo implica sustituir el paradigma tutelar por uno basado en el respeto, la autodeterminación y la justicia social. Solo a través de un enfoque articulado entre el Estado, la sociedad civil y la comunidad será posible construir entornos residenciales que no solo protejan, sino que también empoderen, integren y dignifiquen a todos los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, garantizando así su derecho a una vida plena y en comunidad.

Referencias

Larraín, M. (2019). Infancia, discapacidad y sistemas de protección: desafíos pendientes en Chile. Universidad Alberto Hurtado.

Ley N.º 19.968. (2005). Crea los Tribunales de Familia. Diario Oficial de la República de Chile.

Ley N.º 20.032. (2005). Establece el Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME. Diario Oficial.

Ley N.º 20.084. (2005). Establece un Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Diario Oficial.

Ley N.º 20.379. (2009). Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema "Chile Crece Contigo". Diario Oficial.

Ley N.º 21.013. (2017). Tipifica el delito de maltrato y aumenta protección a personas en situación especial. Diario Oficial.

Ley N.º 21.302. (2022). Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Diario Oficial.

Ley N.º 21.430. (2022). Establece el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Diario Oficial.

MINSAL. (2019). Evaluación del subsistema Chile Crece Contigo: avances y desafíos. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas en situación de discapacidad. Naciones Unidas.

SENADIS. (2021). Niñez con discapacidad y políticas públicas inclusivas. Servicio Nacional de la Discapacidad.

SENAME. (2019). Orientaciones técnicas para residencias de protección de NNA en situación de discapacidad. Santiago: Servicio Nacional de Menores.

Servicio Nacional de Protección Especializada. (2022). Lineamientos técnicos para programas residenciales. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

UNICEF. (2023). Desafíos del cuidado alternativo en Chile: hacia un modelo inclusivo y garantista. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



fcrid

Fundación Chilena para la Discapacidad