

**ADOPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON  
DISCAPACIDAD EN CHILE.  
ANÁLISIS JURÍDICO Y PSICOSOCIAL**

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN: PROF. MARÍA SOLEDAD CISTERNAS REYES, ABOGADA Y CIENTISTA POLÍTICA.

INVESTIGADORAS:

PAULA ARROYAVE ESCAFFI, ABOGADA Y MAGÍSTER EN FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

NORY DÉLANO GONZÁLEZ, PSICÓLOGA Y MAGÍSTER EN PSICOANÁLISIS

PRISCILA DÉLANO GONZÁLEZ, PSICÓLOGA

ALEJANDRA BUSTOS CÁRDENAS, ABOGADA

DATOS DE CONTACTO: MARCELA SAN MARTÍN

EMAIL: SE.DISABILITY.SECRETARIAT@GMAIL.COM

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I: LEGISLACIÓN SOBRE ADOPCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN CHILE .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Historia de la adopción en Chile .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Actual legislación de adopción en Chile. Ley N° 19.620.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Historia legislativa de la Ley N° 19.620.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Análisis del cuerpo normativo.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Procedimientos de la adopción .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.1 La susceptibilidad .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.2. Procedimiento de adopción propiamente tal.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.3. Efectos de la adopción .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Interés Superior del Niño .....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Derecho a la Identidad .....</b>	<b>221</b>
<b>2.6 SENAME .....</b>	<b>22</b>
<b>2.7 Programa de Adopción .....</b>	<b>224</b>
<b>3. Nuevo proyecto ley de adopción .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 En relación al trámite de adoptabilidad .....</b>	<b>323</b>
<b>3.2 Principal cambio mediante indicación .....</b>	<b>345</b>
<b>4. Instrumentos Internacionales.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas.....</b>	<b>367</b>
<b>4.2. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO II: ANÁLISIS PSICOSOCIAL SOBRE ADOPCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN CHILE 45</b>	
<b>1. Diagnóstico y Planteamiento del Tema .....</b>	<b>46</b>
<b>2. Marco Teórico .....</b>	<b>50</b>
<b>2.1 Discapacidad .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2 Niños y niñas con discapacidad .....</b>	<b>53</b>
<b>2.3 La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe.....</b>	<b>56</b>
<b>2.4 La realidad chilena respecto de niños y niñas con de discapacidad .....</b>	<b>60</b>
<b>2.5 Casos vigentes según modelo de atención y causal de ingreso en Centros residenciales especializados para NNA con discapacidad .....</b>	<b>65</b>
<b>3. Adopción .....</b>	<b>71</b>
<b>3.1 Adopción de niños y niñas con discapacidad .....</b>	<b>75</b>
<b>3.2 Proceso para los solicitantes .....</b>	<b>79</b>

3.3	De los niños y niñas.....	83
4.	Análisis Cuantitativo y Cualitativo de la situación de NNAcD en protección y adopción .....	85
4.1	Metodología .....	85
4.2	Resultados análisis de datos cuantitativos .....	86
4.3	Resultados análisis cualitativo: .....	99
4.3.1	Matrimonios idóneos.....	99
4.3.1.1	Expectativas del hijo adoptivo .....	100
4.3.1.2	Acerca del concepto de discapacidad y apertura .....	100
4.3.1.3	Experiencia de formación y preparación.....	101
4.3.2	Experiencias de matrimonios-parejas con hijos con discapacidad.....	104
4.3.2.1	Historias de los hijos adoptivos. ....	107
4.3.2.2	Desafíos.....	111
4.3.2.3	Vivencias de la Parentalidad y Marentalidad con NNcD .....	114
5.	Conclusiones y Observaciones .....	116
6.	Recomendaciones y Directrices para las Políticas públicas .....	119
7.	Referencias.....	122
8.	Anexos.....	126

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación busca visibilizar la situación de la adopción de niños y niñas con discapacidad en Chile, generando toma de conciencia y la promoción de políticas públicas que apunten a restituir a los niños y niñas con discapacidad el derecho de vivir en familia.

Este estudio se fundamenta en la necesidad de conocer y sistematizar información de los niños y niñas con discapacidad que se encuentran en situación de Protección o Programas de Adopción en la red SENAME (Servicio Nacional de Menores).

La primera parte tiene como objetivo establecer el marco general de regulación de la adopción en Chile, además de un análisis en relación con algunos cuerpos normativos nacionales e internacionales ratificados por Chile, vinculados al tema de la infancia y de la discapacidad. Ello con la finalidad de ilustrar el estado en que se encuentra la adopción de niños y niñas con discapacidad en el país (en adelante NNcD). La intención es conocer cuál es la protección existente y los mecanismos dispuestos por la Ley para llevar a cabo el procedimiento de adopción de NNcD. Para el cumplimiento de lo anterior, se analizará la evolución que ha tenido la adopción en Chile, se examinará la actual legislación en torno al tema, Ley 19.620, observando sus principales aportes, los procedimientos que consagra, y se revisará si aborda específicamente la discapacidad.

Se estudiará el proyecto de reforma al actual sistema de adopción, haciendo hincapié en las principales ventajas que presenta, procedimientos que consagra y el eventual tratamiento que establezca para los casos de adopción de NNcD.

Se analizarán las principales convenciones internacionales relacionadas con la adopción y la discapacidad, destacando los aportes de éstas como directrices para los Estados Partes.

En una segunda parte, describe y explora las características de los niños y niñas con discapacidad en Chile, el tiempo de permanencia en los hogares, la cantidad de niños y niñas con discapacidad que se encuentran en estado de abandono, a cuántos se les inicia causa de susceptibilidad o retornan a sus familias de origen. Además, cuántos niños y niñas con discapacidad llegan a ser susceptibles de ser adoptados, cuánto es el tiempo de espera desde la susceptibilidad hasta el enlace y finalmente cuántos son enlazados con una familia adoptiva.

Los datos anteriormente señalados nos permitirán hacer un análisis y diagnóstico de los niños y niñas con discapacidad que se encuentran en esta situación; que permita

visibilizar las necesidades de dichos niños y niñas, así como generar el desarrollo de lineamientos técnicos que permitan responder de acuerdo al derecho de todo niño o niña a vivir en familia.

Por otro lado, realizaremos una aproximación cualitativa a las expectativas de los postulantes a adoptar respecto del niño o niña a recibir en adopción, junto con indagar la apertura y/o temores a recibir un niño o niña con discapacidad, en contraste con las experiencias de padres que lo han recibido, conociendo sus expectativas como padres antes de recibir a su hijo o hija adoptivo, los desafíos que han tenido que vivenciar, la inserción del niño o niña en la familia extensa, los obstáculos con que se han encontrado en la crianza de su hijo o hija (salud, educación, etc.) y el enriquecimiento que ha significado esta experiencia como familia.

Esperamos que esta investigación sea un aporte en materia de adopción, que permita hacer una reflexión respecto de los niños y niñas con discapacidad, de la opción que también tienen a ser adoptados, restaurando su derecho a vivir en familia. Esto requiere tomar las medidas correspondientes para la generación de políticas públicas que aseguren que nadie quede atrás, tal como lo sostiene la Agenda 2030 de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible.

## CAPÍTULO I

# LEGISLACIÓN SOBRE ADOPCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN CHILE

## RESUMEN

La legislación sobre adopción en Chile ha tenido múltiples reformas desde 1934 (año en que se dictó la primera Ley referente a la adopción) hasta el día de hoy. Dentro de las modificaciones más recientes se encuentra la incorporación del principio sobre el “Interés Superior del Niño”, que se alza como eje central de la Ley N° 19.620, que dicta normas sobre adopción de “menores” y respecto de las decisiones que deben adoptar los tribunales en esta materia. Sin perjuicio del importante avance que se ha logrado con el reconocimiento de dicho principio, es preciso señalar que persisten temas que no han sido resueltos por la Ley al no estar regulados en ella, siendo insuficiente en muchas situaciones la regulación general. Ejemplo de ello es la adopción de niños y niñas con discapacidad, cuestión de gran importancia y que no ha sido tratada explícitamente en la legislación actual, sobre todo si tenemos en cuenta las circunstancias de institucionalización en que se encuentran muchos de ellos. Es por esta razón que el análisis de la legislación sobre adopción se realiza en torno a esta deficiencia normativa, estableciéndose sus principales inconvenientes y sus posibles vías de solución.

Palabras Claves: *Adopción, Interés Superior del Niño, Discapacidad.*

### **1. Historia de la adopción en Chile**

En el Código Civil Chileno no se consideró la posibilidad de incluir normativa en torno a la adopción, es por ello que no encontramos normas al respecto en dicho cuerpo legal. Como señala Jaime Jara Miranda, “tampoco se encuentra entre los trabajos de su ilustre redactor, don Andrés Bello, antecedentes que indiquen las razones que tuvo para eliminarla de nuestra legislación. No se puede suponer un olvido en esta materia...”<sup>1</sup>. Por su parte, Muriel Sabioncello dice: “... Bello, al analizar la realidad social de la época, observó que la adopción no se practicaba, por lo que estimó innecesario legislar sobre la materia”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Muriel Sabioncello Soto, La adopción Simple y Plena, Editorial “La Ley”, Santiago, Chile (1993), Pág. 80

<sup>2</sup> Ob. Cit.

En 1916 se realiza en Buenos Aires el Congreso Panamericano del Niño, en el cual se llama a los países latinoamericanos a legislar en torno al tema de la adopción<sup>3</sup>.

Así, el 06 de enero de 1934 se publica la Ley N° 5.343 que establece los derechos y obligaciones referentes a la adopción, siendo ésta la primera normativa referente al tema en la legislación chilena. En dicha normativa se definía la adopción como “un acto jurídico destinado a crear, entre adoptante y adoptado, los derechos y obligaciones que establece la presente ley. Sólo procederá cuando ofrezca ventajas para el adoptado. La adopción no constituye estado civil.” (Art. 1). En los 25 artículos que componían dicha ley no se hace mención alguna a la discapacidad ni en relación al adoptante ni al adoptado.

Posterior a ello, la Ley N° 7.613 de 1943 concibió la adopción como un acto privado (pacto de familia), no constituía estado civil, ni rompía los vínculos de origen. Esta adopción estuvo vigente (junto a otros dos tipos) hasta que se promulgó la actual Ley N° 19.620<sup>4</sup>. Establecía en su artículo primero: “La adopción es un acto jurídico destinado a crear entre adoptante y adoptado los derechos y obligaciones que establece la presente ley. Sólo procederá cuando ofrezca ventajas para el adoptado. La adopción no constituye estado civil”. En los 36 artículos que componen dicho cuerpo legal, no se hace mención a eventuales discapacidades tanto del adoptante como del adoptado.

El 20 de octubre de 1965 se promulga la Ley N° 16.346, a pesar de esta nueva ley se mantuvo en vigencia la anterior. Esta nueva normativa recibió el nombre de Legitimación Adoptiva, confiriendo al adoptado el estado civil de hijo legítimo. Así lo señalaba en su artículo 1: “La legitimación adoptiva tiene por objeto conceder el estado civil de hijo legítimo de los legitimantes adoptivos con sus mismos derechos y obligaciones en los casos y con los requisitos que se establecen en esta ley”. Cabe destacar que la legitimación adoptiva dispone la destrucción de todos los antecedentes de origen del adoptado, contraviniendo el derecho fundamental a conocer la propia identidad<sup>5</sup>. Nuevamente en los 13 artículos que componían esta Ley no se hace mención alguna a la discapacidad de ninguna de las partes.

El 10 de mayo de 1988 se publica la Ley N° 18.703, que dicta normas sobre adopción de “menores” y deroga la Ley N° 16.346, consagrando una adopción plena y simple, como señala su artículo 1°: “La adopción a que se refiere esta ley puede ser simple o plena. La adopción simple crea entre adoptante y adoptado sólo los derechos y obligaciones que se establecen en el Título II. La adopción plena tiene por objeto conceder al adoptado el estado

---

<sup>3</sup> Disponible en: [<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fjo.29a/xhtml/TH.2.xml>].

<sup>4</sup> Ministerio de Justicia, Servicio Nacional de Menores, Disponible en: [<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=17395&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>]

<sup>5</sup> Ob. Cit.



civil de hijo legítimo de los adoptantes en los casos y con los requisitos que se establecen en el Título III”, dejando vigente la antigua ley de adopción contractual. Señala como función del Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME), creado el año 1979, la de emitir opinión sobre las salidas del país de los niños y niñas: “Artículo 42. El Servicio Nacional de Menores, dentro de su función de apoyo a los tribunales de justicia, coordinará y ejecutará todas las acciones técnicas y administrativas necesarias para que las solicitudes que se eleven a los tribunales contengan todos los antecedentes o elementos de juicio para una acertada resolución. Igualmente, el Servicio podrá emitir su opinión al tribunal sobre la conveniencia que la salida y adopción representen para el niño. El Servicio Nacional de Menores recibirá directamente todas las solicitudes de salida del país de niños chilenos para ser adoptados en el extranjero, presentadas por chilenos o extranjeros no residentes en el país. El Servicio no podrá delegar esta función en sus entidades coadyuvantes. El Servicio remitirá la solicitud con su informe al tribunal correspondiente dentro del plazo de veinte días contados desde su recepción”. Esta ley menciona, entre otras cosas, la capacidad de la persona del adoptante como causa de expiración de la adopción simple por incapacidad física o mental del adoptante<sup>6</sup>.

En el año 1999 se publica la actual Ley 19.620 sobre Adopción de “Menores”. Esta ley significó un profundo avance en materia de adopción, adecuándola a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada por Chile en 1990<sup>7</sup>. En su artículo primero señala: “La adopción tiene por objeto velar por el interés superior del adoptado, y amparar su derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde el afecto y le procure los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades espirituales y materiales, cuando ello no le pueda ser proporcionado por su familia de origen. La adopción confiere al adoptado el estado civil de hijo respecto del o los adoptantes en los casos y con los requisitos que la presente ley establece”, incorporando, como es evidente, el principio del **Interés Superior del Niño**, planteándolo como el objetivo de la adopción. Sin embargo, nada señala (en sus 47 artículos) en relación a la discapacidad, siendo que ésta puede afectar a los mismos niños cuyo objetivo es proteger. Abordaremos este punto más adelante.

## **2. Actual legislación de adopción en Chile. Ley N° 19.620**

---

<sup>6</sup> Ley 18.703, art 20, letra b.

<sup>7</sup>Ministerio de Justicia, Servicio Nacional de Menores, Disponible en: [\[https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmlID=17395&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION\]](https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmlID=17395&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION)

La actual legislación de adopción en Chile tuvo en su origen las siguientes innovaciones principales:

1. Su gran característica es haber contemplado el principio del Interés Superior del Niño, incorporándose así al ordenamiento jurídico chileno, de manera manifiesta, lo dispuesto en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.
2. Eliminó la incertidumbre acerca del destino de los niños y niñas que salían del país para ser adoptados en el extranjero, al disponer que la adopción siempre se constituye en Chile, de acuerdo a la ley chilena. Asimismo, incorpora medidas y sanciones para evitar el tráfico de niñas y niños.”<sup>8</sup>.
3. Dispuso “El derecho prioritario del niño o niña a no ser separado de su familia biológica y el derecho a ser oído en todas las cuestiones que le conciernan”<sup>9</sup>.
4. Estableció “Un orden de prelación para adoptar, teniendo la prioridad los matrimonios residentes en Chile, en segundo lugar, los matrimonios residentes en el extranjero, permitiendo adoptar a personas solteras o viudas como tercera opción”<sup>10</sup>.

### **2.1. Historia legislativa de la Ley N° 19.620**

Con todo y más allá de las consecuencias que ha tenido la Ley en su aplicación, cuestión que excede el análisis de este trabajo, nos centraremos en los objetivos que el legislador tuvo presente en la etapa de formación de la presente Ley. Ello con el objeto de poder desentrañar si la discapacidad fue un tema abordado o a lo menos mencionado en la etapa de discusión de la actual legislación.

En primer lugar, el mensaje que antecede a la Ley N° 19.620, enviado por el Presidente de la República <sup>11</sup> señala: “Presento a vuestra consideración un proyecto de ley que deroga la Ley N° 18.703 y modifica la Ley N° 7.613, sobre Adopción, cuya finalidad es subsanar los vacíos legales observados en la legislación vigente sobre Adopción y al mismo tiempo, adecuar dicha normativa a la Convención sobre Derechos del Niño, promulgada con fecha 27 de septiembre de 1990. Con los propósitos mencionados, el proyecto incorpora y hace prevalecer que, acerca de la adopción, lo esencial es siempre el Interés Superior del Niño y el carácter social que aquella debe revestir en beneficio del niño, conceptos que

---

<sup>8</sup> Ob. Cit.

<sup>9</sup> Ob. Cit.

<sup>10</sup> Ob. Cit.

<sup>11</sup> Presidente de la República, Sr Eduardo Frei Ruiz-Tagle

deberán considerarse conjuntamente con los factores sociales, étnicos y psicológicos de la adopción”<sup>12</sup>. Como se señaló, se pone énfasis en el Interés Superior del Niño como principio rector y esencia de la adopción, lo que nos permite presumir que las características de este niño o niña que va a ser adoptado deben ser consideradas en el proceso de adopción, y que encontrándose en circunstancias particulares la Ley debería prever un sistema que garantice el acceso de todos los niños a un proceso de adopción que los acoja en igualdad de condiciones. Como señala Myrna Villegas: “El principio de igualdad no se mide por criterios aritméticos sino sociales, luego, los desiguales deben ser tratados de manera “desigual” a objeto de nivelar su posición frente a los demás, y así confirmar el principio heredado del iluminismo”<sup>13</sup>.

El diputado Balbontín señala que “Cuando hablamos de niños, nos estamos refiriendo a personas “dependientes”, de cuya formación, desarrollo y capacidad intelectual debe preocuparse la sociedad”<sup>14</sup>. También señala que “Sin perjuicio de lo anterior, estimo útil precisar de mejor manera el objeto indicado, en el sentido de que la adopción tiene por finalidad amparar el derecho del adoptado a vivir y desarrollarse en el seno de una familia específica, cual es aquella que lo recibe o acoge, y que el hecho de brindarle los cuidados y el afecto necesarios no está desvinculado de satisfacer responsablemente sus necesidades espirituales y materiales, sino que constituye el medio para alcanzar esa finalidad”<sup>15</sup>. Si bien en la actualidad se utiliza el concepto de autonomía progresiva de los niños y niñas, en lugar de hablar de personas dependientes, es relevante el hecho de poner al centro a los niños y niñas en el proceso de adopción, y que esta intervención haya sido acogida al definir el objeto de la adopción en la Ley 19.620.

De esta forma, aparece aún con mayor evidencia que la adopción está destinada a velar por el interés superior del adoptado y no de los adoptantes o de la familia<sup>16</sup>. Sin embargo, las discusiones en este ámbito, en relación a las diferentes características de los niños, no llegan a profundizarse al punto de tomar en cuenta las características de los niños. Éstas no se mencionan (sólo genéricamente) ni se discuten, y, producto de ello, no se concibe ninguna norma específica que consagre el derecho, por ejemplo, a que los niños y

---

<sup>12</sup>Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, Disponible en: [file:///C:/Users/alejandro.gomez/Downloads/HL19620.pdf].

<sup>13</sup> VILLEGAS, Myrna, “El delito de maltrato habitual en la Ley N° 20.066 a la luz del derecho comparado”, En Política Criminal, Vol.7, N° 14, 2012, p. 279.

<sup>14</sup> Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, p.121

<sup>15</sup> Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, p.121.

<sup>16</sup> Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, p.122.

niñas con discapacidad gocen de alguna prioridad a la hora de ser adoptados, para poder superar su situación de desigualdad.

## **2.2 Análisis del cuerpo normativo**

La Ley N° 19.620 define la adopción en su artículo primero, siguiendo las directrices de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, instalando en el centro de la institución jurídica de la adopción a los niños y niñas. Sin embargo, no existe referencia legal alguna que diga relación con sus características. Esta situación parece relevante considerando que los intereses de cada niño y niña son diferentes, y son aquellos los que la ley intenta proteger.

En su artículo tercero se señala que “Durante los procedimientos a que se refiere esta ley, el juez tendrá debidamente en cuenta las opiniones del “menor”, en función de su edad y madurez. Si fuese menor adulto, será necesario su consentimiento, que manifestará expresamente ante el juez durante el respectivo procedimiento previo a la adopción, en relación con la posibilidad de ser adoptado, y en el curso del procedimiento de adopción, respecto de la solicitud presentada por el o los interesados. En caso de negativa, el juez dejará constancia de las razones que invoque el “menor”<sup>17</sup>. Excepcionalmente, por motivos sustentados en el interés superior de aquél, podrá resolver fundadamente que prosiga el respectivo procedimiento”. Dicha situación está en plena correlación con el Interés Superior del Niño, pero nada se señala nuevamente en relación a las características del niño o niña sujeto de adopción, omisión del todo relevante.

En el artículo octavo, en el título denominado De Los Procedimientos Previos a la Adopción, la ley establece que, “Los menores de 18 años, que pueden ser adoptados, son los siguientes: a) El “menor” cuyos padres no se encuentran capacitados o en condiciones de hacerse cargo responsablemente de él y que expresen su voluntad de entregarlo en adopción ante el juez competente. b) El “menor” que sea descendiente consanguíneo de uno de los adoptantes, de conformidad al artículo 11. c) El “menor” que haya sido declarado susceptible de ser adoptado por resolución judicial del tribunal competente, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 12 y siguientes”. Se describe la susceptibilidad de adopción de un niño en relación a las características de sus padres o ascendientes, sin mencionar las particularidades que pueda tener el niño o niña en cuestión.

---

<sup>17</sup> La denominación menor aparece en comillas ya que las autoras de la investigación consideran adecuado el término niño o niña por corresponder al lenguaje internacional de acuerdo a la Convención Sobre los Derechos del Niño. Se pondrán comillas a “menor” en adelante.

Por tanto, y en relación a lo analizado hasta este punto, queremos señalar que debe existir el planteamiento del tema de la discapacidad en la Ley, debiendo tener alguna mención hacia NNcD en protección, y luego alguna referencia a los NNcD declarados susceptibles de adopción que serán adoptados, en ambos casos otorgándoles prioridad.

## **2.3 Procedimientos de la adopción**

### **2.3.1 La susceptibilidad**

La actual legislación contempla un procedimiento previo a la adopción, necesario para llevarla a cabo. Consiste en un procedimiento de carácter preparatorio, en el que el juez determina si el niño o niña se encuentra en algunos de los supuestos legales para ser adoptado, finalizando con la inscripción del niño (si procede) en el Registro de personas que pueden ser adoptadas que lleva el SENAME<sup>18</sup>, establecido en el artículo 13 de la Ley 19.620.

El artículo 12 es el que establece las situaciones posibles para dar inicio a una causa de susceptibilidad de adopción de un niño, niña o adolescente (en adelante NNA).

“Procederá la declaración judicial de que el “menor” es susceptible de ser adoptado, sea que su filiación esté o no determinada, cuando el padre, la madre o las personas a quienes se haya confiado su cuidado se encuentren en una o más de las siguientes situaciones:

1. Se encuentren inhabilitados física o moralmente para ejercer el cuidado personal, de conformidad al artículo 226 del Código Civil.

2. No le proporcionen atención personal o económica durante el plazo de dos meses. Si el “menor” tuviera una edad inferior a un año, este plazo será de treinta días. No constituye causal suficiente para la declaración judicial respectiva la falta de recursos económicos para atender al “menor”.

3. Lo entreguen a una institución pública o privada de protección de “menores” o a un tercero, con ánimo manifiesto de liberarse de sus obligaciones legales.

Los casos de abandono del “menor” en la vía pública, en lugar solitario o en un recinto hospitalario, se entenderán comprendidos dentro de la causal de este número. En

---

<sup>18</sup> Informe Biblioteca del Congreso Nacional, Adopción en Chile: Principios y Regulación, P.11. Disponible en: [http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765\_AL\_23-05-2012\_PT\_Adopcion\_94765.doc.]

dichos casos se presumirá el ánimo de entregar al “menor” en adopción por la sola circunstancia de abandono. Se presume ese ánimo cuando la mantención del “menor” a cargo de la institución o del tercero no obedezca a una causa justificada, que la haga más conveniente para los intereses del “menor” que el ejercicio del cuidado personal por el padre, la madre o las personas a quienes se haya confiado su cuidado. Se presume, asimismo, cuando dichas personas no visiten al “menor”, por lo menos una vez, durante cada uno de los plazos señalados en el número precedente, salvo causa justificada. Para este efecto, las visitas quedarán registradas en la institución. Los que reciban a un “menor” en tales circunstancias, deberán informar al juez competente del hecho de la entrega y de lo expresado por el o los padres, o por las personas que lo tenían a su cuidado”.

El artículo 14 de la Ley, en su primer inciso, en relación a la presentación de una solicitud de declaración de susceptibilidad señala que: recibida la solicitud del SENAME o bien de oficio por el mismo tribunal, o de las personas naturales o jurídicas que tengan a su cargo al niño o niña, el juez, a la brevedad posible, citará a sus ascendientes y a los otros consanguíneos, hasta el tercer grado en la línea colateral, siempre que la filiación estuviere determinada, para que concurren a la audiencia preparatoria a exponer lo que sea conveniente a los intereses de aquél, pudiendo oponerse a la solicitud, bajo apercibimiento de que, si no concurren, se presumirá su consentimiento favorable a la declaración de susceptibilidad de adopción. Asimismo, deberá citarse al niño o niña, en su caso, a la o las personas a cuyo cuidado esté y a todos quienes puedan aportar antecedentes para una acertada resolución del asunto, que hubieren sido mencionados en la solicitud.

Posterior a ello se notifica a los familiares para que comparezcan a la audiencia con el propósito que el juez resuelva acerca de la veracidad de los hechos y circunstancias que se invocan para solicitar la declaración de susceptibilidad del niño o niña, en especial la imposibilidad de disponer de otras medidas que permitan la permanencia del mismo en su familia de origen y las ventajas que la adopción representa para él o ella. Para ello debe tener en cuenta los informes que se evacuen y se rindan por el SENAME o las instituciones acreditadas. Si no se dedujere oposición y se contare con los antecedentes de prueba suficientes para formarse convicción, el tribunal dictará sentencia en la audiencia preparatoria, de acuerdo al artículo 15 de la Ley 19.620.

### **Consecuencias jurídicas de la susceptibilidad**

Hemos visto que la Ley establece cuándo procede la declaración judicial de susceptibilidad considerando algunos supuestos, sin embargo no establece los efectos que produce esta declaración en cuanto al vínculo existente entre el niño y su familia de origen.

Lo cierto es que en la práctica judicial, por lo general, junto con la declaración de susceptibilidad, una vez ejecutoriada la sentencia, se ordena la suspensión de las visitas al niño por parte de la familia de origen. Ejemplo de ello es una sentencia de la Corte de Apelaciones de La Serena que señala: “la prohibición de visitas a las niñas se ordena por una resolución judicial, y que se decretó sólo una vez que la sentencia de declaración de susceptibilidad se encontraba ejecutoriada, ello a efectos de comenzar un trabajo terapéutico con las niñas y que más bien puedan resignificar la negligencia y abandono a la que estuvieron expuestas, lo que en ningún caso implica que olviden su propia historia de vida”<sup>19</sup>.

En ningún caso esta declaración puede terminar con la filiación biológica del niño, ya que es un efecto propio de la adopción misma. Por tanto hablamos de una situación intermedia e indeterminada, en la que se restringen ciertas prerrogativas de la filiación. Sin duda esta indeterminación no es recomendable para ningún sistema que intente resguardar el Interés Superior del Niño. Veremos más adelante cómo el Proyecto de Reforma a la Ley 19.620 determina efectos para esta sentencia.

### **2.3.2 Procedimiento de adopción propiamente tal**

El segundo procedimiento necesario para otorgar la adopción de un niño corresponde al de adopción propiamente tal, regulado en el artículo 23 y siguientes de la Ley, cuyas principales características son:

- Es un procedimiento no contencioso, en el que no se admite oposición;
- Es tribunal competente el juez de familia del domicilio del niño o niña;
- El tribunal tiene facultades para decretar de oficio las diligencias necesarias para comprobar las ventajas de la adopción y la idoneidad de los solicitantes;
- El tribunal puede otorgar el cuidado personal del niño o niña a quienes hayan manifestado su voluntad de adoptarlo siempre que se cumplan con los requisitos contemplados en la Ley;
- La sentencia que otorgue la adopción ordenará la cancelación de la inscripción de nacimiento anterior y ordenará una nueva;

---

<sup>19</sup> Corte de Apelaciones de La Serena, rol 473-2016, 05 mayo 2016.

- Procede el recurso de apelación en contra de la sentencia definitiva, suspendiéndose su aplicación mientras se resuelve<sup>20</sup>.

### **Orden De prelación de los adoptantes**

Los artículos 20, 21, 22 y 30 de la Ley 19.620 se refieren a quiénes pueden adoptar, señalando, entre otras cosas: “podrá otorgarse la adopción a los cónyuges chilenos o extranjeros, con residencia permanente en el país, que tengan dos o más años de matrimonio, que hayan sido evaluados como física, mental, psicológica y moralmente idóneos”. “En caso de que no existan cónyuges interesados en adoptar a un niño que cumplan con todos los requisitos legales o que sólo les falte el requisito de residencia permanente en Chile, podrá optar como adoptante una persona soltera, divorciada o viuda, con residencia permanente en el país”.

Nos encontramos con un listado de quiénes pueden adoptar y en qué orden deben concurrir a la adopción. Se otorga preferencia a los matrimonios chilenos o extranjeros con residencia en Chile. El factor que genera la prioridad es la residencia y no la nacionalidad del matrimonio que desea adoptar. Se prefiere a su vez la adopción matrimonial por sobre la adopción uniparental<sup>21</sup>.

En el caso de la adopción de matrimonios residentes en Chile, el vínculo matrimonial debe tener una duración mínima de dos años, a excepción que uno o ambos cónyuges sea infértil, caso en el cual no se requiere cumplir con tiempo mínimo de vigencia del matrimonio<sup>22</sup>.

En el artículo 30 de la Ley se inicia la regulación de la adopción de matrimonios extranjeros o chilenos sin residencia en Chile, en caso que no existan matrimonios que, cumpliendo con el requisito de residencia, se interesen en adoptar. Incluso permite la adopción de matrimonios no residentes por sobre los matrimonios residentes cuando el juez lo estime más conveniente para el Interés Superior del Niño.

Ahora bien, cabe destacar que en este orden de ideas la prelación queda configurada de la siguiente manera: 1) Matrimonios chilenos o extranjeros residentes en Chile; 2)

---

<sup>20</sup> Informe Biblioteca del Congreso Nacional, Adopción en Chile: Principios y Regulación, p.11. Disponible en: [[http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765\\_AL\\_23-05-2012\\_PT\\_Adopcion\\_94765.doc](http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765_AL_23-05-2012_PT_Adopcion_94765.doc)].

<sup>21</sup> Informe Biblioteca del Congreso Nacional, Adopción en Chile: Principios y Regulación, p.9. Disponible en: [[http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765\\_AL\\_23-05-2012\\_PT\\_Adopcion\\_94765.doc](http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765_AL_23-05-2012_PT_Adopcion_94765.doc)].

<sup>22</sup> Ob. Cit.



Matrimonios chilenos o extranjeros no residentes en Chile; y 3) Personas solteras, divorciadas o viudas con residencia permanente en Chile.

La preferencia por la adopción matrimonial por sobre la uniparental encuentra su asidero en la protección del niño bajo la figura de una familia en la que dos personas puedan encargarse de la crianza de un niño o niña, entendiendo que es más conveniente que sean dos personas y no una las que deberían participar en el cuidado de un niño o niña. Por ello es que la preferencia se le da a la adopción matrimonial de residentes en el extranjero por sobre la uniparental de personas residentes en Chile. Sin embargo, esto tiene una incidencia negativa respecto al Derecho a la Identidad, ya que una adopción extranjera implica un desarraigo del niño de su país de origen, un cambio de cultura y posiblemente de idioma, aun cuando se preserve el derecho a conocer sus orígenes.

### **2.3.3. Efectos de la adopción**

En cuanto a los efectos que produce la declaración de adopción, éstos se encuentran regulados en los artículos 37 y 38 de la ley 19.620. Principalmente la adopción confiere al adoptado el estado civil de hijo de los adoptantes, sin distinción legal alguna, respecto de la filiación biológica. Sus efectos se producen desde la fecha de inscripción de nacimiento en el Registro Civil.

La inscripción de la adopción extingue los vínculos de filiación de origen para todos los efectos civiles, salvo los impedimentos para contraer matrimonio. Es irrevocable, salvo que haya sido obtenida por medios ilícitos o fraudulentos<sup>23</sup>.

### **En cuanto al Post-Natal**

“La trabajadora o el trabajador que tenga a su cuidado un menor de edad, por habersele otorgado judicialmente la tuición o el cuidado personal como medida de protección o en virtud de lo previsto en los artículos 19 o 24 de la Ley 19.620, tiene derecho al permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis del Código del Trabajo.

---

<sup>23</sup> Informe Biblioteca del Congreso Nacional, Adopción en Chile: Principios y Regulación, p.11. Disponible en: [[http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765\\_AL\\_23-05-2012\\_PT\\_Adopcion\\_94765.doc](http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765_AL_23-05-2012_PT_Adopcion_94765.doc).]

Además, cuando el “menor” tuviere menos de seis meses, previamente tiene derecho a un permiso y subsidio por doce semanas.

A la correspondiente solicitud de permiso, el trabajador o la trabajadora, según corresponda, deberá acompañar necesariamente una declaración jurada de tener bajo su tuición o cuidado personal al “menor” causante del beneficio, así como un certificado del tribunal que haya otorgado la tuición o cuidado personal del “menor” como medida de protección o en virtud de lo previsto en los artículos 19 o 24 de la citada ley N° 19.620<sup>24</sup>. Es decir, quienes adoptan un niño menor de seis meses, cuentan con un post natal de 3 meses (12 semanas) más un post-natal parental de otros 3 meses (12 semanas); y en caso de quienes adoptan niños mayores de 6 meses sólo cuentan con el post-natal parental de 3 meses (12 semanas). No se considera la posibilidad de extensión del post-natal en caso que el adoptado sea un niño con discapacidad, situación que beneficiaría el vínculo entre el niño y su nueva familia y que además sería un incentivo a la adopción de NNcD.

## **2.4 Interés Superior del Niño**

La Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño fue el primer tratado en introducir dentro de la legislación nacional el Interés Superior del Niño, por aplicación del artículo 5 de la Constitución Política de la República<sup>25</sup>. La Convención fue promulgada el 20 de noviembre de 1989, siendo ratificada por Chile el 14 de agosto de 1990. Este tratado se sustenta en 4 pilares fundamentales: la no discriminación, el Interés Superior del Niño, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten.<sup>26</sup> El concepto de Interés Superior del Niño es anterior a 1989. Ya en 1959 se reconocía este principio en la Declaración de los Derechos del Niño<sup>27</sup>.

Se trata de un concepto jurídico indeterminado, es decir, que no se conceptualiza o se le da un contenido real y cierto en nuestra legislación, y por lo tanto hay que darle un sentido y alcance para poder ser aplicado en las diferentes esferas y temáticas que aborda el Derecho de Familia. Esta misión está radicada en los Tribunales de Familia, que son los

---

<sup>24</sup> Disponible En: <http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-article-99758.html>.

<sup>25</sup> Artículo 5 de la Constitución Política de la República de Chile. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>. Consultado el 10-08-18.

<sup>26</sup> UNICEF. Disponible en <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>. Consultado el 10-08-18.

<sup>27</sup> Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), *Comité sobre los Derechos del Niño, Naciones Unidas*. Disponible en [http://www.unicef.cl/web/informes/derechos\\_nino/14.pdf](http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/14.pdf). Consultado el 10-08-18.

llamados a interpretar y dirimir los conflictos que se originen en el contexto de las relaciones de familia.

El primer instrumento que se debe tener a la mano para poder darle un sentido y alcance al principio del Interés Superior del Niño es precisamente la Convención en cuestión. En el artículo 3, párrafo 1, se le reconoce al niño (NNA) el derecho a que se le considere y tenga en cuenta de manera primordial su Interés Superior en **todas las medidas y decisiones que le afecten**. Este concepto, finalmente, es dinámico y debe interpretarse caso a caso, adecuándolo a cada contexto.

Algunas de las medidas o decisiones que pudieren afectar al niño o niña, y que se reconocen en la Convención son: **la separación de los padres, reunión de la familia, obligaciones de los padres, privación de un medio familiar y otros tipos de cuidado, adopción**, separación de los adultos durante la privación de libertad de los niños y garantías procesales. Otras situaciones en las cuales se hace referencia al Interés Superior del Niño son los mencionados en el Protocolo facultativo de la Convención relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, entre otros.

La interpretación que debería utilizar el juez de familia es lo que ya ha reconocido el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas<sup>28</sup> en cuanto al objetivo principal del principio del Interés Superior del Niño, que consiste en garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y un desarrollo holístico del niño<sup>29</sup>.

La Corte Suprema de Chile, en Sentencia de 14 de enero de 2013 señaló lo siguiente en relación al Interés Superior del Niño: *"aun cuando su concepto sea indeterminado –en referencia al interés superior del “menor”–, puede afirmarse que el mismo, alude a asegurar el ejercicio y protección de los derechos fundamentales de los “menores” y a posibilitar la mayor satisfacción de todos los aspectos de su vida, orientados al desarrollo de su personalidad. Dicho principio se identifica con la satisfacción plena de sus derechos, en su calidad de personas y sujetos de estos, identificándose de esta manera interés superior con los derechos del niño y del adolescente”*<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), *Comité sobre los Derechos del Niño, Naciones Unidas*. Disponible en [http://www.unicef.cl/web/informes/derechos\\_nino/14.pdf](http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/14.pdf). Consultado el 11-08-18.

<sup>29</sup> Ob.Cit.

<sup>30</sup> Corte Suprema, Rol 7150-2012, 14.01.2013.

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas subraya que el Interés Superior del Niño es un concepto triple<sup>31</sup>:

a) Un derecho sustantivo: el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general. El artículo 3, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales.

b) Un principio jurídico interpretativo fundamental: si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el Interés Superior del Niño. Los derechos consagrados en la Convención y su Protocolo facultativo establecen el marco interpretativo.

c) Una norma de procedimiento: siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, a un grupo de niños en concreto o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados. La evaluación y determinación del Interés Superior del Niño requieren garantías procesales. Además, la justificación de las decisiones debe dejar patente que se ha tenido en cuenta explícitamente ese derecho. En este sentido, los Estados partes deberán explicar cómo se ha respetado este derecho en la decisión, es decir, qué se ha considerado que atendía al Interés Superior del Niño, en qué criterios se ha basado la decisión y cómo se han ponderado los intereses del niño frente a otras consideraciones, ya se trate de cuestiones normativas generales o de casos concretos.

En definitiva, este principio debe tomarse siempre en cuenta en cualquier decisión que afecte al niño, teniendo aplicación directa, es decir sin ser necesario invocar legislación interna para su aplicación. Además, si una norma puede ser interpretada en dos o más sentidos debe preferirse la más acorde con el Interés Superior del Niño. Y, por último, el juez en su decisión debe fundamentar por qué la decisión que ha tomado es la mejor para el niño, haciendo alusión expresamente al Interés Superior del Niño.

En Chile, se ha reconocido este principio principalmente en dos cuerpos normativos.

---

<sup>31</sup> Ob. Cit.

En primer lugar, la Ley N° 19.620 sobre adopción, ya revisada, promulgada el 26 de julio de 1999, la cual señala que el objeto de la adopción es velar por el interés superior del adoptado.<sup>32</sup>

En segundo lugar, la Ley N° 19.968 que Crea los Tribunales de Familia, promulgada el 25 de agosto de 2004, incorporando como principio rector del Derecho de Familia Chileno el Interés Superior del NNA.

## **2.5 Derecho a la Identidad**

El principio o Derecho a la Identidad está consagrado en los artículos 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del niño. En la legislación chilena se encuentra establecido este derecho para el adoptado en el artículo 27 de la Ley 19.620, reconociendo el derecho a conocer sus orígenes.

En relación al **Derecho a la Identidad**, existen autores como Gómez de la Torre que entienden que “para que una persona logre desarrollar su personalidad necesita conocer su identidad, es decir, conocer su origen, saber quiénes son sus padres, quienes constituyen su familia”<sup>33</sup>. Mientras que UNICEF Argentina manifiesta que “Desde el momento en el que nacen, los niños y las niñas necesitan forjarse una identidad. Para ello, el primer paso es inscribir el nacimiento en los registros públicos y de esa forma contar con un nombre y una nacionalidad”<sup>34</sup>.

La Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 7 específicamente señala que “el niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos”, contemplando el contenido de las dos interpretaciones anteriores.

En nuestra legislación, sin embargo, y en contra de lo señalado por el Tratado Internacional, la Ley 17.344 permite el cambio de nombre en su artículo 1 estableciendo lo siguiente “Toda persona tiene derecho a usar los nombres y apellidos con que haya sido

---

<sup>32</sup> Artículo 1 de la Ley N° 19.620. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=140084>. Consultado el 11-08-18.

<sup>33</sup> GOMEZ DE LA TORRES, Maricruz, “El sistema filiativo chileno”, Editorial Jurídica, 2007, p49

<sup>34</sup> Unicef, Argentina, Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/children\\_11139.html](https://www.unicef.org/argentina/spanish/children_11139.html). Consultado el 11-08-18

individualizada en su respectiva inscripción de nacimiento. Sin perjuicio de los casos en que **las leyes autorizan la rectificación de inscripciones del Registro Civil, o el uso de nombres y apellidos distintos de los originarios a consecuencia de una legitimación, legitimación adoptiva o adopción** cualquiera persona podrá solicitar por una sola vez, que se la autorice para cambiar sus nombres o apellidos, o ambos a la vez, en los casos siguientes...”.

Se reconoce en primer término el derecho al nombre registrado en la inscripción de nacimiento, para luego señalar entre otras excepciones a dicha regla la filiación adoptiva, caso en el cual se puede rectificar la inscripción de nacimiento, otorgando el “derecho” a los adoptantes para cambiar el nombre del niño o niña al inscribir la adopción.

El nombre es uno de los aspectos en la identidad de un niño que resulta ser de los más estables en su vida. La prerrogativa que se les da a los adoptantes de cambiar el nombre del niño o niña adoptado resulta ser una herramienta de vulneración a sus derechos y a su historia, con la que se le resta importancia a lo que el niño o niña es y con lo que se identifica hasta ese momento de su vida.

La fundamentación del cambio de nombre en este caso no parece atender a ningún principio de la Ley de Adopción, ni estar amparado en alguna norma internacional. Sorprende la desconexión de dicha normativa con el Interés Superior del Niño, quien **no es considerado sujeto de derechos al momento de cambiar su nombre.**

## **2.6 SENAME**

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Se encarga de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, y de jóvenes entre 14 y 18 años ante el sistema judicial. Además, se ocupa de regular y controlar la adopción en Chile<sup>35</sup>.

Fue creado por el Decreto de Ley Nº 2.465 del 10 de enero de 1979, que constituye su Ley Orgánica, publicada en el Diario Oficial el 16 de enero del mismo año. Un decreto supremo del 5 de diciembre de 1979 fijó la planta, y el SENAME entró en funciones el 1 de enero de 1980<sup>36</sup>.

Dicha institución declara como misión institucional el contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados, así como a

---

<sup>35</sup> Disponible en: <http://www.sename.cl/web/nuestra-institucion/>

<sup>36</sup> Ob. Cit.

la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores de ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio.

Sus objetivos institucionales son:

- Restituir y/o reparar los derechos de los NNA vulnerados en sus derechos por medio de prestaciones de protección.
- Reinsertar socialmente a adolescentes imputados y/o condenados conforme a estándares definidos por la Ley 20.084.
- Promover los derechos y prevenir la vulneración de los mismos para NNA.
- Supervisar tanto el cuidado de los NNA atendidos en la oferta del Servicio, como a su vez hacer uso eficiente de los recursos disponibles a fin de mejorar la calidad de las prestaciones, dando cumplimiento a los estándares establecidos por el Servicio, en concordancia con mandatos legales aprobados por el Estado de Chile.

Adecuar continuamente la oferta dedicada a la atención de NNA vulnerados en sus derechos y la rehabilitación de adolescentes que han infringido la ley, a fin de adaptarlas a las políticas nacionales e internacionales sobre la materia y mandatos legales aprobados por el Estado de Chile, en conformidad a estándares de calidad<sup>37</sup>.

La ley 20.032 establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de subvención para los colaboradores acreditados.

SENAME velará para que la acción desarrollada por sus colaboradores acreditados respete y promueva los derechos fundamentales de los NNA sujetos de atención y se ajuste a lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la labor que ellos desempeñan.

## **2.7 Programa de Adopción**

La Ley N° 19.620, además de regular los procedimientos de adopción le ha delegado la ejecución del Programa de Adopción a SENAME y a los Organismos Acreditados. Estos son actualmente: Fundación Chilena para la Adopción, Fundación Mi Casa y Fundación San José para la Adopción. El Servicio ha implementado en cada región del país Unidades de Adopción, labor complementada por los Organismos Colaboradores por medio de profesionales expertos y habilitados en esta área.

---

<sup>37</sup> Disponible en: <http://www.sename.cl/web/mision-objetivos/>

El Programa de Adopción es un conjunto de actividades tendientes a procurar al niño o niña una familia responsable. Su objetivo principal es proporcionar al niño o niña que no cuenta con una familia que le garantice la protección de sus derechos un entorno familiar estable que le permita crecer y desarrollarse en todos los aspectos de la vida. Los objetivos específicos guardan relación con los subprogramas.

El Programa de Adopción consta actualmente de 4 subprogramas:

1. Apoyo y orientación familia de origen.
2. Recepción y cuidado del niño.
3. Evaluación de los solicitantes y su preparación como Familia Adoptiva
4. Búsqueda de orígenes

### **1. Apoyo y orientación familia de origen.**

La principal función del subprograma de Apoyo y orientación a la familia de origen es brindar atención y apoyo tanto psicosocial como jurídico a la familia de origen.

En cuanto a los sujetos de atención, éstos son: padres, madres o familiares que han manifestado sentimientos ambivalentes en relación con el embarazo, el rol parental o el futuro del niño o niña; aquéllos que no han podido asumir de manera responsable sus roles parentales y que por ello se hayan vulnerado gravemente los derechos del niño o niña, y como consecuencia de lo anterior éste ha sido institucionalizado en la red SENAME; aquéllos que han manifestado la intención de entregar a su hijo o hija en adopción. En todos los casos el apoyo profesional busca, en primer lugar, que se asuma el cuidado y crianza del niño por parte de su familia de origen, y en subsidio la adopción aparece como alternativa de última ratio en el Interés Superior del Niño.

El subprograma de Apoyo y orientación familia de origen se divide en 3 etapas:

1. Etapa de acogida e información general del subprograma: se les entrega información y orientación a los usuarios, implicancias legales de la adopción y objetivos del programa. Además, se les entrega contención en caso de ser necesario.
2. Etapa de intervención para el discernimiento: comprende el diagnóstico del caso, el acompañamiento en el proceso de discernimiento y toma de decisión.
3. Etapa de seguimiento post discernimiento a la madre (o padre) que ha decidido entregar en adopción a su hijo o hija con el debido asesoramiento.

Desde la entrada en vigencia de la ley 19.620 la mayoría de los procesos se iniciaban por entrega voluntaria de la progenitora, tal como regulan las normas técnicas.



Actualmente, la mayoría de los casos se inicia por causas de protección por inhabilidad parental, por lo que las normas técnicas están en proceso de reformulación.

Es importante añadir que el programa para la progenitora en conflicto con su maternidad (modalidad residencia para la protección del niño que está por nacer), subvencionado por Sename, finalizó en diciembre de 2017.

## **2. Recepción y cuidado del niño.**

El objetivo del subprograma Recepción y cuidado del niño es el conjunto de acciones biopsicosociales y jurídicas destinadas a determinar la susceptibilidad de adopción de niños y niñas gravemente vulnerados en sus derechos y que han sido privados de su medio familiar por resolución judicial, las que en su conjunto buscan restituir su derecho a vivir en una familia definitiva, a través de su integración en una familia adoptiva, y asimismo garantizan la intervención terapéutica pre y post adoptiva<sup>38</sup>. Las causas para que un niño, niña o adolescente se encuentre en esta situación pueden ser el abandono, la entrega voluntaria o cesión, inhabilidad parental o por regularización de una situación de hecho.

El subprograma de Recepción y cuidado del niño se divide en 3 etapas:

1. Estudio de la condición de adoptabilidad del niño o niña: esto se refiere tanto a la familia de origen como a las **características personales del niño o niña**, que indican que por su interés superior es factible y recomendable que se incorpore a una familia adoptiva.
2. Inicio del procedimiento previo de adopción: se solicita al Tribunal de Familia competente el inicio de éste, una vez efectuado el trabajo con la familia de origen si éste ha resultado sin éxito para la reunificación.
3. Tramitación y seguimiento del procedimiento previo a la adopción y de la adopción propiamente tal.

En cuanto a la documentación exigida para dar inicio a la correspondiente solicitud de declaración judicial de susceptibilidad de adopción de un niño o niña, se hace referencia al informe psicológico, el cual debe entregar una “apreciación clínica respecto de la evolución del niño o niña en las áreas psicomotora o cognitiva en relación a su grupo etario, así como del desarrollo de las áreas afectiva-emocional y social. Se deberán requerir pruebas específicas sólo cuando existan **dudas razonables en relación a su desarrollo**

---

<sup>38</sup> Normas técnicas Sename Línea de Programas de Protección Especializadas, Subprograma Recepción y Cuidado del Niño, marzo 2017, p. 13.

**cognitivo**, como del **grado de evolución de sus capacidades socio-afectivas**, y efectuar recomendaciones concretas en base a los hallazgos para quienes se harán cargo de su cuidado”<sup>39</sup>.

En la Fase de Postulación de un niño o niña a Adopción Internacional se señala que “para aquellos niños/as declarados/as judicialmente susceptibles de ser adoptados/as respecto de quienes, **atendidas sus características**, se ha constatado la no existencia de matrimonios residentes en Chile dispuestos a su adopción, **deben ser postulados a Adopción Internacional**. Para tales efectos, las Unidades Regionales de Adopción deben evaluar previamente la pertinencia de su postulación al Área de Adopción Internacional del Departamento de Adopción, **sobre la base de sus características, necesidades y recursos personales**. En este análisis, además, se debe conocer la opinión y disposición del niño/a, cuando corresponda (acorde a su edad y madurez), para ser adoptado/a por una familia residente en el extranjero por todo lo que implicará adaptarse a una nueva cultura y sociedad”<sup>40</sup>.

Si bien las normas técnicas definen cuáles son las necesidades de los niños que serán adoptados, sin considerar la discapacidad directamente, se hace referencia a la discapacidad en relación a los resultados de las adversidades de la institucionalización. Se explica que muchos niños desarrollan retrasos que pueden afectar la salud y el desarrollo físico. Allí se nombran “**enfermedades, discapacidades físicas o sensoriales y retrasos del desarrollo físico**”. A su vez, los retrasos pueden afectar el **desarrollo psicológico** adecuado a la edad, donde se nombran las posibilidades de: **desfase entre su edad cronológica y mental, limitaciones intelectuales, y problemas de aprendizaje**. Por último, destacamos el retraso que asocia esta regulación técnica a **problemas de comportamiento**, tales como agresividad, hiperactividad, retraimiento o apatía extrema.

Las normas técnicas indican que se debe tener presente ciertos “Principios y Enfoques transversales”. Se presenta en primer lugar el Enfoque de Derechos, para el desarrollo del trabajo del subprograma de Recepción y cuidado del niño y para el Programa de Intervención con niños y niñas institucionalizados y su preparación para la integración a familia alternativa a la de origen (PRI) donde se establece que debe estar sustentado en un enfoque de derechos y “**ser respetuoso**” de garantizar el ejercicio de tales derechos, en las distintas etapas de su ciclo interventivo y por los **distintos usuarios que sean atendidos por**

---

<sup>39</sup> Normas técnicas Sename Línea de Programas de Protección Especializadas, Subprograma Recepción y Cuidado del Niño, marzo 2017, p. 33.

<sup>40</sup> Normas técnicas Sename Línea de Programas de Protección Especializadas, Subprograma Recepción y Cuidado del Niño, marzo 2017, p. 94.

**esta oferta programática**<sup>41</sup>. Dentro de los derechos que este subprograma debe relevar aparece el **Enfoque Inclusivo y de no discriminación**<sup>42</sup>. Esto es, respecto a la atención de los niños derivados al subprograma, posterior al análisis y decisión que se tome respecto de la proyección de egreso, no se puede efectuar ningún tipo de discriminación arbitraria (se nombra discapacidad). Por otra parte, se establece que se espera que el programa cuente con profesionales con experticia suficiente para intervenir con niños y niñas que presenten alguna **discapacidad visual o auditiva**, de corresponder. Nos preguntamos por qué se discrimina en el tipo de discapacidad dejando inmediatamente de ser un enfoque transversal inclusivo.

### **3. Evaluación de los solicitantes y su preparación como Familia Adoptiva**

El subprograma de Evaluación de los solicitantes y su preparación como familia adoptiva tiene por objeto evaluar psicosocialmente el potencial funcionamiento como familia adoptiva, como también orientar mediante instancias de formación y fortalecimiento de competencias parentales, para concluir con el proceso legal de adopción. Los sujetos de atención son los solicitantes que cumplan los requisitos de la Ley N° 19.620 para adoptar.

El subprograma de Evaluación de los solicitantes y su preparación como familia adoptiva consta de las siguientes etapas:

1. Proceso de postulación a la adopción: se inicia con un encuentro entre los solicitantes y el organismo competente seleccionado, el que puede darse a través de un taller inicial o una entrevista individual, oportunidad en la cual se les entrega la información relativa a los requisitos y procedimiento de adopción.
2. Etapa de Evaluación de Idoneidad: esta etapa tiene por finalidad garantizar un contexto familiar de protección estable para el niño o niña. Podrá otorgarse la adopción a quienes sean **evaluados como física, mental, psicológica y moralmente idóneos**, mayores de 25 años y menores de 60, y con 20 años de diferencia con el NNA. En ciertos casos hay flexibilidad en los requisitos de edad y diferencia de edad<sup>43</sup>.
3. Etapa pre adoptiva de acompañamiento y preparación: esta etapa prepara, orienta y realiza contención a los solicitantes declarados idóneos. En los talleres se

---

<sup>41</sup> Normas técnicas Sename Línea de Programas de Protección Especializadas, Subprograma Recepción y Cuidado del Niño, marzo 2017, p. 25.

<sup>42</sup> Normas técnicas Sename Línea de Programas de Protección Especializadas, Subprograma Recepción y Cuidado del Niño, marzo 2017, p. 29.

<sup>43</sup> Artículo 20 y siguientes Ley 19.620.

profundiza, entre otros temas, con respecto a los niños que son adoptados, **sus necesidades, recursos e intereses, y efectos de la institucionalización**. Se reconoce que reviste especial complejidad cuando los niños son mayores o presentan “**necesidades prioritarias**”. Se deben tomar en todos los casos los resguardos necesarios para satisfacer las demandas individuales de cada niño para asegurar su bienestar<sup>44</sup>.

4. Etapa de selección o matching: es la selección de una familia para un niño o niña en particular, **adecuada a los requerimientos y características específicas de éste o ésta**, así como las capacidades y recursos de quienes esperan adoptar. En relación al niño o niña, se establece la consideración de criterios técnicos de mayor relevancia, y entre ellos encontramos problemas de conducta, retraso en alguna área o problemas de salud física o psicológica que requiera de una atención médica sistemática. No hay alusión a discapacidad.
5. Etapa de Asignación: dar a conocer los antecedentes de un niño o niña en particular a la familia seleccionada.
6. Etapa de Encuentro: primer acercamiento presencial entre el niño o niña y la familia seleccionada. La gradualidad dependerá de las características y requerimientos del niño o niña. El enlace comienza con este encuentro y termina con el egreso del niño o niña con la resolución de cuidado personal provisorio.
7. Etapa de acompañamiento y seguimiento post adoptivo: se otorga apoyo y acompañamiento a las familias adoptivas durante el proceso de adaptación del niño o niña a su familia, y por todo el tiempo que se requiera en las diferentes etapas del ciclo vital.

Actualmente las normas técnicas avanzan con un enfoque de parentalidad positiva (principal pilar), con énfasis en la formación de las familias y la integración psicosocial de las evaluaciones. Esto significa que la parentalidad se aprende y desarrolla, más todavía si se trata de la parentalidad adoptiva que comprende desafíos propios<sup>45</sup>, y creemos que si se trata de niños con discapacidad también hay desafíos particulares que no se están abordando. Se debe considerar esta posibilidad de adopción en este nuevo enfoque evaluativo con carácter formativo, introduciendo la toma de conciencia de los derechos de los niños con discapacidad desde la charla informativa, y posteriormente en los procesos de acompañamiento preadoptivo y postadoptivo.

---

<sup>44</sup> Normas técnicas Sename Línea de Programas de Protección Especializadas, Subprograma de Evaluación de Solicitantes y su Preparación como Familia Adoptiva, enero 2018, página 62.

<sup>45</sup> Normas técnicas Sename Línea de Programas de Protección Especializadas, Subprograma de Evaluación de Solicitantes y su Preparación como Familia Adoptiva, enero 2018, página 9.

Es interesante destacar que el número de solicitantes de este programa, entre los años 2010 y 2017, promedia 1.105 solicitudes anuales. Registro por año: 2010 (1.074), 2011 (1.127), 2012 (1.362), 2013 (1.391), 2014 (1.168), 2015 (945), 2016 (1.007), 2017 (770)<sup>46</sup>.

#### **4. Búsqueda de orígenes**

El Subprograma de Búsqueda de orígenes tiene por objeto brindar apoyo integral e interdisciplinario a las personas que fueron adoptadas, en su proceso de búsqueda de orígenes, aportando a un mayor conocimiento de su historia de vida, garantizando con ello el ejercicio de su Derecho a la Identidad. Los sujetos de atención de este subprograma son personas que fueron adoptadas y son mayores de edad, los adoptantes, y los ascendientes y descendientes de éstas.

En este subprograma las etapas van a tener relación con la necesidad de búsqueda que tenga el o la solicitante del programa. Por tanto, Sename o el Organismo acreditado deberá cumplir una labor informativa, y cuando corresponda, realizar trámites respectivos en Tribunales de Familia para obtener el desarchivo de la causa; acompañar a los solicitantes en la lectura del expediente; investigar el paradero de la progenitora u otros miembros de la familia de origen; planificar y concretar encuentro entre las partes interesadas; y realizar seguimiento por el impacto producido en este proceso.

Ahora bien, en cuanto a los tiempos de permanencia en el sistema establecidos en las normas técnicas, en el caso del subprograma de Apoyo y orientación a la familia de origen es de un máximo de 6 meses. Para el subprograma de Recepción y cuidado del niño, el tiempo máximo de permanencia es de 12 meses. Sin embargo, de los 380 niños que egresaron el 2017, 100 niños tuvieron un tiempo de permanencia superior a 12 meses. De estos 380, 181 egresaron con Familia Adoptiva. En cuanto al subprograma de Evaluación técnica de los solicitantes y su preparación como familia adoptiva, el tiempo de permanencia es de 8 meses como máximo. En la práctica, estos límites se superan con creces. Además, se debe considerar que transcurre un tiempo adicional de espera para los solicitantes desde que son declarados idóneos y hasta el enlace con el niño o niña. El promedio de esta espera en el 2017 fue de 17 meses.

---

<sup>46</sup> Anuarios Estadísticos Sename <http://www.sename.cl/web/anuarios-estadisticos-sename/>

### **3. Nuevo Proyecto de Ley de Adopción**

Con fecha 08 de octubre de 2013 se presenta un proyecto de reforma integral al sistema de adopción en Chile, el cual aún se encuentra en tramitación junto a otras variadas reformas más focalizadas en relación a la materia. La propuesta tiene su base en antecedentes recopilados en el proyecto “Elaboración de un estudio de sistemas de adopción y legislación comparados y definición de bases para una propuesta de reforma integral del régimen regulador de la adopción en Chile”, realizado con apoyo del Fondo de Planificación Estratégica e Implementación de reformas autofinanciadas en Chile, creado al amparo de los convenios de cooperación técnica suscritos entre la Agencia de Cooperación Internacional de Chile (AGCI) y la Agencia de Cooperación Alemana GTZ, que se ejecutó entre los años 2008 y 2011, permitiendo contar con la asesoría de destacados especialistas en la materia.

El mensaje del proyecto de reforma hace un reconocimiento a los avances que han existido en esta materia y lo positiva que ha sido la implementación de la ley 19.620 en Chile. “La aplicación de esta ley ha sido positiva, permitiendo restituir, a través de la adopción, el derecho de 6.580 niños y niñas a vivir y crecer en el seno de una familia, residente en Chile o en el extranjero, otorgando a aquellas personas y matrimonios interesados en adoptar, la posibilidad de concretar o ampliar un proyecto familiar. En este contexto, se cuenta con un sistema de adopción reconocido y valorado a nivel internacional por sus buenas prácticas en la materia, lo cual ha llevado a que varios países se hayan inspirado en nuestro modelo.”<sup>47</sup>

Sin embargo, luego de 14 años de vigencia de la actual ley de adopción (al año 2013), se estimó que la normativa presentaba deficiencias que era necesario subsanar, tales como “la actual regulación de los procedimientos previos a la adopción, supone una tramitación que muchas veces se dilata en demasía, perjudicando directamente a las niñas y niños que deben permanecer institucionalizados mientras se resuelve su situación.”<sup>48</sup> Producto del tiempo que tarda la tramitación de la susceptibilidad se ve afectado el tiempo en que los niños y niñas permanecen institucionalizados. Esto, en parte, debido a la dificultad que actualmente existe para acreditar las causales de susceptibilidad de adopción en tribunales. La falencia que presenta el sistema actual es la poca claridad de los antecedentes que pueden tenerse en cuenta para llevar adelante una declaración de susceptibilidad.

Al respecto, dentro de las incorporaciones que propone el proyecto de ley se encuentra un catálogo “amplio y detallado de causales de adoptabilidad”. Hoy sólo existen

---

<sup>47</sup> Mensaje Presidente de la República, Sr. Sebastián Piñera, con el que inicia un proyecto de ley de reforma integral al sistema de adopción en Chile, 2 de octubre de 2013, p.3.

<sup>48</sup> Ob. Cit.

dos causales: abandono e inhabilidad física o moral; y en el caso de ésta última, la ley se remite al artículo 226 del Código Civil y éste a su vez al artículo 42 de la Ley de “Menores” N° 16.618, encontrándonos con causales anacrónicas, que no dan cuenta de las problemáticas que hoy en día afectan a los NNA y sus familias. Frente a ello, se crean nuevas causales, lo que facilitará la forma de probar su existencia, agilizando el proceso. Por ejemplo, será causal de adoptabilidad la circunstancia de que un niño o niña haya estado internado en una institución por un período superior a seis meses, sin causa justificada. Otra innovación en este sentido es el inmediato inicio del proceso de adoptabilidad cuando exista una causal, acotándose la búsqueda de parientes a los más cercanos y estableciendo normas que permiten garantizar y agilizar su notificación.<sup>49</sup>

Evidenciados los vacíos que presenta la actual legislación, el proyecto en tramitación pone énfasis en: i) el carácter subsidiario de la adopción. Se decide consagrar explícitamente, aun cuando está contemplada la subsidiariedad en el artículo 1 de la Ley 19.620, a través de la frase “cuando ello no le pueda ser proporcionado por su familia de origen”<sup>50</sup> ii) agilidad en los procedimientos tendientes a la adopción y iii) el establecimiento de requisitos y condiciones tanto para que un NNA pueda ser adoptado, con causales de adoptabilidad actualizadas y específicas, como para que las personas interesadas puedan adoptar.

Dentro de su contenido destacan el Interés Superior del Niño, la Subsidiariedad de la Adopción, el Derecho a ser Oído, el Derecho a la Identidad, el Derecho de la niña, niño o adolescente a Vivir en Familia y la Reserva de la Adopción.

Respecto del Interés Superior del Niño, la propuesta establece que éste se entenderá por la satisfacción integral y simultánea de los derechos de las niñas, niños y adolescentes consagrados en la Constitución Política de la República y las leyes, la Convención de los Derechos del Niño, y los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

Se incorpora la figura de la Oposición Fundada, la cual limitará la posibilidad de los parientes a oponerse a la adopción (como actualmente lo hacen, pese a no contar con la posibilidad cierta de hacerse cargo del niño o niña), teniendo que fundar su negativa. “Además, se crea la figura de la reapertura del procedimiento de adoptabilidad, que complementa la anterior, para aquellos casos de niños o niñas declarados no adoptables,

---

<sup>49</sup> Mensaje de S.E. el Presidente de la República, con el que inicia un proyecto de ley de reforma integral al sistema de adopción en Chile, 02 de octubre de 2013, p.7.

<sup>50</sup> Artículo 1 de la Ley N° 19.620. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=140084>. Consultado el 11-08-18.

que finalmente no egresan del sistema de protección o reingresan a éste, a fin de prevenir un nuevo inicio del procedimiento judicial de adoptabilidad, con el tiempo y burocracia que ello implica y que afecta directamente el futuro de los niños o niñas”<sup>51</sup>.

En cuanto a la estructura del proyecto, este cuenta con ocho títulos, desarrollados en 68 artículos, los cuales tratan las temáticas en el siguiente orden:

Título I: Disposiciones Generales, donde se presentan diversas definiciones para la correcta inteligencia del proyecto y facultad del Servicio Nacional de Menores y los organismos acreditados.

Título II: Principios que informan la Ley (ya indicados)

Título III: Regula el Procedimiento de Adoptabilidad (incluyendo efectos para la sentencia de adoptabilidad)

Título IV: Quiénes pueden adoptar, el Orden de Prelación que el juez debe considerar, Regula el Procedimiento de Adopción nacional y sus efectos.

Título V: Regula la Adopción Internacional.

Título VI: Conservación de Información y Búsqueda de Orígenes, establece también el deber del Estado, a través de los organismos señalados, de prestar asesoramiento a quienes estén interesados en iniciar un proceso de búsqueda de orígenes.

Título VII: Adopción por Integración y la Protección Intrafamiliar.

Título VIII: Prohibiciones y Sanciones, estableciendo diversas figuras delictivas cuyo objetivo es la protección más eficaz de las niñas y niños que participan en el sistema de adopción.

### **3.1 En relación al trámite de adoptabilidad**

El artículo 15 del proyecto establece las causales que darán lugar al inicio del proceso de adoptabilidad:

- a) Entrega voluntaria realizada por la madre, el padre o de quienes ejercen su cuidado, con fines de adopción.

---

<sup>51</sup> Mensaje Presidente de la República, Sr. Sebastián Piñera, con el que inicia un proyecto de ley de reforma integral al sistema de adopción en Chile, 02 de octubre de 2013, p.7.



- b) Filiación no determinada.
- c) Orfandad de madre o padre, o de ambos.
- d) Abandono, por parte de la madre, del padre o de las personas a quienes se haya confiado su cuidado personal, durante un plazo de dos meses. Si el niño o niña fuere menor de un año, este plazo será de un mes. En el caso de adopción por integración, dicho plazo se extenderá a dos años, cualquiera sea su edad.

Se entenderá por abandono la falta de contacto personal y continuo con la niña, niño o adolescente, mientras se encuentra a cargo de una institución, de un tercero o del otro padre o madre, en caso de adopción del hijo del cónyuge.

En su caso, la institución deberá registrar la periodicidad del contacto.

Los que reciban a una niña, niño o adolescente en tales circunstancias, deberán informar al tribunal competente del hecho de la entrega y de lo expresado por el o los padres, o por las personas que lo tenían a su cuidado.

- e) Incapacidad o discapacidad mental de la madre, el padre o de quienes ejerzan su cuidado, o presencia de alguna enfermedad psiquiátrica o trastorno de personalidad, que les impida el ejercicio responsable del mismo.
- f) Consumo problemático de drogas o alcohol por parte de la madre, el padre o de quienes ejerzan su cuidado, que les impida el ejercicio responsable del mismo.
- g) Maltrato físico o psicológico, de carácter grave, por parte de la madre, del padre o de quienes ejerzan su cuidado.
- h) Comportamiento negligente por parte de la madre, el padre o de quienes ejerzan su cuidado, o lo expongan a situaciones de riesgo para su integridad física, psicológica o moral, tales como explotación sexual comercial, vagancia, mendicidad, consumo y tráfico de drogas.
- i) Presenten una permanencia superior a seis meses en programas de familia de acogida o residencias, sin causa justificada.
- j) Cualquier otra causa justificada que exponga a la niña, niño o adolescente a una situación de amenaza o vulneración grave de sus derechos.

No constituirá causal suficiente para la declaración judicial de adoptabilidad la falta de recursos económicos para atender a la niña, niño o adolescente.

Como se aprecia, el trámite de la susceptibilidad en la reforma se cambia por la denominada adoptabilidad, diferenciándose ambas en que la última tendrá regulados los efectos que produce su declaración, siendo éstos: 1) poner término al cuidado personal y relación directa y regular, 2) la emancipación del niño niña y priva de derechos a progenitores, 3) ordenar su subinscripción al margen de la inscripción de nacimiento, sin que produzca efectos el reconocimiento posterior de maternidad o paternidad.

La letra i) del artículo 15 podría llegar a ser apreciada como una profunda reforma al sistema en pos de la celeridad y al aseguramiento del derecho del niño, niña o adolescente a vivir en familia. Surge la pregunta si esta norma serviría para otorgar seguridad de adopción a aquellos niños con discapacidad que en el sistema actual difícilmente llegan a ser declarados susceptibles. En cuanto a alguna mención expresa en relación a la discapacidad de los adoptados, hay una breve referencia a ello en el artículo 9, resultante de una indicación posterior al proyecto, la que se abordará a continuación.

### **3.2 Principal cambio mediante Indicación**

Con fecha 12 de junio de 2015 se hacen indicaciones al proyecto en el oficio N° 507-363<sup>52</sup>, en el cual se hace una modificación al artículo 9 del proyecto quedando indicado lo siguiente “Adopción de niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales. Se entenderá por niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales a quienes por su discapacidad, género, etnia, religión, cultura, origen u otro elemento requieran una protección reforzada por parte del Estado para la satisfacción de sus derechos.

“El Estado deberá promover la adopción de niñas, niños y adolescentes con necesidades particulares, desarrollando las medidas adecuadas para tales efectos”.

Esto sin duda es un gran avance en la materia, ya que establece en qué casos se habla de niños y niñas con necesidades individuales y, además, consagra la especial atención que debe tener el Estado ante estas situaciones, imponiendo el deber de promover la adopción de niños y niñas con discapacidad, entre otros. Sin embargo, no se señala cómo se llevará a cabo esta protección reforzada que se requiere, careciendo de

---

<sup>52</sup> Formula Indicaciones al Proyecto de Ley de Reforma Integral al Sistema de Adopción en Chile, Presidenta Sra. Michelle Bachelet, boletín N° 9.119-18, 12.06.2015.

mecanismos y “medidas adecuadas” concretas de las cuales habla. Por otra parte, recomendamos que el lenguaje que se utilice sea el de necesidades individuales y no especiales, ya que corresponde a un lenguaje de derechos humanos que respeta la identidad de cada persona. Cuando se habla de “especial” no sabemos en relación a quiénes o a qué se califica dicha “especialidad”.

Además de este importante avance, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos elaboró un documento en el cual hace hincapié en los principales beneficios y fortalezas del proyecto, entre las que se cuentan:

- a) Explicita los principios rectores que lo inspiran; aquéllos que sustentan el sistema de adopción y emanan de la CIDN (tendencia de la legislación más moderna)
- b) Titula cada uno de los artículos, lo que facilita su comprensión (también es tendencia de la legislación más reciente).
- c) Incorpora un catálogo sistematizado de causales de adoptabilidad, ampliando las ya existentes.
- d) Agiliza el procedimiento de adoptabilidad y exige que la oposición de los parientes sea fundada.
- e) El proyecto continúa aun en tramitación en el congreso, teniendo como última gestión la cuenta del mensaje 286-365 que retira y hace presente la urgencia simple del 09 de noviembre de 2017.
- f) Contiene medidas tendientes a garantizar la seriedad de la decisión de entregar un hijo/a en adopción.
- g) Se crea la figura de la reapertura del procedimiento de adoptabilidad, cuando los niños o niñas que hayan sido declarados no adoptables continúan institucionalizados o reingresan a las instituciones residenciales, víctimas de nuevas vulneraciones.
- h) Regula la adopción de NNA en el extranjero por personas residentes en Chile.
- i) Se regula la figura de la adopción por integración, que se aplica en los casos en que el niño o niña vive con su padre o madre biológica, cuyo cónyuge desea adoptarlo<sup>53</sup>.

Cabe hacer presente que dentro de la revisión realizada surge la duda de si el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) había tenido alguna participación en la discusión del proyecto. Por ello se consultó, vía portal para la Transparencia, acerca de su intervención en el proyecto de adopción y la existencia de algún programa de incentivo de la adopción de niños con discapacidad. Con fecha 29 de noviembre de 2017, contesta el

---

<sup>53</sup> Ministerio de Justicia, Servicio Nacional de Menores, Disponible en: [<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmid=17395&prmtipo=documentocomision>]

Subdepartamento Jurídico Administrativo de SENADIS<sup>54</sup>, señalando lo siguiente “El Servicio Nacional de la Discapacidad no ha tenido ninguna participación en la discusión de la nueva Ley de Adopción, sin embargo, tanto en la Política de Infancia y Adolescencia 2015-2025 y en la elaboración del plan de acción de dicha política, hemos tenido participación, señalando la necesidad de buscar mecanismos alternativos de cuidado familiar y acogida, siendo la institucionalización la última alternativa. En aquellos casos de adopción, se debe priorizar por niños y niñas en situación de discapacidad, con el objeto principal de garantizar los derechos de niños y niñas a vivir en familia. Importante señalar que para aquellas familias que adopten niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, el Estado debe generar procesos de acompañamiento y capacitación en la materia”.

#### **4. Instrumentos Internacionales**

En materia de discapacidad existen diversos instrumentos internacionales, ratificados por Chile, que establecen derechos y directrices para que los Estados orienten su labor legislativa y de políticas públicas en esta materia.

Nos referiremos a tres estatutos internacionales ratificados por Chile para ilustrar la materia hasta aquí abordada. De esta manera, avanzaremos hacia el próximo capítulo (perspectiva psicosocial) visibilizando el enfoque de derechos humanos consagrado internacionalmente

##### **4.1 Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas**

La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 por Naciones Unidas, y ratificada por Chile el 14 de agosto de 1990. Busca promover en el mundo los **derechos de los niños y niñas, cambiando definitivamente la concepción de la infancia.**

La Convención cuenta con 54 artículos y establece cuatro principios fundamentales:

- a) No discriminación (Artículo 2). La Convención consagra el Derecho de todo niño o niña a no ser discriminado. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados

---

<sup>54</sup> Solicitud de Acceso a la Información Pública de fecha 21 de noviembre de 2017, Número de orden 3027, 24 de noviembre de 2017.

en esta Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sin distinción alguna (raza, sexo, idioma, impedimentos físicos, cualquier otra condición)

- b) Interés Superior del Niño (Artículo 3). En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el Interés Superior del Niño.
- c) Derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo (Artículo 6).
- d) Participación y derecho a ser oído (Artículo 12).<sup>55</sup>

Por su parte, es el artículo 21 el que está dedicado especialmente a la adopción, estableciendo las obligaciones de los Estados en esta materia y vinculando dicho sistema al resguardo del Interés Superior del Niño, situación que está recogida en la actual legislación sobre la materia en Chile. Es así como señala que los Estados Partes que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el Interés Superior del Niño sea la consideración primordial y: a) Velarán porque la adopción del niño sólo sea autorizada por las autoridades competentes, las que determinarán con arreglo a las leyes y a los procedimientos aplicables y sobre la base de toda la información pertinente y fidedigna, que la adopción es admisible en vista de la situación jurídica del niño en relación con los padres, parientes y representantes legales, y que cuando así se requiera las personas interesadas hayan dado con conocimiento de causa su consentimiento a la adopción sobre la base del asesoramiento que pueda ser necesario; b) Reconocerán que la adopción en otro país puede ser considerada como otro medio de cuidar del niño, en el caso de que éste no pueda ser colocado en un hogar de guarda o entregado a una familia adoptiva o no pueda ser atendido de manera adecuada en el país de origen; c) Velarán porque el niño que haya de ser adoptado en otro país goce de salvaguardias y normas equivalentes respecto a la adopción en el país de origen; d) Adoptarán todas las medidas apropiadas para garantizar que, en el caso de adopción en otro país, la colocación no dé lugar a beneficios financieros indebidos para quienes participan en ella; e) Promoverán, cuando corresponda, los objetivos del presente artículo mediante la concertación de arreglos o acuerdos bilaterales o multilaterales y se esforzarán, dentro de este marco, por garantizar que la colocación del niño en otro país se efectúe por medio de las autoridades u organismos competentes.

#### **4.2 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad**

---

<sup>55</sup> Disponible en: [<http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>].

Esta Convención fue promulgada en Chile el 25 de marzo de 2002, teniendo por **objeto** que los **Estados partes eliminen progresivamente toda forma de discriminación que vaya en contra de la dignidad, trato y ejercicio de los derechos de las Personas con Discapacidad**. Ello se logra a través de las disposiciones que prescribe esta Convención, tales como adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad; promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración; medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan; medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitadas para hacerlo<sup>56</sup>.

Uno de sus principales aportes es la definición de discapacidad que se hace en el artículo primero el cual señala: “término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.

Otro rasgo de la convención importante de destacar es la obligación que emana de su artículo 5 número 2, el cual señala: “Los Estados Parte crearán canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad”. Considerando la respuesta de SENADIS se podría considerar que dichos canales de comunicación entre las instituciones no ha sido del todo eficaz.

#### **4.3 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo**

---

<sup>56</sup> Disponible en:

[[http://www.senadis.gob.cl/pag/291/1547/constitucion\\_politica\\_y\\_tratados\\_internacionales\\_en\\_materia\\_de\\_discapacidad](http://www.senadis.gob.cl/pag/291/1547/constitucion_politica_y_tratados_internacionales_en_materia_de_discapacidad)].

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo fueron adoptados por la Asamblea General el 13 de diciembre de 2006 (AG res. 61/106 de 2006).

Este **primer Tratado de Derechos Humanos del siglo XXI** entró en vigor el 3 de mayo de 2008, representando un hito histórico en este ámbito, que al consagrar **el modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad**, ha llegado a la vida de más de mil millones de personas con discapacidad en todo el mundo, transformado favorablemente la vida de estas personas y sus familias, en muchos países, y su potencia ha significado una fuerte incidencia en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible poniendo de relieve el valor de la diversidad humana. La CDPD deja atrás los modelos de beneficencia y médico-asistencialistas a través de los cuales se veía a las personas con discapacidad en el pasado.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas establece como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente (art. 1, inciso 1 CDPD).

La Convención fue promulgada en Chile el 25 de agosto del año 2008. La bajada de su normativa a nivel nacional se hace mediante la **Ley 20.422** que dispone normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, la que entró en vigencia el 10 de febrero de 2010. Sin embargo, en esta temática de adopción en particular está pendiente adecuar la normativa interna al tratado internacional ratificado, en tanto asegurar la igualdad de oportunidades de niños y niñas con discapacidad para la alternativa de adopción.

Es así como se indica que Los Estados Partes deberán adoptar las medidas pertinentes para asegurar a estas personas el **acceso en igualdad de condiciones con las demás** a la información y a las comunicaciones, junto a **la instauración de normas que contribuyan a eliminar la discriminación y se promueva la inclusión** social, educativa, participativa, laboral y de accesibilidad universal, propendiendo a instaurar normas uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad como factor en la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas a nivel nacional, regional e internacional destinados a dar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad<sup>57</sup>.

Discriminar por motivos de discapacidad, como hemos dicho, se entiende como cualquier distinción, exclusión o restricción teniendo el propósito o el efecto de obstaculizar

---

<sup>57</sup> Ob. Cit

o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales<sup>58</sup>.

La Convención se encuentra estructurada por temas, intentando abordar todos los aspectos de la vida de una persona, garantizando igualdad de derechos y no discriminación para las personas con discapacidad. Los títulos que podemos encontrar son los siguientes: Mujeres con discapacidad; Niños y niñas con discapacidad; Accesibilidad; Derecho a la vida; Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias; Igual reconocimiento como persona ante la ley; Acceso a la justicia; Libertad y seguridad de la persona; Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; Protección contra la explotación, la violencia y el abuso; Protección de la integridad personal: Libertad de desplazamiento y nacionalidad; Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; Movilidad personal; Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información; Respeto de la privacidad; Respeto del hogar y de la familia; Educación; Salud; Rehabilitación y rehabilitación; Trabajo y empleo; Nivel de vida adecuado y protección social; Participación en la vida política y pública; Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.

La normativa establece una serie de **principios que la inspiran**, establecidos en el artículo 3 de la misma en los siguientes términos: “Principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) **El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”.**

---

<sup>58</sup> Artículo 2 Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad.



La Convención también establece obligaciones para los Estados que adhieran a ella. El artículo 4 número 1 menciona un catálogo de obligaciones en donde destacan, para nuestra investigación, la letra b) y c), que establecen lo siguiente: “1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, **los Estados Partes se comprometen a:**

b) **Tomar todas las medidas pertinentes**, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;

c) **Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad**”. Con la finalidad de evitar la discriminación, se obliga a los Estados a tomar todas las medidas que contribuyan a modificar o eliminar los cuerpos normativos que puedan caer en discriminación de las personas con discapacidad. En relación a la letra c), es imposible no pensar en la discusión del proyecto de la nueva ley de adopción: es deber del Estado tener en cuenta dentro de esta nueva política de adopción los derechos humanos de las personas con discapacidad.

El artículo 7 de la Convención está especialmente dedicado a **los niños y niñas con discapacidad**, señalando lo siguiente: “1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.

2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del Interés Superior del Niño.

3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho”. En caso de niños o niñas con discapacidad el Interés Superior del Niño tendrá una especial consideración.

El artículo 23 número 2 y siguientes establecen disposiciones relevantes en cuanto reconocen el **derecho de niños y niñas con discapacidad a vivir en familia, a no ser separados de sus padres, salvo por su interés superior, y a ser adoptados**.

A saber, “2. Los Estados Partes garantizarán los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, **la adopción de niños o instituciones similares**, cuando esos conceptos se recojan en la legislación

nacional; en todos los casos se velará al máximo por el **Interés Superior del Niño**. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos. 3. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos **derechos con respecto a la vida en familia**. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los “menores” con discapacidad y a sus familias. 4. Los Estados Partes asegurarán que los **niños y las niñas no sean separados de sus padres** contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el Interés Superior del Niño. **En ningún caso se separará a un “menor” de sus padres en razón de una discapacidad del “menor”**, de ambos padres o de uno de ellos. 5. **Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.**

Finalmente, el artículo 31 de la Convención establece la obligación para los Estados de llevar **estadísticas y generar recopilación de datos para la formulación y aplicación de políticas**. SENADIS señala al respecto: “En relación a si existe en SENADIS algún programa o proyecto de fomento de adopción de niños con discapacidad y si SENADIS maneja las estadísticas de cuantos niños con discapacidad están en condiciones de ser adoptados, y cuántos de ellos son adoptados al año podemos señalar que este Servicio no cuenta con la información requerida”<sup>59</sup>. Por su parte SENAME responde: “En relación con el fomento de la adopción de niños y niñas con discapacidad, es posible señalar que no existe en la actualidad ningún programa propiamente tal destinado a ello, no obstante lo cual, hay una especial preocupación por los niños y niñas denominados “de atención prioritaria”, entendiéndose por tales aquellos que presentan condiciones que “dificultan” su adopción, como puede ser su edad, tratarse de grupos de hermanos o presentar alguna discapacidad, entre otras, realizándose todas las acciones que resulten procedentes para encontrar alguna alternativa de familia”<sup>60</sup>.

Para el logro del diseño e implementación de políticas públicas, debemos comenzar con que SENAME y SENADIS mantengan estadísticas y cifras actualizadas de la cantidad y

---

<sup>59</sup> Solicitud de Acceso a la Información Pública de fecha 21 de noviembre de 2017, Numero de orden 3027, 24 de noviembre de 2017.

<sup>60</sup> Solicitud de acceso a la Información Pública, Folio N° AK004T- 0001748, Ingresada el 30 de noviembre de 2017, Carta N° 053, 17, enero, 2018.

características de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que están institucionalizados, quiénes están en proceso de adopción y los que han sido adoptados. De esta manera, al visibilizar a los NNcD, podemos trabajar por su derecho a vivir en familia en igualdad de condiciones que los demás, sin dejar a nadie atrás.

## CAPÍTULO II

# ANÁLISIS PSICOSOCIAL SOBRE ADOPCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN CHILE

### RESUMEN

Este capítulo da cuenta del estado del arte de la adopción de niños y niñas con discapacidad (NNcD) en Chile. La Convención de los Derechos del Niño y la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad son pilares fundamentales que garantizan a los NNcD su participación plena y efectiva en la sociedad. La institucionalización de un niño o niña es una medida excepcional cuando han sido vulnerados sus derechos. La adopción, como forma subsidiaria, garantiza el derecho que tiene todo niño o niña a vivir en familia. Los resultados muestran la necesidad de contar con un enfoque que se ajuste al modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad consagrado en la CDPD. Es importante realizar adecuados registros y así tener un conocimiento cabal de la situación de los niños y niñas con discapacidad institucionalizados, para implementar las políticas públicas que restablezcan el derecho a vivir en familia. Si bien ha aumentado la cantidad de adopciones de niños y niñas con discapacidad en los últimos años, las cifras aún son bajas. Se desprende del estudio la necesidad de capacitar con enfoque de derechos humanos a los operadores del sistema de adopción, apuntado al Interés Superior del Niño y al respeto de su identidad, que permita que esa toma de conciencia del derecho a vivir en familia de todos los niños y niñas sea traspasada a los interesados en adoptar y a la sociedad en general.

Palabras claves: Discapacidad, Institucionalización, Adopción, Interés Superior del Niño, NNAcD.

## **1. Diagnóstico y Planteamiento del Tema**

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la “Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”, agregando que “(...) la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”<sup>61</sup>.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CDPD) conceptualiza en el artículo 1 del inciso 2 al sujeto de derecho en este ámbito, en los siguientes términos: “Las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”<sup>62</sup>.

Como hemos visto en el capítulo anterior, **el Estado se compromete a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones** con los demás niños y niñas, teniendo como consideración primordial su interés superior<sup>63</sup>.

De igual modo, la CDPD compromete a los Estados Partes en relación al hogar y la familia, prescribiendo que **los niños y niñas con discapacidad deben tener los mismos derechos en torno a la vida en familia y a la alternativa de adopción**<sup>64</sup>.

Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas de Naciones Unidas, que tienen por objeto promover la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, alientan a los gobiernos a **asumir mayor responsabilidad y obligaciones en la materia, orientando las políticas de las instituciones que se ocupan del bienestar del niño**<sup>65</sup>.

---

61 OMS, 2016.

62 ONU, 2008.

63 CDPD, 2008, art. 7 inciso 1 e inciso 2.

64 CDPD, 2008, art. 23 inciso 3.

65 ONU, 2010.

Es a partir de dichas premisas que aparece la adopción como una forma subsidiaria de construir familia, y devolver a los niños y niñas la posibilidad de crecer y desarrollarse de manera sana en una familia que ejerza una parentalidad y marentalidad centrada en el buen trato, que genere un vínculo seguro y estable, y que responda a las necesidades de cuidado y afecto.

El día 26 de Enero de 1990 el Estado chileno se compromete con la infancia chilena al suscribir la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). En ese sentido, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) ha sido el organismo encargado de velar por los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile y tiene el **rol de desarrollar políticas públicas tendientes a restituir el derecho de niños y niñas a vivir en familia**, cuando dicho derecho ha sido vulnerado por los adultos responsables.

Para responder a los desafíos específicos en materia de infancia, SENAME ha debido generar procesos de constante perfeccionamiento en materia de normas técnicas, realizando estudios específicos (en materia de género, indígena, niños mayores, etc.), e incorporando profesionales calificados.

Es importante destacar que el **enfoque de derecho y de género** en temáticas de infancia y adopción ha puesto en el centro a los **NNA como sujetos de derecho y actores**, quedando atrás la mirada de los NNA como “objeto de protección”.

SENAME ha tenido que ir ajustándose a las necesidades y a los cambios en los perfiles de sus usuarios, tanto de los NNA como también de las familias de origen y de los postulantes a adoptar.

Es importante señalar que, a partir del año 2013 la administración de SENAME ha enriquecido la normativa técnica y ha aumentado la exigencia para declarar la susceptibilidad de los NNA que se encuentran en situaciones de protección, con la idea de agotar todas las instancias que permitan el retorno de los niños y niñas a su familia de origen, antes de iniciar una causa de susceptibilidad de adopción. Dicha medida tiende a favorecer la desinstitucionalización de los NNA, resguardando al derecho a vivir en familia de manera concordante con lo que plantea la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>66</sup>.

Cabe señalar que lo anterior no se ha traducido en una baja de las adopciones, las que en los últimos 12 años bordean el promedio de 500 adopciones por año, según

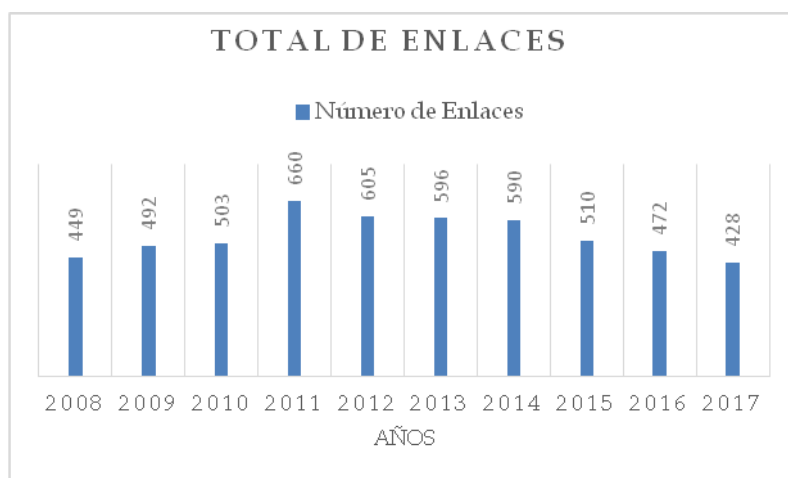
---

66 SENAME 2015

estadísticas de SENAME<sup>67</sup>; sin perjuicio de lo anterior, las cifras de adopciones del año 2016 y 2017 han decrecido.

El número de NNA ingresados en el programa de adopción el año 2015 fue de 1.138. Las causas de susceptibilidad de adopción iniciadas a nivel nacional fueron 600. Los enlaces realizados ese año fueron 510. **En particular, el registro del número de adopciones de niños con discapacidad fue de 1 proceso**, lo que corresponde a un 0,2% de los enlaces realizados en el año 2015<sup>68</sup>. El número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad (en adelante NNAcD) que fueron atendidos en la red fue de 1.995, de los cuales un 98% de ellos se encuentran en programas de protección<sup>69</sup>. Respecto de los años 2016 y 2017 los anuarios estadísticos no presentan registro e información específica de NNAcD en programas de adopción.

La cantidad de adopciones (enlaces) en los últimos diez años se presenta en la siguiente gráfica:



Elaboración propia en base a Anuarios Estadísticos SENAME <sup>70</sup>

La Ley Nº 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad en Chile, coincide con la CDPD al definir en su artículo 5° a las personas con discapacidad como “(...) aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter

67 SENAME, 2015, SENAME 2016, SENAME 2017.

68 SENAME, 2015.

69 SENAME, 2015.

70 SENAME 2015, 2016, 2017.

temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Ahora bien, queremos explicar que este estudio tenía dentro de sus objetivos sistematizar información sobre la situación de los niños y niñas con discapacidad de 0 a 5 años, en situación de protección (institucionalizados) y en programas de adopción en la red SENAME, en los últimos 10 años. Es importante señalar que, dada la escasa información que existe en el sistema de registros, la investigación tuvo que ajustar los tramos, ampliándola a NNA (0 a 10 años) con discapacidad durante los últimos 20 años, con el objeto de acceder a una muestra más representativa.

Por otro lado, se pretendía un acercamiento al perfil de las familias residentes en Chile, con independencia de la nacionalidad, que hubieren recibido un niño o niña con discapacidad o que siendo declarados idóneos estuvieran en espera, investigando cualitativamente las expectativas de los postulantes a adopción y de las familias ya constituidas a través de la adopción, respecto de recibir un niño o niña con discapacidad. No obstante, sólo se tuvo oportunidad de entrevistar a familias chilenas.

Según estudio realizado por SENAME (2006), las expectativas de los postulantes idóneos (entre los años 1994-2004) mostraban que, respecto de las características de salud de los niños y niñas a adoptar, el 94, 4% esperaban recibir un hijo “sin alteraciones de salud”. Esto denota la baja motivación de las familias chilenas de adoptar niños y niñas con “alteraciones de salud” o discapacidad, lo que va en desmedro de la necesidad de familia de los NNcD que se encuentran en estado de abandono. Cabe destacar que en los últimos años se ha ido generando una **toma de conciencia respecto de la adopción desde una perspectiva de derechos**, centrando el proceso en la necesidad de familia de un NNA en función de su Interés Superior. **Dicha perspectiva ha generado cambios en los perfiles de los adoptantes, quienes están cada vez más en sintonía con las necesidades del NNA.** Sin embargo, queda mucho por avanzar.

Por otra parte, los cambios científicos, sociales, económicos y culturales han llevado a una resignificación del lugar de la mujer en la sociedad, además de un mejor control de la natalidad, un aumento de la infertilidad por la postergación de la parentalidad biológica, entre otros aspectos, lo que ha repercutido en el envejecimiento de la población, así como también en una baja en las tasas de natalidad. En lo relacionado con adopción ha traído como consecuencia una baja de embarazos no deseados y, por consiguiente, una disminución de las cesiones voluntarias de recién nacidos. En cambio, se ha visto un notable



aumento de los casos que ingresan al sistema de protección de derechos y al programa de adopción por inhabilidad parental.

Asimismo, SENAME y los Organismos Acreditados han implementado políticas que apuntan a la adopción de niños y niñas mayores, visibilizando la necesidad de éstos, lo que ha hecho eco en nuestra sociedad, aumentando la adopción de niños y niñas mayores por familias chilenas. La situación es alentadora en este último sentido, ya que muestra que **cuando el Estado y las organizaciones encargadas de resguardar el derecho de los niños y niñas visibilizan necesidades de un sector vulnerable, y adoptan medidas, se generan cambios y toma de conciencia en nuestra sociedad.**

Los niños y niñas con discapacidad representan dentro de la red de protección un segmento que requiere una atención focalizada, especializada y personalizada, mostrando la necesidad de generar líneas de acción específicas que apunten a garantizar sus derechos. Cuando además se agrega la situación de abandono, son **doblemente vulnerados** en sus derechos, dado su estado de institucionalización y su discapacidad.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1 Discapacidad**

A través de la historia, las sociedades han ido dando diversas respuestas a la discapacidad. El concepto de discapacidad ha ido variando según los diversos paradigmas socioculturales, experimentando cambios significativos. La representación de la discapacidad ha evolucionado desde un modelo marginal, que se arrastraba por siglos, a un modelo inclusivo.

Hace algunas décadas primaba una visión paternalista y asistencialista, que miraba a las personas con discapacidad como seres dependientes, necesitados, donde subyace una perspectiva centrada en una “incapacidad”, “insuficiencia”, “minusvalía” que las personas “padecen” y que hay que “corregir” a través de “normalizar”, “superar”, “restaurar” y “reparar” algo que “falta” o que está “dañado”. Dicha concepción considera la discapacidad como una desventaja de la persona, debido a su “enfermedad o deficiencia”, lo que se traduce en un modelo de “integración” de las personas con discapacidad a la sociedad a través de la superación de sus falencias, sin modificar el medio en que se desenvuelven. Este concepto, por ser lineal y unicausal, ha dado paso a una mirada multifactorial donde se pone en juego la persona con discapacidad y su contexto, lo que cambia el foco de

trabajo, en la medida que no se centra en las personas, sino que también tiene un impacto en el contexto en que los individuos se desenvuelven.

El año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) da cuenta del cambio de paradigma, adoptando un concepto que apunta a una relación entre las deficiencias del sujeto y las limitaciones en su participación en la sociedad. Este enfoque introduce la variable de contextos sociales, económicos, culturales, etc., donde se encuentran insertos los individuos y su grupo familiar, dando a conocer el impacto negativo que se genera entre el individuo y dichos factores contextuales. De esta manera se avanza en la concepción de las personas con discapacidad como personas con Derechos y a la sociedad como la que debe garantizar el pleno desarrollo de dichos individuos, en igualdad de oportunidades: “se trata del reconocimiento de Derechos Humanos básicos para un número extraordinario de personas, que la OMS estima en mil millones (el 15% de la población mundial), de los cuales entre 93 y 150 millones (dependiendo de la fuente) son NNA de entre 0 y 18 años”<sup>71</sup>.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como hemos señalado, consagra el modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad, en contraposición al enfoque de beneficencia (ver tabla a continuación), reconociendo que es un concepto que evoluciona como resultado de la interacción entre el sujeto y su contexto.

Los siguientes términos captan la diferencia entre considerar a las personas con discapacidad titulares de derechos y objetos de la beneficencia:	
ENFOQUE DE BENEFICENCIA	ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS
≥ OPCIÓN	≥ OBLIGACIÓN
≥ CONTROL EXTERNO	≥ AUTONOMÍA
≥ DESEMPODERAMIENTO	≥ EMPODERAMIENTO
≥ SUBSANAR LA DEFICIENCIA	≥ SUBSANAR EL ENTORNO
≥ LIMITAR LA ACTIVIDAD	≥ FACILITAR LA ACTIVIDAD
≥ MENOSPRECIAR	≥ DIGNIFICAR
≥ DEPENDENCIA	≥ INDEPENDENCIA
≥ DISCRIMINACIÓN	≥ IGUALDAD
≥ RECLUSIÓN EN INSTITUCIÓN	≥ INCLUSIÓN EN LA SOC.
≥ SEGREGACIÓN	≥ INTEGRACIÓN

Fuente: RELAF (2016)<sup>72</sup>.

<sup>71</sup> RELAF, 2016, p. 27.

<sup>72</sup> Lo que se espera es inclusión más que integración.

A nivel local, Aldeas Infantiles propone una serie de políticas y medidas que incluyen recomendaciones y que ciertamente se deben tener presentes para visibilizar a NNACD y su alternativa de Adopción. Estas son:

- Priorizar el interés superior de los NNACD en todas las medidas de cuidado y protección que se toman.
- Poner al alcance de los NNACD el acceso a servicios de calidad en la comunidad, tales como cuidado, salud, educación y recreación, apoyando y capacitando a las familias en esta dirección.
- Combatir el estigma, las ideas erróneas y la discriminación en las familias, en las comunidades, en la sociedad civil y en las estructuras estatales.
- Capacitar y empoderar a los niños para su participación significativa e integral de la vida comunitaria.
- Colaborar con todos los actores relevantes para movilizar el máximo de recursos y competencias disponibles, y asegurar el mayor impacto positivo posible.”<sup>73</sup>.

En Chile, SENADIS plantea que en el último tiempo ha empezado a usarse el concepto de "personas en situación de discapacidad", concepto tomado por el Ministerio de Salud y por distintos académicos, generando un debate conceptual al interior de dicho servicio, poniendo énfasis en que la discapacidad es un constructo social, y dando realce a la interacción negativa entre el conjunto de barreras conceptuales, ambientales y actitudinales y las personas que presentan alguna situación de salud (SENADIS, 2015). También la Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, versión niños y jóvenes (CIF-NJ) plantea que “considera la discapacidad no como una cuestión puramente biológica ni puramente social, sino más bien como una interacción entre problemas de salud, y factores ambientales y personales”<sup>74</sup>.

Estos cambios en los paradigmas van demostrando que efectivamente hemos pasado de un enfoque donde el tema se centra en la discapacidad como un atributo de las personas e individuos a uno que **pone el acento en el contexto, y da cuenta de la diversidad de los sujetos que componen la sociedad** como sujetos de Derecho, y que destaca las habilidades, recursos y potencialidades de las personas: “El modelo social de la discapacidad reconoce que algunos individuos presentan variaciones (físicas, sensoriales, intelectuales o psicológicas) que pueden causar limitaciones funcionales. Sin embargo, éstas no deben llevar necesariamente a la discapacidad. No se niega que existan diferencias individuales

---

73 RELAF, 2016, p. 39.

74 RELAF, 2016, p. 27.

que provocan limitaciones, pero ellas no deben ser las causas de la exclusión de los individuos”<sup>75</sup>.

Sabemos que los enfoques antes mencionados coexisten en la sociedad y no ha sido del todo superado el enfoque centrado en el déficit del sujeto. Es, por tanto, importante avanzar en la toma de conciencia de los distintos agentes que trabajan en Discapacidad y de la sociedad en su conjunto, apuntando a un cambio en los paradigmas que subyacen en el quehacer cotidiano.

Por ello, es de vital importancia enfocarse y promover el modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad consagrado en la CDPD. **El Estado está obligado a crear e implementar políticas públicas inclusivas, generando prestaciones apropiadas y de calidad para las personas con discapacidad, con adecuado financiamiento, para que puedan tener una participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.**

## **2.2 Niños y niñas con discapacidad**

La Convención de los Derechos del Niño ha puesto como eje a los niños y niñas como sujetos únicos de derecho, miembros con voz, partícipes activos y plenos de la sociedad, reconociendo sus necesidades, capacidades y aspiraciones. En sus artículos garantiza el **derecho a vivir en una familia**, y en el caso en que los niños estén temporal o permanentemente separados de su medio familiar, tengan derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.

UNICEF, en “Estado Mundial de la Infancia 2013”, señala que existe una estimación a nivel mundial, ampliamente utilizada, de una cifra cercana a los 93 millones de niños o niñas con discapacidad, es decir que 1 de cada 20 niños con menos de 14 años presenta alguna discapacidad “moderada o grave”. Establece que estas estimaciones son “esencialmente especulativas”, manifestando que la información proviene de datos de calidad diversa y de sustentos metodológicos contradictorios, por lo que dichas cifras no son del todo fiables<sup>76</sup>.

La Convención de los Derechos del Niño junto con la CDPD han puesto de manifiesto que niños y niñas con discapacidad son sujetos plenos de derecho, prescribiendo esta última que “Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar

---

75 RELAF, 2016, p. 27.

76 UNICEF, 2013.

de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar”<sup>77</sup>. Por tanto, los Estados Partes tienen la obligación de garantizar su inclusión en la sociedad; sin embargo, **la realidad muestra que queda mucho por avanzar en materia de derechos de los niños y niñas con discapacidad.**

Disability Rights International ha investigado y registrado las condiciones en que viven los NNA con discapacidad ingresados a instituciones en numerosos países de todo el mundo, por más de dos décadas, lo que ha llevado a conclusiones similares: **los niños y niñas son institucionalizados por falta de recursos de los padres y falta de apoyo de parte del Estado para su cuidado.**

Un segundo factor documentado es que los **niños y niñas con discapacidad que crecen en instituciones presentan mayores riesgos para su integridad, salud y desarrollo que aquellos que crecen en el seno de una familia, provocando daños irreversibles.** Además, se han registrado situaciones de institucionalización donde los niños y niñas con discapacidad han sufrido maltrato y negligencia en instituciones<sup>78</sup>.

Asimismo, RELAF (2016) señala que investigaciones develan que **la institucionalización genera un mayor grado de vulnerabilidad y riesgo de reintegrarse socialmente:** “Según informes de UNICEF (2005) y *Save the Children* (2009), la vulnerabilidad de los NNACD que viven en centros de cuidado residencial a vivir situaciones de violencia y al abandono es hasta tres veces mayor que la del resto de los NNA”<sup>79</sup>.

Esto tiene serias consecuencias especialmente en la niñez, ya que “este grupo etario es el más vulnerable a sufrir el impacto de la privación del cuidado parental, estimándose que **por cada año que una niña o niño menor de 3 años vive en una institución pierde 4 meses de desarrollo**”<sup>80</sup>.

Es importante señalar que los estudios de Rehabilitación Internacional documentan que a nivel de los países “Las estadísticas oficiales no son fiables y, a menudo, atenúan la exposición de los datos que se refieren al uso de sistemas segregados de servicios. Es frecuente que las cifras se limiten a los “orfanatos”, con lo que no incluyen a los niños y niñas retenidos en otro tipo de instituciones como los internados, instituciones sanitarias o psiquiátricas, los sistemas de justicia penal o los refugios para las personas sin techo. **Y a**

---

77 CDPD, 2008, Art. 23.

78 CMPDH, DRI, 2016.

79 RELAF, 2016, p. 18.

80 RELAF, 2016, p. 1.

**menudo no se tienen en cuenta las instituciones privadas o religiosas, que quizás sean más extensas que los “orfanatos” estatales”<sup>81</sup>.**

Dicho documento plantea que la realidad de los NNA que se encuentran en residencias dista mucho de los estándares de la normativa internacional. Por otro lado, se encuentran con escollos respecto de criterios uniformes de sistematización de datos, lo que hace difícil la labor investigativa, junto con la falta de seguimientos adecuados. Además, plantea que las medidas de institucionalización responden a una concepción tutelar de la infancia en desmedro de sus derechos<sup>82</sup>.

**“En lugar de tomarse como excepcionales, los períodos de internación no tienen un plazo determinado, o en el mejor de los casos, duplican o triplican el necesario. Esta situación se agrava para los niños menores de tres años, niños y niñas con discapacidad, aquellos afectados por el consumo de sustancias psicoactivas y aquellos con enfermedades físicas o mentales que limitan aún más su adecuado desarrollo”<sup>83</sup>.** Esto es preocupante, ya que según la OMS sólo el “2% de las discapacidades son “severas” o requieren de atención médica de alta complejidad”<sup>84</sup>.

Según RELAF (2016), la prolongación de la permanencia en instituciones refleja “la falta de estrategias para su regreso a la vida en familia y comunidad”<sup>85</sup>. “Si bien existe una complejidad específica en la crianza de un NNAcD, se trata de necesidades que pueden ser abordadas y resueltas cuando las familias acceden a los apoyos necesarios”<sup>86</sup>.

A largo plazo, la institucionalización prolongada podría llegar a ser determinante, lo que se refleja en **la población adulta con discapacidad, que en numerosos casos, según RELAF (2016), han sido tempranamente institucionalizados pudiendo permanecer toda su vida en centros residenciales:** “Esta realidad testimonia un doble abandono, familiar y social-político-institucional, y los daños irreversibles a la condición de persona que acompañan la institucionalización de NNAcD, que en muchos casos perduran hasta el final de sus días en esas instituciones”<sup>87</sup>

---

81 Ahern y Rosenthal, 2013.

82 UNICEF, 2013.

83 UNICEF, 2013.

84 RELAF, 2016, p. 55.

85 RELAF, 2016, p. 15.

86 RELAF, 2016, p. 55.

87 RELAF, 2016, p. 19.

### **2.3 La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe**

Dentro de los nudos críticos que plantea la investigación de RELAF (2016), que analizó la realidad de Jamaica, Uruguay y Costa Rica, destaca que hay “un enfoque que trata las discapacidades como un problema de salud” ajeno al contexto social y a un abordaje multidisciplinario. Agregamos que mientras la discapacidad se considere un problema, no avanzaremos por el camino de la dignidad y los derechos de todas las personas.

Por otro lado, **“La condición de discapacidad de los niños es uno de los principales factores en su institucionalización”** sumado a **“bajas expectativas”** de una vida en familia, independiente y en comunidad que tienden a naturalizar la institucionalización de los NNAcD<sup>88</sup>.

En su estudio, RELAF (2016) estima un porcentaje cercano al 20% de NNAcD que viven en centros residenciales, señalando que de “un total estimado de 240.000 niños en cuidado residencial en América Latina y el Caribe (UNICEF, 2012), puede calcularse que un número no menor de **50.000 NNAcD** viven en instituciones residenciales en nuestra región”<sup>89</sup>.

Al igual que UNICEF, RELAF (2016) da relevancia al vacío de información sobre NNAcD, que va desde la dispersión de la información hasta problemas en los parámetros de diagnóstico y registro, señalando que **“(…) la mayoría de los países no cuenta con los datos imprescindibles para describir sus necesidades y sus características, y definir de esa manera las estrategias de mejora”,** invisibilidad que se traduciría en una **“postergación del tema en la agenda de política pública”**<sup>90</sup>.

La investigación “Discriminación en las instituciones de cuidado de niños, niñas y adolescentes”, en relación a discriminación a niños y niñas con discapacidad institucionalizados presta especial cuidado tanto a las barreras materiales como simbólicas que se interponen entre los niños y niñas y sus derechos. También enfatiza el derecho a ser oído, para lo que se hace necesario contar con mecanismos adecuados de escucha y participación adaptados a las particularidades del niño y niña, y la accesibilidad<sup>91</sup>.

Dicho estudio señala que muchas veces las instituciones **no cuentan con personal idóneo para tratar con niños y niñas con discapacidad**, que no se adecúan a sus necesidades y derechos, además de falta de atención especializada y de rehabilitación, del trato que muchas veces se le da a los niños y niñas con discapacidad al no ser tratados como

---

88 RELAF, 2016, p. 14.

89 RELAF, 2016, p. 14.

90 RELAF, 2016, p.13.

91 RELAF, 2013.

sujetos de derechos, **generando una relación que los “objetualiza”**. Por último, muestra la dificultad que tienen las instituciones para integrar a niños y niñas con discapacidad, lo que los lleva a una **doble segregación: están institucionalizados y a la vez segregados de sus pares “sin discapacidad”**. En ese sentido, RELAF (2016) aclara que “En algunos países, entre el 80% y el 90% de los niños con discapacidad residen en instituciones de este tipo”<sup>92</sup>.

En relación a los operadores del sistema, es necesario ser enfáticos en que **en las instituciones se debe contar con profesionales y personal capacitados de acuerdo al modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad, que tengan conciencia del derecho de NNcD a vivir en familia**; en consecuencia, esto hace posible que ellos puedan traspasar este enfoque de derechos a los interesados en adoptar, generando una adecuada preparación en los postulantes. Sólo así se garantizará que todos los niños y niñas, y en especial los NNcD, hagan efectivo su derecho a vivir en familia.

“La única manera de salir de estas instituciones, para la mayoría de estos niños, es a través de programas de adopción o de reunificación familiar. Los niños con discapacidad están en desventaja debido a que el sistema de adopción los excluye en gran medida. Se asume que los niños con discapacidad no pueden ser adoptados. Sin apoyo a las familias para que acepten a niños con discapacidad, es prácticamente imposible que las familias en México adopten a un niño con discapacidad. En las instituciones que visitamos, los servicios de colocación designados para reunir a los niños con sus familias, o proveer ubicación comunitaria alternativa, están raramente al alcance de niños con discapacidades”<sup>93</sup>.

Por otro lado, los niños con discapacidad que necesitan rehabilitación se ven aún más menoscabados, ya que no cuentan muchas veces con dicho apoyo, lo que repercute en un adecuado desarrollo: “La participación de la población con discapacidad en programas de prevención de la institucionalización, acogimiento familiar y adopción es, en todos los casos, inferior a la de los niños sin discapacidad”<sup>94</sup>.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH, en “Derecho del niño y niña a la familia. Cuidado alternativo, poniendo fin a la institucionalización” (2013) plantea la obligación de los Estados en relación a garantizar el derecho de los niños a vivir en familia, y establece una serie de recomendaciones destinadas a fomentar la protección de los NNA que por diversas circunstancias no se encuentran al cuidado de su entorno familiar, y que requieren por parte del Estado medidas en pos de garantizar sus derechos, bienestar y un adecuado desarrollo<sup>95</sup>.

---

92 RELAF, 2016, p.15.

93 CMDPH y DRI, 2010, p. 10-11.

94 RELAF, 2016, p. 15.

95 CMDPH, 2013



La institucionalización de los niños y niñas sigue siendo la respuesta habitual de los Estados cuando los derechos de los niños y niñas están siendo vulnerados, develando una “fuerte tendencia que existe a interpretar las necesidades de los NNACD como un argumento para justificar su institucionalización y, consecuentemente, dar menor prioridad a las políticas de prevención y fortalecimiento familiar”<sup>96</sup>. Situación preocupante, ya que la forma en que funcionan u operan muchas instituciones y residencias no garantiza la protección de derechos de los niños y niñas que se encuentran en ellas y que, muy por el contrario, quedan expuestos a tratos negligentes, abusos y contexto de violencia.

La CIDH (2013) pone el centro en la obligatoriedad para los Estados del fortalecimiento y apoyo de la familia, en consonancia con la necesidad de garantizar el derecho de los niños y niñas a vivir en el seno de su familia. Destaca las causas por las cuales los niños y niñas son separados de su familia: la pobreza, la violencia, renuncia del cuidado y el abandono, estableciendo medidas de protección.

Se enfatiza que, si bien en el marco del derecho internacional la pobreza no debe ser una causa por la cual los niños y niñas deban ser separados de su núcleo familiar, numerosos casos de institucionalización en la región tienen relación con dicha causal. Además, se señala en dicho informe la preocupante situación de niños y niñas que provienen de sectores sociales tradicionalmente excluidos, ya que se encuentran **sobrerrepresentados en las instituciones residenciales, entre ellos los niños y niñas con discapacidad**. En ese sentido, “La clara sobrerrepresentación de los NNACD entre la población infantil y adolescente en las instituciones refleja, por un lado, las conocidas correlaciones entre pobreza, vulnerabilidad y discapacidad (UNICEF, 2013), pero también una tendencia a la institucionalización de la infancia con discapacidad”<sup>97</sup>.

El hecho que **los niños y niñas con discapacidad se encuentren sobrerrepresentados habla de discriminación sobre la base de una discapacidad, situación que atenta en contra del principio unificador que sustenta la CDPD**, que es la protección contra todo tipo de discriminación, más aún cuando los estudios muestran que la institucionalización es un tipo de protección que conduce a la segregación de la sociedad<sup>98</sup>.

Estudios de RELAF (2016) han comprobado que “la discapacidad es uno de los factores que hacen vulnerables a los NNA y pueden generar dinámicas que conduzcan a la separación de su familia de origen, la pérdida temprana de cuidados parentales, y a un mayor riesgo de institucionalización”<sup>99</sup>. A esto se suma que son más vulnerables a la violación de sus derechos humanos, lo que según la investigación se debe a la calidad

---

96 RELAF, 2016, p. 30.

97 RELAF, 2016, p. 24.

98 CMDPH y DRI, 2010.

99 RELAF, 2016, p. 30.

deficiente de los cuidados y a la prolongada institucionalización. A esto se suma que “Los castigos y los procesos disciplinarios suelen ser más graves en los casos de los NNA con discapacidad intelectual”<sup>100</sup>. Todo esto se ve agravado por la falta de acceso a la salud y educación acorde a sus necesidades así como programas que promuevan su reintegración en comunidad<sup>101</sup>.

Organismos como UNICEF, *Human Rights Watch* y OMS plantean su preocupación por la exposición a violencia en instituciones residenciales, tales como el maltrato, negligencia, violencia médica, abuso sexual, entre otras<sup>102</sup>.

Nos parece importante destacar que la CIDH (2013) establece los principios de excepcionalidad, necesidad y temporalidad que deben regir para una medida de protección que implica la separación del niño o niña de su familia, y que el eje es el Interés Superior del Niño; es en ese sentido que dicha medida no se contradice con el derecho a vivir en familia. Asimismo, plantea que la medida de protección tiene que ser conforme a la ley y debe estar respaldada por evaluaciones de equipos interdisciplinarios conformados por especialistas en el área.

La CIDH (2013) manifiesta que las medidas de protección deben considerar primero a la familia extendida o ampliada. En segundo lugar, de no ser esto posible, considerar una familia de acogida como cuidado alternativo y, en última instancia, la modalidad de residencia (institución), decisión que debe ser tomada en los casos estrictamente necesarios. Es importante destacar que hace un llamado a los Estados a sustituir las grandes instituciones por pequeños centros residenciales de acogimiento, con el fin de prestar a los niñas y niños un trato personalizado y de calidad, en un contexto que se acerque a una dinámica familiar, y cercano a la comunidad de pertenencia del niño y niña.

En la misma línea, las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de la ONU (2010) enfatizan que “las políticas y los servicios nacionales deben proporcionar apoyo a los niños con discapacidad, sus familias y cuidadores, para prevenir que sean acogidos en modalidades alternativas de cuidado en aquellos casos en los que podrían vivir con sus familias”, agregando que “cuando las medidas de apoyo a la familia han fracasado, y no es posible recurrir a otros familiares o miembros de las redes sociales comunitarias del niño y su familia, o frente a la inexistencia de un ambiente familiar de estabilidad y bienestar, se consideren todas las alternativas posibles, evitando recurrir a la institucionalización. El respeto a este “principio de idoneidad” indica que es necesario

---

100 RELAF, 2016, p. 35.

101 RELAF, 2016, p. 37.

102 RELAF, 2016, p. 38.

contar con “una gama de opciones y modalidades de cuidado adecuadas a las necesidades de cada niño (...) en los casos en los que no puedan vivir en sus hogares”<sup>103</sup>.

Además, la CIDH (2013) resalta su preocupación por la falta de normativas sobre creación y funcionamiento de centros residenciales. Los que existen no cuentan con adecuada supervisión y control, lo que lleva a encontrarse con instituciones que no garantizan las condiciones de salubridad y seguridad. Hay infraestructura precaria, no cuentan con personal idóneo, existe hacinamiento, los niños y niñas son aislados del medio social, hay cuidados negligentes, malos tratos, violencia, entre otras situaciones<sup>104</sup>.

Misma posición tiene el Comité de la CDPD (2015), que recomienda medidas urgentes para los 12 países evaluados, evidenciando en ciertos casos un modelo asistencialista, carencia de estrategias de desinstitucionalización, la falta de diagnóstico, monitoreo y evaluación de las instituciones y procesos, por mencionar algunas<sup>105</sup>.

La CIDH (2013) plantea una adecuada regulación y supervisión de dichas instituciones, investigar y sancionar en caso de violación de derechos, y llama a la desinstitucionalización de los NNA de forma organizada y planificada, dando prioridad a la primera infancia y a los casos donde las instituciones no cumplan con las normas que aseguren una adecuada protección de la infancia.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud es crítica de las legislaciones nacionales, señalando que “aún no se implementan o lo hacen parcialmente, las políticas públicas son débiles en su financiamiento, y las instituciones tradicionales son aún resistentes a los procesos de cambio”<sup>106</sup>.

## **2.4 La realidad chilena respecto de niños y niñas con discapacidad**

Según el II Estudio Nacional de la Discapacidad (2015) realizado por el Ministerio de Desarrollo Social, la estimación de la prevalencia de la población de NNACD (de 2 a 17 años) residentes en viviendas particulares es de 229.904, lo que representa un 5,8%. El estudio muestra una diferencia significativa en el porcentaje por sexo: 7,2% niños por sobre 4,4% de niñas. Señala además que no hay una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de NNA en “situación” de discapacidad en zonas determinadas como urbanas y zonas rurales, así como también respecto a la pertenencia o no pertenencia a un pueblo

---

103 RELAF, 2016, p. 23.

104 CIDH, 2013.

105 RELAF, 2016, p. 31-32.

106 RELAF, 2016, p. 30.

indígena. Cabe destacar que dicho estudio no considera la realidad de los niños y niñas institucionalizados. En la población adulta la cifra de prevalencia de las personas en “situación” de discapacidad aumenta a un 16,7%<sup>107</sup>.

El área de protección de SENAME trabaja con proyectos que son ejecutados a través de centros de administración directa y de organizaciones colaboradoras acreditadas. La mencionada ley 20.032, que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del Sename y su régimen de subvención, contempla cuatro líneas de trabajo: Oficinas de Protección de Derechos, Diagnóstico, Programas y Centros Residenciales.

SENAME plantea que el **Programa de Centros Residenciales ha ido en disminución, lo que se condice con las recomendaciones hechas por organismos especializados internacionales y nacionales en materia de infancia**. Como se mencionó con anterioridad, pone de manifiesto que la institucionalización es una medida de protección que tiene un **carácter transitorio y de excepcionalidad** y se da cuando no existe una alternativa de cuidado familiar, cuando han sido vulnerados los derechos de un niño y/o niña, y es un Juez de Familia quien dictamina dicha medida<sup>108</sup>.

Si bien la cantidad de niños y niñas atendidas en residencias ha disminuido, no existe claridad si dicha cifra se refleja en el porcentaje de NNA con discapacidad. En esta investigación nos interesa conocer la situación de niños y niñas con discapacidad que se encuentran en los centros residenciales, privados de vivir en familia.

**Según el anuario estadístico de Sename 2015, la cantidad de NNA atendidos en situación de discapacidad es de 1.994, de los cuales el 98% se encuentran en el área de protección de derechos.**

Discapacidad	Adopción	Protección de derechos	Total General
Discapacidad Sensorial	1	72	73
Discapacidad Física	0	91	91
Discapacidad Intelectual	0	1390	1390
Discapacidad Múltiple	0	314	314
Patología Psiquiátrica	0	92	92
Trastornos del Lenguaje	0	8	8
Patologías Orgánicas	0	4	4
<b>Total General</b>	<b>1</b>	<b>1971</b>	<b>1972</b>

107 Ministerio de Desarrollo Social, 2015.

108 SENAME, 2015.

Además, SENAME entrega otra cifra que corresponde a los NNA que tienen enfermedades crónicas, donde la población atendida es de 756 personas, de los cuales un total de 684 se encuentran en programa de protección, y que abarcan NNA con “trastornos generalizados del desarrollo”, “enfermedades mentales”, “neurológicas” entre otras<sup>110</sup>. Según lo señalado anteriormente, podemos considerar que un gran número de estos NNA presentan un grado de discapacidad, dado su diagnóstico, aunque el lenguaje no sea acorde a la perspectiva de derechos. Se hace necesario determinar claramente cuáles son los criterios para definir si un niño (a) tiene un grado de discapacidad, lo que permitiría establecer un registro confiable y seguro que posibilite acciones concretas para atender las necesidades individuales de esta población.

No se puede dejar de mencionar que en el Anuario 2015 los datos entregados anteriormente se encuentran en el punto “Infancia y Salud”, como información destacada de la población atendida (“situación” de discapacidad y “enfermedades crónicas”). Los Anuarios 2016 y 2017 no hacen referencias específicas a discapacidad, y sólo se desprenden cifras a través de las atenciones realizadas en programas ambulatorios y centros residenciales especializados para NNACD. Como se ha señalado anteriormente, para esta investigación es relevante la información de los NNACD que se encuentran institucionalizados, por lo cual se destaca la siguiente información.

**NNA atendidos por modelo de atención (Centro o Residencia) 2016<sup>111</sup>**

MODELO	Número de Atenciones
RAD - RESIDENCIAS CON DISCAPACIDAD CON PROGRAMA PER	256
RDD - RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA NNA CON DISCAPACIDAD MENTAL DISCRETA O MODERADA	186
RDD - RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA NNA CON DISCAPACIDAD MENTAL GRAVE O PROFUNDA	797

<sup>109</sup> SENAME 2015.

<sup>110</sup> SENAME, 2015.

<sup>111</sup> SENAME 2016.

RDD - RESIDENCIA CON DISCAPACIDAD SEVERA Y SITUACIÓN DE DEPENDENCIA CON PROGRAMA PRE - PRD	17
<b>TOTAL</b>	<b>1256</b>

**NNA atendidos por modelo de atención (Centro o Residencia) 2017<sup>112</sup>:**

<b>MODELO DE ATENCIÓN</b>	<b>Número de Atenciones</b>
RAD - RESIDENCIAS CON DISCAPACIDAD CON PROGRAMA PER	249
RDD - RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA NNA CON DISCAPACIDAD MENTAL DISCRETA O MODERADA	135
RDG - RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA NNA CON DISCAPACIDAD MENTAL GRAVE O PROFUNDA	766
RDS - RESIDENCIA CON DISCAPACIDAD SEVERA Y SITUACIÓN DE DEPENDENCIA CON PROGRAMA PRE - PRD	20
<b>TOTAL</b>	<b>1170</b>

Como lo hemos mencionado, para la protección de los NNA SENAME cuenta con instituciones de administración directa y otras residencias de organismos colaboradores, que reciben subvención del Estado y que son monitoreados y supervisados por dicho organismo. Las residencias están segmentadas por tramos de edad, que responden a las diferencias de necesidades según sean lactantes, preescolares y niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años.

Según datos aportados por el Estado de Chile, habría 332 centros administrados por privados, denominados “organismos colaboradores”, y tan solo 10 administrados directamente por organismos públicos, situación que preocupa en cuanto al registro,

---

<sup>112</sup> SENAME 2017

habilitación y supervisión de dichos organismos. Cabe destacar que países como Argentina y Uruguay no delegan el cuidado de NNA en terceros, y priman las instituciones a cargo del Estado.

Por otra parte, existen centros que no son administrados por Sename, a los cuales se refiere el último informe de Naciones Unidas (2018) cuando señala que hay más de 400 niños, niñas y adolescentes que se encuentran en “**organismos coadyudantes**” que **no poseen una regulación jurídica**, ya que al no recibir una subvención de parte del Estado, **no reciben ningún control o supervisión de su funcionamiento por parte de SENAME.**

SENAME cuenta con cuatro programas especializados para NNA con discapacidad<sup>113</sup>: Uno de ellos es el PAD, que tiene carácter ambulatorio, y tres programas de centros residenciales, los que se describen en forma resumida en la siguiente tabla:

<p><b>“PAD - Programa de Protección Ambulatoria con Discapacidad “grave o profunda”:</b> Atiende a niños, niñas y adolescentes con discapacidad física, mental o sensorial, menores de 18 años (pudiendo permanecer en atención hasta los 24 años). Presentan vulneraciones de derechos de alta complejidad, por encontrarse asociadas a “necesidades especiales” que genera la discapacidad. Ingresan por causales de maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, inhabilidad e incompetencia para los cuidados y crianza de uno o ambos padres. El ingreso fundamentalmente es a través tribunales de familia y la red SENAME. La intervención apunta a la resignificación de las experiencias de vulneración y discriminación vividas, trabajo en la inclusión, habilidades adaptativas, autonomía progresiva de acuerdo a su etapa evolutiva, tipo de discapacidad y potencialidades individuales. También brinda apoyo al grupo familiar responsable para fortalecer habilidades parentales.</p>
<p><b>“RDD - Residencia de Protección para Niños y niñas con Discapacidad Mental Discreta o Moderada”:</b> atiende niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, con discapacidad mental discreta o moderada en situación de vulneración grave de derechos, que han sido separados de su familia biológica, por orden de un Tribunal de familia, debido a ausencia o inhabilidad transitoria o permanente, por parte de los adultos responsables de su cuidado y crianza. El centro provee las necesidades básicas del niño y buen trato y con la intervención se procura estimular la autonomía de los sujetos atendidos y mantener el vínculo familiar, si no es posible la reinserción familiar. Refiere que también atiende a la familia de origen o aquellos que asuman un rol protector para fomentar la reinserción familiar.</p>
<p><b>“Residencias para Niños y Adolescentes con Discapacidad Mental Grave o Profunda (RDG) Y Residencias para Niños y Adolescentes con Discapacidad Mental Grave p Profunda con Programa Adosado a la Intervención Residencial (RAD-PER)”:</b> Atiende a Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (pueden permanecer hasta los 24 años) con Discapacidad intelectual, sensorial, o física profunda. Han sido separados de su familia por medida de Tribunal debido a situaciones graves de desprotección, como medida transitoria mientras se define su estabilización familiar para su reinserción en familia biológica, adoptiva o de acogida permanente. Apunta a resguardar su seguridad física y emocional.</p>

Cuadro anuario 2017 SENAME.

Nuestro estudio tiene como uno de sus objetivos conocer la cantidad de niños y niñas con discapacidad que se encuentran en dichos centros residenciales y en otros no especializados. Esto nos permite dar cuenta de si la población de NNA con discapacidad se

---

113 SENAME, 2017

encuentra sobrerrepresentada respecto a medidas de protección que implican la institucionalización. Por otra parte, saber cuánto tiempo se encuentran institucionalizados los NNA, ya que la realidad internacional muestra que los **NNA con discapacidad están “condenados” a vivir en instituciones**, y urge establecer medidas y políticas que apunten a la restitución del derecho que tienen a vivir en familia.

Como vemos, **las instituciones no cuentan con estadísticas fiables respecto de la realidad de NNA con discapacidad.**

Respecto a los programas específicos para discapacidad, según el anuario estadístico no es posible establecer el número de ingresos a dichos programas<sup>114</sup>. Se puede acceder a los datos estadísticos de niños y niñas con discapacidad que se encuentran vigentes, diferenciados por las causales de ingreso, como se muestra a continuación.

## **2.5 Casos vigentes según modelo de atención y causal de ingreso en Centros residenciales especializados para NNAcD**

<b>Modelo/ causal de ingreso</b>	<b>RDD</b>	<b>RAD</b>	<b>RDG</b>
Consumo y problemas con drogas	0	0	0
Deserción escolar o sin acceso	1	0	0
Falta o delitos no penalizados	0	0	0
<b>Inhabilidad de uno o ambos padres</b>	<b>86</b>	<b>33</b>	<b>426</b>
Medida de protección	11	7	68
Niño de la calle o trabajo infantil	1	0	1
Niño en gestación de la madre en la red	0	0	0

114 SENAME, 2015.



Otros	0	5	13
Prevención	3	8	2
Factores asociados a vulnerabilidad	3	0	53
Solicitud de diagnóstico	0	0	0
Víctimas de abandono o cedidos en adopción	15	10	256
Víctimas de abuso sexual	21	8	5
Víctimas de maltrato	24	44	84
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>115</b>	<b>917</b>

Fuente: elaboración propia en base a Anuario SENAME 2015

Del total de casos vigentes, llama la atención **el alto número de casos ingresados por inhabilidad de uno o ambos padres en los tres programas**, lo que representa un porcentaje importante de los niños y niñas que se encuentran en el programa RDG. Se aprecia también que de los casos vigentes **una de las causales de ingreso más recurrente es la de niños y niñas en abandono o cedidos en adopción, situación que los deja sin vínculos significativos. Además, lo anterior no se ve reflejado en el número de niñas y niños adoptados según las cifras entregadas en el anuario 2015.** El número total de 1207 casos vigentes en protección de NNA con discapacidad en centros residenciales especializados es sumamente alto.

### Egresos por modelo según edad

Modelo/edad	RDD	RAD	RDG
0 a 1 año	0	0	0
1-3 años	0	0	0
4-5 años	1	0	1
6-7 años	1	0	1
8-9 años	1	0	0
10-11 años	3	4	2
12-13 años	6	0	4
14-15 años	3	2	0
16-17 años	8	5	4
18 y + años	21	15	26
En gestación	0	0	0
S/I	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>38</b>

Fuente: elaboración propia en base a Anuario SENAME 2015

Como se aprecia en la tabla anterior, de un total de 108 egresos, **el 57 % egresa una vez alcanzada la edad adulta (tramo de 18 años y más)**. Cabe destacar que el haber egresado de un programa no implica que la condición que lo llevó a la institucionalización haya cesado.

SENAME cuenta con el Programa de Intervención para Niños Institucionalizados (PRI), el que actúa cuando éstos presentan situaciones de vulneración de derechos y experiencias de abandono, sin la posibilidad de reinserción en su familia de origen, que los prepara para su integración en una familia alternativa a la de origen. Dicho programa está orientado a niños y niñas entre los 3 y 9 años que se encuentran en algún programa residencial de la red SENAME, con una modalidad ambulatoria de atención especializada, en las regiones Metropolitana y de Magallanes. Consiste en un proceso terapéutico, orientado a resignificar las experiencias vividas de manera que se favorezca el establecimiento de vínculos sanos en la nueva familia.

Dentro de los estudios recientes sobre el estado de los NNA en Chile, el Instituto Nacional de Derechos Humanos realizó una observación y diagnóstico de la situación en la que se encuentran NNA en centros residenciales de Protección de la red SENAME, entre los meses de febrero, marzo y abril de 2017. Se visitaron 171 centros a lo largo del país, lo que corresponde a un 83% de los centros de la red<sup>115</sup>:

Tipo de centro	N° de centros visitados
Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD)	5
Convenios Organismos Colaboradores Sename (OCAS)	146
Discapacidad	10
Madres adolescentes	4
CREAD fuera de muestra	6
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>

Tabla INDH, 2017

Las áreas de estudio del diagnóstico se enfocaron en: Integridad física y seguridad personal, condiciones de vida y de cuidado, vinculación con el medio y participación,

---

115 INDH, 2017.

educación y familia e identidad, información y libertad de expresión, y respeto y protección de “grupos vulnerables”<sup>116</sup>. Asimismo, se activó un protocolo de seguimiento de casos en base a los siguientes criterios, concretándose las siguientes acciones<sup>117</sup>:

**Casos que revisten carácter de delito:** se generó un oficio que denunció el/los hecho/s dirigido al Ministerio Público para que adopte las medidas investigativas correspondientes. Conjuntamente, y en caso que la situación del NNA lo requiriese, se envió un oficio al Tribunal de Familia competente con el objeto de adoptar medidas de protección. Asimismo, se ofició a la Dirección Regional de SENAME para que adopte las medidas necesarias que permitan dar protección al NNA y detener los hechos que generan vulneración.

**Casos que no revisten carácter de delito:** se generó un oficio denunciando el/los hecho/s que producen la situación de riesgo, dirigido al Tribunal de Familia competente con el objeto de adoptar medidas de protección necesarias. Asimismo, se ofició a la Dirección Regional de SENAME para que adopte las medidas necesarias que permitan dar protección al NNA y detener los hechos que generan la situación de riesgo.

De acuerdo a la definición de los tipos de maltrato del Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>118</sup>, de los **405 niños y niñas entrevistados, 197 de ellos** denunciaron distintas vulneraciones:

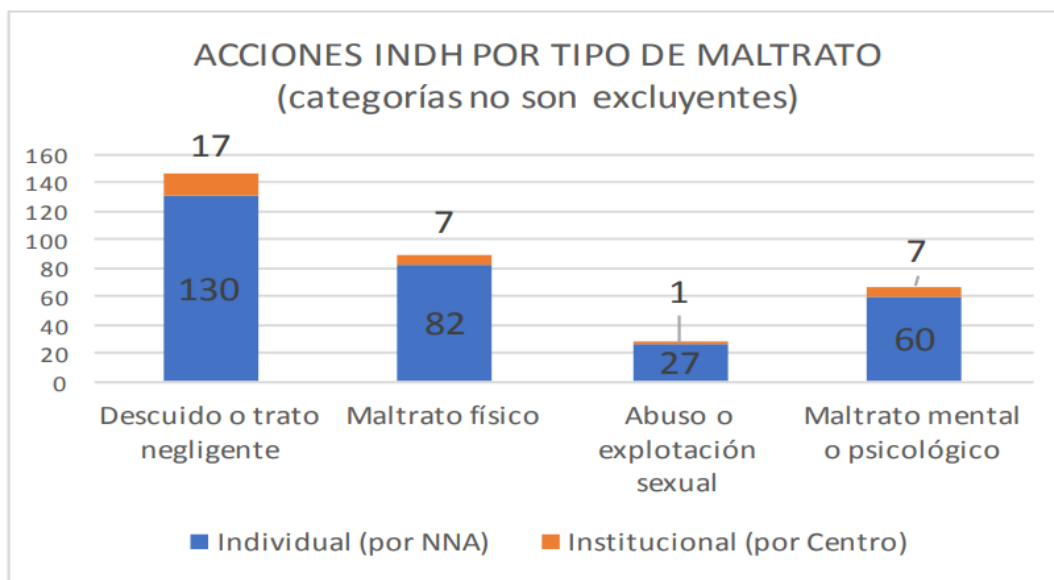
- ☐ 1 de cada 3 entrevistados denunciaron descuido negligente.
- ☐ 1 de cada 5 entrevistados denunció maltrato físico.
- ☐ 1 de cada 7 entrevistados denunció maltrato mental o psicológico.
- ☐ 1 de cada 15 entrevistados denunció abuso o explotación sexual.

---

<sup>116</sup> Las comillas de “grupos vulnerables” han sido incorporadas por las autoras de la investigación, ya que consideran que no existen grupos vulnerables intrínsecamente, si no que el entorno puede convertirlos en grupos susceptibles de ser vulnerados.

<sup>117</sup> INDH, 2017.

<sup>118</sup> Según la síntesis extraída de la minuta del INDH (2017) serían: a) Descuido o trato negligente, lo que comprende el descuido físico, educacional, en atención médica, psicológico o emocional, y judicial; b) Maltrato físico, lo que incluye apremios ilegítimos, tortura y agresiones entre NNA; c) Maltrato psicológico, lo que considera el insulto, humillación, relación perjudicial persistente con el NNA, y someterlo a régimen de incomunicación o asilamiento; d) Abuso o explotación sexual.



(INDH, 2017)

El último Informe del Comité de la Niñez de Naciones Unidas<sup>119</sup> (2018) considera que la información recopilada de datos de SENAME no considera la situación de NNA, por lo tanto hacen de **difícil acceso encontrar datos completos, fidedignos que garanticen el llegar a conocer la situación de cada uno de los NNA** que están en el sistema de protección y que se pueda llegar a determinar si existe una disparidad o discriminación en la búsqueda de atender a sus necesidades y derechos.

Dentro de sus conclusiones, el Comité señala que hay una violación de artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño, ya que hay una ausencia de una **ley integral de la infancia que otorgue un marco de jurisdicción de la institucionalidad pública y que provea políticas y programas** de trabajo con niños niñas y adolescentes, desde una perspectiva en que garantice sus derechos<sup>120</sup>.

Además, establece que el sistema de financiamiento basado en subsidiar al **Estado y una visión filantrópica y no de derechos**, de parte de los organismos colaboradores no garantiza el responder a las necesidades de los niños niñas y adolescentes en los sistemas de protección<sup>121</sup>.

Respecto a la discapacidad en particular, el mismo informe hace referencia al informe del INDH, donde señala que hay un número de niños, niñas y adolescentes que ingresan al sistema de protección y que presentan algún grado de discapacidad. Refiere que

<sup>119</sup> [www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe\\_del\\_Comité\\_de\\_la\\_Niñez\\_de\\_ONU.pdf](http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe_del_Comité_de_la_Niñez_de_ONU.pdf)

<sup>120</sup> [www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe\\_del\\_Comité\\_de\\_la\\_Niñez\\_de\\_ONU.pdf](http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe_del_Comité_de_la_Niñez_de_ONU.pdf)

<sup>121</sup> [www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe\\_del\\_Comité\\_de\\_la\\_Niñez\\_de\\_ONU.pdf](http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe_del_Comité_de_la_Niñez_de_ONU.pdf)

**no hay un protocolo que establezca las condiciones para garantizar la inclusión tanto física y social de los NNAcD.** Expresa que los profesionales no están capacitados para la atención de la diversidad y que no cuentan con apoyo de personal calificado que compense esa situación. Señala que **existen 12 centros residenciales de OCAS exclusivos para NNAcD, en los que ingresan a edades muy tempranas y permanecen toda la vida.** Considera que la mayoría de las veces la institucionalización se produce por falta de recursos o preparación para cuidar de los niños y niñas con discapacidad de parte de la familia. Un antecedente importante es que señala que si bien los niños y niñas con discapacidad reciben un apoyo económico superior en subvención, éste sólo alcanzaría para cubrir el 20% de los costes y que el resto de los recursos se deben obtener a través de actividades filantrópicas.

El informe hace hincapié en que son muy pocos los niños, niñas y adolescentes que mantienen una relación con su familia y que de manera excepcional regresan a ella. En el caso de la familia de acogida, el informe señala que las ayudas del Estado no permiten cubrir los gastos necesarios para que existan familias de acogida para niños con discapacidad.

En síntesis, el Comité señala que:

- El Estado no proporciona el apoyo necesario a las familias con NNAcD como para impedir su internamiento en instituciones.
- El Estado no establece los apoyos necesarios para que NNAcD institucionalizados puedan disfrutar de una vida plena y decente que pueda asegurarles un proceso digno.
- Chile mantiene un sistema que segrega en centros residenciales específicos, que conducen a un aislamiento y falta de inclusión en el entorno social.
- Chile presenta falta de una ley integral de protección de la niñez basada en una perspectiva de derechos humanos.

Es relevante señalar que el Comité considera que existen cuatro causas principales estructurales: “a) La visión tutelar de la infancia; b) una incorrecta interpretación del carácter subsidiario del Estado; c) la excesiva judicialización del sistema; d) la insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros del sistema.

Por su parte, en abril de 2016 el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas ya se había pronunciado en relación al Informe de Chile respecto de lo siguiente:

“Al Comité le preocupa que en la legislación relativa a las niñas y niños no se contemple explícitamente el principio de la no discriminación; en particular, que dicha ausencia afecte desproporcionadamente a niñas y niños con discapacidad. Asimismo le

preocupa que no existan medidas de protección para evitar el abandono de niñas y niños con discapacidad, o su institucionalización, debido a la falta de información y falta de apoyo a las familias, y a las condiciones de pobreza.

El Comité recomienda que en el proyecto de ley del sistema de garantías de los derechos de la niñez, actualmente en discusión por el Congreso, se incluya el principio de no discriminación, así como la protección especial a niñas y niños con discapacidad con el objeto de reforzar las garantías a sus derechos y la igualdad de oportunidades para su inclusión familiar, comunitaria y social, y la suficiente dotación de recursos para su efectiva implementación”<sup>122</sup>.

### **3. Adopción**

*¿Qué tan temprano llegamos tarde?*

*Clemencia Baraldi*

La adopción es definida como una forma de hacer familia con un niño, niña o adolescente que no tiene lazos de consanguinidad con sus padres. Es un modo de filiación que construye un vínculo entre los padres y/o madres adoptivas y los hijos adoptivos. Es una forma de restituir al niño o niña su derecho a vivir en familia, otorgándole la calidad de hijo o hija desde el punto de vista legal, con todos los derechos que ello implica y sin ningún tipo de diferencia respecto de un hijo biológico. “...se forma una familia de una manera distinta a la natural, al recibir como hijo/a un niño o niña que no lo es biológicamente”<sup>123</sup>.

La adopción ha ido experimentando cambios significativos, desde un foco en las necesidades de los matrimonios y las personas que no pueden tener hijos a una perspectiva centrada en el derecho de un niño, niña o adolescente a vivir en familia “En estos momentos las necesidades de los niños son el centro alrededor del cual se articula el proceso adoptivo, tanto en las fases previas a la llegada como en las posteriores”<sup>124</sup>. Como mencionamos, el paradigma de buscar un niño(a) para una pareja o familia de acuerdo a sus expectativas y deseos cambia con la Ley 19.620 a la necesidad de buscar una familia para un niño(a),

---

<sup>122</sup> International Disability Alliance (IDA), IDA’s Compilation of the CRPD Committee’s Concluding Observations (2017), p. 90.

<sup>123</sup> SENAME, 2018.

<sup>124</sup> León et. al, 2010 p. 202.

apuntando al Interés Superior del Niño. Desde una perspectiva de derechos la adopción permite reconocer las necesidades individuales del NNA a adoptar.

Chavanneau<sup>125</sup> plantea la adopción como la posibilidad de formar una familia sustentada en la cultura y no en la biología. Algunas personas que no pueden gestar sus propios hijos(as), o no pueden tener más, o deciden no tener hijos biológicamente, pueden adoptar un niño o niña. La palabra adopción proviene del Latín (ad, a y optare, desear) “desear a”. Etimológicamente implica un deseo. La adopción no sólo se constituye desde lo legal, es primordial el deseo de un hijo(a). Todos nos inscribimos como sujetos- hijo(a) al ser reconocidos como tal por los padres sean ellos biológicos o adoptivos<sup>126</sup>.

Freud (1895), plantea la indefensión, desamparo de la cría humana y la necesidad del “auxilio ajeno”, de un otro que advierta el estado del lactante, sus necesidades y pueda responder a éste. Es fundamental la asistencia del adulto, los cuidados, el afecto y el amor para la sobrevivencia del infante. Lacan (1946), en el Estadio del Espejo como formador de la función del yo, refiere el estado de desamparo del lactante en sus primeros meses de vida y lo vital que es el papel de “un otro” para el proceso de subjetivación. Es a partir de este encuentro de la cría humana con un otro que lo sostiene que adviene en la cultura.

La historia del niño o niña adoptivo se desarrolla desde antes de su nacimiento, el recién nacido llega al mundo con una prehistoria (su experiencia intrauterina), además de sus vivencias de separación y/o de abandono. Ante el grito del niño, ante la emergencia de la necesidad, aparece la madre como un Otro que tiene el poder a su antojo para responder o no<sup>127</sup>. La constitución subjetiva implica que el lactante no puede quedar exento de atravesar por todos aquellos acontecimientos subjetivantes que posibilitan el advenimiento de un sujeto, desde el paso de lo puramente orgánico a un cuerpo subjetivado.

Al respecto, Winnicott (1979) plantea como tesis que, para estructurar el psiquismo de un niño, es necesario que en sus primeras fases tenga que encontrarse con una posición muy especial de una madre (función), una condición psicológica que llama “preocupación maternal primaria”, caracterizada por una exaltada sensibilidad frente a las necesidades del lactante. Lo define como una “enfermedad normal” que les permite a las madres adaptarse de manera delicada y sensible a las necesidades propias del niño o niña desde sus comienzos. Este estado de la madre (u otro cuidador) permite sostener la suficiente continuidad en la existencia del niño, base para la instauración del yo. Con relación a la adopción, el autor señala que “cualquier mujer que pueda estar enferma en el sentido de

---

125 Giberti, E. 1999.

126 Giberti, E. 1999.

127 Tendlarz, 2004

preocupación primaria, también puede estar en condiciones de producir una adaptación suficiente, gracias a cierta capacidad para la identificación con el bebé”<sup>128</sup>.

Winnicott plantea que el desarrollo humano no sólo depende de lo que ha sido heredado, sino de la interacción compleja de ello con los factores ambientales que considera primordiales, y de esta dinámica es de dónde se construye su teoría del desarrollo emocional primitivo. Es el medio (la madre ambiente) el que debe adaptarse al niño. De ahí, la presencia de los otros como ambiente facilitador (la madre ambiente- sustituto) es trascendental. El desarrollo del sujeto depende del aporte de la madre "suficientemente buena"<sup>129</sup>.

La familia permite la reconstrucción de la continuidad existencial cuando no hubo una madre presente y continua. Es el caso de los niños que han vivido situaciones de abandono e institucionalización donde visualizamos cómo la presentación de lo sintomático tendrá injerencia en expresar aquello que en tiempos constitutivos no se pudo vivenciar<sup>130</sup>.

**La situación de abandono de un lactante, sin un adulto disponible para sintonizar con sus deseos y necesidades, pone en riesgo la constitución de su psiquismo.** Spitz investigó niños en situación de institucionalización, constatando los efectos desfavorables cuando un niño no cuenta con adultos disponibles (depresión anaclítica-hospitalismo), y la importancia de las relaciones afectivas (amorosas) para un adecuado desarrollo del niño. Por su parte, Bowlby (1998) señala: “las primeras reacciones frente a la pérdida del cuidado maternal son de aflicción y ansiedad”. La posibilidad que un adulto cumpla dicha función restituyendo un vínculo que es primordial para el infante, en la medida que sea estable, próximo y continuo, permite la sobrevivencia.

La conducta de apego es central, y se entiende como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido”<sup>131</sup>.

Por tanto, es importante ahondar el tipo de apego que tiendan a establecer los futuros padres adoptivos, debido a la ruptura de los vínculos primarios del niño(a) y sus experiencias de abandono. Los niños con experiencia de institucionalización pueden mostrar desapego, evitando o rechazando la proximidad del adulto, como forma de protegerse ante una nueva experiencia de abandono. El establecer un vínculo de apego seguro y estable es una de las

---

128 Winnicott, 1979, pág.402.

129 Winnicott, 1939

130 Winnicott, D. 1939.

131 Bowlby, 1968, en Rosas, M., Gallardo I., Díaz, P., 2000, pág. 146.



tareas esenciales de la adopción, constituyéndose en uno de los desafíos de la parentalidad adoptiva.

Es necesario reconocer que la mayoría de los matrimonios, parejas- solteras(os) que desean adoptar esperan un “bebé”. Podemos señalar que ello viene dado desde un modelo biológico, considerando el establecimiento de un vínculo lo más tempranamente posible, que permita la crianza desde un ideal, donde la pareja o persona busca disminuir ilusoriamente la influencia de su historia y de su origen; buscando experienciarlo como “propio”<sup>132</sup>.

El objeto de preocupación central debe ser el niño o niña que tiene el derecho a ser adoptado y vivir en familia. La familia es la que tiene que garantizar una reparación de la historia del niño o niña, construyendo un vínculo que sintonice con los deseos y necesidades del mismo.

En la adopción se establece una manera distinta de acceder a la parentalidad o marentalidad, teniendo características propias, que pueden ser comprendidas por los padres y madres adoptivos, en la medida que puedan tener claridad en las necesidades del niño o niña, y las motivaciones, temores y fantasías propias de la adopción. Hay que considerar como una de las tareas más importantes de la adopción el conocer y acoger la historia de origen del niño o niña, primordial para la construcción de su identidad.

A partir de su historia personal, los niños y niñas adoptivos deben ir resignificando en el vínculo con sus padres una historia particular construida en base a relatos, mitos, que se van entramando con el proceso de revelación de su historia de origen. Esto se cruza con la propia historia, mitos y relatos fantasmáticos de los propios padres.

Es en el encuentro del niño o niña con sus padres donde emerge la subjetividad propia del vínculo adoptivo. Hay que realizar un trabajo de elaboración, de simbolización, que en general se presentan fragmentados dados los procesos que intervienen en la adopción: “recortes”, “peritajes”, “informes”, “tiempos de institucionalización”. El ligar subjetivamente estas historias permite la estructuración de un vínculo dado, en una relación nueva y particular.

El proceso de subjetivación del niño no sólo acontece en relación con los padres adoptivos, considera el contexto familiar y la adopción de los abuelos y familia extensa. Las relaciones se entrecruzan con duelos y pérdidas propios del niño o niña y de los miembros

---

132 Giberti, E. 1999.

de la familia. Ello se hace más evidente para los padres si se trata de la adopción de niños o niñas que ya sean mayores o que presentan alguna condición de salud o discapacidad.

### **3.1 Adopción de niños y niñas con discapacidad**

Cuando hablamos de la adopción de niños o niñas con discapacidad, los padres deben estar abiertos a sus particularidades. Sumado a los desafíos propios de la adopción, están las tareas específicas para abordar la situación de discapacidad.

**Si bien nos encontramos con la experiencia de niños y niñas con discapacidad que fueron prontamente “cedidos” en adopción o abandonados, “las preocupaciones médicas” y de “diagnósticos” en las instituciones prolongan la espera, ya que se busca clarificar el estado de salud y el pronóstico del niño o niña para ser enlazados con una familia adoptiva.**

Respecto a las características de los matrimonios o personas solteras que quieren adoptar un niño o niña con discapacidad, planteamos que sus expectativas están bajo el alero de un deseo de ahijar un niño o niña, desde una mirada de responder a él o ella, y no a la necesidad de un “ideal de familia”. Los padres deben manifestar el deseo de adoptar un “hijo o hija”, no desde una “condicionalidad” de características acordes a las necesidades de los adultos y demandas sociales. Esto es relevante para el objeto de estudio, ya que es común que la adopción de NNcD dentro de las familias interesadas se torna en la última preferencia<sup>133</sup>.

En los enlaces de niños y niñas con discapacidad vemos que las expectativas claras, el conocimiento de la realidad de los niños y niñas y la capacidad reflexiva frente a las necesidades de éstos dan la posibilidad de una vinculación sana con un niño o niña que presente discapacidad. Constatamos que las parejas o solteros que han vivido una parentalidad positiva o satisfactoria pueden adoptar un niño o niña con claridad de poder entregarle contención, apoyo y fomentar el desarrollo de todas sus potencialidades, estableciendo un reconocimiento de las características subjetivas de ese niño en particular, sin intentar una “normalización”.

Berástegui (2012) define las “adopciones especiales” como “la adopción de niños cuya raza, mayor edad, pertenencia a un grupo de hermanos o discapacidad de tipo emocional, físico o conductual puede “dificultar” su adopción”. Considera que, independientemente de

---

133 RELAF, 2016, p. 31.

la adopción, los niños y niñas con discapacidad de tipo físico, intelectual o sensorial, serían considerados igualmente niños y niñas con necesidades especiales<sup>134</sup>.

No podemos dejar de señalar que si bien el autor habla de “necesidades especiales” para los niños y niñas con discapacidad, hay que recalcar que de acuerdo al modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad y de la Convención sobre los derechos del niño, ***cada niño o niña tiene necesidades individuales y diversas***.

Siguiendo esta idea, plantea que “a medida que aumentan las necesidades especiales aumenta no sólo la brecha entre el niño deseado y el niño adoptable, disminuyendo la disponibilidad de las familias, sino que también disminuye el número de familias a priori idóneas para asumir su adopción”<sup>135</sup>.

Dentro de los factores que determinan el éxito de una adopción, durante largo tiempo “la edad ha sido considerada la variable más importante para predecir el éxito de una adopción”, bajo la premisa de que “cuanto más tiempo pasaba desde su nacimiento a su adopción, el riesgo de inadaptación iba creciendo exponencialmente”<sup>136</sup>. Sin embargo, frente a esta variable los estudios arrojan diversas interpretaciones, sin llegar a un consenso, por ejemplo, con respecto a la edad que diferencia a un niño pequeño de uno mayor.

En ese sentido, es importante considerar otras variables con respecto a la edad como que “la relación entre edad y riesgo está mediada por la historia previa”, donde se encuentra el cúmulo de experiencias adversas con tiempos y cronología específicos, lo que a la larga puede “determinar las dinámicas específicas de transición a la parentalidad adoptiva y las tareas diferenciales a las que tendrá que enfrentarse la familia”<sup>137</sup>.

Como contraparte, uno de los factores que deteriora la adopción es la falta de apoyo para la contención, que pudiera generar rechazo y desembocar en demandas de institucionalización del NNAcD, así como la carencia de programas que potencien el desarrollo y la autonomía, lo que a largo plazo refuerza su dependencia de las instituciones, incluso en su vida adulta<sup>138</sup>.

---

134 Berástegui, 2012, p. 212.

135 Ídem.

136 Ídem.

137 Berástegui, 2012, p. 213.

138 RELAF, 2016, p. 34.

## **Necesidades diversas e individuales**

A modo de conclusión, Berástegui (2012) plantea que ni la edad temprana o avanzada es sinónimo de éxito o fracaso. Sin embargo, manifiesta que, a mayor edad, mayor es la probabilidad de que el niño tenga experiencias de maltrato o privación, lo que se torna relevante en los NNA en situación de discapacidad, entendiendo que en la institucionalización no se atienden las “necesidades especiales” de éstos, lo que agrava la condición del NNA en el tiempo.

Con respecto a los NNA con “enfermedad crónica” o discapacidad, diversas investigaciones miden el éxito, riesgo, la ruptura y el impacto positivo que pudieran tener en el proceso de adopción. En el caso de niños y niñas adoptadas con “deficiencias de desarrollo”, de una muestra de 1.588 niños y niñas<sup>139</sup>, sólo un 8,7% de estas relaciones se rompieron.

Boyne, Denby, Kettering y Wheeler (1984) identifican en su estudio a la “minusvalía”, que hoy llamamos discapacidad, como reductora del riesgo de la adopción. “Rosenthal y Groze (1991) no encuentran relación entre la discapacidad visual, auditiva, física o cognitiva o el “diagnóstico médico grave” y la ruptura de la relación, mientras que “necesidades particulares especiales” no tan evidentemente “graves” como las “dificultades en el aprendizaje, los retrasos en el desarrollo o los problemas de conducta” sí que suponían una mayor tendencia de ruptura”<sup>140</sup>.

Las adopciones de niños con discapacidad intelectual demostraron ser las más exitosas en cuanto a la adaptación familiar, donde el 90% de las madres señalaron haber “cubierto o superado sus expectativas”<sup>141</sup>, y teniendo especialmente un impacto positivo la adopción en niños y niñas con Síndrome de Down.

“En el seguimiento longitudinal de adoptados con discapacidades intelectuales se confirman unos resultados muy positivos a largo plazo, independientemente de las características del niño o de la composición familiar. Además, las familias que adoptaron un segundo niño con discapacidad tuvieron un grado de ajuste comparable al de la primera adopción”<sup>142</sup>.

Es relevante destacar que no sólo los casos de adopción de NNA con discapacidad intelectual resultaron exitosos, sino que en todos los casos “los niños que permanecieron

---

139 Coyne y Brown, 1985.

140 Berástegui, 2012, p. 214.

141 RELAF, 2016, p. 39.

142 Berástegui, 2012, p. 214.

bajo el cuidado familiar se desarrollaron mucho más allá de lo pronosticado por estos profesionales”<sup>143</sup>.

Berastegui interpreta que el “riesgo” en las adopciones de NNA con discapacidad disminuye en la mayoría de estos cuando se trabaja con dos factores que median el proceso, que serían **las expectativas de la familia y la preparación preadoptiva, por una parte, y los recursos de “afrentamiento” y el apoyo postadoptivo, por otra**<sup>144</sup>.

En el caso del apoyo postadoptivo y los recursos de “afrentamiento”, a corto plazo se destaca el acompañamiento intensivo a la familia durante los primeros meses, mientras que a largo plazo toma relevancia en el proceso el acompañamiento de profesionales, así como grupos formales e informales de apoyo que se relacionan con mayor satisfacción familiar con las “adopciones especiales” y la “reducción del riesgo”<sup>145</sup>. En ese sentido, el nivel socioeconómico pasa a ser un factor importante a considerar:

“Por otra parte, parece que el nivel socioeconómico de la familia marca su percepción y uso de los servicios de apoyo de manera que las familias con más recursos sienten que los necesitan y se los financian, las familias con recursos medios sienten que los necesitan, pero no pueden o les cuesta un sobreesfuerzo especial tener acceso a los mismos, mientras que en las familias de rentas más bajas parece que no perciben tanta necesidad de servicios de apoyo”<sup>146</sup>.

El mismo autor manifiesta que si bien ninguna variable específica del NNA por sí misma determina el fracaso o éxito de la adopción, la adopción de NNA con discapacidad exige “... el “afrentamiento” de retos no normativos que pueden ser especialmente estresantes y la búsqueda de apoyos en la vida familiar”<sup>147</sup>, poniendo especial atención en las expectativas claras de los padres adoptivos y el acompañamiento profesional (pre y post-adoptivo) como factor protector.

Bajo la premisa que no hay familias ideales ni tampoco inapropiadas para todo NNA adoptable, en el caso de NNA en situación de discapacidad el desafío está en “afinar enormemente el proceso de formación-valoración y *matching* y revisar el tipo de apoyo postadoptivo que requieren este tipo de adopciones”<sup>148</sup>.

---

143 RELAF, 2016, p. 33.

144 Berástegui, 2012.

145 Berástegui, 2012.

146 Berástegui, 2012, p. 216.

147 Berástegui, 2012, p.217.

148 Ídem.

### **3.2 Proceso para los solicitantes**

En Chile los solicitantes chilenos o extranjeros que deseen adoptar un niño o niña deben seguir un proceso riguroso, ya sea en SENAME o en alguna de las Instituciones acreditadas antes mencionadas<sup>149</sup>, como hemos señalado con anterioridad.

El procedimiento que realiza SENAME para los residentes en Chile lo hace en sus distintas unidades, organizadas por región. En las regiones más pobladas (V, VIII y Metropolitana), la postulación comprende tres talleres pre-adoptivos informativos obligatorios. Posteriormente los solicitantes que quieran seguir el proceso asistirán a entrevistas en las distintas unidades de SENAME. Los profesionales de cada Unidad de Adopción verificarán el cumplimiento de los requisitos legales y la viabilidad de la postulación. Dentro de los requisitos que establece la Ley 19.620 se encuentran:

1. Cónyuges chilenos o extranjeros con residencia permanente en el país.
2. Solteros/as, viudos/as, divorciados/as, con residencia permanente en Chile
3. Ser mayores de 25 años y menores de 60. Teniendo 20 años o más de diferencia de edad con el “menor” adoptado. El juez, por resolución fundada, podrá rebajar los límites de edad o la diferencia de años señalada en el inciso anterior. Dicha rebaja no podrá exceder de cinco años. Los requisitos de edad y diferencia de edad con el “menor” no serán exigibles si uno de los adoptantes fuere ascendiente por consanguinidad del adoptado.
4. Matrimonios: Deben tener al menos dos años de casados, lo que no será exigible en caso de que uno o ambos cónyuges sean infértiles.
5. Deben ser física moral y psicológicamente idónea para asumir un hijo/a en adopción, habiendo sido evaluados por algún organismo acreditado para desarrollar programas especializados en esta área.

A esto se suman los requisitos para los solicitantes a adopción de las distintas instituciones acreditadas por el SENAME, ordenados en la siguiente tabla:

---

149 OCAS

	<b>Fundación San José</b>	<b>Fundación Chilena</b>	<b>Fundación Mi Casa</b>
	Cumplir con los requisitos de la Ley	Cumplir con los requisitos de la Ley	Cumplir con los requisitos de la Ley
<b>Edad del Niño</b>	0 a 6 años		
<b>Estado Civil</b>	Casados por el Civil	Casados Solteros	Casados Solteros
<b>Edad</b>	La edad máxima de ambos cónyuges al momento de entregar sus antecedentes debe ser de 48 años, 11 meses y 30 días.  Los matrimonios menores de 42 años podrán postular a la adopción de niños entre 0 y 5 años.  Los matrimonios mayores de 42 años podrán postular a la adopción de niños entre 2 y 5 años.	Requisitos de edad: hasta 45 años de edad ambos padres, postulan a niño menor de tres años.  Requisitos de edad: De 46 años a 49 años postulan a niño mayor de tres años.  Solteras hasta 48 años de edad, postulan a niños mayores de tres años.	S/I
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Tener ingresos económicos que permitan un adecuado bienestar del niño.	Renta mínima \$600.000 como ingreso familiar.	S/I
<b>Infertilidad</b>	No es necesario presentar infertilidad. Certificación de Infertilidad en caso de que corresponda.	No es necesario presentar infertilidad. Certificación de Infertilidad en caso de que corresponda.	S/I
<b>Lugar de Residencia</b>	Los postulantes deben tener domicilio en la región metropolitana, quinta, sexta y séptima región.  En el caso de los matrimonios extranjeros, estos deben tener residencia permanente en Chile.	S/I	S/I
<b>Nivel Educacional</b>	Enseñanza media completa en ambos cónyuges	Enseñanza media completa	S/I
<b>Salud</b>	Que no existan enfermedades invalidantes crónicas o con riesgo de muerte.	S/I	S/I
<b>Número de Postulación</b>	Únicamente con una sola institución.	Únicamente con una sola institución.	S/I

\*Tabla de elaboración Propia en base a datos de OCAS.

En SENAME, si los solicitantes cumplen con los requisitos legales y técnicos se les derivará a Evaluación Psicológica y Social con profesionales acreditados externos a la Unidad de Adopción.

En el caso de una Evaluación favorable Psicológica y Social, corroborada por la Unidad de Adopción Regional, serán declarados idóneos ingresando al Registro Nacional de personas residentes en Chile en condición de adoptar a un niño o niña de acuerdo al artículo 5 de la Ley de Adopción. Es a partir de este momento que los solicitantes pasan a ser considerados postulantes a la adopción y quedan a la espera de concretar el enlace con un niño o niña en particular. En el proceso de espera, los postulantes cuentan con acompañamiento de parte del equipo de la Unidad Regional a través de talleres y encuentros donde comparten sus expectativas y experiencias en torno a la espera.

En la eventualidad que los solicitantes sean contraindicados temporalmente por los profesionales que los han evaluado y por la correspondiente Unidad de Adopción, estos son derivados a un proceso terapéutico con profesionales y técnicos especializados, para luego ser reevaluados. En el caso de que el resultado sea una contraindicación, se dará a conocer a los solicitantes las razones de dicho resultado por la Unidad de adopción correspondiente.

En cuanto al perfil de los adoptantes la investigación de SENAME (2006) realiza una síntesis de algunas investigaciones en Latinoamérica, donde develan que el principal interés está relacionado con la incapacidad de tener hijos, donde las familias y/o madres son provenientes de un estrato socioeconómico medio y una escolaridad mayoritariamente entre la básica y superior en el caso de Brasil<sup>150</sup>.

Estudios de la realidad venezolana dan cuenta de un promedio de edad de 42 años de los adoptantes, en su mayoría son matrimonios estables de entre 7 y 15 años, en que a un 69% la esterilidad lo motiva a adoptar, parejas que en un 72% no tienen hijos, y si lo tienen en un 93% de los casos es un hijo biológico, siendo de preferencia la adopción plena escogida por la mayoría de los adoptantes. Mayoritariamente sus ingresos económicos son superiores al promedio de la población general de Venezuela, siendo en un 84% propietarios de su vivienda.<sup>151</sup>

En el caso argentino, recordando que el tema de la adopción es estatal, a la mayoría de los adoptantes solteros se les asignan NNA en situación de discapacidad o que han estado institucionalizados por largos períodos<sup>152</sup>.

En relación al caso chileno, es destacable el alza de la adopción que se dio a partir del año 2000, atribuible a la Ley de Adopción N° 19.620. Entre 1994 y 2004 se contabilizaron 14.268 consultas de interesados en adoptar, y el 91,6% correspondieron a solicitantes chilenos.

---

150 SENAME, 2006.

151 SENAME, 2006.

152 SENAME, 2006.



La mayoría de los solicitantes (95%) que postularon fueron matrimonios, en comparación con sólo un 3,5% de solteros. La segmentación etaria de los solicitantes no variaba significativamente con respecto a los estudios latinoamericanos, ubicándose mayoritariamente entre los 40 y 49 años, y con un 75,5% de ellos sin hijos o hijas.

Con respecto a la escolaridad de los solicitantes, se encontraron similitudes con respecto a los estudios que SENAME (2006) recogió de la realidad latinoamericana, donde Chile supera el promedio nacional de los postulantes al tener éstos estudios técnicos y superiores en su mayoría, presentando diferencias de género en que hombres alcanzan mayores niveles de escolaridad con respecto a las mujeres.

En ese sentido, en el ámbito laboral también resultó una superación de la media con respecto a los trabajadores profesionales, donde los resultados arrojaron un 23,2% en los hombres y un 16% en las mujeres, siendo en el caso de las mujeres significativo el 35,1% de dueñas de casa en el ámbito ocupacional.

En el estudio que caracteriza el perfil de la familia adoptiva realizado por SENAME (2006) también se consideraron las expectativas de los solicitantes, concluyendo que “Entre las características que marcan alguna tendencia de las expectativas de los solicitantes frente a su futuro hijo o hija se encuentran las siguientes: niños o niñas “sin alteraciones de salud”, características étnicas caucásicas y que sean, preferentemente, menores de un año de edad”<sup>153</sup>.

Con respecto a la edad la mayoría prefería niños o niñas entre los 1,2 y 4,7 meses de edad, mientras que la edad máxima para sus expectativas era de 72 meses (6 años).

Hemos considerado necesario mostrar estos datos descriptivos de perfiles que hoy se encuentran modificados por los cambios sociales ocurridos en los últimos años. Entre ellos se puede mencionar: aumento de solicitantes y NNA extranjeros por migración, aumento de solicitudes de solteros o solteras, aumento de edad de postulación en los solicitantes, mayores estudios de los solicitantes e incorporación laboral de las mujeres, y apertura de expectativas de los solicitantes, entre otras. Sería altamente recomendable que se actualizara este estudio del perfil de los sujetos del proceso de adopción, haciendo comparables las cifras y perfiles 14 años después.

---

153 SENAME, 2006, p.65.

### **3.3 De los niños y niñas**

Como hemos reiterado, **lo que rige como proceso medular en la adopción es el Interés Superior del Niño y Niña por sobre el interés de los adoptantes, y en este sentido será la directriz para el proceso de decisiones respecto del futuro de ese niño y niña, y para la búsqueda de sus padres adoptivos.** En esta línea, como ya hemos mencionado, la ley de adopción ha incorporado como uno de sus principios fundamentales el Derecho a la Identidad del adoptado, el que permite al niño y niña adoptada conocer su historia de origen. Este paso es muy importante, ya que antes no se consideraba necesario que los niños y niñas adoptivos tuvieran acceso a su historia.

Según los distintos estudios<sup>154</sup>, la identidad del niño adoptivo remite a dos historias: la de sus orígenes (familia biológica) y la de la familia adoptiva. Para apoyar el proceso de integración de ambas historias se encuentra especialmente el Programa de Búsqueda de Orígenes, que contempla el acompañamiento con profesionales especializados, al cual nos hemos referido en el capítulo anterior.

Destacamos que la Ley de adopción recoge el derecho del niño y niña a dar su opinión y otorgar su consentimiento respecto de la adopción, en función de su edad y grado de madurez. En caso que esta sea negativa, el juez puede proseguir con la adopción por motivos fundados basados en su interés superior (artículo 3).

Toda vez que un niño o niña es declarado susceptible de ser adoptado, se procede a buscar la mejor alternativa de familia para él o ella dentro del registro de postulantes idóneos, como ya hemos señalado.

A continuación, a partir del anuario estadístico presentamos el número de NNA con enlace adoptivo nacional, según edad, entre los años 2008 y 2015:

Años	EDAD					
	0-2 años	3-5 años	6-8 años	9 y más años	S/I*	Total
2008	298	78	16	5	1	398
2009	309	84	18	9	0	420
2010	318	78	19	4	0	419
2011	381	106	34	17	0	538
2012	359	94	20	11	3	487
2013	326	117	29	15	0	487
2014	300	109	36	18	0	463
2015	247	111	31	19	0	408

154 Palacios, J., Sánchez, Y., 1996.

Según la literatura que ha investigado respecto al perfil del NNA que es adoptable, hay una tendencia a asociarlo a sectores vulnerables en cuanto a situación socioeconómica como familiar, pudiendo producirse abandono por parte de los progenitores, según señalan estudios de la realidad brasileña<sup>155</sup>.

En cuanto a la realidad chilena, hasta lo plasmado el año 2006 por Sename en su estudio de los años 1994 a 2004, la procedencia mayoritaria de los niños y niñas ingresados al sistema era de progenitoras jóvenes de entre los 18 y 23 años (49% de éstas), con un 92,5% de madres biológicas solteras, teniendo un 65% de ellas al menos otro hijo. En una investigación realizada sobre las características psicológicas de mujeres que eligieron entregar a su hijo/a en adopción (16 mujeres), se encontró que presentaban: “una estructura de personalidad limítrofe. Las evaluadas presentan una incorporación de experiencias afectivas deficientes respecto de las figuras significativas, un predominio de objetos internos negativos y persecutorios por sobre los buenos (que se observaron débiles y poco contenedores) y una experiencia negativa de abandono y desprotección de las figuras parentales (predomina un padre distante o abandonador y una madre poco contenedora y protectora)<sup>156</sup>.

“Estas mujeres tienen también una importante dificultad para contener y satisfacer las necesidades afectivas de otros, tal como el hijo(a), quien es percibido como un ser exigente, que amenaza su propia satisfacción y genera sentimientos de incapacidad en las madres”<sup>157</sup>.

El perfil de los niños y niñas enlazados que se describe en este estudio de Sename deja en evidencia los cambios sociales que antes hemos mencionado. Señala: “En términos generales, los niños y niñas enlazados son niños y niñas con características caucásicas, sin “alteraciones de salud”, con una gestación normal y cuya concepción es producto de la unión ocasional entre sus padres biológicos.”<sup>158</sup> Ciertamente este perfil ha cambiado a través del tiempo ya que han disminuido las cesiones voluntarias y han aumentado los niños y niñas que son declarados susceptibles de ser adoptados por inhabilidad parental. Por otro lado, en las condiciones de gestación de los niños y niñas cada vez es más recurrente la presencia de “alteraciones de salud” por consumo de drogas y alcohol, falta de controles en el embarazo, negligencias, etc. Se registra que un 85,3% de los niños y niñas se presenta sin “alteraciones de salud” y un 74,1% con antecedentes de gestación normales<sup>159</sup>. Se suma a lo anterior los efectos del abandono e institucionalización en el desarrollo y salud mental

---

155 SENAME, 2006.

156 Lira y Parragué, en Azócar & Calcagni, 2000.

157 SENAME, 2006, p. 40-41.

158 SENAME, 2006, p. 70.

159 SENAME, 2006.

de los niños y niñas, considerando que en estos últimos casos el tiempo de permanencia en la institución se prolonga en el tiempo.

**Tabla 38: Características de salud de los niños y niñas enlazados**

Estado de salud de los niños y niñas enlazados		
	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin alteraciones	85,3	85,3
Alter. crecimiento y desarrollo	3,2	88,5
Alter. neurológicas	1,5	90,1
Alter. metabólicas	0,1	90,2
Alter. personalidad	0,1	90,3
Alter. sensoriales	0,4	90,7
Lesiones externas	0,1	90,8
Malformaciones congénitas	1,2	92,0
Malformaciones músculo esqueléticas	0,1	92,1
Síndrome niño golpeado	0,3	92,5
Síndrome niño institucionalizado	0,3	92,7
Síndrome fetal alcohólico	0,4	93,1
Otras	5,3	98,4
Sin dato	1,6	100,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	

Base: Total de niños y niñas enlazados

Con respecto a la composición de la edad, en la tabla anterior del año 2004 (el estudio es del 2006 y abarca 1994-2004), se visualizaban dos grandes focos: niños y niñas entre los 0 y 4 años (40,5%) y niños y niñas entre 5 y 9 años (39,3%), quedando sólo un 20,3% para el tramo que va desde los 10 hasta los 18 años de edad<sup>160</sup>.

#### **4. Análisis cuantitativo y cualitativo de la situación de NNAcD en protección y adopción.**

Palabras claves: NNAcD, adopción, matrimonios o solicitantes idóneos.

##### **4.1 Metodología.**

El segmento que viene a continuación contiene los hallazgos del estudio exploratorio que pretende incrementar el conocimiento respecto del estado del arte de la adopción de NNAcD en Chile.

En primer lugar, se trabajó en la recolección de información en la materia, utilizando bases de datos, estadísticas e información recogida de SENAME, UNICEF, INDH, SENADIS,

---

160 SENAME, 2006.

CIDH, entre otros organismos nacionales e internacionales que abordan el tema en mayor o menor medida, así como investigaciones científicas de relevancia.

En segundo lugar, se complementa el estudio con una técnica de carácter cualitativo, con preguntas abiertas que permitan recoger hallazgos no previstos en los objetivos de la investigación, considerando el marco donde se desenvuelve la entrevista; “se pretende llegar a comprender la singularidad de las personas y las comunidades, dentro de su propio marco de referencia y en su contexto histórico-cultural”<sup>161</sup>.

La metodología específica que se utiliza es la entrevista semiestructurada, ya que como señala Martínez (2011) la entrevista es fundamentalmente cualitativa, y el tipo de entrevista semiestructurada o esquemática permite la recolección de la información en profundidad, permitiendo al informante expresar su conocimiento de la temática adopción a través de un formato flexible<sup>162</sup>.

Las unidades de muestra se seleccionaron a través de un muestreo intencional de tipo opinático<sup>163</sup>, basándose la selección de matrimonios para las entrevistas en los siguientes criterios: estar declarados idóneos por SENAME o por organismos acreditados por dicha institución o haber adoptado un NNcD, atendiendo a la facilidad de contacto y disposición de dichos matrimonios o solicitantes para participar en esta investigación.

En cuanto a la estructura de las entrevistas, se realizaron dos pautas para entrevistas: una para matrimonios o solteros idóneos, y otra para matrimonios o solteros que hayan recibido un NNcD. Se solicitó consentimiento verbal para utilizar la información de las entrevistas en la investigación, garantizando la confidencialidad de la identidad de los participantes. **En la presentación de los resultados de las entrevistas se usaron nombres ficticios.**

#### **4.2 Resultados análisis de datos cuantitativos**

La información cuantitativa entregada por SENAME, a través de la Unidad de Transparencia, utiliza como fuente la base de datos institucionales (SENAINFO). Refiere que dicha información es ingresada por los operadores directos, es decir, quienes ejecutan los programas (SENAME y OCAS), señalando que **es posible que algunos de los antecedentes**

---

161 Martínez, 2011, p. 12.

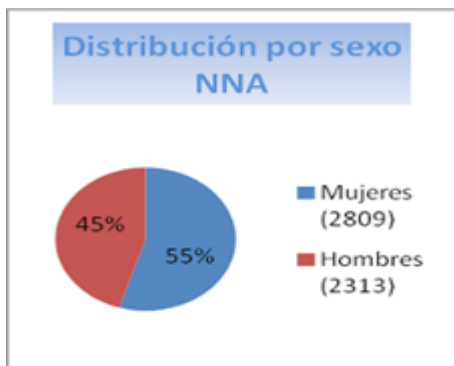
162 Martínez, 2011.

163 Abela, 2002.

solicitados para la presente investigación pudieran haber sido omitidos, en lo particular respecto a discapacidad y “enfermedades crónicas”, ya que no son paramétricas obligatorias a completar en dicha base.

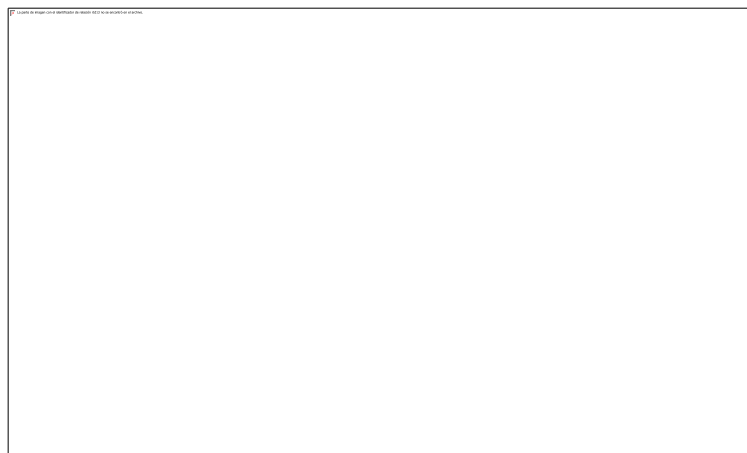
Según los datos aportados por solicitud de transparencia<sup>164</sup>, SENAME informa que la cantidad de NNA institucionalizados son 5.122 al 31 de mayo de 2018.

**NNA (menores de 18 años) vigentes de centros y residencias del área de protección de derechos y adopción, disgregados por sexo, a nivel nacional, al 31-05-2018.**



Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

**NNA con diagnóstico de discapacidad (menores de 18 años) vigentes de centros y residencias del área de protección de derechos y adopción, disgregados por sexo, al 31-05-2018.**



Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

---

164 Código de solicitud AKOO4T-0002136 carta N° 710.

De estos resultados se desprende que hay un predominio de mujeres en centros y residencias del área de protección de derechos y adopción a nivel nacional, mientras que respecto de NNAcD institucionalizados hay un mayor porcentaje de hombres. Del total general de NNA institucionalizados (5.122), el porcentaje que corresponde a NNAcD es de un 8,2%, lo que supera la cifra entregada en el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2015 respecto de la población general de NNAcD a nivel nacional (5,8%)<sup>165</sup>. Sumado a ello, es significativo señalar que, según lo que se desprende de la información entregada por las autoridades, no es obligatorio registrar si los NNA tienen discapacidad, por lo que se puede estimar que esta cifra podría ser superior.

**NNA (menores de 18 años) vigentes de centros y residencias del área de protección de derechos y adopción, disgregados por tramos de edad, nivel nacional, al 31-05-2018.**

TRAMO DE EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
0-3 años	541	10,6 %
4-5 años	283	5,5 %
6-7 años	413	8,0 %
8-9 años	552	10,8 %
10-11 años	631	12,3 %
12-13 años	771	15,1 %
14-15 años	944	18,4 %
16-17 años	987	19,3 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5122</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

Del análisis de las cifras de NNA institucionalizados en centros y residencias del área de protección y adopción resulta que el porcentaje de NNA entre 6 y 17 años institucionalizados representan un 83,9% (4.298 NNA). Se calcula entonces que el porcentaje de NN menores de seis años es un 16,1%.

---

165 SENADIS, 2015. Las cifras se enmarcan en una población de NNAcD de entre 2 y 17 años que presentan prevalencia de discapacidad (“dificultad en capacidad severa”).

**NNA con diagnóstico de discapacidad (menores de 18 años) vigentes de centros y residencias del área de protección de derechos y adopción, disgregados por tramos de edad, nivel nacional, al 31-05-2018.**

TRAMO DE EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
0-3 años	7	1,7 %
4-5 años	8	1,9 %
6-7 años	22	5,3 %
8-9 años	33	7,9 %
10-11 años	60	14,3 %
12-13 años	58	13,9 %
14-15 años	109	26,1 %
16-17 años	121	28,9 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>418</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

**Por otro lado respecto de los NNAcD institucionalizados en centros y residencias del área de protección y adopción se encuentra que el porcentaje de NNAcD entre 6 y 17 años es de 96,4%. Se constata que hay un mayor porcentaje de NNAcD en este tramo respecto del total de NNA institucionalizados.**

**NNA (menores de 18 años) vigentes de centros y residencias del área de protección de derechos y adopción, disgregados por tramos de permanencia, nivel nacional, al 31-05-2018.**

TRAMO DE PERMANENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
Hasta 5 días	42	0,8 %
6-15 días	105	2 %
+15 días y menos 1 mes	164	3,2 %
1 a 6 meses	1098	21,4 %
7 a doce meses	893	17,4%
+1 año a 2 años	1026	20 %
+2 a 3 años	672	13,1%
+3 a 4 años	353	7 %



+4 a5 años	200	4 %
+5 a 10 años	468	9,1 %
+ de 10 años	101	2 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5122</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

Del total de NNA institucionalizados el 35,2% se encuentra más de 2 años en centros y residencia de protección y adopción.

**NNA con diagnóstico de discapacidad (menores de 18 años) vigentes de centros y residencias del área de protección de derechos y adopción, disgregados por tramo de permanencia, al 31-05-2018.**

TRAMO DE PERMANENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
Hasta 5 días	0	0 %
6-15 días	2	0,5%
+15 días y menos 1 mes	1	0,2%
1 a 6 meses	36	8,6%
7 a doce meses	36	8,6%
+1 año a 2 años	64	15,3 %
+2 a 3 años	56	13,4 %
+3 a 4 años	31	7,4 %
+4 a5 años	46	11,00%
+5 a 10 años	111	26,6%
+ de 10 años	35	8,4%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>418</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

**El 66,8% de los NNAcd se encuentra más de 2 años institucionalizado en centros y residencia de protección y adopción, lo que es significativamente mayor respecto del tiempo de permanencia de NNA sin discapacidad que se encuentran institucionalizados. Tal como se aprecia en la tabla anterior, el 35% de los NNAcd se encuentran**

institucionalizados más de 5 años, lo que revela que, si bien la institucionalización debería ser una medida excepcional (tiempo reducido y acotado), para un número importante de NNACD pasa a ser algo permanente. Las políticas de egreso con una familia (reunificación familiar o adopción) no han tenido un impacto positivo en esta población. Cabe subrayar el impacto negativo que genera en el desarrollo de los NNACD los largos procesos de institucionalización.

Un aspecto importante a considerar respecto de los tiempos de institucionalización es la lentitud de los procedimientos legales a la que nos hemos referido, que van en perjuicio de los NNA en abandono, sumado a la dificultad que conlleva buscar familia para dichos NNA en la medida en que los niños crecen.

**NNA (menores de 18 años) vigentes que se encuentran en residencias especializadas para discapacidad, disgregados por tramos de edad, al 31-05-2018.**

TRAMO DE EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
1-3 años	2	0,9%
4-5 años	5	2,2%
6-7 años	17	7,4%
8-9 años	18	7,9%
10-11 años	39	17%
12-13 años	27	11,8%
14-15 años	53	23,1%
16-17 años	68	29,7%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>229</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

**Del total registrado de NNACD, el 55% se encuentra en residencias y centros especializados para niños con discapacidad.** Todos estos NNACD se encuentran además **privados de interactuar con otros niños**, cuando la tendencia de las políticas públicas nacionales e internacionales es la inclusión de NNACD y no su segregación. Ciertamente estas políticas están basadas en el modelo de derechos humanos consagrado en la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

**NNA (menores de 18 años) vigentes que se encuentran en residencias especializadas para discapacidad, disgregados por tramos de permanencia a nivel nacional, al 31-05-2018.**

TRAMO DE PERMANENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
6-15 días	2	0,9%
1 a 6 meses	20	8,73%
7 a 12 meses	18	7,86%
+1 año a 2 años	26	11,35%
+2 a 3 años	29	12,66%
+3 a 4 años	19	8,29%
+4 a 5 años	18	7,86%
+5 a 10 años	75	32,75%
+ de 10 años	22	9,60%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>229</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a tabla SENAINFO 2018 (se contabiliza una sola vez el NNA en caso de contar con más de una vigencia en proyectos de la red SENAME en el periodo).

Como se observa en la tabla anterior, el tiempo de permanencia superior a los dos años de institucionalización de los NNACD en residencias especializadas es de 71,16%, y la permanencia por más de cinco años representa el 42,4% de NNACD. Dichas cifras se miran con mayor preocupación respecto del número de NNACD en dichos tramos.

El siguiente cuadro muestra las residencias especializadas para NNcD vigentes a nivel nacional.

**Listados de residencias especializadas para NNACD a nivel nacional, al 31-05-2018.**

CODIGO DEL PROYECTO	NOMBRE
1100408	RAD- LAS AZALEAS
1131766	RAD- LAS CAMELIAS BLANCAS
1131764	RAD- LAS CAMELIAS ROJAS
1080769	RAD- LOS AROMOS
1131360	RAD- LOS MAITENES
1130518	RDD- CASA DE CARIDAD DON ORIONE

1070132	RDD- RESIDENCIA BELÉN
1130507	RDG- HOGAR LOS CEIBOS
1130517	RDG- HOGAR SAN RICARDO
1050300	RDG- MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA
1130520	RDG-PEQUEÑO COTTOLENGO DON ORIONE CERR
1060068	RDG- PEQUEÑO COTTOLENGO DON ORIONE RANC
1050298	RDG- PEQUEÑO COTTOLENGO QUINTERO
1040319	RDS- OSCAR PEREIRA TAPIA

Fuente: SENAINFO 2018, oferta programática.

En solicitud por transparencia a Sename<sup>166</sup> se requirió información de niños y niñas con discapacidad y enfermedades crónicas de 0 a 5 años de edad, ya que algunas de estas características pueden constituir en algún grado una discapacidad. SENAME hace hincapié en que estos datos de “discapacidad” y “enfermedades crónicas” no son parámetros obligatorios a completar en su base informática, como se mencionó antes. Dentro de las enfermedades crónicas aparece la subcategoría “enfermedades neurológicas”, lo que pudiera dar cuenta de un diagnóstico de discapacidad. Es en esa línea que estos datos son relevantes.

Con respecto a los ingresos que cuentan con registro de enfermedades crónicas entre los años 2007 y 2016, se registra un total de 85 niños(as) de entre 0 y 5 años que ingresaron a centros de administración directa (46 hombres y 39 mujeres). Además, 220 niños(as) de entre 0 y 5 años ingresan a centros residenciales de organismos colaboradores, de los cuales 124 son hombres y 96 son mujeres<sup>167</sup>.

Dentro de dicho período, las principales enfermedades crónicas que presentan los niños(as) son: 83 NN con síndrome bronquial obstructivo, 30 con “enfermedades neurológicas”, 26 con asma bronquial, 54 con otro tipo de enfermedades (no especificadas), y dentro de las restantes se incluye parálisis cerebral (6 casos), autismo (1), “otras enfermedades mentales”, (2) entre otras<sup>168</sup>.

Las principales causales de ingreso de niños(as) que presentan enfermedades crónicas son: 76 niños(as) como víctima de negligencia (de los cuales 17 corresponden a negligencia grave), 51 por peligro material o moral del niño(a), 36 en protección según orden del tribunal (cuando no especifica materia) y 30 por inhabilidad de uno o ambos padres. Las causales de ingreso por situación de abandono son 37, siendo 17 las más

166 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

167 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

168 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

significativas cuantitativamente porque los padres ceden al niño(a) para adopción y 16 como víctima de abandono en desamparo total como se puede observar en el siguiente cuadro: (suman 33)

Primera causal de ingreso. Presenta Enfermedad Crónica(Si)	Periodo										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total General
INHABILIDAD DE UNO O AMBOS PADRES	4	2	3	3	6	1	4	6	1		30
INTERACCIÓN CONFLICTIVA CON LOS PADRES O ADULTOS A CARGO									1		1
MEDIDA DE JUEZ PARA RESOLVER SOBRE VIDA FUTURA (ART234, IN 3º COD CIVIL)									1		1
NIÑA/O VIVE EN SECTOR DE EXCLUSIÓN SOCIAL	3		1								4
NIÑO O NIÑA EN LA CALLE									1		1
OTRO	1			1	1			3	1		7
PADRES O ADULTO A CARGO NO PUEDEN CUIDAR AL NIÑO(A)	7	7	4	4		1					23
PADRES O TUTOR SE DECLARAN INCOMPETENTES PARA CUIDARLO	3			1					1		5
PELIGRO MATERIAL O MORAL DEL NIÑO(A) O ADOLESCENTE	10	9	10	7	6	2	1	2	4		51
PROTECCIÓN (SEGÚN ORDEN DEL TRIBUNAL) SOLO CUANDO NO ESPECIFICA MATERIA	5	8	7	2	4	1	2	3	4		36
PROTECCIÓN SEGÚN ORDEN DEL TRIBUNAL									5	18	23
TESTIGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	1										1
PADRE O MADRE CEDEN AL NIÑO PARA ADOPCIÓN*	2	10			2			1	2		17
VÍCTIMA DE ABANDONO*										3	3
VÍCTIMA DE ABANDONO (DESAMPARO TOTAL)*	8		3	2	1	1	1				16
VÍCTIMA DE ABANDONO EN VÍA PÚBLICA*							1				1
VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL		1									1
VÍCTIMA DE MALTRATO FÍSICO GRAVE (CON LESIONES)		1		1							2

VICTIMA DE MALTRATO FISICO LEVE									1			1
VÍCTIMA DE MALTRATO FÍSICO SIN LESIONES	1	1										2
VÍCTIMA DE NEGLIGENCIA	5	13	10	6	5	1	6	5	8			59
VÍCTIMA DE NEGLIGENCIA GRAVE									1	16		17
VÍCTIMA DE VIOLACIÓN		1										1
VÍCTIMA-TESTIGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR GRAVE										2		2
	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>39</b>		<b>305</b>

\* Causales de ingreso vinculadas a situación de abandono.

En base a Cuadro N° 1 Enfermedad Crónica<sup>169</sup>.

Para las causales de egreso de niños y niñas con “enfermedades crónicas” de 0 a 5 años, encontramos que 74 niños(as) egresan por cumplimiento de los objetivos del Programa de Intervención Individual (PII), 60 por encontrarse en proceso de adopción y 48 porque el tribunal decreta su egreso (sin especificar razones). Dentro de las estadísticas, y a partir de la relevancia que han tomado los casos de fallecimientos de NNA en situación de protección en nuestro país, se registran 7 niños y niñas fallecidos durante el período 2007-2016 de entre 0 y 5 años<sup>170</sup>.

En cuanto a los niños y niñas con discapacidad de 0 a 5 años, de un universo registrado de 122 niños y niñas durante el mismo período, 65 ingresaron a centros de administración directa (34 hombres y 31 mujeres), y 57 lo hicieron a centros residenciales OCAS (32 hombres y 25 mujeres)<sup>171</sup>.

Las principales discapacidades presentadas corresponden a 27 casos de deficiencia múltiple, 20 de deficiencia intelectual y 16 de deficiencia física:

Discapacidad	Periodo										Total General
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Deficiencia Auditiva	3	5	3	1					1	2	15
Deficiencia Física		6	0	3	1	2	2	2			16
Deficiencia Intelectual	3	4	7	1	0	1	1			3	20
Deficiencia Múltiple	3	3	6	2	2		3	2	2	4	27
Deficiencia Psiquiátrica			1								1

169 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

170 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

171 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

Deficiencia Visual	2	1	3	1			1		2		10
Discapacidad del Aparato Motor	1	2									3
Discapacidad del Habla o Lenguaje	1	1									2
Otras	3	8		1	1	1	1			1	16
Patología Neuro-Siquiátrica	1										1
Patología Orgánica	5	4									9
Postrados	1	1									2
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>122</b>

Cuadro N° 2 Discapacidad<sup>172</sup>

En el período 2007-2016, la principal causa de ingreso a residencia de niños y niñas con discapacidad de 0 a 5 años corresponde a 29 casos de víctimas de negligencia, y 12 casos de peligro material o moral del niño o niña. Nuevamente ponemos énfasis en las causales de ingreso vinculadas al abandono que en total son 15, de las cuales 7 son porque padres ceden al niño o niña para adopción, mientras que 6 son víctimas de desamparo total:

Primera causal de ingreso. Presenta Discapacidad	Periodo										Total General
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
INHABILIDAD DE UNO O AMBOS PADRES	1	3		1	1	1	2	1			10
MEDIDA DE JUEZ PARA RESOLVER SOBRE VIDA FUTURA (ART234, IN 3º COD CIVIL)		3									3
NIÑA/O VIVE EN SECTOR DE EXCLUSIÓN SOCIAL	1										1
OTRO			1								1
PADRES O ADULTO A CARGO NO PUEDEN CUIDAR AL NIÑO(A)	6	8	6	2			1				23
PADRES O TUTOR SE DECLARAN INCOMPETENTES PARA CUIDARLO	1										1
PELIGRO MATERIAL O MORAL DEL NIÑO(A) O ADOLESCENTE	2	3	1	3		1	1		1		12
PROTECCIÓN (SEGÚN ORDEN DEL TRIBUNAL) SOLO CUANDO NO ESPECIFICA MATERIA	3	1	1	1	1		1	2	2		12
PROTECCIÓN SEGÚN ORDEN DEL TRIBUNAL									1	6	7
TESTIGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		1	1								2
PADRE O MADRE CEDEN AL NIÑO PARA ADOPCIÓN*	2	4	1								7

172 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

VÍCTIMA DE ABANDONO*										1	1
VÍCTIMA DE ABANDONO (DESAMPARO TOTAL)*		1	3			1	1				6
VÍCTIMA DE ABANDONO EN VÍA PÚBLICA*							1				1
VÍCTIMA DE MALTRATO FÍSICO GRAVE (CON LESIONES)		1		1							2
VÍCTIMA DE MALTRATO FÍSICO SIN LESIONES		2	1								3
VÍCTIMA DE MALTRATO PSICOLÓGICO	1										1
VÍCTIMA DE NEGLIGENCIA	6	8	5	1	2	1	1	1	1		26
VÍCTIMA DE NEGLIGENCIA GRAVE										3	3
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>122</b>

\* Causales de ingreso vinculadas a situación de abandono.

En base a Cuadro Nº 2 Discapacidad<sup>173</sup>.

Dentro de las causas de egreso de NNA durante el período 2007-2017, vemos que 29 de ellos se deben al cumplimiento de los objetivos del PII; 23 porque fueron derivados a otro proyecto y 18 por término del proyecto. Reiteramos nuestra preocupación para los casos de egreso por fallecimiento del niño o niña, que para quienes presentan alguna discapacidad fue de 9 niños o niñas de entre 0 y 5 años.

Causal de Egreso Presenta Discapacidad (sí)	Periodo										Total General
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
CONCLUYE ETAPA DE CALIFICACIÓN DIAGNÓSTICA Y SE APLICA MEDIDA	1	1	1		1						4
CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA O DEBIDO A QUE CUMPLE LA MAYORÍA DE EDAD		1									1
DEJA DE SER FINANCIADO POR SENAME, PERMANECE EN EL PROYECTO FINANCIADO SÓLO POR LA INSTITUCIÓN	1										1
DERIVACIÓN POR COINTERVENCIÓN				1							1
FALLECIMIENTO DEL NIÑO(A) O ADOLESCENTE		4		1		1			1	2	9

173 SENAME (2018).



FAMILIA O ADULTO RESPONSABLE ASUME SU ROL PROTECTOR	2	3					1	1	1		8
LA FAMILIA Y/O ADULTO/A CON QUIEN EGRESA CON COMPETENCIAS PARENTALES, GARANTIZAR DESARROLLO NNA								1		2	3
METODOLOGÍA DEL PROYECTO NO ACORDE A LAS CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO(A) O ADOLESCENTE					1						1
NIÑO(A) O ADOLESCENTE EN PROCESO DE ADOPCIÓN	2	5	2	1			1		1		12
OTRAS								1			1
POR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PII	12	7	5	2	1				1	1	29
POR NO CORRESPONDER AL SUJETO DE ATENCIÓN DEL SISTEMA		1									1
SE DERIVA A OTRO PROYECTO	2	8	9	2	1		1				23
SIN INFORMACION							1			2	3
SUPERACIÓN DE LA SITUACIÓN DE AMENAZA O VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS		1		1							2
TÉRMINO DEL PROYECTO	1					1	1				3
TRIBUNAL DECRETA EGRESO	2	4	3	1		2	3	1		2	18
TRIBUNAL DECRETA EGRESO Y TRASLADO DEL NNA									1	1	2
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>122</b>

En base a Cuadro N° 3 Discapacidad<sup>174</sup>.

**Es importante señalar que desde el año 2007 a 2016 la cantidad de niños y niñas de 0 a 5 años con discapacidad registrados y que egresaron por proceso de adopción fue de 12.** Si bien existen estos datos, hay un grupo de niños y niñas que no fueron registrados con discapacidad sino como niños y niñas con enfermedades crónicas, que fueron adoptados.

Finalmente, acorde a los objetivos de nuestra investigación en cuanto a los tramos de permanencia durante el período 2007-2016, se cuantifican en la siguiente tabla, preocupando los tramos mayores a 1 año de permanencia: 38 niños de 0 a 5 años institucionalizados entre uno y dos años, y 30 por más de 2 años, del total de 122 niños y niñas registrados con discapacidad:

		Periodo
--	--	---------

174 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

Presenta discapacidad	Tramo de Permanencia	200	200	200	201	201	201	201	201	201	201	Total General
		7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	
Sí	6 - 15 días	1	1									2
	+15 días y menos 1 mes		2			1					1	4
	1 a 6 meses	3	13	4	1	2		1	1	1	4	30
	7 a 12 meses	4	6	2		1		2		1	2	18
	+1 a 2 años	5	9	8	5		2	4	1	2	2	38
	+2 a 3 años	6	1	6	2		1		2	1	1	20
	+3 a 4 años	4	1		1		1					7
	+4 a 5 años		2									2
+5 a 10 años							1				1	
<b>Total general</b>		<b>23</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>122</b>

Cuadro Nº 2 Discapacidad<sup>175</sup>.

De los datos señalados anteriormente, es significativo que el tiempo de permanencia en sistemas residenciales de los niños y niñas con discapacidad de entre 0 y 5 años es prolongado, llegando a que un 56% de ellos están más de un año institucionalizados, lo que repercute negativamente en su desarrollo tanto físico y emocional, como lo señalan las investigaciones citadas.

#### **4.3 Resultados análisis Cualitativo:**

##### **4.3.1 Matrimonios idóneos**

De los matrimonios idóneos entrevistados (8), la totalidad de ellos tiene estudios universitarios o técnicos profesionales completos. Todos presentan problemas de fertilidad. Antes de su postulación a adoptar, buscaron un hijo biológico. Sin embargo, muchos de ellos manifiestan que desde antes de saber de la infertilidad, en algún momento de la historia de pareja se plantearon la posibilidad de adoptar un hijo o hija.

De este grupo de matrimonios, tres tienen ya un hijo o hija adoptivo, una pareja tiene un hijo biológico con discapacidad, otra vivió la pérdida de un hijo biológico, y dos postulantes tienen hijos biológicos de relaciones de pareja anteriores.

175 Código de solicitud AKOO4T-0001712 carta N° 65.

#### **4.3.1.1 Expectativas del hijo adoptivo**

Podemos señalar que las expectativas frente a la llegada de un hijo o hija adoptivo se enmarcan en la espera que **éste sea “sano”**. La mayoría de ellos esperan un recién nacido **“lo más pequeño posible”**. Refieren que, dados los talleres, la evaluación y la formación, han ido tomando conciencia que muchos de los niños y niñas susceptibles de ser adoptados no son recién nacidos, sino que son niños más grandes, que han vivido situaciones de vulneración de derechos y un proceso largo de institucionalización. Sienten que los preparan para “situaciones difíciles” de la historia de origen de su hijo o hija, les hablan de alcoholismo, drogas, incesto, situaciones abusivas, negligencias, etc.

Los futuros padres señalan vivir un proceso de reflexión respecto del hijo o hija imaginado antes del proceso de adopción, para llegar a una percepción más realista de las características de su futuro hijo o hija. Este proceso es visualizado como positivo y necesario por los futuros padres adoptivos, evidenciando una apertura importante respecto de la edad, del origen y de las consecuencias de la institucionalización de su futuro hijo o hija. Como relata Rafael: “hemos ido cambiando, al principio nuestras discusiones eran si era niño o niña (...) ahora esperamos un hijo (...) es súper abierto”.

#### **4.3.1.2 Acerca del concepto de discapacidad y apertura**

La mayoría de los matrimonios idóneos entrevistados señala respecto de la “discapacidad” que son personas con **“capacidades diferentes”**, que tienen que ser incluidas en la sociedad. **Subyace una mirada desde la perspectiva médica de la discapacidad y su posible “tratamiento” y/o “corrección”**. Como primera representación de las personas con discapacidad aparece que son sujetos que **“no pueden valerse por sí mismos”**, que se encuentran **“postrados”**, que requieren de una “atención exclusiva y constante de sus cuidadores”, y que difícilmente puedan llegar a ser “autovalentes”. Edmundo plantea que es “amplio, lo que uno ve en el (sic) teletón”. Su esposa Gabriela agrega al respecto “retraso mental (...) necesitan terapia para poder desarrollarse (...) autismo, un amigo tuvo una hija autista y el pobre las veía verde para poder mantenerse y darle todas las terapias correspondientes (...) y la esposa tuvo que quedarse en la casa o si no, quién la cuidaba a la niña”.

Desde esta mirada, al plantearse la posibilidad de adoptar un niño o niña con discapacidad, la mayoría de los matrimonios no se sienten con las competencias necesarias para afrontar el cuidado de un niño o niña con estas características. Del total de matrimonios idóneos entrevistados (8), dos de ellos declaran que dadas sus experiencias

vitales (pérdida de hijo y sus características) no podrían adoptar un niño o niña con discapacidad, y **tres matrimonios muestran claramente apertura a adoptar un niño o niña con “algún grado de discapacidad leve”**.

Algunos matrimonios **no se habían puesto en el escenario de adoptar un niño o niña con discapacidad**, como señala Rafael: “No nos habíamos planteado la posibilidad de adoptar un niño con discapacidad (...) los miedos no nos permiten tener una respuesta tajante”. Al respecto, su esposa Carola agrega: “estamos pensando (...) nos dijeron que se venían nuevos talleres”.

Por su parte, Edmundo dice: “significaría un esfuerzo económico y de tiempo que no podríamos absorber (...) es bien complicado en realidad”, agregando que su esposa tendría que volver a trabajar para aumentar los ingresos y así absorber el impacto económico que para ellos implica adoptar un niño con discapacidad. Por otro lado, Valeria señala: “No, no nos sentimos bajo condiciones emocionales para recibir un niño discapacitado, porque ya tuvimos un hijo (...) con una enfermedad de la que falleció”.

En referencia a las parejas con apertura a adoptar un niño con discapacidad, Darío declara: “Un niño pequeño, menor de dos años en lo posible, ojalá fuera una niña, con algún grado de discapacidad que en el futuro logre ser autónoma y en lo posible sin antecedentes familiares psiquiátricos”. Otra pareja señala que, si bien no les plantearon la posibilidad de adoptar un niño o niña con discapacidad, en el proceso de espera lo han ido conversando como matrimonio y señalan ahora estar “abiertos a condiciones físicas y neurológicas y discapacidades que no sean extremas (niños postrados)”, agregando que, pasado el año de espera, les preguntaron por hermanos, niños mayores de 3 años, pero nunca por niños o niñas con discapacidad.

#### **4.3.1.3 Experiencia de formación y preparación.**

Todos los matrimonios evalúan positivamente las experiencias de formación y preparación a través de talleres. Sienten que los preparan para ser padres, aprenden mucho respecto de la realidad de los niños y niñas, y de los desafíos que implica la adopción: revelación, búsqueda de orígenes, características de los niños y niñas adoptivos. Elisa manifiesta que “en la adopción te preparan para ser papá, es una de las cosas bonitas que tiene el proceso (...) hemos participado en muchos talleres”. Percepción similar declara su esposo cuando dice que “han sido súper francos en la información y de alguna manera (...) nos preparan para el peor escenario”.

En su totalidad los matrimonios refieren que en sus procesos de preparación para la adopción de un hijo o hija, **el hablar de niños o niñas con discapacidad apareció de manera tangencial o bien fue un tema que no se abordó**, manifestando incluso que **desconocen que hayan niños o niñas con discapacidad susceptibles de ser adoptados y a la espera de una familia**. Carola manifiesta desconocimiento: “en los talleres no nos hablaron de discapacidad como tal”. César, por su parte, pregunta: “¿hay niños con discapacidad que esperan familias? No sabía”. Guillermo añade “en terapia me lo comentaron (...) por lo menos los que llegan (...) y tienen discapacidades, que tienen problemas de salud, que se requiere atención permanente, normalmente son entregados a familias muy particulares y que esencialmente con el recurso económico, familias que tienen la capacidad de tener una enfermera 24 horas (...) muchas de esas adopciones son entregadas a extranjeros, gente mayor que ya hizo familia, que tienen buena situación económica y que se encargan de esos niños”. Darío asimismo plantea “los niños con discapacidad son procesos aparte”, refiriéndose al proceso de postulación a adopción de un niño o niña con discapacidad como un proceso “especial”.

Siguiendo con la idea de la marginalidad respecto al tema de la discapacidad en el proceso de adopción, Darío agrega que los talleres “Más que plantearnos el tema de discapacidad, nos aterrizaron y nos hicieron cuestionarnos cosas (origen de los niños) (...) pero de manera muy leve nos tocaron el tema de la discapacidad”. En concordancia, Gabriela manifiesta que “El tema de algún niño con una discapacidad generalmente no se toca, se enfocan más en la historia del niño y sus padres biológicos”. Por su parte Ana María dice “no nos plantearon de manera específica las discapacidades”. En la misma línea, Gabriela constata que “en los talleres se habló de manera grupal las expectativas y se plantearon casos de niños con alguna discapacidad, pero nunca tocaron el tema de manera directa y profunda, era en base a otras cosas que se conversaban”.

**Algunos matrimonios relatan que fueron los mismos padres participantes en talleres quienes abren el tema a raíz de experiencias de vida con un hijo o hija con discapacidad.** En ese sentido, Antonia (madre de niño con discapacidad) dice: “En el último taller se habló en términos generales (de la discapacidad), nosotros lo hablamos en la terapia (...) si nos sentíamos capaces de adoptar un niño con algún grado de discapacidad (...) se fue trabajando esto de la sensación de sentir un poquito de culpa (...) de decir que no (...) tampoco era simple para nosotros”. Pedro, su pareja, señala que el tema de la discapacidad aparece cuando presentan en el último taller su historia de vida y hablan de la discapacidad de su hijo: “En los talleres finales (...) hicimos una presentación (...) ahí pusimos la condición de discapacidad de nuestro hijo”.

Los matrimonios en espera de su hijo o hija **reconocen en general poco conocimiento, temores y aprensiones de lo que significa una discapacidad**, y plantean la necesidad que las **instituciones den información de todos los niños y niñas en espera de una familia**, encontrando necesario recibir preparación y capacitación sobre el tema. En ese sentido, Gabriela declara: “Creo que deberían enfocarse en la propuesta de adoptar niños con discapacidad, porque como no se lo plantean a los padres, no lo toman como opción o hay mucha desinformación en base a qué discapacidades puede tener un niño”. Darío plantea que si las instituciones “pudieran educar de manera más amplia el tema de discapacidad, que fuera más explícito y definieran mejor el significado de discapacidad, que muestren que hay discapacidades que no necesitan un tratamiento tan intenso o que pueden ser reversibles”, añadiendo que existiría más apertura de los padres a adoptar un niño con discapacidad.

Uno de los aspectos más difíciles referido por algunos matrimonios es cuando, con posterioridad a la evaluación y preparación en talleres, en el proceso de cierre – donde se los declara idóneos – **en algunos casos se les preguntó específicamente sus expectativas respecto del hijo o hija adoptivo, describiendo en un listado las “distintas condiciones” que podría tener su futuro hijo o hija para que determinen su “aceptación o rechazo” de dichas “características”**: condiciones de gestación (violación, incesto), etnia, antecedentes psiquiátricos de la familia de origen, enfermedades como VIH, Síndrome Alcohólico Fetal, etc. Uno de los postulantes idóneo refiere: “a mí me complicó (...) de un tema humano me pasó a un tema (...) a un tema muy conceptual, que no pensé que íbamos a finalizar de esa forma y también era como un producto (...) siempre esa visión (...) me molesta un poco, me cuesta un poco de repente hacer algunas relaciones, pero en este caso me empezaron a preguntar sí o no, quieres que sea negro, quieres que sea rubio, quieres que sea así, así, yo encuentro que no es un producto”. Otra postulante señala: “Nos fueron preguntando por una listita (...) síndrome de Down o no, súper directo (...) con un grado de discapacidad intelectual, sí o no, física también, de cosas que fuesen operables, labio leporino, algo de un pie (...) el tema de las razas, de supermercado, lo comentamos con mi marido, parecía que estábamos eligiendo una guagua”, relata una de las parejas entrevistadas.

En las entrevistas se constata que en algunos procesos de postulación dicha práctica aún se mantiene en el tiempo. Sabemos que **esto es atentatorio contra el Interés Superior del Niño, y que para las personas es complejo tener que decidir en una lista las características del hijo o hija que desean adoptar**, los hace sentir que están cosificando al niño o niña que esperan recibir. Manifiestan que los procesos reflexivos les permiten darse cuenta de cuáles son sus potencialidades, aprensiones y limitaciones, y que ello debería permitir a los profesionales saber cuáles son los desafíos que ellos pueden afrontar.

Finalmente se constata que en los matrimonios entrevistados, si bien existe un proceso de reflexión y análisis en el tiempo de evaluación y formación respecto de múltiples aspectos de la adopción, **el tema de la discapacidad aparece relegado por los profesionales que trabajan en adopción**, surge tangencialmente, no es un tema que sea abordado directamente, probablemente por desconocimiento y falta de formación en la perspectiva de derechos. Para los matrimonios entrevistados, los procesos de adopción de los niños y niñas con discapacidad son percibidos en función de buscar matrimonios con **“características especiales”, vistas como lejanas a sus propias realidades (matrimonios postulantes)**. Se constata que los matrimonios, al reflexionar sobre la discapacidad en las entrevistas realizadas, **tienden a mostrar mayor apertura a adoptar un niño o niña con discapacidad**, lo que da cuenta que es posible que los postulantes tomen conciencia respecto del tema, así como se hace en el tema de los orígenes, de la edad, y de la apertura a la historia del futuro hijo o hija.

#### **4.3.2 Experiencias de matrimonios-parejas con hijos con discapacidad**

De las ocho entrevistas a matrimonios y solteros que adoptaron un niño o niña con discapacidad, tres matrimonios ya eran padres al recibir al hijo o hija con discapacidad; dos de ellos ya tenían hijos biológicos y uno tenía hijos adoptivos. Estas adopciones de niños y niñas con discapacidad se realizaron entre los años 2000 y 2017, concentrándose la mitad de ellas en los últimos tres años. Casi la totalidad de los matrimonios y parejas tienen estudios universitarios o técnicos profesionales completos; sólo un padre no tiene estudios superiores. De este grupo, siete parejas tenían problemas de fertilidad. Los dos solteros entrevistados fueron evaluados junto a su pareja (parejas homoparentales), y **ambos tuvieron que deshacer el acuerdo de unión civil para postular a la adopción como solteros**.

Cabe destacar que, de este grupo, un matrimonio y un soltero (junto a su pareja) desde un comienzo postularon a la adopción de un niño o niña con una amplia apertura, sin mayores aprensiones, Matías y su esposa: “en la entrevista de evaluación nos preguntaron si estábamos abiertos a un hijo con discapacidad” (la pareja ya tenía varios hijos adoptivos). **Pablo y su pareja señalan: “No teníamos expectativas (...) sólo queríamos ser padres”**.

Tres parejas se vincularon afectivamente con un niño o niña que conocieron a través de voluntariados en instituciones residenciales, postulando a adoptar específicamente a ese niño o niña:

José conoció a Valentina a través de visitas que hacía a un hogar para niños con VIH: “Los otros voluntarios no tomaban mucho en cuenta a la Valentina, en comparación a los otros niños, porque era la única que tenía síndrome de Down (...) no hablaba”. Primero intenta encontrar una familia para que la adopte, viendo que dentro de sus redes no encontraba quien pudiera acogerla, y dado el vínculo que establece con la niña, le plantea a su pareja la posibilidad de adoptarla.

Silvia y Jorge señalan: “Nosotros teníamos cerrado el tema de la adopción (...) pensábamos quién nos va a tomar en cuenta”. Ellos conocen a su hijo Bastián en un hogar para niños con discapacidad severa. Sintieron con él una conexión especial. Cuando llevaban más de 6 meses de visitas, Silvia plantea su deseo de apadrinarlo, enterándose que el niño es susceptible de ser adoptado, “y dije (...) a nosotros no nos van a pescar, yo creo que en Chile adoptar es extremadamente difícil”. Su esposo también manifiesta su deseo de adoptarlo: “me acordé cuando mi doctor (...) cuando nos dijo que no podíamos ser papás, dijo que si algún día existiese la posibilidad (...) ustedes corren un alto riesgo de tener un hijo con hartos problemas (...) si hubiese tenido un hijo biológicamente no lo voy a devolver, mamá es mamá incondicional, o sea, viene sin un brazo, en silla de ruedas o como venga, lo voy a recibir tal cual, cosa que me llamo mucho la atención en uno de los tantos talleres, estoy mezclando peras con manzanas, pero me acorde que (...) existen papás que piden niños de cero a un año, que no tengan ningún problema, que los padres no sean drogadictos (...) que sean ojos celestes casi, la verdad me chocó y me molestó, para ser súper sincera y honesta; y ahí empezó la historia”.

En el caso de Muriel y Néstor, primero fueron a charlas en diferentes instituciones, pero desisten de adoptar considerando las dificultades familiares que estaban viviendo. Pasados unos años deciden como pareja realizar un voluntariado los fines de semana, en un hogar para niños con discapacidad. “La realidad de los niños es que no tenían familia, nadie los visitaba (...) con daño neurológico, postrados (...) Uno se encariña al saber su historia. Sofía no tenía a nadie (...) después íbamos en la semana a verla (...) nos pedían ayuda, colaborábamos con las necesidades de los niños (...) y ahí estaba Sofía, una de las pocas que caminaba”, dice Muriel. Un día les cuentan que iban a trasladar a la niña de hogar, “decían que era grande, se escapaba de la cuna y el hogar era para niños postrados, las tías decían que era riesgoso para Sofía y para otros niños, se quejaban que Sofía estaba incontrolable, que era violenta físicamente, que no la podían tener (...) yo no quería que se fuera para allá (otro hogar) (...) una vez había ido (...) recuerdo gente adulta con enfermedades mentales, la veía muy chica, tenía temor que le pasara algo (...) pensé no podemos permitir que se vaya”. Deciden apadrinarla y la asistente social del hogar les plantea que gestionen el cuidado personal. Es en este momento cuando se plantea adoptar



a la niña. “Desde ahí me sentí embarazada, vamos a adoptar a Sofía”. Néstor agrega: “Desde ahí me sentí papá, ya no era una niña que no tenía nadie en el mundo”.

Por otro lado, dos matrimonios, al enterarse de la existencia de un niño con discapacidad, en un caso, y de una niña con discapacidad, en otro, susceptibles de ser adoptados, toman la decisión de postular a la adopción de cada uno de ellos, **sin tener una vinculación previa con él/ella**.

Isabel y Agustín tenían cuatro hijos biológicos al momento de adoptar. Ella se entera de una niña en situación de abandono internada en un hogar: “Nadie la visitaba, no tenía familia”. Se contactan con la institución para manifestar su deseo de adoptarla y es derivada a evaluación a un Organismo Acreditado. “Yo les dije que ella era mi hija, no la conocía (...) pero ya era mi hija”. Señalan que sus hijos ya eran grandes, sentían que tenían ganas, energías y amor para entregar. Siempre tuvieron inquietud de adoptar, pero pensaban que por su situación económica “sería difícil”. Antes de comenzar la vinculación, les informaron de las condiciones médicas y de la discapacidad de Andrea. En el proceso tenían temores que no les resultara, pero el apoyo familiar de sus hijos y familia extensa los alentó.

Felipe y Pía relatan que siempre quisieron una familia grande, tenían seis hijos biológicos, siempre pensaron en adoptar. La inquietud de adoptar un niño o niña con discapacidad, refiere Felipe, “surge a partir de que tenía un amigo que había adoptado. Él había adoptado a uno de sus hijos con discapacidad y nos plantea si hemos pensado adoptar un niño con discapacidad, ahí nace la inquietud (...) nace la semillita (...) pensábamos adoptar un niño con Síndrome de Down”. Posteriormente se enteran que hay una niña con discapacidad “que nadie quiere adoptar (...) que tiene daño cerebral”. La pareja decide postular a la adopción de Florencia de un año y dos meses. Cuando van a conocer a la niña “ella me dijo papá, se supone que no hablaba” y les dicen que se la pueden llevar (ya que era una pareja recomendada). Si bien estaban felices de poder adoptarla, señalan que sintieron una discriminación hacia la niña, ya que no se les exigía una evaluación que certificara que eran una familia idónea para Florencia, situación que no sucedería con un niño o niña sin discapacidad. “La niña tenía todo el derecho de tener una familia apta (...) me pareció que era un atropello a sus derechos (...) nosotros exigimos que nos evaluaran”, manifiesta Felipe. Les dijeron que un proceso podía demorar hasta 4 meses y que iban “a gastar un montón de plata”; sin embargo, Felipe y Pía querían saber que eran aptos para ser padres de la niña.

Posteriormente se enteran de Renato, recién nacido con Síndrome de Down, que había sido abandonado. Lo conocen a los meses de edad y deciden postular a su adopción.

Lo reciben al año y un mes de edad, ya que el proceso de decisión de su situación legal se extendió. Paralelamente, a la espera de Renato, los llaman del lugar donde habían adoptado a Florencia, para que ayuden a buscar padres para una niña con discapacidad. Pía refiere que no encontraban familia para la niña y deciden adoptarla: “Cómo tan egoísta (...) tenía la experiencia de mi hija anterior, podíamos hacernos cargo (...) teníamos redes (...) facilidades” Agrega que “cuando planteamos que queríamos adoptar a Camila nos dijeron: ustedes tienen un problema, queremos estudiarlos”. Con la llegada de Camila, la pareja sintió que se les cuestionó por la adopción de Renato: “nos sentimos maltratados (...) nos preguntaron para qué queríamos un tercero (...) aquí hay algo raro (...) no creemos que haya buena voluntad, ustedes están utilizando estos niños. Pensaron que queríamos algún lucro” dice Felipe.

Por último, un matrimonio fue consultado por parte de una institución para adoptar un niño “con necesidades especiales”, aludiendo a su discapacidad. “Estábamos abiertos (...) sin mucho rollo, sin mucho prejuicio (...) estábamos entregados en ese sentido, no teníamos miedos, nosotros al conversarlo con otros matrimonios sabemos que hay ciertas aprensiones a ciertos temas (...) estábamos abiertos (...) abiertos a la historia, de las cosas que podían traer” declara Patricia. Lucas, su esposo agrega: “Nunca fue tema para nosotros (...) nuestras familias nos han formado muy abiertos en ese sentido, no hay prejuicios”. Patricia agrega que “Tomás fue de esas situaciones donde nos preguntaron, nos preguntaron si lo recibíamos o no, y en esa primera entrevista estaba la pediatra del hogar y nos dijo que Tomás iba a caminar, también eso nos dio tranquilidad (...) nos presentaron el caso y nos preguntaron si nos sentíamos capaces”. Lucas añade: “Y cuando lo vimos supimos que era de nosotros (...) estábamos claros que era”. Patricia complementa preguntándose: “¿Por qué yo puedo decir sí o no, si cuando un hijo biológico llega (...) nadie me asegura que va a ser súper sano? (...) Es, es nuestro hijo”. Refieren además confianza en el equipo que los evaluó: “Si ellos pensaron que nosotros éramos el matrimonio idóneo, era porque él era nuestro hijo (...) nos miramos y dijimos es nuestro hijo” relata Patricia.

#### **4.3.2.1 Historias de los hijos adoptivos.**

Cabe destacar que de todos los matrimonios que adoptaron niños y niñas con discapacidad, del total de 10 niños, 7 estuvieron en sistema de institucionalización en centros residenciales, y tres niñas en sistema alternativo de cuidado (guardadoras).

A continuación se presentan las historias de Institucionalización en centros residenciales de los niños y niñas con discapacidad adoptados, relatadas por los padres:

### **Sofía llega a su familia adoptiva a los 6 años**

En el caso de Sofía, los padres señalan que “ella estuvo dos meses en un hospital, por tratamiento médico, luego en una institución hasta los 2 años y medio, ahí se dieron cuenta que tenía algún daño y por daño la derivaron al hogar. **La declararon no susceptible por su diagnóstico (...) eso nos dijeron en el hogar**”. En el Hogar estuvo hasta los 6 años, en que se fue a vivir con su familia adoptiva. Cuando consultaron por la niña en SENAME, se enteraron que era susceptible de ser adoptada, desde que estaba en la primera institución: “Nos dijeron que se le había buscado familia (...) en Chile y en el extranjero y cuando ya no hubo respuesta la mandaron al Hogar (...) **en el hogar esa información no la tenían, le dejaron de buscar papás (...)** para nosotros fue duro saber esto de ella, no le encontraron papás y ya queda como no susceptible porque no está dentro del listado de niños a los que les están buscando papás (...) **fue duro saber eso, por ella, qué injusto, que decidan que porque ya no le encontraron padres en un cierto tiempo, nunca más va a aparecer alguien**”, declara Muriel.

### **Valentina llega a su familia adoptiva a los 7 años.**

“Ella ha estado en el mismo hogar desde que nació, nació en el Mapocho como a las seis de la mañana, y la mamá era drogadicta y alcohólica, tenía SIDA y estaba en situación de calle. Apenas nació se fue al hospital y después al hogar. Siempre ha estado ahí porque reciben niños con VIH en Chile. No se sabe con exactitud si la mamá la abandona o la entrega, pero no quería responsabilizarse, y el padre de la niña estaba más interesado, pero también está a favor de que la entreguen, porque tampoco podía hacerse cargo de ella. Al parecer estaba en situación de abandono (...) Tuvo visitas de su padre biológico, y muy pocas de su madre (...) Su padre la visitaba en fechas relevantes, como navidad y su cumpleaños (...) de su hermano recibe visitas, constantemente, el cual quería hacerse cargo, pero era menor de edad”, relata José.

### **Tomás llega su familia adoptiva al año dos meses.**

El padre cuenta que “la progenitora hizo uso de drogas y alcohol y por eso hizo una malformación (...) era prematuro”. Por su parte, la madre dice que “estuvo dos meses en incubadora, de ahí se fue al hogar. Imagínate: entonces estuvo un año en el hogar (...) nosotros nos preguntamos por qué tanto tiempo lo tuvieron si no había conflicto (...) no había nadie reclamando (...) lo que nos decían, es que este tema de los pies a ellos les

generaba ruido, que lo que querían era entregarnos un niño con un diagnóstico claro y saber si había otro daño, un daño neurológico (...) lo que nos cuentan es que en el hogar de chiquitito no se podía alimentar, casi no se movía, como a los 7 meses (...) lo llevaron a (terapeuta ocupacional en una institución), lo metieron a la Teletón, pero tenía que tener una figura estable (...) y que haga el trabajo en la casa y le buscaron una figura de apego (...) una voluntaria del hogar (...) empezó a balbucear, a responder a los estímulos, le hicieron análisis genéticos (...) al año dos meses Tomás se sentaba (...) ahí los avances fueron mucho más rápidos (...) fue un tema, en julio estaba susceptible, en enero lo entregaron (...) la jueza cuestionó esa situación, por qué había estado tanto tiempo sin papás”.

#### **Andrea, a los 4 años un mes llega a su familia adoptiva.**

“Su madre biológica consumía drogas...fue abandonada de recién nacida y cedida en adopción, desde ahí estuvo en una Institución”.

#### **Nicolás llega a los 9 años a su familia adoptiva.**

Su padre señala que estuvo en una institución desde los tres meses hasta poco más de un año de vida, por desnutrición: “Vivió situaciones de calle con su madre biológica, de ahí ella lo entregó en un hogar por situaciones de violencia física que había vivido con la pareja de su abuela”. Refieren que su madre era adolescente y su padre era casi veinticinco años mayor. Fue separado de su familia biológica definitivamente a los tres años, ingresando a un centro residencial, ahí estuvo unos meses, hasta que cerró el hogar. En la nueva residencia **se inicia la susceptibilidad a los cuatro años**, y “es entregado a una familia en apadrinamiento (...) que deciden acercarse a SENAME con la intención de iniciar los trámites para adoptarlo”, de lo cual desisten, alcanzando a vivir con esa familia ocho meses, ingresando a un nuevo hogar (...) **se hicieron dos barridos nacionales y dos barridos internacionales en búsqueda de familia**, debido a los antecedentes (...) déficit cognitivo moderado”, dice uno de sus padres. **Ambos señalan que se hizo una consulta a una pareja antes que a ellos, sin resultados positivos.**

#### **Renato, al año un mes llega a vivir con su familia adoptiva.**

Renato es abandonado al momento del nacimiento en un recinto hospitalario, “estaba como N. N (...) nace con Síndrome de Down” relata el padre. Es trasladado a los dos meses y medio a una institución, como relata la madre: “No tenían experiencia con guaguas, estaba con niños, todos grandes (...) los fines de semana se lo llevaba la directora o la asistente social, no tenían quien lo cuidara (...) **el centro no estaba habilitado para**

**bebés (...)** tenían desconocimiento de adopción y de buscar la familia (...) nos pasan al niño a raíz de un accidente, la muerte de un niño (...) tuvieron que sacar a todos los niños de la institución”. Ellos en ese momento ya estaban en el proceso de adopción.”

#### **Bastían llega a su familia a los 5 años.**

Su madre era drogadicta, les informaron que fue abandonado y posteriormente les dicen que fue una cesión voluntaria. Estuvo hospitalizado un año, ya que fue prematuro extremo, y **al año de vida se va a hogar religioso para niños con discapacidad severa.**

Ahora bien, como se señaló anteriormente tres niñas estuvieron al cuidado de familia alternativa, por lo que el resumen de sus historias se relata a continuación:

#### **Florencia llega a su familia al año y tres meses.**

El padre narra que “estuvo tres días hospitalizada, de ahí se fue con una guardadora (...) **la guardadora estaba con depresión (...) a los 6 meses la guardadora no se había dado cuenta del daño cerebral (...)** que tenía un retraso importante (...) cuando la niña tenía más de 8 meses de vida le cambian la guardadora (...) hasta que la recibimos”.

#### **Martina, al año y tres meses llega a su familia adoptiva.**

Martina fue una cesión voluntaria, estuvo un año en un Hospital, posteriormente se fue con una cuidadora hasta que le encontraron padres.

#### **Camila llega a su familia adoptiva al año un mes.**

Camila fue abandonada en un hospital. Dice su madre adoptiva que “**estuvo con una guardadora maravillosa desde el segundo día de vida (...)** fue muy querida”. Al año y un mes llega a vivir con su familia.

#### 4.3.2.2 Desafíos

Los padres adoptivos de niños y niñas con discapacidad destacan como un problema importante las **dificultades que han tenido para incorporar a sus hijos, hijas a los planes de Isapre, y la cobertura de seguros complementarios**. Felipe relata que “me costó un mundo que las aceptaran (...) por el cargo que tenía las recibieron. Nos obligaron a estar en el plan de entrada, no te devuelven nada, nos castigaron de esa manera, el peor plan”, agregando que quisieron cambiarse de Isapre y nadie los aceptó. Contaban con seguro catastrófico en clínica privada y a sus hijos adoptivos con discapacidad no los aceptaban. Primero aceptaron a su hijo con síndrome de Down, finalmente después de varios años lograron que aceptaran a sus otras dos hijas con discapacidad: “Nos dijeron que iban a hacer una excepción por ser nosotros (...) tuve que insistir mucho, hablando y hablando”, añade Felipe. Lucas también refiere que las dificultades que tuvieron fueron con la Isapre y sus seguros complementarios porque definen la discapacidad como una preexistencia. Por su parte, Néstor y Muriel tuvieron que esperar 18 meses para que la Isapre y seguros complementarios les cubrieran los temas de salud, porque también consideraron como preexistencia la condición de salud de su hija.

Además, varios de los entrevistados destacan la percepción de profesionales del área salud, con miradas discriminatorias, estigmatizantes de la discapacidad: “En qué tete te metiste” (médico a madre de Bastián). Otro padre refiere que una profesional médico llamaba a los niños “mongolitos”.

**Otro aspecto que destacan son los diagnósticos lapidarios**, tal como narra Francisca: “Los padres le creen mucho a lo que dice el doctor, al diagnóstico del médico, el niño no va a caminar y no va a caminar (...) yo aprendí con la terapeuta de Martina que se pueden hacer tantas cosas (...) que pasaría si yo les hago caso (...) eso puede ser interesante que se dijera, que se informara (...) los papás se lo creen, los papás los llevan al control médico y siempre les dicen lo mismo, le da el mismo medicamento y no lo deriva a un kinesiólogo y no lo deriva a un terapeuta ocupacional (...) y ellos pueden hacer un trabajo increíble y lo que han hecho con Martina (...) capaz que la Martina hubiera cumplido con ese diagnóstico lapidario (...) el trabajo que ha hecho la terapeuta es impresionante, todo lo que ha hecho con su cuerpo, el tema visual, el tema auditivo”.

“Martina no gateaba, tenía un pésimo pronóstico, estaba postrada, nos dijeron que no iba a poder caminar. Gracias a las terapias y apoyo que recibe ha tenido grandes avances, gracias a la terapeuta que la trata, con los ejercicios que le realiza le ha mantenido su columna perfecta, al año caminaba (al año de llegar a su familia adoptiva) (...) el tema de la

estimulación (...) la terapeuta le estimula su visión, Martina se incorporó a un jardín de su comuna, la aceptaron sin problemas y ahí estuvo tres años”, complementa Francisca.

Para los padres de Bastián, el pronóstico de su hijo era poco alentador: “Siempre estaba en su cuna mirando el techo en el hogar, no caminaba, daba dos pasos y se caía, vivía accidentado (...) tenían kinesiólogo en práctica (...) nosotros pedimos permiso para llevarlo al doctor, la directora se molestó y nos amenazó diciéndonos: voy a tener que tomar serias medidas”.

Matías plantea al respecto que “la primera dificultad (...) es tener las personas adecuadas para que te puedan acompañar en el desarrollo de ella, nosotros tuvimos la fortuna que en ese momento se hizo un pequeño proyecto para personas sordociegas en un centro de ciegos adultos (...) ahí se armó esta pequeña escuela que partió con cuatro, cinco, seis alumnos y que hoy día tiene veintitantos, pero claro, no es que existía un dispositivo que te dijera nació esta persona sordociega y te diga nosotros te vamos a acompañar, no está en Antofagasta, en Concepción es muy frágil, no está en Puerto Montt, esa es una adversidad muy grande (...) yo me pongo en el lugar de una familia que está viviendo en Puerto Montt y que tiene un hijo sordociego, ¿qué hace?”, agregando su esposa que a un niño sordociego no lo pueden llevar a un colegio de sordos, porque no lo aceptan por su ceguera y a un colegio de ciegos tampoco por su sordera. Además cuenta que “para transformar este pequeño centro en escuela fue un viacrucis tremendo (...) la sordoceguera no es considerada en Chile como una discapacidad única, eres sordo o eres ciego, pero no puedes ser sordociego y es distinto atender un sordo, atender un ciego, que atender un sordociego (...) entonces lo que implica para los procedimientos técnicos, el acompañamiento y la educación y el costo de la subvención escolar, por supuesto que no tiene relación con la sordoceguera, está muy lejos (...) nosotros en la escuela hemos obligado que no haya más de 3 o 4 niños por sala porque o sino no pueden avanzar y en el Ministerio la norma (**dice**) que haya 8 niños (...) es un mundo de barreras que impiden que las personas puedan desarrollar al máximo su potencial.”

El matrimonio (Matías y Francisca) refiere que tuvieron la fortuna de que una profesora universitaria comenzaba un proyecto con niños sordociegos, y como a Martina la tenían identificada, porque era adoptada, los contactaron y los han apoyado para abordar la discapacidad de su hija. Matías aclara: “Pero es un hecho fortuito”, porque esto no está en regiones, manifestando que muchos niños sordociegos son tratados como niños ciegos en algunas instituciones. Respecto a la salud, manifiestan que la inscribieron como lo hicieron con todos sus otros hijos, “no hablamos de que ella era distinta”. Además, han recibido ayuda de amigos que han apoyado en los tratamientos de su hija, pero señalan que

es excepcional, entendiendo que no es la realidad que viven los niños con discapacidad y sus familias.

Pía señala que en **su experiencia las dificultades estuvieron en incorporar a sus hijos al colegio**: “Pésima la educación, los colegios no son lo que pintan, nos costó mucho encontrar un colegio”. Relata que tuvieron malas experiencias, que “picotearon” por varios colegios, que si bien en el jardín aceptaban a su hijo, llegaba en malas condiciones, no lo mudaban si se orinaba. Manifiesta que en Chile no hay inclusión: se encontraron con colegios con mala infraestructura, hasta que llegaron a un colegio para personas con discapacidad que acoge a sus hijos hasta los 26 años, y después pueden asistir a talleres, tienen kinesióloga, hipoterapia, hidroterapia, entre otros apoyos terapéuticos.

Por su parte, la madre de Andrea señala que es un poco agotador tener que ir de un hospital a otro, más los tratamientos que requiere su hija. Se ha encontrado con que hay exámenes que no los realiza el hospital, en los servicios públicos, y que son de alto costo para ellos. Respecto de la experiencia en el jardín, su hija se ha adaptado bien, está asistiendo a pre-kínder, pero se ha encontrado con obstáculos. “En el jardín del barrio me dijeron que se iban a adaptar a Andrea, que le iban a poner educadora diferencial, la educadora diferencial va al Jardín una vez al mes, ahí partimos mal (...) por edad me dicen que tiene que integrarse a medio mayor, no puede quedarse en medio menor. Que las tías no la podían alimentar y darle la leche, que tenía que ir yo a darle la comida”. Señala también que le están exigiendo que la hija deje los pañales para poder seguir asistiendo al jardín, aspecto que su hija no puede realizar todavía.

En lo educacional, Néstor y Muriel plantean que fue difícil encontrar colegio con jornada completa, debido a que ella no podía dejar de trabajar, ya que necesitan los recursos para pagar las terapias de su hija. Sofía asiste a un colegio que la acoge con su discapacidad, el que queda muy alejado de su comuna.

En el caso de los padres de Nicolás, partieron atendiendo a su hijo en clínicas privadas. Posteriormente acudieron al CESFAM de su comuna: “Es muy bueno, nos hemos encontrado con buenos profesionales”. Sin embargo, la pareja siente que “la sociedad no está preparada para niños adoptivos, incluso los médicos”, refiriéndose a una profesional médico que vio a su hijo y les señaló: “En que cacho te metiste, este niño es hijo de madre drogadicta, cero estímulo (...) (recordando la madre que Bastián en la residencia pasaba en una cuna mirando el techo) (...) a eso súmale que es prematuro extremo”. Por otro lado, la pareja se ha encontrado con médicos que los han acogido, apoyado y alentado a seguir trabajando la rehabilitación de su hijo: “Una doctora que atiende a mi hijo me dijo (...) tu hijo es estímulo, mucha terapia”.



Otro punto a destacar es la falta de registro de la historia de vida de los niños. Los padres refieren que carecen de registros fotográficos y de libros de vida que les permitan historizar las experiencias de institucionalización. Uno de los padres señala: “No sabemos cómo explicarle a nuestro hijo que no nació grande” (padres de Nicolás).

#### **4.3.2.3 Vivencia de la Parentalidad y Marentalidad con NNAcD**

La mayoría de los padres plantea que la experiencia de ser padres adoptivos de un niño o niña con discapacidad ha sido un proceso donde se han ido descubriendo a sí mismos en sus capacidades, miedos y potencialidades, viviendo la experiencia de parentalidad adoptiva de un hijo o hija con discapacidad como una experiencia enriquecedora no sólo para ellos, sino también para su familia extensa.

“Nos hemos ido adaptando, hemos sentido cansancio físico y mucha preocupación por los problemas que tenía, en base a sus necesidades”, cuenta Lucas. Isabel complementa diciendo: “Me emocionan todos los pequeños progresos que va realizando la Andrea, saludar con la mano, se me llenaban los ojos de lágrimas. Para nosotros es algo grande, otros a lo mejor no lo notan”. Matías manifiesta cambios en la dinámica familiar: “Uno se ve obligado a salir permanentemente de sí mismo, a empatizar, a volverse una persona más flexible y desestructurada. Se desarrolla mayor tolerancia y paciencia”. José, por su parte, señala que “Valentina nos ha entregado mucho, como pareja es conocerse en el ámbito de la paternidad, nos hemos conocido más como personas, hemos madurado y nos hemos desarrollado más como pareja. También la posibilidad de que la familia crezca, Valentina nos ha aceptado y acogido como sus padres (...) cambian las prioridades, tenerla siempre a ella como primera prioridad”. Su pareja agrega que “tener una hija con discapacidad me cambió por completo la visión que tenía de la crianza de un niño”.

**Los padres señalan que el impacto positivo en las experiencias adoptivas de un niño con discapacidad no se limita al contexto familiar nuclear, sino también a sus otros grupos relacionales (trabajo, familia extensa, redes sociales, etc.).** En ese sentido Felipe manifiesta: “En el trabajo, en la empresa se incorporó trabajadores con discapacidad (...) **hay una sensibilización y concientización no solo en la familia, sino también impacta positivamente en el entorno social y laboral,** la incorporación de personas con discapacidad en la empresa impactó positivamente en el clima laboral de la empresa, ellos tienen mucho que enseñarnos”.

Tras estos enriquecedores relatos, hemos observado una importante demanda de parte de los matrimonios idóneos y de los padres adoptivos de niños y niñas con discapacidad hacia las instituciones, manifestando que deben abordar la discapacidad desde el inicio del proceso, desde los primeros talleres, y no al final como una alternativa excepcional frente a la aparición de dificultades para encontrar familia a un niño o niña.

En casi la totalidad de los matrimonios y parejas se aprecia buenas relaciones e integración armónica a nivel familiar extenso, encontrando que ellos involucraron a su entorno de forma activa y positiva en el proceso de espera y adopción de su hijo o hija. Uno de los aspectos observados en las parejas y matrimonios que han adoptado un niño o niña con discapacidad como factor protector es contar con la presencia de redes de apoyo: familiar, de amigos, laboral, instituciones, sociales, etc. La inclusión del niño o niña con discapacidad en su entorno se facilita en la medida que la familia es abierta a la comunidad.

Se aprecia que los padres adoptivos de niños con discapacidad entrevistados son personas sociables, empáticas, flexibles, conscientes de los desafíos que plantea una adopción de NNcD, pero que también ejercen el rol de agentes de cambio en su entorno social.

La toma de conciencia del deber de dar respuesta a la necesidad de todos los niños y niñas de vivir en familia, sin excepción, debe ser promovida por los operadores que trabajan en protección y adopción. En nuestro país y en el mundo no puede haber niños y niñas catalogados de inadoptables.

Por otro lado, algunos de los padres plantearon que en el caso de las adopciones de niños o niñas con discapacidad, el SENAME o las instituciones acreditadas deberían hacer un seguimiento permanente de cómo esos niños se están incluyendo en la sociedad. Un padre adoptivo señala: “A nosotros nunca más nos preguntaron (...) no se trata que se metan en la vida de uno, pero sí que vayan chequeando si está asistiendo al colegio, si está en tratamiento y si no ayudar a la familia (...) y eso nosotros nunca lo tuvimos”, refiriéndose a apoyos postadoptivos.

## **5. Conclusiones y Observaciones**

En relación a la legislación presente y pasada en Chile, no encontramos regulación ni mención sobre la adopción de NNcD, supeditando el derecho a que se desarrollen en el seno de una familia a los criterios de los operadores del sistema y a los Tribunales de Justicia.

La escasa referencia a la discapacidad de un niño, niña o adolescente es la tónica en todo lo que rodea el proceso de adopción en Chile. De manera que resulta difícil concebir la protección del Interés Superior del Niño en dichas condiciones, o al menos considerar que se están realizando todos los esfuerzos para el aseguramiento de dicho principio. Igual razonamiento en relación a la aplicación del principio del respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad, y del derecho a preservar su identidad.

El proyecto de ley actualmente en trámite trae consigo avances, sobre todo en cuanto al establecimiento de plazos más acotados, y en materia de adopción de niños y niñas con discapacidad. Una indicación del año 2015 visibiliza a este sector, mediante la incorporación de la adopción de niños o niñas con necesidades individuales, estableciendo como deber del Estado la promoción de la adopción en tales casos. Sin embargo, no señala mediante qué mecanismo el Estado hará tal promoción.

El Estado debe procurar la restitución de los derechos de NNA lo más temprano posible dado los efectos iatrogénicos de la institucionalización, especialmente en la niñez, donde esta alternativa impacta fuertemente en su desarrollo.

La institucionalización debe ser una medida excepcional y transitoria cuando un niño o niña ha sido vulnerado en sus derechos, tal como plantean los diversos estudios e informes de organismos internacionales.

En relación a las experiencias de sus hijos en previa condición de institucionalización, los padres adoptivos entrevistados aprecian en este sistema condiciones precarias, donde no se cumplen los mínimos estándares que respondan a las necesidades específicas de los niños y niñas con discapacidad, vulnerando sus derechos, con predominio de dinámicas estigmatizantes que tienden al aislamiento y merman su desarrollo.

Según reportes revisados, una cantidad importante de NNAcD permanecen largo tiempo institucionalizados, llegando incluso a la edad adulta. En particular, en las entrevistas a los padres adoptivos se constatan largos tiempos de espera de los NNcD antes de ser enlazados con su familia adoptiva. La literatura y la práctica en la materia subrayan la falta de apoyo a las familias de origen de dichos niños y niñas para propiciar la desinstitucionalización, considerando para ellos la adopción como forma de restituir su derecho a vivir en familia.

Los NNcD institucionalizados son doblemente vulnerados, por un lado debido a su condición de institucionalización, y por el otro por su condición de discapacidad. Dicha condición de discapacidad puede ser un factor de institucionalización, transformándose en un círculo vicioso difícil de romper, por lo cual se requieren políticas pertinentes para los NNcD institucionalizados. La condición de discapacidad por sí sola no justifica ninguna institucionalización.

No obstante, la condición de discapacidad perpetúa la institucionalización de los NNA, en la medida que se aprecian bajas expectativas familiares y sociales respecto de su evolución, situación que no se condice con la realidad experimentada por los padres que han recibido en adopción un niño o niña con discapacidad. Se constata, en todos los relatos de los padres adoptivos entrevistados, que las proyecciones de evolución de su desarrollo eran muy desfavorables, contando con diagnósticos médicos lapidarios previos a la adopción. Sin embargo, incluidos en una familia los niños y niñas con discapacidad han logrado una evolución positiva. Esta misma línea evidencia la bibliografía que recoge experiencia en otros países, lo que demuestra que cuando los NNcD se encuentran en un entorno familiar que responde de manera adecuada a sus necesidades, se potencia su desarrollo e inclusión social.

En consecuencia, los NNcD en estado de abandono deben ser una preocupación prioritaria, ya que son ellos los que permanecen mayor tiempo en residencias a la espera de una familia. Por tanto, la búsqueda de familia y el monitoreo permanente de los procesos de NNcD, junto a una representación jurídica que vele por sus derechos y escuche su voz, debe ser materia fundamental para las instituciones que trabajan en Programas de protección y adopción.

Se observa que las instituciones, a través de los profesionales y personas que trabajan en contacto directo con NNcD, tienen una percepción a priori de éstos como sujetos con un “incierto futuro” y con una alta dificultad para la vida independiente, lo que los lleva a considerar la adopción como una alternativa difícil para dichos niños y niñas, en la medida que no van a encontrar “familias dispuestas a hacerse cargo de un NNcD de por vida”. Esto da como resultado inercias en los centros, lo que perpetúa la institucionalización, junto con transmitir dichas aprensiones a los solicitantes.

Con las entrevistas a los padres adoptivos constatamos que las instituciones abren la adopción de NNcD de forma tangencial, limitando de facto la posibilidad de su adopción y, por tanto, vulnerando su derecho a vivir en familia y en comunidad.

Por otra parte, como señalamos, el principal obstáculo que se presentó en este estudio fue la falta de información, así como también la falta de registros a nivel estatal existentes sobre NNcD institucionalizados. Esta situación es concordante con la realidad de

los países de la región, según lo señalan los estudios internacionales representando una población numerosa en las instituciones residenciales en América Latina.

La invisibilización de esta población de NNcD en los sistemas residenciales también conlleva una falta de conocimiento de sus necesidades y características, que permitan elaborar estrategias de intervención en las instituciones por los actores técnicos y profesionales, como también de quienes toman decisiones en las políticas públicas. La ausencia de registros contribuye a que los NNcD sean invisibilizados social y políticamente.

A través del estudio se constata también que prevalece en los actuales registros de SENAME y de las instituciones colaboradoras un enfoque de la discapacidad basado en un modelo médico, entendiendo la discapacidad como “un problema de salud” de los NNcD, en desmedro del modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad consagrado en la CDPD. No se aplica un criterio uniforme por parte de las diferentes organizaciones públicas y privadas sobre la concepción de discapacidad basados en el enfoque de derechos humanos.

Si bien existe una preocupación respecto de generar una formación basada en una mirada de derechos en discapacidad, por lo que se han construido alianzas entre los operadores que trabajan en infancia y organismos especializados en discapacidad, los esfuerzos en esta materia aún no son suficientes, ya que se constata que en las instituciones y en organismos de adopción aún existen prácticas discriminatorias que atentan contra los derechos de NNcD, perpetuando la institucionalización.

Es más, se observa que todavía existen instituciones “especializadas” para NNcD, lo que da como resultado la segregación y coarta la posibilidad de inclusión y contacto con otros niños y niñas sin discapacidad.

Respecto de las experiencias adoptivas, se aprecia satisfacción de las familias en el ejercicio de la parentalidad y marentalidad, mostrando que la adopción de un NNcD es un aporte para el grupo familiar nuclear y extenso, considerando un encuentro lleno de aprendizajes, amor, enseñanzas, desafíos y nuevas tareas que enriquecen su devenir como familia. Dichas experiencias deben ser recogidas y transmitidas a través de talleres, charlas y otras acciones para el conocimiento de los solicitantes que postulan a adoptar. Es necesario que la población tome conciencia sobre la importancia de la adopción de NNcD, para lo cual es conveniente realizar campañas públicas que promuevan la adopción de NNcD, derribando prejuicios, estigmas y motivando su inclusión.

## **6. Recomendaciones y Directrices para las Políticas Públicas**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas CDPD consagra el **paradigma de derechos humanos de las personas con discapacidad**, el cual nos proporciona una mirada multifocal en la concepción del sujeto de derecho: sumatoria entre la deficiencia que puede experimentar una persona, incluyendo los planos físico, sensorial, intelectual y/o psicosocial, la interacción con diversas barreras y el impacto que ello produce en cuanto restricciones en la participación plena y efectiva en la sociedad.

Las barreras son un factor clave respecto del cual el Estado y la sociedad en su conjunto deben trabajar de manera intensa y permanente, tanto en la **remoción de obstáculos como en la creación de las condiciones necesarias para la igualdad de oportunidades e incluso la igualdad material o de resultados**. La concomitancia de ambas vías implicará disminuir las restricciones a la participación en la sociedad, en términos que el sujeto de derechos pueda gozar y ejercer sus derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales.

Es importante subrayar que la CDPD reitera el principio del **Interés Superior del Niño** reconocido por la Convención sobre los Derechos del Niño, adicionando el principio del **respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad** y de su derecho a preservar su **identidad**.

Desde este marco de derechos humanos, y teniendo en consideración el trabajo de campo de esta investigación, formulamos una interrogante y nueve recomendaciones en materia de adopción de niñas y niños con discapacidad.

La pregunta fundamental será: **¿Cómo hacer efectiva la obligación del Estado de Chile en esta materia en orden a cumplir con la plena implementación de los derechos consagrados en la CDPD y la CDN en relación al derecho de NNcD a vivir en familia?**

1º Es prioritario poner en la **agenda social y pública** el tema de los NNcD que viven institucionalizados, que apunte a su visibilización y a la toma de conciencia de su derecho de vivir en familia y a la inclusión plena, tema que nos concierne como sociedad toda.

2º Las políticas públicas deben apuntar a **formas alternativas de cuidado y protección** en un entorno familiar y a la desinstitucionalización de niños y niñas que garanticen el goce pleno de sus derechos.

3º Es necesario **terminar con las instituciones segregadas** para NNcD.

4º Aun cuando desde la perspectiva de la CDPD no es pertinente calificar las condiciones de las personas estigmatizándolas, se observa la necesidad de contar con un

**sistema de registro e información eficiente de los NNcD en situación de abandono e institucionalizados**, que sirva para establecer estrategias de acción en particular para cada uno de ellos y políticas públicas financiadas adecuadamente y acordes a las necesidades y derechos de los NNcD en los distintos organismos que trabajan con infancia y/o discapacidad (SENAME, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, SENADIS, etc.).

5º Disponer mecanismos mediante los cuales se prioricen y hagan efectivas estas adopciones para NNcD como **medida de acción afirmativa**, para igualar el derecho a vivir en familia en relación con los demás NNA. Se debe aprovechar la oportunidad en que se está reformando la Ley de Adopción para considerar la situación de NNcD de manera transversal en el proceso de Protección y de Adopción.

6º En los lineamientos técnicos se debería incorporar como requisito que los solicitantes de una adopción realicen una **postulación sin manifestación de condiciones para la llegada de un hijo o hija**, asimilando el proceso al biológico. En éste no se escogen los hijos o hijas, sólo se tiene el deseo de la parentalidad o marentalidad. Proponemos que durante la evaluación formativa, que es el nuevo método para trabajar con los solicitantes, los profesionales vayan detectando las posibilidades psicosociales de las familias, y con la decisión de los postulantes se pueda concretar una adopción de un NNcD. Asimismo, que se incorpore en los talleres la capacitación basada en el modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad.

7º Es necesario **fortalecer la formación y capacitación de los profesionales, técnicos y personal de trato directo que trabajan en infancia y adopción, basada en el modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad**, que permita un cambio en la representación de la discapacidad, junto con adecuar las prácticas a dicho enfoque, para orientar los esfuerzos en potenciar al máximo los niveles de desarrollo y autonomía posible en dichos niños. El cambio de enfoque respecto de la discapacidad se debe reflejar en la adecuación de protocolos de actuación, en el quehacer diario con cada NNcD, en terminar con prácticas discriminatorias y segregatorias, en las intervenciones interdisciplinarias de los profesionales y en el trabajo de evaluación y formación de los futuros padres adoptivos. Esto debe regularse en las normas técnicas.

8º Se deben establecer **prestaciones de protección social** para promover las adopciones de NNcD. La extensión del post-natal para los casos de adopción de niños con discapacidad es una medida fundamental para la adaptación de la familia a las necesidades del niño o niña que se adopta, lo cual facilita la inclusión de un NNcD a una familia, ya que en general son niños adoptados después de los 6 meses. A su vez, disponer que las Isapres y Seguros no tengan la posibilidad de rechazar o condicionar la inscripción de un NNcD cuando es adoptado.

9º Se debe diseñar y desarrollar una **campaña para la promoción de los derechos de los NNcD: su derecho a vivir en familia y la promoción de su adopción, teniendo como eje el modelo de derechos humanos aplicable a las personas con discapacidad e infancia.**



## 7. Referencias

- Abela, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.
- Azócar, X. & Calcagni, X. (2000). Adopción: Realidad y desafíos. Santiago: Tiberiades.
- Berástegui, A. (2012). Adopciones Especiales: ¿Niños especiales para familias especiales? *Papeles del Psicólogo*, 33 (3), 211-220.
- Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, Disponible en: [file:///C:/Users/alejandro.gomez/Downloads/HL19620.pdf]
- Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, p.11.
- Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, p.121.
- Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley, p.122.
- Bowlby, J. (1998) El apego y pérdida afectiva. Barcelona; Paidós.
- Boyne, J., Denby, L., Kettering, W. y Wheeler, W. (1984). *The shadow of success: a statistical analysis of outcomes of adoptions of hard-to-place children*. Westfield, NJ: Spaulding for Children.
- CIDH (2013), *Derecho del niño y niña a la familia. Cuidado alternativo, poniendo fin a la institucionalización*. Washington, Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- CMPDH, DRI (2010), *Abandonados y Desaparecidos: Segregación y Abuso de Niños y Adultos con Discapacidad en México*. Ciudad de México, Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos y Disability Rights International.
- Constitución Política de la República de Chile. (1980). Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>.
- Corte de Apelaciones de La Serena, rol 473-2016, 05 de mayo de 2016
- Corte Suprema, Rol 7150-2012, 14 de mayo de 2013
- Coyne, A. y Brown, M.E. (1985). Developmentally disabled children can be adopted. *Child Welfare*, 64, 607-615.
- Cybertesis.uach.cl. (2018). *CAPÍTULO I. Breve evolución histórica de la adopción en Chile*. [online] Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fjo.29a/xhtml/TH.2.xml>
- Freud, S. (1895), *Proyecto de Psicología.*, Vol. 1. Bs. As. Argentina, Amorrortu Editores.

Rosas, M., Gallardo I., Díaz, P., (2000). *Recuperado de:*<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122179/Factores-que-influyen-en-el-Apego-y-la-Adaptacion-de-los-ninos-adoptados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Giberti, E. & Blumberg, S. (1999) *Adoptar Hoy*. Buenos Aires. Paidós.

Giberti, E. (2010) *Adopción Siglo XXI. Leyes y Deseos*. Buenos Aires. Sudamericana.

Gómez de la Torres, Maricruz.(2007).“El sistema filiativo chileno”. Editorial Jurídica. Pág. 49

INDH (2017), *Observación INDH en centros del Sename: Casos Críticos*. Recuperado de: <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2017/07/Minuta-terreno-SENAME.pdf>.

Informe Biblioteca del Congreso Nacional, Adopción en Chile: Principios y Regulación, p.9. Disponible en: [\[http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765\\_AL\\_23-05-2012\\_PT\\_Adopcion\\_94765.doc.\]](http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765_AL_23-05-2012_PT_Adopcion_94765.doc)

Informe Biblioteca del Congreso Nacional, Adopción en Chile: Principios y Regulación, p.11. Disponible en: [\[http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765\\_AL\\_23-05-2012\\_PT\\_Adopcion\\_94765.doc.\]](http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14502/1/94765_AL_23-05-2012_PT_Adopcion_94765.doc)

Lacan, J. (1946) *El Estadio del espejo*, en Escritos I. (1987) Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.

Laurie, A., Rosenthal, E. (2013). *Perspectiva: Segregación y malos tratos en las instituciones*. Recuperado el 9 de enero de 2018 de: [https://www.unicef.org/spanish/sowc2013/perspective\\_rosenthal\\_ahern.html](https://www.unicef.org/spanish/sowc2013/perspective_rosenthal_ahern.html).

La resolución 64/142 de la Asamblea General “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños” A/RES/64/142 (24 de febrero de 2010), disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>.

León E., Sánchez-Sandoval, Y., Palacios J. y Román M. (2010). Programa de Formación para la Adopción en Andalucía. Recuperado de: [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/23193/file\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/23193/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ley N° 2.465. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 10 de enero de 1979.

Ley N° 7.613. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 21 de octubre de 1943.

Ley N° 5.343. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 6 de enero de 1934.

Ley Nº 16.346. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 20 de octubre de 1965.

Ley Nº 16.618. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 30 de mayo de 2000.

Ley Nº 17.344. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 22 de septiembre de 1970.

Ley Nº 18703. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 10 de mayo de 1988.

Ley Nº 19620. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 5 de junio de 1999.

Ley Nº 19968. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 25 de agosto de 2004.

Ley Nº 20084. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 7 de diciembre de 2005.

Ley Nº 20422. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 10 de febrero de 2010.

Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. Silogismo de investigación, 8(1).

Medina, M. (2018). *La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible - Desarrollo Sostenible*. [online] Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Ministerio de Desarrollo Social (2015). *II Estudio Nacional de la Discapacidad*. Santiago de Chile, Ministerio de Desarrollo Social.

Ministerio de Justicia. Servicio Nacional de Menores. Disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=17395&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

Muriel Sabioncello Soto. (1993). La adopción Simple y Plena, Editorial "La Ley", Santiago, Chile . Pág. 80

OMS (2016). *Temas de salud – Discapacidad*. Recuperado el 9 de enero de 2018 de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.

ONU (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York, Organización de las Naciones Unidas.

ONU (1993). *Normas uniformes Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Nueva York, Organización de las Naciones Unidas.

Palacios, J., Sánchez, Y. (1996). Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo. *Anuario de Psicología*, 71, 63-85.

Palacios, J., (1999). Recuperado de:

<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61336/88904>

Tendlarz, S. (2004) *De que Sufren los Niño: La Psicosis en la Infancia*. Ed. Lugar. Buenos Aires.

UNICEF (2013), *Estado Mundial de la Infancia 2013*. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF (2013), *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RELAF (2013), *Discriminación en las instituciones de cuidado de niños, niñas y adolescentes*. Buenos Aires, Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar.

RELAF (2016), *Los Últimos de la Fila: Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en instituciones residenciales en América Latina y el Caribe*. Buenos Aires y Montevideo, Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar.

RELAF (2016), *Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización de niños pequeños*. Recuperado el 9 de agosto de 2018 de: <https://www.relaf.org/materiales/Fact%20Sheet.pdf>

SENADIS (2015). *Discapacidad y Salud Mental: una visión desde SENADIS*. Santiago de Chile, Servicio Nacional de la Discapacidad.

SENAME (2006). *Perfil de la familia adoptiva chilena durante los últimos diez años y exploración de mecanismos de selección de postulantes a adopción desde la experiencia de organismos extranjeros*. Santiago de Chile, Editora Maval.

SENAME (2015). *Anuario Estadístico 2015*. Santiago de Chile, Servicio Nacional de Menores.

SENAME. *Programas de Adopción*. Recuperado el 9 de enero de 2018 de: <http://www.sename.cl/web/formularios-de-adopcion/>.

VILLEGAS, Myrna. (2012). "El delito de maltrato habitual en la Ley N° 20.066 a la luz del derecho comparado", En *Política Criminal*, Vol.7, N° 14. Pág. 279

Winnicott, D. (1939) *El niño y el Mundo Exterior* (1980). Buenos Aires: Ediciones Hormé.

Winnicott, D. (1979) *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (1999). Buenos Aires: Paidós

## 8. Anexos

### ANEXO 1

#### Pauta de entrevista a postulantes idóneos para recibir un hijo o hija en adopción (entrevista semiestructurada).

Estado civil: matrimonio/soltero(a)	
Nombre(s)	
Edad(es)	
Nivel Educativo	
Actividad/trabajo	
Fecha de la entrevista	
Fecha de postulación a adoptar	
Años de matrimonio y / o convivencia (sí corresponde)	
Antecedentes de infertilidad	
Institución de postulación	
Edad del niño(a) al que postulan	
Situación familiar (con quienes vive)	
Hijos(as) (biológicos o adoptivos)	
Edades de los hijos	
Cuenta con familia extensa y/o redes de apoyo con las que cuenta	
Expectativas del niño(a) a adoptar:	
<b>¿Uds. han pensado en la posibilidad de recibir un hijo (a) con discapacidad?</b>	
Sí/No <b>Si es no ¿por qué?</b>	
En el caso afirmativo: <b>¿Qué tipo de discapacidad considerarían que podrían hacerse responsable?</b>	
Discapacidad Sensorial* Discapacidad Física*	

<p>Discapacidad Intelectual*</p> <p>Patologías Orgánicas*</p> <p>Patologías Psiquiátrica*</p> <p>Trastornos del Lenguaje*</p> <p>Discapacidad Múltiple *</p>	
Comentarios	
<p>¿Les han planteado la posibilidad de recibir un hijo (a) <b>con</b> discapacidad. ¿Cuándo se lo han planteado? ¿Quiénes se lo han planteado? (charla, entrevista de ingreso, en talleres preadoptivos, terapia, durante el proceso de evaluación, de cierre de proceso de postulación, durante los talleres de espera etc.) Especificar <b>situaciones en qué se les ha planteado el tema.</b></p>	
<p>¿Conoce experiencias de personas que tengan un hijo(a) <b>con</b> discapacidad?</p>	
<p>¿Conoce experiencias de personas que hayan adoptado un hijo(a) <b>con</b> discapacidad?</p>	
<p>¿Qué impresión tiene de esas experiencias?</p>	
<p>¿Qué opina la familia extensa en relación a recibir un hijo(a) con discapacidad?</p>	
<p>Comentarios finales de los postulantes:</p>	

## ANEXO 2

### Pauta entrevista a Solteros, Solteras o Matrimonios con hijos o hijas adoptivos con discapacidad. Entrevista Semiestructurada

Matrimonio/soltero(a): estado civil	
Nombre(s):	
Edad:	
Nivel Educacional:	
Actividad/trabajo:	
Fecha de la entrevista:	
Fecha de postulación a adoptar:	
Fecha en que recibió hijo(a) adoptivo:	
Años de matrimonio y / o convivencia (sí corresponde) a la fecha de enlace:	
Antecedentes de infertilidad (si corresponde):	
Edad del niño(a) al que postulaban:	
Institución de postulación:	
Situación familiar (con quienes vive)	
Número de hijos(as) y edades (biológicos o adoptivos):	
<b>¿Con qué redes de apoyo contaba al momento de adoptar?</b>	
<b>¿Cuáles eran sus expectativas sobre el niño(a) que iban a adoptar antes de saber de su hijo?</b>	
<b>¿A raíz de qué motivo deciden adoptar un niño(a) con discapacidad?</b>	
Si su respuesta es que ustedes estaban abiertos de antemano a recibir un niño(a) con discapacidad* ¿Cuál fue su apertura respecto de las características del niño en la espera de su hijo(a)?	

(*discapacidad según definición SENAME)	
Discapacidad Sensorial* Discapacidad Física* Discapacidad Intelectual* Patologías Orgánicas* Patologías Psiquiátrica* Trastornos del Lenguaje* Discapacidad Múltiple *	
Tipo de discapacidad que presenta su hijo(a):	
¿Cómo se informaron de los antecedentes de discapacidad del niño(a)?	
Tiene antecedentes de la institucionalización del hijo(a): Tiempo de estadía.	
Cesión voluntaria/ abandono o medida de protección	
Tipo de modalidad de protección. institución o familia guardadora	
Cantidad de meses, años desde que su hijo(a) fue separado de familia biológica hasta que lo recibieron	
¿Les han planteado la posibilidad de recibir un hijo(a) <b>con</b> discapacidad. ¿Cuándo se lo han planteado? ¿Quiénes se lo han planteado? (charla, entrevista de ingreso, en talleres preadoptivos, terapia, durante el proceso de evaluación, de cierre de proceso de postulación, durante los talleres de espera etc.) Especificar <b>situaciones en qué se les ha planteado el tema.</b>	
¿Qué significó para el matrimonio (o para ud.) recibir un niño(a) <b>con</b> discapacidad?	
<b>¿Qué significado ha tenido para el grupo familiar la llegada del hijo(a) con discapacidad?</b>	



¿Con qué dificultades se han encontrado como padres de un niño(a) con discapacidad?	
¿Con qué dificultades se han encontrado como padres de un niño(a) con discapacidad en el ámbito de la salud?	
¿Con qué dificultades se han encontrado como padres de un niño(a) con discapacidad en el ámbito de la educación?	
¿Cómo ha sido el proceso de adaptación familiar y social con su hijo(a)?	
Otras	
¿Qué redes de apoyo han encontrado en la crianza de su hijo(a)? (amigos, familia grupo de pares, instituciones públicas, privadas, colegio etc.)	
¿Cómo evalúan la preparación que les dieron en la institución para recibir a su hijo(a) con discapacidad?	
¿Qué personas ayudan en el cuidado de su hijo(a)? ¿Quiénes son?	
Comentarios de los padres:	

