

UN FUTURO MEJOR ES POSIBLE

Promover la vida familiar para niños con discapacidad en institución
Manual para profesionales



International Social Service
Service Social International
Servicio Social Internacional

Publicado por:

Servicio Social Internacional
Secretariado General
Quai du Seujet 32
1201 Ginebra, Suiza
Tel: +41 22 906 77 00; Fax: +41 22 906 77 01
info@iss-ssi.org

SSI es una red internacional de organizaciones sin fines de lucro, comprometida con la conservación, el establecimiento o el restablecimiento de los vínculos entre los miembros de la familia en un contexto internacional. Activo desde 1924 y presente en más de 100 países, el SSI ha desarrollado una amplia experiencia en temas relacionados con la protección de los niños privados de su familia y más específicamente la adopción.

Para más información: www.iss-ssi.org

Autores (SSI) : **Marie JENNY, Stéphanie ROMANENS-PYTHOUD**

Así como un grupo de 7 expertos internacionales:

Gwen BURCHELL (Azerbaiyán/Reino Unido); **Jennifer COUSINS** (Reino Unido); **Anne FRICHET** (Francia); **Isabelle LAMMERANT** (Bélgica/Suiza); **Agustina PALACIOS** (Argentina); **Deepak RAJ SAPKOTA** (Nepal); **Kinsey RASEBITSE** (Sudáfrica).

Damos las gracias al Departamento de Adopción de **Médecins du Monde France**, **Laetitia HANSER** y **Dr Fanny COHEN HERLEM** por sus valiosos aportes.

Agradecemos también a nuestras voluntarias **Lorène MÉTRAL**, **Lucie CONCORDEL** y **Yeniffer ROSAS**.

Esta publicación ha sido realizada:

En colaboración con:



y con el apoyo de:



© Servicio Social Internacional (SSI) 2016

Todos los derechos reservados. Todas las partes de este manual pueden reproducirse libremente con el reconocimiento adecuado al SSI.

ISBN 978-2-9701140-1-7

UN FUTURO MEJOR ES POSIBLE

*Manual destinado a
profesionales que trabajan
con niños con discapacidad
privados de sus familias*

Parte A Introducción - p. 4

- 1. Preámbulo p. 6
- 2. Definiciones y postulados de base p. 8
- 3. Glosario p. 11

Parte B Método de intervención para los profesionales en relación directa con niños con discapacidad - p. 16

- 1. Acogida de niños con discapacidad en una institución p. 18
 - 1.1 El registro de ingreso p. 19
 - 1.2 Evaluación de las necesidades médicas inmediatas y descripción general del niño a su llegada p. 25
 - 1.3 Las primeras acciones p. 28
- 2. Profundizar el conocimiento del niño y sus necesidades p. 30
 - 2.1 Observaciones regulares del niño p. 30
 - 2.2 Recomendaciones para un cuidado adaptado p. 36
 - 2.3 Elaboración de un proyecto adaptado y personalizado de cuidado a corto plazo p. 38
- 3. Evaluación sistemática y regular de los niños p. 42
 - 3.1 Evaluación del estatus jurídico del niño p. 43
 - 3.2 Evaluación médica del niño p. 48
 - 3.3 Evaluación psicosocial del niño p. 52
 - 3.4 Elaboración de un proyecto de vida permanente para los niños con discapacidad acogidos en una institución p. 60
- 4. Preparación del niño con discapacidad a su proyecto de vida familiar p. 64
 - 4.1 El acompañamiento previo básico p. 66
 - 4.2 La preparación del niño con discapacidad a la familia que lo va a acoger p. 70
 - 4.2.1 El anuncio de la adopción o del acogimiento familiar a largo plazo p. 70

- 4.2.2 La preparación del niño con discapacidad al encuentro con su nueva familia p. 72
- 4.3 La preparación del niño con discapacidad a su partida y la transición hacia su nuevo entorno p. 76

Parte C Recomendaciones para las autoridades - p. 82

Promover la vida familiar para los niños con discapacidad en institución

- 1. La reintegración del niño en su familia de origen p. 84
- 2. El acogimiento familiar p. 90
- 3. Proceso de búsqueda de una familia adoptiva para los niños con discapacidad p. 94

Parte D Anexos - p. 100

Anexo 1 – Descripción y comprensión del contexto de intervención

- 1. El contexto nacional y el lugar que ocupan los niños con discapacidad p. 102
 - 1.1 Perfil general del país p. 102
 - 1.2 El sistema de protección de la infancia p. 103
 - 1.3 Protección y cuidado de los niños con discapacidad p. 107
 - 1.4 Percepción de los niños con discapacidad p. 108
 - 1.5 El sistema de cuidado p. 108
- 2. Las instituciones p. 111
 - 2.1 Identificación de las vías de acogida de los niños en instituciones p. 111
 - 2.2 Evaluación de las instituciones p. 112
 - 2.3 Perfil de los niños recibidos en las estructuras de acogida p. 116
 - 2.4 Estadísticas sobre los niños en espera de un cuidado familiar permanente p. 117

Para los efectos del presente Manual se entiende por niño a toda persona, hombre o mujer, menor de 18 años de edad, según se establece en el Art. 1º de la Convención sobre los Derechos del Niño. Asimismo, haciendo referencia a los cargos profesionales, se decidió utilizar la forma masculina, con el único objetivo de facilitar la lectura del presente manual.



Parte A

Introducción

ABREVIATURAS

Organización de las Naciones Unidas	ONU
Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño (1989)	CDN
Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)	CDPD
Directrices de la ONU sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (2009)	Directrices
Convenio de la Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional (1993)	CLH-93
Organismos Acreditados para la Adopción	OAA

1. PREÁMBULO

Aunque no existen estadísticas globales sobre este tema, la información disponible muestra que, en todo el mundo, miles de niños con discapacidad y que se encuentran privados de cuidados parentales son institucionalizados sin que se les proponga ninguna otra medida de protección. El Comité de la ONU de los Derechos del Niño ha manifestado, en repetidas ocasiones, su preocupación por el uso sistemático del recurso a la institucionalización para los niños con discapacidad, destacando el hecho de que esta población es especialmente vulnerable a cualquier forma de abuso. Por otra parte, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 (Preámbulo, artículos 20 y 21) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Preámbulo, artículo 23), así como muchos otros estándares internacionales, reconocen todos plenamente el derecho de todos los niños a crecer en un entorno familiar.

Concretizar este derecho para los niños con discapacidad privados de cuidados parentales es un desafío para todos los países del mundo. A pesar de los esfuerzos y los recursos destinados a encontrar familias dispuestas a acoger a un niño con discapacidad, ningún país es capaz de satisfacer el conjunto de necesidades en la materia. Esta situación es aún más marcada en los países en vías de desarrollo y en transición, en los que a menudo faltan los recursos y la experiencia en el desarrollo de medidas de protección de tipo familiar para estos niños. Por otra parte, lo que ocurre es que las creencias, los prejuicios y los tabúes que pesan sobre el concepto de la discapacidad constituyen un freno adicional. En algunos contextos, se toman pocas medidas para que el niño regrese con su familia o a su comunidad o, si ello resultare imposible, para encontrarle una familia a través del acogimiento familiar, la adopción nacional o, con carácter subsidiario, la adopción internacional.

Resulta que muchos niños con discapacidad crecen en instituciones sin que se les ofrezca la posibilidad de vivir en familia (su familia de origen, una familia de acogida o una familia adoptiva), por razones a menudo independientes de su capacidad real de beneficiarse de una medida de ese tipo. El Servicio Social Internacional (SSI) y el organismo francés Médecins du Monde (Mdm), ONG médica que cuenta con el estatuto de Organismo Acreditado para la Adopción, lo constataron, a través de sus mandatos, en numerosos países del mundo.

Con base en sus experiencias complementarias (en su carácter de observadores de los derechos de los niños privados de cuidados parentales y de operadores en el terreno) y en estrecha colaboración con un grupo internacional de reconocidos expertos¹, el SSI y Mdm eligieron trabajar a favor del cuidado de niños con discapacidad en un entorno familiar en vez de en una institución. Este manual es el instrumento principal de su acción. Se trata de una herramienta que propone recomendaciones que pretenden servir de guía para los profesionales en sus prácticas. Más que un método en sentido estricto, el manual se concibe como un ideal hacia el cual tender y que requerirá ser adaptado en función de la realidad específica y de los recursos propios de cada contexto. También pretende ser una fuente de reflexión e inspiración para el conjunto de las personas implicadas en el cuidado de los niños con discapacidad privados de cuidados parentales, a fin de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades.

Más concretamente, el documento propone un enfoque que permite evaluar sistemáticamente la situación de cada niño que ingresa a una institución – cualquiera sea su estado de salud - y elaborar para él un proyec-

¹ Para la composición del grupo, véase Autores en el reverso de la portada.

to de vida personalizado, que responda a sus necesidades, en aplicación del principio de subsidiariedad.

Se propone en este manual un modelo de expediente del niño, que sintetiza el conjunto de información con la que es importante contar sobre un niño, con miras a elaborar su proyecto de vida. Se propone también, en anexo, una serie de cuadros de preguntas que permitirán describir y evaluar el contexto de la protección de los niños con discapacidad privados de cuidados parentales en un país dado. Este apartado está pensado para reunir, en un mismo documento, toda la información necesaria para la implementación de una política o de un proyecto que favorezca el cuidado de los niños con discapacidad en un entorno familiar.

Con la intención de ser difundido a gran escala, este manual pretende ser utilizado por personas u organismos muy diferentes y en contextos variados. Podrá, por ejemplo, sostener el trabajo de un Estado que se proponga implementar una política nacional o apoyar la acción de una ONG o de un consultor internacional en el marco de un proyecto (nacional o regional). Pero también podrá servir a un OAA que desee especializarse en la adopción de niños con discapacidad. Cada usuario potencial debería así encontrar el apoyo que necesite.

**El equipo del Servicio Social Internacional
Septiembre 2016**

2. DEFINICIONES Y POSTULADOS DE BASE

El desarrollo del proyecto y su herramienta – el presente manual - suscitó numerosos debates en el seno del equipo del proyecto. ¿Cuáles son los niños a los que se quiere dirigir? El acogimiento de un niño en familia de acogida o en familia adoptiva, ¿es realmente beneficioso y/o posible para todos los niños con discapacidad? ¿Es ético declarar la adoptabilidad de niños para los cuales las posibilidades de encontrar candidatos adoptantes son limitadas, incluso muy limitadas? El proyecto, ¿no es utópico teniendo en cuenta la situación que prevalece en muchos países en vías de desarrollo o en transición? ¿No contribuirá indirectamente a presionar a los países de origen para aumentar el número de adopciones internacionales? Etc.

Las preguntas en torno a este tema son numerosas, y sus respuestas pocas veces son únicas o se encuentran zanjadas. Por lo tanto, hemos decidido tomar una postura, porque nos parece que una posición clara, reflejada en este manual, servirá mucho más para el objetivo del proyecto, proponiendo pistas concretas para favorecer el cuidado en un entorno familiar de los niños con discapacidad. Las recomendaciones que formulamos resultan de la experiencia y los conocimientos de nuestras dos organizaciones y de los expertos que participaron en la publicación de esta obra. Son también el fruto de largas reflexiones y discusiones que tuvieron lugar en el seno del equipo del SSI. Sin embargo, somos conscientes de que existen otras opiniones y que las mismas son legítimas.

La concepción del proyecto nos llevó a hacer elecciones, especialmente la del **término utilizado para designar a los niños** a los que se refiere el proyecto. ¿Hablamos de niños discapacitados, de niños que padecen de una discapacidad, de niños con discapacidad, de niños que viven con una discapacidad, etc.? Cada término transmite una imagen y un sentido, muchas veces estigmatizante. Finalmente, nuestra elección apuntó al término “niño con discapacidad”, porque es el utilizado por los principales textos internacionales en la materia, principalmente, por la CDPD. El Comité de los Derechos del Niño también utiliza este término en su Observación General N° 9 sobre los derechos de los niños con discapacidad. En ciertas ocasiones, también hemos utilizado el término “niño que vive con una discapacidad”, que nos parece apropiado por su carácter descriptivo y menos estigmatizante. Este término también nos recuerda que estas personas son en primer lugar niños, con todos los derechos, deseos y necesidades de un niño, que no se reducen a su discapacidad.

Según nuestra concepción, el término « **niño con discapacidad** », o « **niño que vive con una discapacidad** » no es solamente un término médico, sino que debe ser entendido desde una concepción más amplia, que engloba una dimensión social. La discapacidad no define únicamente un trastorno físico, mental, intelectual o sensorial, sino también la manera por la cual este problema es percibido y tomado a su cargo por la sociedad, así como los obstáculos que experimenta la persona de que se trata. Así, una persona que vive con el mismo trastorno puede ser considerada como una persona con discapacidad en un país, mientras que no lo sería en otro, en función de su contexto y su entorno de vida. La CDPD incluye esta dimensión social de la discapacidad. Según su artículo uno, las personas con discapacidad incluyen a aquellas personas « *que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás* »².

² <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) va más lejos aún y describe la discapacidad como « *un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. La discapacidad es la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, medios de transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado)* »³. Esta última definición amplía la noción de discapacidad, estableciendo que la dificultad encontrada puede venir de la persona o de su ambiente. Nos parece una definición apropiada para el proyecto, ya que esta dimensión contextual de la discapacidad juega un rol muy importante en la situación de muchos niños con discapacidad y que viven en instituciones, sin ningún otro proyecto de vida.

También hemos buscado precisar la noción de **proyecto de vida** tal como la entendemos en este manual. Para nosotros, esta noción implica una dimensión permanente o, al menos, de largo plazo. Respetando los principales estándares internacionales en la materia⁴, implica que todas las soluciones de tipo familiar deberán ser privilegiadas y buscadas, en primer lugar, a nivel nacional. Concretamente, estas consideraciones implican que el mantenimiento o el retorno del niño a su familia de origen o a su comunidad es el proyecto de vida que debe considerarse en primer lugar. Si este proyecto resulta imposible o contrario al interés superior del niño, deberá encararse una solución familiar alternativa y permanente, principalmente la adopción nacional, o la *Kafala* en los países musulmanes, pero también el acogimiento familiar, a largo plazo, si responde al interés superior del niño. De forma subsidiaria, luego del examen de las posibilidades de acogimiento nacional, el proyecto de vida del niño también podrá ser la adopción internacional.

Algunas veces, ninguna de estas soluciones es posible o bien, no responden al interés superior del niño. Aun así, un proyecto de vida debe ser elaborado para el niño, aun cuando él se encuentre institucionalizado. Además, el proyecto de vida podrá también tomar formas más innovadoras, como la ubicación (o el cuidado) en una institución en pequeños grupos, el acogimiento familiar grupal (cluster foster care), el mantenimiento del niño en su familia cuya cabeza es uno de los hermanos, etc. Como para cualquier otro niño, estas últimas opciones podrán permitir, en ciertos casos, responder a las necesidades y al interés superior de un niño con discapacidad. Deberán entonces ser encaradas cuando sea oportuno. En este manual, hemos elegido centrarnos en las formas más tradicionales de cuidado familiar y permanente, cuya plena implementación permitiría responder a las necesidades e intereses de la inmensa mayoría de niños privados de cuidados parentales que viven con una discapacidad, a saber: la reinserción del niño a su familia (de origen o extensa), el acogimiento familiar, la adopción nacional y la adopción internacional. Si bien es cierto que en numerosos países esas soluciones están muy poco desarrolladas todavía, sobre todo para los niños con discapacidad, deben, a pesar de todo, ser consideradas plenamente al momento de la elaboración del proyecto de vida del niño.

De esta manera, el manual promueve una evaluación sistemática y profundizada de la situación de cada niño institucionalizado, sea cual fuere su estado de salud, a fin de conocer sus necesidades y elaborar un proyecto de vida adaptado. Mediante este enfoque, los niños con discapacidad reciben la misma atención y

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

⁴ En particular: la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño de 1989; las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, formalmente aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2009; el Convenio de la Haya de 1993 relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.

son tratados de la misma manera que los otros niños, siempre teniendo en cuenta su especificidad. Esta se traduce en el manual por recomendaciones que pueden ser aplicadas a cualquier niño, así como por recomendaciones específicas para los niños con discapacidad. Evidentemente, no se trata aquí de estigmatizar o discriminar a los niños con discapacidad, sino de reconocer sus necesidades específicas y brindarles una respuesta adaptada, a fin de garantizar sus derechos y de darles las mismas posibilidades que tienen los otros niños, de crecer en el seno de una familia.

El manual reconoce y tiene también en cuenta el hecho de que, para ciertos niños, un proyecto de vida de tipo familiar es difícil de realizar, por la falta de familias disponibles en el mundo para acoger a un niño con discapacidad. De todas maneras, deberá elaborarse un proyecto de vida personalizado para estos niños. Este podrá tomar diferentes formas, como por ejemplo, la facilitación de contactos y la consolidación del vínculo con la familia del niño, la integración en una escuela, un programa de rehabilitación, etc. En todos los casos, los niños para los que no es posible realizar un proyecto de vida familiar deberán ser educados y preparados para su vida adulta de la manera más apropiada posible.

3. GLOSARIO

Elegimos utilizar definiciones “informales”, que pueden ser fácilmente accesibles a un amplio panel de actores, profesionales y no profesionales.

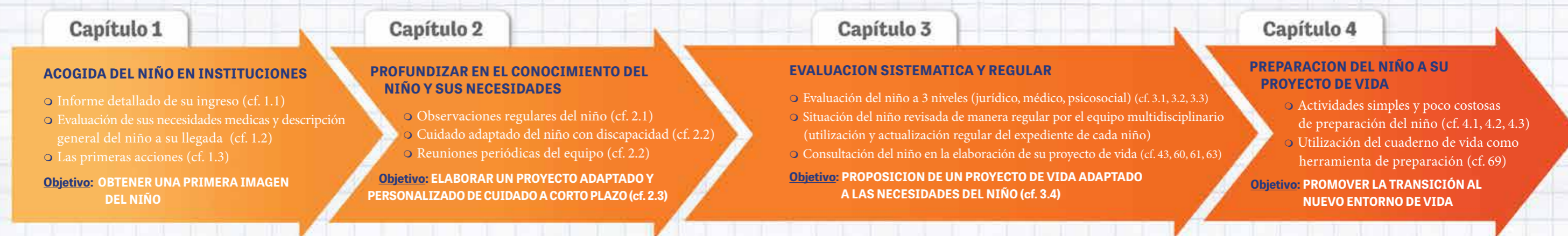
- **Acogimiento en familia de acogida o acogimiento familiar:** Acogimiento del niño por decisión de una autoridad competente, en una familia distinta a su propia familia, que es la encargada de garantizar las modalidades alternativas de acogimiento y que está sujeta a tal fin a un proceso de selección, calificación, aprobación y supervisión. Esta medida puede ser de emergencia, de corto, mediano o largo plazo.
- **Acogimiento en institución:** medida de protección, en principio provisoria, considerado como una transición hacia una solución permanente en un entorno familiar (e.g. regreso del niño a su familia de origen, adopción o acogimiento familiar a largo plazo). En caso de que la búsqueda de una familia fallara, pese a los esfuerzos realizados en ese sentido, el acogimiento en una institución podrá volverse permanente, pero deberá readecuarse para resultar lo más adaptado posible a las necesidades del niño.
- **Adopción:** medida de protección de la niñez que consiste en confiar un niño, de manera permanente y oficial, a una persona o una pareja distinta de su padre o madre de origen. Esta medida crea un nuevo vínculo de filiación, similar al vínculo de filiación biológico. Rompe dicho vínculo biológico si la adopción es plena, pero lo conserva, si la adopción es simple. La adopción puede ser nacional, si se confía el niño a una familia que reside habitualmente en su país de origen, o internacional, si se trata de una familia que reside habitualmente en el extranjero. En todos los casos, la adopción se funda en el interés superior del niño, ofreciéndole un entorno familiar permanente y propicio para su felicidad, respetuoso de sus derechos fundamentales.
- **Adoptabilidad:** determinación por un equipo multidisciplinario (siempre que sea posible) del país de origen, de la capacidad legal, médica y psicosocial del niño para beneficiarse de una adopción.
- **Autoridad Central (de adopción):** organismo designado por un Estado Parte del CLH-93 (véase a continuación) para implementar y supervisar todo el procedimiento de adopción. En ese sentido, según la Guía de Buenas Prácticas N° 1 para la puesta en práctica del CLH-93, la Autoridad Central debe ejercer, en particular, las funciones obligatorias establecidas en los artículos 7, 8 y 33, así como las de los artículos 9 y 14 a 21, a menos que se las delegue a otro organismo, público o privado.
- **Autoridad competente:** organismo designado por un Estado para ejercer una función en un ámbito específico de trabajo (protección de la niñez, protección de personas con discapacidad, etc.).
- **Consulta/Participación del niño:** la participación del niño es uno de los principios fundamentales de la CDN que implica, por una parte, que él sea escuchado, y, por la otra, que su opinión sea debidamente tenida en cuenta, en función de su edad y de su madurez, en todas las decisiones que lo afecten. El niño deberá estar informado de todas las medidas que se tomen respecto de él y de las consecuencias para su vida futura. Además, deberá poder expresarse en un ambiente favorable a su libertad de expresión y estar exento de cualquier presión.

- **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de 1989 - CDN:** principal convención internacional que protege los derechos específicos de los niños.
- **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 - CDPD:** principal convención internacional que protege los derechos específicos de las personas con discapacidad. En 2014, esta Convención fue ratificada por 154 países.
- **Convenio de La Haya de 1993 relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional – CLH-93:** principal convenio que regula los procedimientos de adopción internacional y que enuncia los principios fundamentales en la materia.
- **Cuidador:** personal de la institución que se encarga de los cuidados cotidianos del niño y que lo acompaña en su desarrollo.
- **Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños:** formalmente aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) el 20 de noviembre de 2009, permiten completar la implementación de la CDN. Estas Directrices pretenden, principalmente, garantizar que no se adopte innecesariamente una medida de cuidado alternativo respecto de un niño y que, si ello resultara indispensable, la medida de cuidado adoptada garantice el respeto de los derechos del niño y su interés superior.
- **Emparentamiento (o matching):** elección de la familia que se considera más adecuada para responder a las necesidades del niño a adoptar o acoger.
- **Institución:** establecimiento de acogida y cuidado a tiempo completo para los niños separados o privados de sus familias.
- **Interés superior del niño:** consiste en ubicar al niño al centro de toda decisión que lo afecte, con el fin de garantizar que todos sus intereses y necesidades más profundos sean respetados en todo momento, empezando por el momento de la elaboración de su proyecto de vida.
- **Kafala:** medida de acogimiento legal de un niño (el “*Makfoul*”) por parte de una persona física o jurídica (el “*Kafil*”) sin que se produzca la ruptura del vínculo con la familia de origen, ni la creación de un vínculo de filiación con el “*Kafil*”. La Kafala es revocable en cualquier momento, y sin motivo alguno. Implica la obligación para el “*Kafil*” de hacerse cargo del cuidado, la educación y la protección del niño, como si se tratara de su propio hijo.
- **Organismo Acreditado para la Adopción - OAA:** intermediario designado por la Autoridad Central de adopción para asumir ciertas etapas de la adopción, esencialmente la preparación y el acompañamiento de los candidatos adoptantes durante sus trámites en el país de origen.
- **Organismo intermediario:** entidad encargada de la información, preparación y seguimiento de las familias en el marco de una adopción, nacional o internacional, o en el marco de un dispositivo de familias de acogida.

- **Proyecto de vida:** medida de protección permanente prevista para el niño, que debe responder a sus necesidades y a su interés superior y aspirar a que pueda crecer en el seno de una familia, siempre que sea posible. De conformidad con los principios internacionales, este proyecto de vida deberá ser prioritariamente el mantenimiento o el regreso del niño con su familia de origen o comunidad, luego la adopción nacional o la Kafala y, subsidiariamente, la adopción internacional. El acogimiento familiar, según los contextos nacionales, podrá ser utilizado como una medida de protección a largo plazo. En ciertos casos, el proyecto de vida podrá también tomar formas más innovadoras, como por ejemplo, el acogimiento en institución en pequeños grupos, el acogimiento familiar grupal (cluster foster care) o el mantenimiento del niño en su familia cuya cabeza es uno de sus hermanos. No obstante, esas opciones no son desarrolladas en este manual.
- **Proyecto familiar permanente:** término genérico, utilizado en este manual para facilitar la lectura, que incluye las medidas de adopción (nacional o internacional), la *Kafala* y el acogimiento familiar a largo plazo.
- **Referente del niño:** persona responsable del seguimiento del niño a lo largo de su estadía en una institución. El referente del niño podrá ser un cuidador (o auxiliar puericultor), un trabajador social, o cualquier otro profesional que tenga un vínculo directo con el niño.
- **Subsidiariedad:** principio por el cual la adopción internacional sólo podrá ser considerada si el niño no puede quedar al cuidado de su familia biológica y si ninguna otra familia puede acogerlo de manera permanente en su país.

Las principales etapas para promover el derecho de los niños con discapacidad que viven en una institución de crecer en un entorno familiar o adaptado a sus necesidades

SECCIÓN I - Parte B



SECCIÓN 2 - Parte C

LAS AUTORIDADES DESAROLLAN MEDIDAS DE CUIDADO DE TIPO FAMILIAR PARA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD

- El SSI propone asistencia técnica para desarrollar medidas alternativas de tipo familiar para los niños con discapacidad.

1. La reintegración del niño en su familia de origen	p. 84
2. El acogimiento familiar	p. 88
3. Proceso de búsqueda de una familia de adopción para los niños con discapacidad.....	p. 94

Para los
profesionales
en relación directa
con niños con
discapacidad



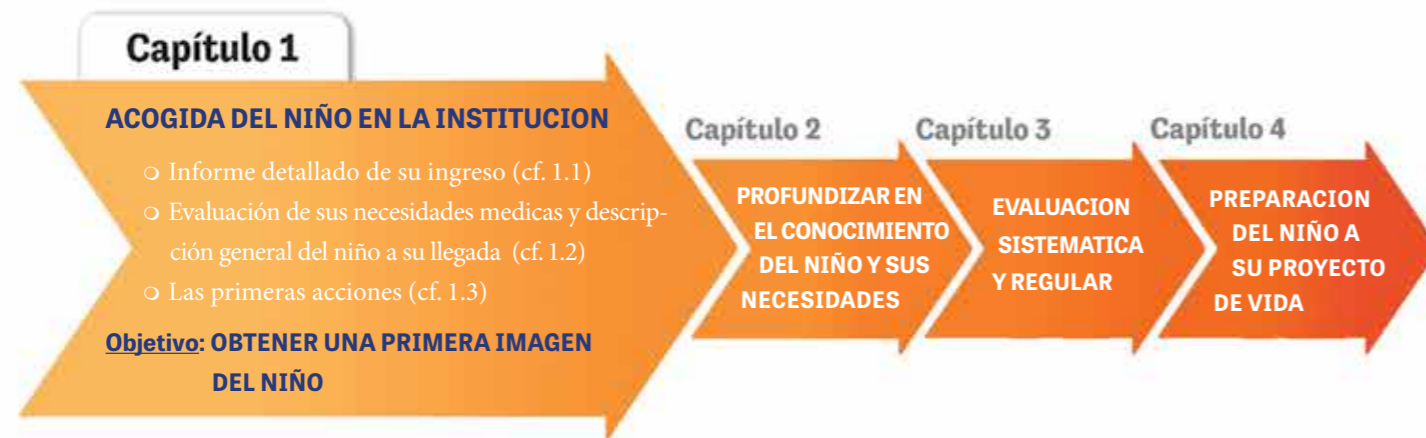
Parte B

Método de intervención

El acogimiento en institución siendo una medida ampliamente utilizada para los niños separados de sus familias, a pesar de las preocupaciones de la comunidad internacional y la reiteración del principio según el cual todo niño debería crecer en un entorno familiar, o al menos en su comunidad. Este manual parte de esta realidad, se enfoca en los niños acogidos en institución y se dirige a los profesionales involucrados.

Sin embargo, es importante recordar que, tal como se precisa en los párrafos 20 y 21 de las Directrices, el acogimiento en institución deberá siempre ser considerado una medida provisoria, una transición hacia el regreso del niño a su familia, o cuando ello resulta imposible, hacia su acogimiento en el seno de otra familia. El acogimiento en una institución deberá garantizar al niño el cuidado más personalizado posible, una buena calidad de vida, resguardándolo de cualquier tipo de abuso (Directrices, § 84-88). El cuidado cotidiano del niño, y en particular, del niño con discapacidad, en el seno de la institución, juega un rol determinante para su desarrollo y bienestar, tanto en el presente como en su integración futura. Los esfuerzos ligados a la mejora del cuidado de los niños acogidos en una institución deberían desplegarse paralelamente con otros esfuerzos, principalmente, para prevenir la separación familiar, procurar el regreso del niño a su familia y la búsqueda de soluciones familiares permanentes.

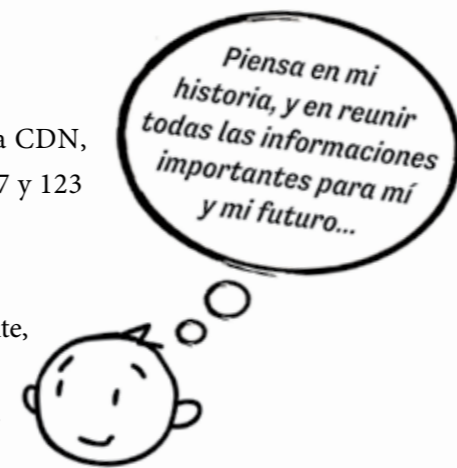
ACOGIDA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN UNA INSTITUCIÓN



Principios generales

- ❖ Esta sección se basa, más específicamente, en el artículo 25 de la CDN, el artículo 23 de la CDPD, los párrafos 51, 81, 109 a 111, 113 a 117 y 123 a 127 de las Directrices.
- ❖ La institución deberá trabajar y colaborar con la autoridad competente, para adoptar las medidas de protección a corto plazo, investigar la situación del niño y de su familia y luego elaborar un proyecto de vida permanente para cada niño que ingresa a la institución.
- ❖ Las autoridades de protección de la niñez deberían ser las encargadas de toda evaluación y decisión que afecte al niño. Deberían contar con la ayuda de los profesionales responsables del cuidado del niño e incluso de otros servicios sociales que acompañan a la familia (en función de la situación del país).
- ❖ El expediente del niño deberá ser creado a su llegada. Las informaciones observadas mediante los informes de observación, las evaluaciones periódicas y los planes de atención, servirán de base para obtener un resumen completo de las necesidades del niño. Los datos así recopilados y registrados en el expediente podrán respaldar la determinación de un proyecto de vida permanente.

Se propone un modelo del expediente a lo largo de los capítulos 1, 2 y 3 en forma de tablas y es recopilada en el anexo.



1.1 El registro de ingreso

- ❖ Se recomienda realizar y conservar un relevamiento de información escrito, en un registro de ingreso y en el expediente del niño creado a tal efecto (se propone un modelo del expediente a lo largo de la parte B y es recopilado en el anexo). Es importante para el niño que se conserve un registro escrito de ese momento. Abajo un ejemplo de informe de ingreso que recoge la información principal a recordar.

Las circunstancias de la llegada del niño y su historia deben estar identificadas y analizadas (Directrices, § 110-111) a fin de investigar su situación y la de su familia, y luego elaborar un proyecto de vida.

1. Si el niño fue dejado en el hospital o en la maternidad por sus padres biológicos y fue confiado a la institución por el hospital o la maternidad:

- El personal del hospital deberá proporcionar toda la información que tiene sobre la madre/el padre del niño (incluyendo su identidad y dirección, de ser posible) y las razones del abandono (madre joven y aislada, discapacidad visible del niño presente desde el nacimiento, proyecto de abandono espontáneo o pensado, etc.).
- La posibilidad de la búsqueda de los padres biológicos o un trabajo con ellos para una reinserción familiar deberá ser discutida rápidamente con el personal de la institución y/o con los servicios sociales y las autoridades de protección.
- No debe realizarse ningún pago directo a la familia de origen ni ninguna otra forma de remuneración por el abandono del niño.

2. Si el niño fue encontrado en un lugar público o peligroso por un particular o por la policía y los servicios sociales o la policía lo confiaron a la institución:

- Estos últimos deberán brindar toda la información que tengan sobre el lugar y las circunstancias en las que el niño fue encontrado y sobre el avance de las investigaciones y las perspectivas que éstas abran para el niño. Incluso pequeños detalles deberían ser transcritos porque puede ocurrir que sean los únicos elementos que el niño tenga de su historia.

3. Si el niño fue confiado por su familia:

- Debe organizarse una entrevista con la familia y los responsables de la institución y, de ser posible, un trabajador social, a fin de determinar las razones de este acogimiento, si se trata de un acogimiento temporal o definitivo, y la solicitud de los padres al respecto.
- Se debe evaluar el vínculo entre los padres y el niño, preferentemente por un trabajador social o un psicólogo, si ello resulta posible: deberá alentarse y facilitarse la posibilidad de contacto, con fin de mantener los vínculos, incluso la posibilidad de una reinserción familiar, si ello es posible, siempre teniendo en miras el interés superior del niño (como lo indican los párrafos 51 y 81 de las Directrices). Si fuera el caso, deben hacerse todos los esfuerzos necesarios, en particular, para el apoyo y el aliento necesarios a la familia (extensa) con el fin de intentar encontrar una solución familiar para el niño y evitar su acogimiento en una institución (ver punto 3.1 para mayores detalles).
- La motivación de los padres para asumir nuevamente el cuidado del niño deberá ser aprehendida. Los juicios precipitados sobre las motivaciones de la familia de origen deben evitarse porque esta última puede estar traumada por la situación y ser incapaz de tomar una decisión bien pensada en esta etapa.

4. Si el niño fue abandonado, descuidado, o maltratado por su familia y fue confiado a una institución por los servicios sociales, la policía o las autoridades competentes locales, sobre la base de una decisión formal judicial o administrativa:

- Estos últimos deberán brindar toda la información que tengan sobre las circunstancias de la separación del niño de su familia, indicar si se adoptó una medida de protección, si la separación parece ser definitiva o no, etc. Deben considerarse rápidamente las posibilidades de remediar la situación familiar, con miras a lograr que el niño quede al cuidado de su familia de origen o extensa. Siempre que se respete el interés superior del niño, debe facilitarse su reinserción en su familia biológica.

5. Si el niño es huérfano de parte del padre, de la madre o de ambos padres y fue confiado a la institución por un miembro de la familia, los servicios sociales o las autoridades locales:

- Las circunstancias de la desaparición de los padres deben ser transmitidas a la institución y debe considerarse rápidamente un proyecto de vida familiar permanente, prioritariamente con su familia extensa o su comunidad.

❖ Los bienes de los niños luego de su admisión serán inventariados y mencionados en su expediente. Será obligatorio conservar todos los objetos del niño, incluso los que parezcan no tener ningún “valor”, para poder entregarlos al niño o a las personas que lo acogerán en el futuro. Pueden ser sus únicos lazos con sus orígenes.

❖ El referente del niño deberá iniciar rápidamente un cuaderno de vida para el niño, en el cual consignará toda información que se refiera a él. El niño podrá completarlo él mismo, si está en edad de hacerlo, o con la colaboración de su referente. El cuaderno de vida pertenece al niño, quien podrá llevárselo cuando deje la institución.

INFORME DE INGRESO: INFORMACIONES REQUERIDAS CUANDO EL NIÑO INGRESA A LA INSTITUCIÓN

A completar por la persona que lleva al niño, con el fin de recoger la mayor cantidad de información posible sobre el niño. Puede ser que sean los únicos elementos que el niño tendrá de su historia pasada; por eso es importante consignar todos los detalles que pueda observar.

Nombre de la institución donde el niño es acogido

Fecha y hora de llegada a la institución



I. INFORMACIONES BÁSICAS SOBRE EL NIÑO

<p>Para la institución, estos elementos constituyen las informaciones básicas sobre el niño. Permiten identificarlo y registrarlo. Además, facilitan la comunicación con él y su cuidado.</p> <p>Para el niño, estas informaciones constituyen la base de sus orígenes y de su historia.</p>	Hora y fecha de llegada en la institución	
	Apellido(s) y nombre(s) del niño	
	Sexo	
	Fecha de nacimiento	
	Lugar de nacimiento	Hospital <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
	Religión, si se conoce	
	Lengua materna	
	Lugar de residencia del niño antes de su llegada a la institución (indicar el nombre de la(s) institución(es) y/o hospital(es) implicado(s)):	<input type="checkbox"/> Con sus padres biológicos: del..... al..... <input type="checkbox"/> Con familiares: del..... al..... <input type="checkbox"/> En otra institución: del..... al..... <input type="checkbox"/> En un hospital: del..... al.....
Descripción física y, si es posible, fotografía del niño (adjunta)		

V. HISTORIA MEDICA DEL NIÑO

<p>Para la institución, para garantizar un seguimiento médico del niño y un cuidado adaptado. La persona que acompaña al niño puede conocer datos primordiales sobre la salud del niño. Por eso, es importante realizarle estas preguntas.</p> <p>Para el niño, estos elementos permiten conocer su desarrollo, su historial médico y las eventuales consecuencias a largo plazo.</p>	Estado de salud del niño al momento de su nacimiento (si se conoce):	
	Peso y Altura al nacer kg cm
	Perímetro craneal al nacer cm
	¿Hubo un seguimiento del embarazo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿El parto se desarrolló con normalidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parto prematuro <input type="checkbox"/> No se sabe <input type="checkbox"/>
	Lugar del parto:	
	Detalles que se conocen sobre el parto:	
	Antecedentes médicos conocidos, enfermedades que tuvo, tratamientos específicos, etc.:	
Evaluación de las necesidades inmediatas del niño (estado de desnutrición, deshidratación, etc.):		
<p>Lista de efectos personales del niño al momento de su llegada (prenda(s) de vestir, tela(s), carta(s), joya(s), juguete(s), etc.) (Es importante conservar los efectos personales del niño. A menudo, son el único lazo con su pasado.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Firma de la persona que ingresó al niño

Firma del profesional de la institución a cargo de la admisión del niño

1.2 Evaluación de las necesidades médicas inmediatas y descripción general del niño a su llegada

- ❖ Se debe efectuar un examen médico completo, en lo posible a cargo de un pediatra, o en su defecto, de un médico y/o una enfermera (véase el punto 2.2), dentro de los primeros días del ingreso del niño. Deben hacerse las serologías (VIH, Hepatitis B, sífilis) y aplicarse las vacunas básicas si se desconoce el estado de vacunación y registrar ello en su libreta sanitaria si existe (debe crearse una de no existir). Es esencial realizar una consulta de admisión para obtener una primera imagen del niño, para evaluar sus necesidades médicas inmediatas, y sus necesidades de cuidado dentro de la institución:
 - ◆ si el niño tiene buen estado de salud, el personal responsable de su acogida procederá a realizar su ingreso al establecimiento (presentación del personal, de los otros niños, de los lugares, del horario, del reglamento si fuera el caso, etc.);
 - ◆ si el niño presenta una discapacidad detectable en esa etapa, el médico, la enfermera y/o el trabajador social brinda consejos a los profesionales en contacto directo con el niño, en función de la particularidad del niño;
 - ◆ si el estado de salud del niño no es satisfactorio, el personal médico presente se encarga de brindarle los primeros cuidados o, de ser necesario, de remitirlo al hospital.

CONSULTA MÉDICA A REALIZAR DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS TRAS LA LLEGADA DEL NIÑO



Esta ficha permite conocer el estado de salud del niño e iniciar un seguimiento y una atención médica adaptada.

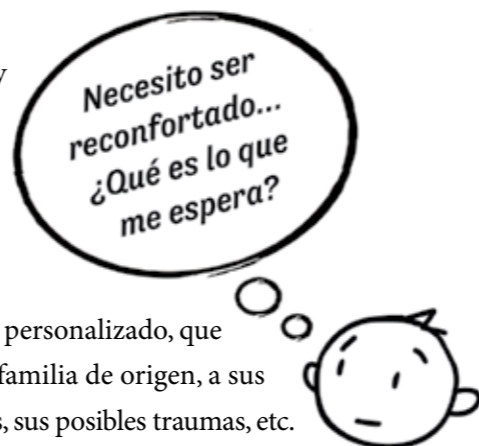
Estos datos dan un primer indicio sobre el desarrollo del niño.	Altura: Peso: Perímetro craneal:
La desnutrición puede provocar retrasos en el desarrollo.	Desnutrición: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿El niño se encuentra enfermo, cansado, en buen estado, etc.?	¿Cuál es el estado de salud general del niño?
Estos elementos permiten organizar la atención del niño y eventualmente prever las adaptaciones necesarias.	Al momento de su llegada, ¿el niño presenta una discapacidad visible y/o conocida? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de que sí: • ¿Cuál(es) son los tratamientos/las terapias previstas y su frecuencia? • ¿Cuál es el impacto de la discapacidad sobre la vida del niño (vida cotidiana, autonomía, etc.)?

Estos elementos permiten prever los tratamientos adecuados para el niño.	Al momento de la llegada del niño, ¿se detectaron patologías crónicas u otros problemas graves de salud? Detallar los tratamientos a prever y su cronograma.
Estos elementos permiten establecer el estado de salud global del niño y las eventuales consecuencias para su vida actual y futura.	<p>¿El niño ha estado enfermo antes? ¿Tuvo alguna de las enfermedades infantiles comunes (tos ferina, sarampión, varicela, rubeola, paperas)?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe <input type="checkbox"/></p> <p>Sírvase indicar la edad que tenía el niño al momento de cada enfermedad y las eventuales complicaciones:</p> <p>Enfermedad el a los meses/años; complicaciones:</p> <p>Enfermedad el a los meses/años; complicaciones:</p> <p>Enfermedad el a los meses/años; complicaciones:</p>
Estos elementos permiten establecer el estado de salud global del niño y las eventuales consecuencias para su vida actual y futura.	<p>Resultados de los siguientes exámenes clínicos, con su fecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cutáneos (realizados el día) • Cardio-pulmonares (realizados el día) • Abdominal-pélvicos (realizados el día) • Neurológicos (realizados el día) • Del aparato locomotor (realizados el día) • Otros (realizados el día) <p>Resultados de los siguientes exámenes biológicos, con su fecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma (realizados el día) • Hierro sérico (realizados el día) • Detección de anemia drepanocítica (realizados el día) • Serología (VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, si es posible) (realizados el día) • Otros (realizados el día)

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL NIÑO	
¿El niño parece desorientado, deprimido, agresivo, etc.?	Personalidad del niño (carácter, comportamiento con los demás niños/ adultos, sueño, dificultades particulares, etc.). Detalle lo máximo posible:
Motricidad	<p>- El niño se sienta sin ayuda Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/></p> <p>- El niño gatea Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/></p> <p>- El niño se mantiene parado con un apoyo Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/></p> <p>- El niño camina Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/></p>
Lenguaje	<p>- El niño comienza a balbucear Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/></p> <p>- El niño dice palabras simples Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/></p> <p>- El niño construye oraciones Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/></p>
Interacción social	<p>- El niño busca el contacto físico con todos los adultos: Siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>- El niño se comunica y juega con facilidad con los demás niños: Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, algunas veces <input type="checkbox"/> No, nunca <input type="checkbox"/></p>
Afectividad	¿El niño manifiesta sus emociones (ira, miedo, alegría, tristeza, sorpresa)? Con facilidad <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Nivel general de actividad	Pasivo <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/>
Si el niño va a la escuela:	<p>- ¿Qué grado está cursando actualmente?</p> <p>- El niño sabe dibujar: Con facilidad <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> No logra hacerlo <input type="checkbox"/></p> <p>- Conoce las letras del alfabeto: Sí <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> No logra hacerlo <input type="checkbox"/></p> <p>- El niño sabe leer: Con facilidad <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> No logra hacerlo <input type="checkbox"/></p>
RESULTADOS/ SUGERENCIAS DE CUIDADO ADAPTADO	
Obtener una primera idea de las necesidades inmediatas de cuidado a corto plazo del niño.

1.3 Las primeras acciones

- ❖ Desde su llegada, es importante que el niño se sienta en confianza y que un profesional tome el tiempo de escuchar al niño, de tranquilizarlo, de explicarle por qué se encuentra allí. En cuanto sea posible, debería asignársele un referente, para brindarle una atención y un acompañamiento personalizados (Directrices, § 126).
- ❖ Siempre que sea posible, debería garantizarse un apoyo psicosocial personalizado, que preste especial atención al estado del niño, a sus relaciones con su familia de origen, a sus capacidades y a sus límites de apego, sus expectativas y sus solicitudes, sus posibles traumas, etc.
- ❖ Su referente debe favorecer la transición del niño en la institución y brindarle una atención y un acompañamiento adaptados a su edad y a su estado de salud. El niño debe ser presentado a sus nuevos compañeros y al principio deberá prestarse una especial atención para procurar su buena integración en el grupo.
- ❖ Para cada niño acogido, debería implementarse un sistema de diagnóstico precoz de la discapacidad, a través de observaciones y evaluaciones regulares (véanse los capítulos 2.1 y 3 para mayores detalles). Este sistema debe permitir identificar rápidamente a los niños con discapacidad o que presentan retraso en su desarrollo, con el fin de adaptar rápidamente el cuidado del niño.

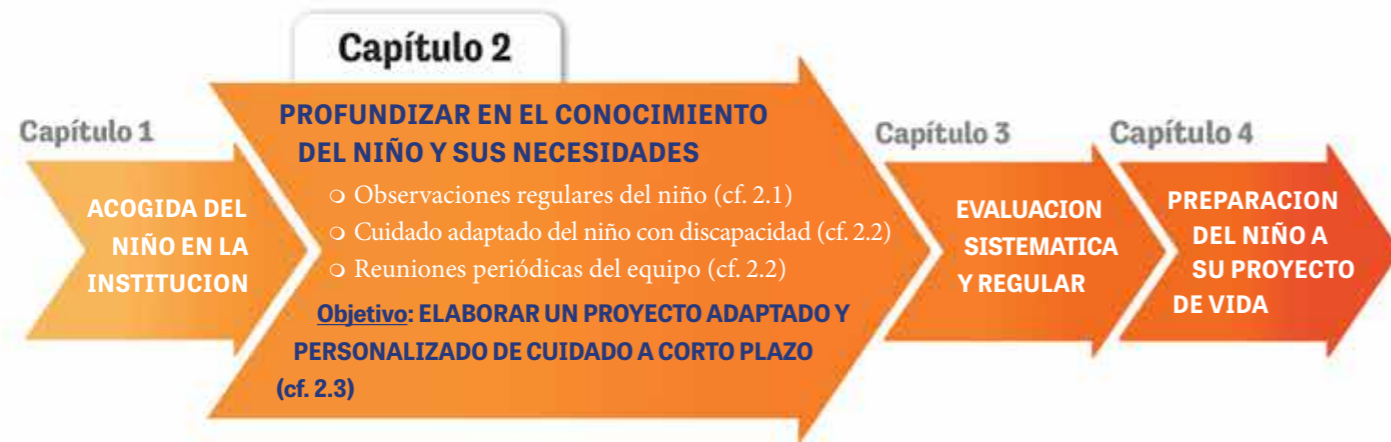


Para el cuidado de los niños con discapacidad, deberían emprenderse medidas complementarias adaptadas a la discapacidad, en particular:

- ❖ Debería brindarse una atención especial para garantizar que el niño sea bien aceptado por los otros niños de la institución y que su discapacidad no sea objeto de burlas o de exclusión. A tal fin, podrá, por ejemplo, organizarse un encuentro grupal con los otros niños para presentarlo y darle la bienvenida.
- ❖ La institución debería hacerse cargo de los exámenes médicos de rutina, según un expediente básico estándar.
- ❖ Si la patología o la discapacidad del niño requieren una intervención de urgencia, la operación debería estar a cargo del Estado.
- ❖ Debería implementarse una capacitación para el personal que apoya a los niños en las instituciones (cuidadores, educadores, personal directivo), que les permita identificar y detectar de forma temprana las principales formas de discapacidad. Dicha formación debería completarse con una sensibilización que permita comprender y aprehender las especificidades de las diversas discapacidades encontradas y adaptar sus comportamientos a las necesidades de cada niño con discapacidad (Directrices, § 115-117).

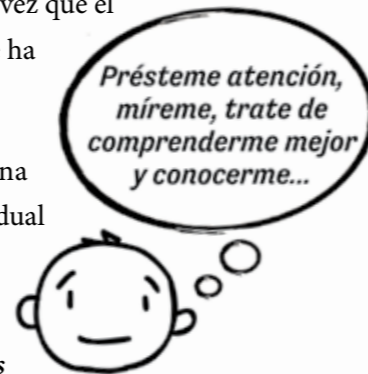
PROFUNDIZAR EN EL CONOCIMIENTO DEL NIÑO Y SUS NECESIDADES

¿Cómo ofrecer a un niño con discapacidad un ambiente que le permita desarrollarse a su propio ritmo, sintiéndose competente y con autoestima? ¿Cómo acompañar a los profesionales en la acogida de este niño y de sus padres? Estas son las preguntas que los equipos junto con los niños deben siempre tener en cuenta para garantizar el cuidado más individualizado posible.



2.1 Observaciones regulares del niño

- ❖ Las observaciones regulares permiten comprender las necesidades del niño, su evolución, detectar posibles anomalías, pero también de darse cuenta de los progresos del niño y adaptar así su cuidado.
- ❖ En la medida de lo posible, deben ser realizadas por el referente del niño una vez que el niño parece estar a gusto con su nuevo entorno de vida, es decir, una vez que ha podido encontrar sus puntos de referencia en el seno de este nuevo entorno.
- ❖ A nivel multidisciplinario, más el equipo en relación con el niño tendrá una comprensión fina de las necesidades del niño, más la atención podrá ser individual y adaptada. Un cuidado adecuado permitirá valorizar sus competencias.



« El trabajo de observación es central en los equipos de cuidadores (encargadas de cuidar el niño en la vida cotidiana), enfermeras, pedagogos, psicólogos, pediatras y directoras, y permite desarrollar una representación viva, individual y compartida de los menores acogidos. A todos los niveles, cada uno se interesa a los detalles concretos de la vida del niño y se moviliza en la búsqueda de propuestas a presentarle para que pueda seguir avanzando en su camino, a su ritmo, con orgullo y valentía »⁵.

❖ Estas observaciones pueden utilizarse también:

- ❖ Como medios de comparación y de referencia para detectar una posible situación de incomodidad o dolor en los niños (para más detalles ver capítulo 2.3).
- ❖ Como base para la evaluación continua del niño (véase capítulo 3, “la evaluación sistemática y periódica de los niños”).
- ❖ Un ejemplo de grilla de observación, nombrada “Guía de Observación” se propone a continuación.

⁵ Dra. Isabelle DELIGNE, pediatra, extracto del artículo « La observación pikleriana: Una revolución para los niños acogidos en entornos institucionales », boletín del SSI agosto 2014.

Guía de Observación, una ayuda para observar al niño

Apellidos:

Nombres:

Lugar de residencia:

Fecha y persona de referencia:

1. INTERACCIÓN SOCIAL

► ¿Cómo vive el niño la relación? Marcar las casillas correspondientes:

Grado	Entra fácilmente en contacto	Repliegue/Inhibición	Otro	¿De qué manera?
Individuos				
Con sus cuidadores				
Con otras personas de la institución				
Con los otros niños				
Con los visitantes de paso				

- Se interesa al entorno social? (fiestas, momentos compartidos, salidas, etc.)?
- Participa fácilmente en las actividades organizadas?

2. COMUNICACIÓN Subraye las respuestas correspondientes

- Él comunica: Verbalmente No verbalmente Los 2
- ¿De qué manera? Vocabulario Sonidos Miradas Mímicas Movimientos Otros
- ¿Cómo el niño muestra que no ha entendido?
- ¿Suele expresarse con gritos? Todo el tiempo La mayoría de veces A menudo A veces Raramente Nunca

3. EXPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Subraye las respuestas correspondientes

- ¿Puede expresar una necesidad, un deseo, por ejemplo: ser cambiado, comer, beber, malestar, dolor, etc.? Siempre A menudo Ocasionalmente Raramente Nunca
En caso afirmativo, ¿cuáles?
- ¿Cómo hace para expresar que tiene todavía hambre o sed?
- ¿Cómo hace para expresar su malestar?

► ¿Hay reacciones motrices y/o verbales identificables (p. ej. si su posición es incómoda, si el entorno es desagradable, etc.)? En caso afirmativo, ¿cuáles?

- ¿Suele expresar un malestar físico (náuseas, picores, dolor, etc.)?
- ¿Cuáles son las estrategias que utiliza para aliviar su dolor físico?
- ¿Puede hacer una elección? SI NO

4. AFECTIVIDAD

► ¿Expresa las emociones siguientes? Marcar las casillas correspondientes:

Grado	Si	Un poco	No	¿De qué manera?
Emociones				
Alegría				
Tristeza				
Miedo				
Aversión				
Sorpresa				
Enojo				

- Su sonrisa: ¿Cuándo sonrío el niño?
¿Cómo sonrío? ¿Tiene una sonrisa forzada, tensa, natural, espontánea?
- Sus llantos: ¿Cuándo llora el niño?
¿Cómo llora? ¿Lágrimas, gritos, quejidos?
- ¿Su cara es fija, sin expresión significativa?

5. DESARROLLO INTELECTUAL

- ¿Está interesado en su entorno físico (juguetes, objetos, etc.)? ¿Trata de agarrarlos?
- ¿El niño es capaz de prestar atención, de concentrarse?
- ¿Tiene la noción de peligro?
- ¿Cuál es su **orientación en el espacio**?
Se orienta en su cuarto Muy Bien Un poco Todavía no
Se orienta en su lugar de vida Muy Bien Un poco Todavía no
Se orienta en su institución, en los lugares conocidos Muy Bien Un poco Todavía no

► ¿Cuál es su **orientación en el tiempo**?

Hace la diferencia entre el día y la noche	Muy Bien	Un poco	Todavía no
Se orienta en relación con las actividades de la vida cotidiana	Muy Bien	Un poco	Todavía no
Se orienta en la semana	Muy Bien	Un poco	Todavía no
Se orienta en relación con las fiestas	Muy Bien	Un poco	Todavía no

► ¿Cuál es el **nivel de autonomía** del niño?:

1. Autonomía: que no depende de ninguna ayuda; 2. Supervisión: que requiere un acompañamiento verbal; 3. Apoyo: que necesita de un acompañamiento físico; 4. Dependencia total: que depende de una ayuda total	Ducha/baño:	1	2	3	4
	Vestirse:	1	2	3	4
	Comida:	1	2	3	4
	WC/eliminación				
	Orina:	1	2	3	4
	Heces:	1	2	3	4

6. COMPORTAMIENTO

► ¿Cuál es su carácter en general?

► ¿Presenta comportamientos inusuales (p. ej. rascarse, balanceos, movimientos repetitivos, etc.)? SI NO

En caso afirmativo, describa cuál/cuáles?:

► ¿Tiene una/varias actividad/es « obsesiva/s » (manipulación de un juguete específico, etc.) que sea(n) importante(es) para él/ella? SI NO

¿En caso afirmativo, cuál, cuáles?

► ¿Tiene un/varios ritual/es? SI NO

En caso afirmativo, cuál/es y en qué circunstancia/as (p. ej. la necesidad de ejecutar una tarea, siempre en un orden determinado):

► ¿Cuál es su comportamiento durante el baño, la comida, el cuidado corporal (la manera de participar, denegar, jugar)?

► Otros

7. MOVIMIENTO DEL NIÑO Subraye las respuestas correspondientes

► Los movimientos del niño son la mayor parte del tiempo: Controlados Incontrolados

► ¿Tiene sentido del equilibrio? SI NO

► ¿Qué movimientos es capaz de hacer?:
Rueda, se da vuelta, levanta su pelvis, se pone de lado, se sienta, se pone de rodillas o de pie.

► ¿Cuál es su principal modo de desplazamiento? Rueda, se arrastra, gatea, camina agarrándose, camina solo.

► El niño es Diestro Zurdo?

8. ¿CUAL ES EL ESTADO DE TENSION MUSCULAR? (TONO)

Normal / Anormal / Tono bajo / Tono alto / Fuertes crispaciones / Espasmos

► ¿Su tono es un inconveniente para su vida cotidiana?

- Para sí mismo: SI NO
- Para el acompañante: SI NO

(En caso afirmativo, describir las manifestaciones y circunstancias, para la persona y para el profesional)

9. POSICIÓN DE CONFORT Subraye las respuestas correspondientes

► ¿Cuál es su posición habitual: inclinado, hacia delante, de lado, hacia atrás, acurrucado, etc?

► ¿Cuál es su posición de confort preferida? (p. ej., acostado, boca arriba, posición fetal, sentado, etc.)

- en actividad libre:
- en reposo:
- en el baño:
- durante la comida:
- cuando lo lleva un adulto:

10. SUEÑO

► En promedio, ¿cuántas horas duerme el niño? Por la nocheh Durante el díah

► Calidad del sueño: Tranquilo Continuo Discontinuo Profundo Agitado

11. LOS CUIDADOS

¿El niño acepta fácilmente los cuidados?	Si la persona es conocida por el niño	Persona desconocida
Enfermeros/as	Si / No	Si / No
Médicos	Si / No	Si / No
Paramédicos/Terapeutas	Si / No	Si / No

¿El niño necesita ser acompañado por un cuidador durante los cuidados? SI NO

2.2 Recomendaciones para un cuidado adaptado

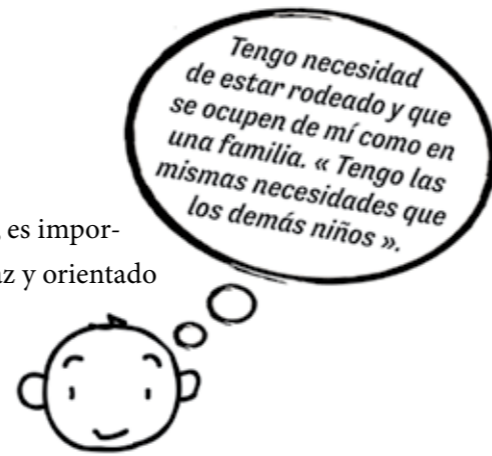
Las recomendaciones a continuación se inspiran en el artículo 4 §1 de la CDPD, los párrafos 71, 100, 123 a 130 de las Directrices, y en el método de Emmi Pikler⁶. Pretenden proponer pistas para apoyar a los profesionales de las instituciones en su delicado trabajo.

EL NIÑO EN EL CENTRO DEL PROCESO

Cuidado en pequeños grupos

- Dado que el niño necesita un cuidado lo más personalizado posible, es importante formar grupos pequeños. El trabajo del cuidador será más eficaz y orientado a las necesidades de los niños.
- El niño puede aprovechar mucho mejor la interacción con pares de la misma edad en un grupo pequeño.

Consejo: El número de niños por cuidador deberá ser definido según la edad y el perfil de los niños acogidos. Por ejemplo en un grupo de niños que viven con discapacidades moderadas a graves, el mínimo requerido debería ser un adulto por cada 3 a 5 niños en cualquier momento del día⁷.



Continuidad de los cuidados

- El niño, sea cual sea su estado de salud, necesita tener referencias estables. Es importante que las personas que se ocupen de él sean pocas y siempre las mismas. Por lo tanto, un número restringido de adultos debería intervenir siempre ante el mismo grupo pequeño de niños.
- Dado que los lactantes son capaces, desde el nacimiento, de reconocer a las personas que están cerca de ellos, es muy importante para ellos que se garantice esta permanencia.

Consejo: Idealmente, cuatro cuidadores – de los cuales, uno será el referente – se ocupan del cuidado de los niños de un mismo grupo, brindando sucesivamente los diferentes servicios de la mañana, la tarde, la noche o el fin de semana.

Persona de referencia

- Cada niño debería tener un cuidador como referente, que sea particularmente responsable de su cuidado y, sobre todo, de su seguimiento. El adulto velará igualmente al respecto de sus derechos fundamentales y se asegurará que se tengan en cuenta la opinión y la voz del niño.

Consejo: Idealmente, un adulto debería ser el referente por un grupo pequeño de niños (3 o 4 niños máximo).

Creación de una relación íntima y personal

- El niño tiene la necesidad, desde la edad más temprana, de ser considerado como único cuando el adulto lo cuida. Requiere un reconocimiento individual y particular. Los tiempos de cuidado (comidas, pañales, aseo, sueño, etc.) son momentos privilegiados de encuentro. Estos tiempos individualizados permiten la creación de una relación íntima y personal entre el niño y el adulto, que aprenderán a conocerse, a escucharse, y a quererse mutuamente.

Esta relación afectiva hará sentir al niño que puede contar con la atención y la disponibilidad de un adulto que lo cuida, que le presta un interés personal, y que está dispuesto a acoger sus pedidos, sus emociones.

Consejo: Cada niño debería poder tener un tiempo dedicado especialmente a él, durante el baño, las comidas, las sesiones de juego y regularmente cuando se le carga en brazos. Por ejemplo, en el caso de los más pequeños, el cuidador debería darles el biberón en brazos, para prestarles toda su atención durante este momento tan importante de la vida.

Cuaderno de vida

- Para permitir al niño conservar una huella de su historia y de sus vivencias, es fundamental consignar la información importante sobre su historia personal, las grandes etapas de su desarrollo, sus avances, sus dificultades, así como otros hechos destacados, como lo indica el párrafo 100 de las Directrices.
- El cuaderno de vida del niño debería empezar a redactarse desde su ingreso a la institución.
- El referente del niño, que asegura su seguimiento, mantendrá actualizada la información contenida en el cuaderno de vida junto con el niño, si está en edad de hacerlo.
- Dado que el cuaderno de vida contiene información y elementos (fotos, cartas, etc.) que generalmente son únicos e irremplazables, es recomendable hacer una copia del mismo por si el niño lo pierde, lo daña o lo destruye, en un ataque de rabia, por ejemplo.

EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN

Capacitación de base – Capacitación continua – Supervisión del personal de la institución

- Cuando se incorpore un nuevo cuidador, debería realizarse una capacitación práctica y teórica de base sobre las nociones de higiene, psicología y desarrollo del niño, buenas prácticas de cuidado, etc. Con la llegada de cada cuidador, debería establecerse un programa educativo, tal como lo recomienda el párrafo 71 de las Directrices de la ONU.
- El personal debería poder beneficiarse de una capacitación continua, efectuada por profesionales de la primera infancia, para optimizar las prácticas, aprender nuevas técnicas, revisar y profundizar sus conocimientos sobre el desarrollo del niño.
- Es indispensable realizar un trabajo en equipo para asegurar y preservar una coherencia y una continuidad entre las intervenciones de las diferentes personas que tienen la responsabilidad de un mismo grupo de niños, para compartir lo que se conoce de cada uno de ellos, encontrar una ayuda y un apoyo frente a los problemas que se presentan y progresar en su competencia profesional.
- El equipo de cuidadores a cargo del cuidado de los niños con discapacidad debería ser reforzado, siempre que sea posible. Es importante que puedan trabajar en parejas, con el fin de reforzar la seguridad y que tengan también el tiempo de organizar sesiones de juegos colectivos e individuales para los niños.
- Deberían llevarse a cabo grupos de apoyo y/o sesiones informativas regularmente para los profesionales a cargo del cuidado de los niños con discapacidad, con el fin de ayudarlos a hablar libremente de las dificultades prácticas y emocionales experimentadas en el cuidado cotidiano de los niños.

⁶ Sitio web de la Asociación Pikler Loczi: <http://www.pikler.fr/>

⁷ Un ejemplo de buenas prácticas en materia de establecimiento de estándares en Lesotho sobre el número de niños por profesional, informe UNICEF (2006) http://ovcsupport.net/wp-content/uploads/Documents/Guidelines_and_standards_residential_care_for_vulnerable_children_and_youth_1.pdf, p. 34-35.

- La institución debería ser objeto de una evaluación independiente y externa, tanto en lo que se refiere al cuidado de los niños como a la calidad de sus instalaciones (de conformidad con los párrafos 128 a 130 de las Directrices).

2.3 Elaboración de un proyecto adaptado y personalizado de cuidado a corto plazo

Para desarrollar un proyecto personalizado a corto plazo, es necesario centrarse en las necesidades del niño y sus propias expectativas.

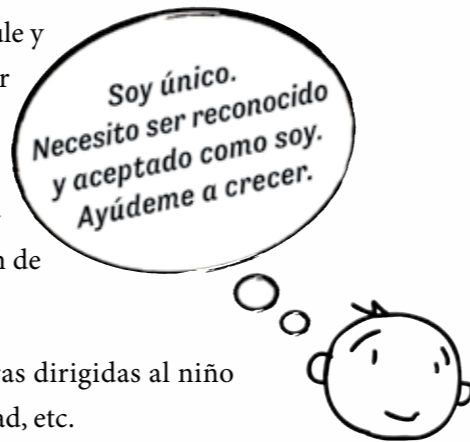
La elaboración de un proyecto personalizado se basa en los siguientes pasos:

1. Definir los objetivos a alcanzar para el pleno desarrollo del niño.
2. Actividades / pasos para alcanzar el objetivo.
3. Calendario / plazos para alcanzar el/los objetivo/s.
4. ¿Cuál(es) miembro(s) del equipo están involucrados en las actividades?

Más abajo, algunos ejes de trabajo que pueden ser desarrollados en el proyecto personalizado del niño:

Ayuda para el desarrollo del niño

- El niño necesita ser interpelado, contar con un espacio que lo estimule y acondicionamientos que le permitan descubrir su entorno, favorecer su desarrollo y su curiosidad. El rol de los adultos es fundamental para acondicionar un espacio estimulante y adaptado a las aptitudes del niño, interesarse por sus actividades, compartir el placer de descubrir el mundo y su potencial, acompañar su desarrollo en función de su ritmo, etc. Por ejemplo:
 - **Estímulo sensorial:** mediante cantos, cuentos, música, palabras dirigidas al niño (importancia del baño lingüístico), juguetes adaptados a su edad, etc.
 - **Estímulo motor:** el niño deberá estar acompañado en sus movimientos, y habrá que alentarlos cuando realice progresos en las principales adquisiciones motrices, como la posición sentada, o el caminar. El adulto debe favorecer los tiempos de descubrimiento del niño, siempre protegiéndolo de los peligros. Desde esta óptica, los niños deberían estar en su cama únicamente durante las horas de siesta y en la noche.
 - **Afecto:** el niño tiene la necesidad de ser cargado regularmente durante un mismo día. El afecto también pasa mucho por la atención, las miradas y el lenguaje del cuidador hacia el niño.



- El acompañamiento del desarrollo del niño con discapacidad debe hacerse a través de acciones en el cuidado cotidiano, en relación con las instrucciones de los reeducadores especializados, si los hay. Deberían planificarse sesiones específicas de reeducación y/o de estimulación con personal calificado y que en ellas participen todos los niños.
- Los locales deberían adaptarse lo más posible al cuidado de los niños con discapacidad y a las sesiones de reeducación y contar con el material adecuado.

Lenguaje y comunicación con el niño

- Para el niño, es importante ser nombrado cuando el adulto se dirige a él, para permitirle existir como individuo y ganar confianza en sí mismo.
- El cuidador « asegura que informa y avisa al bebé lo que hace con él. Se esfuerza por hacerse entender y también por entenderlo, hablándole, poniendo en palabras lo que hace y lo que percibe sobre sus manifestaciones, pero también a través de la comunicación gestual »⁸.

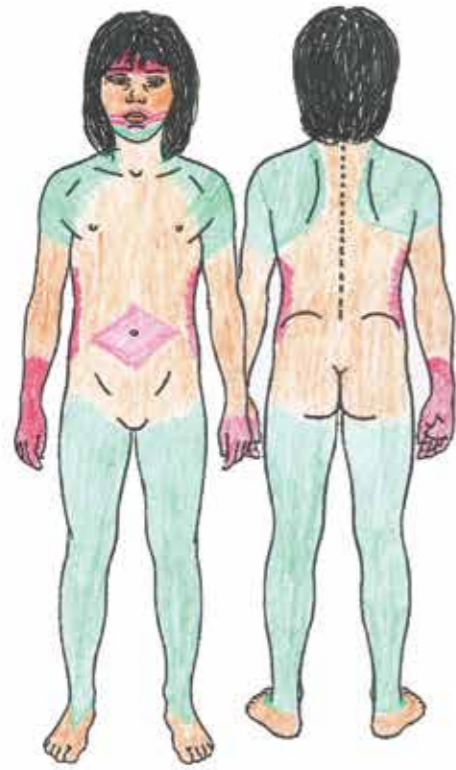
Integración del niño con discapacidad en la vida de la institución

- El niño debe ser integrado a la vida en común de la institución (comidas, juegos, salidas, escuela, etc.) y, siempre que sea posible, a la comunidad exterior.
- Para sensibilizar a los otros niños sobre la problemática de la discapacidad, y contrarrestar los estereotipos negativos que rodean a los niños con discapacidades, deberían organizarse actividades dirigidas por éstos, por ejemplo, charlas-debate.

Tomar en cuenta el dolor del niño discapacitado y la relación con el niño

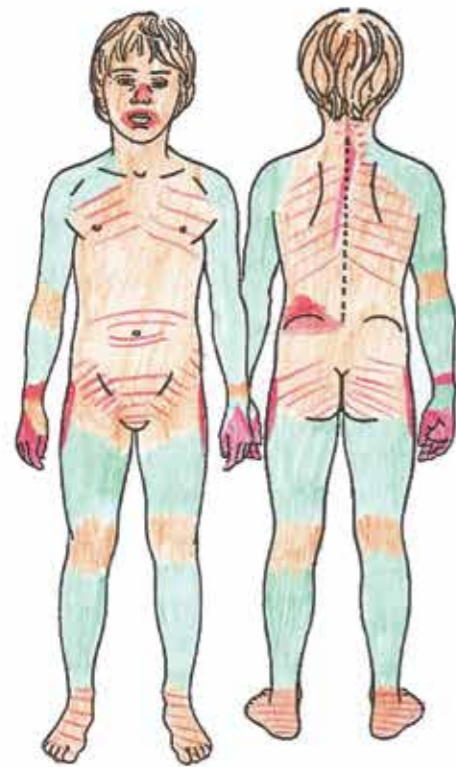
- Los niños con discapacidad no tienen siempre o plenamente todos los medios para expresar su malestar o dolor. Teniendo como referencia la “Guía de observación” y el buen conocimiento de los cuidadores y otros profesionales en contacto regular con el niño, cabe la posibilidad de prestar especial atención a todas las manifestaciones verbales y no verbales que no corresponden con el comportamiento conocido en los niños.
- Hay muchos factores determinantes en la expresión del dolor. El dolor crea una ruptura en la percepción del cuerpo y a veces no es notable en los niños que por un cambio de comportamiento. La “Guía de observación” será considerada como una “referencia en situación de calma” del comportamiento, del lenguaje corporal y de las posiciones adoptadas habitualmente. Esta referencia servirá de punto de comparación con una situación de dolor sospecha. En caso de duda de un profesional sobre la vida del niño, es posible recuperar la “Guía de observación” y verificar los elementos. Este proceso puede también ser hecho por varios profesionales, que conocen bien el niño, a fin de afinar la perspectiva multidisciplinaria centrada en este último y ayudarlo si es necesario.
- Un conocimiento detallado del niño debe permitir identificar las zonas en las que el adulto puede fácilmente entrar en contacto con el niño así como sus zonas sensibles y muy sensibles. Este tipo de información y conocimientos sobre el niño pueden ser fácilmente transmitidos a todos los miembros del equipo multidisciplinario a través de una cartografía como se muestra a continuación.

⁸ En la descripción de la pedagogía Pikler <http://www.pikler.fr/>



Théa, aproximadamente 6 años, tiene una discapacidad visual.

Ella sufre de trastornos perceptivos incluyendo una hipersensibilidad a las manos, especialmente en la punta de los dedos, y también en la cabeza y la espalda. Se puede morder firmemente la muñeca izquierda. Ella rechina los dientes y balancea la parte superior de su cuerpo hacia adelante y atrás. A veces puede gritar muy fuerte y durante mucho tiempo.



Karim, 10 años, vive una situación de discapacidad múltiple.

Tiene movimientos incontrolados de la cabeza y los brazos. Es hipersensible en las extremidades y muy sensible en la cara, especialmente alrededor de la boca. Una deformación del dorso genera grandes problemas de mantenimiento de la parte superior del cuerpo.

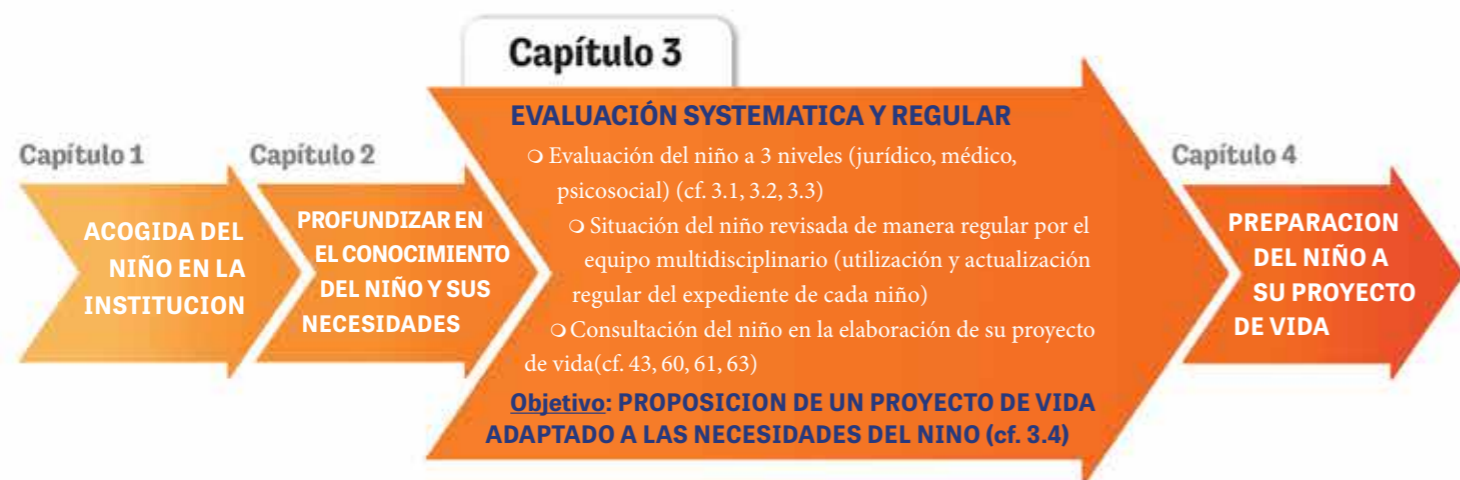
(En el anexo figuran modelos en blanco)

EN VERDE= Zona fácilmente accesible: las zonas corporales son donde los cuidadores pueden entrar en contacto con el niño sin manifestaciones significativas de incomodidad.

EN NARANJA= Zona sensible: el niño puede ser manejado en estas partes bajo ciertas condiciones. Puede manifestar reacciones particulares que requieren una adaptación de la entrada en contacto.

EN ROJO= Zona muy sensible, e incluso dolorosa: en estas partes, el niño debe ser manejado con gran precaución.

EVALUACIÓN SISTEMÁTICA Y REGULAR DE LOS NIÑOS



Principios Generales



- ❖ Esta sección se basa, en particular, en los artículos 12, 24 y 25 de la CDN, en los artículos 4§1, 25 y 26 de la CDPD y en los párrafos 57 a 68, 71, 103, 115 a 117 de las Directrices.
- ❖ De conformidad con estos estándares, debe realizarse una evaluación sistemática y periódica de la situación del niño, en función de su edad y su discapacidad, a fin de determinar su desarrollo psicológico, motor, físico y relacional (incluyendo su relación con su familia de origen, si fuera el caso), etc. y contribuir así a elaborar un proyecto de vida permanente para el niño.

- ❖ Esta evaluación debería ser realizada por diferentes vías:

- ◆ *La evaluación continúa* del niño realizada a través los informes durante el cuidado cotidiano y usual de los niños, el trabajo social efectuado con la familia de origen y las visitas médicas regulares en el seno de la institución.
- ◆ *La evaluación puntual* del niño discutida en este capítulo (jurídica, médica, psicosocial) se debe realizar por lo menos cada 6 meses⁹.

- ❖ Debe consultarse al niño en cada etapa del proceso, en función de su grado de madurez.

Para los niños con discapacidad, en particular

- ❖ Toda hospitalización o intervención quirúrgica debería registrarse en el expediente del niño, con una copia de la reseña de la hospitalización o una copia del certificado de la intervención.
- ❖ Para los niños con discapacidad, debe brindarse una atención específica acorde a la evolución de su discapacidad. Las condiciones que se implementarán para asegurar un cuidado adaptado deben ser definidas con rapidez (en este caso su proyecto personalizado a corto plazo ver punto 2) y reevaluadas

⁹ Las Directrices recomiendan una evaluación del niño cada 3 meses. Consideramos este plazo como el objetivo a alcanzar. Sin embargo, lo ampliamos a 6 meses para formular una recomendación que refleje mejor los recursos que disponen la mayoría de países.

¿Por qué tomar en cuenta la opinión del niño en las decisiones que lo afectan?

- ✓ De conformidad con el artículo 12 de la CDN, el niño tiene derecho a participar en las decisiones que lo afecten y de ser informado sobre el o los proyectos elaborados para él así como sobre las consecuencias para su vida futura. Este derecho no le confiere la autoridad de tomar una decisión final, pero sí de dar su opinión y de comprender claramente cómo esta fue tomada en cuenta y formó parte del proceso de decisión.
- ✓ En el marco de un proyecto de vida, deben presentarse y explicarse al niño cada una de las opciones así como también sus consecuencias, para que pueda dar su opinión.
- ✓ La opinión del niño debe entonces ser tomada "debidamente en cuenta, en función de su edad y grado de madurez": en general, los niños son consultados a partir de una edad mínima que varía según el país¹⁰ y/o en función de la madurez del niño¹¹. Aunque sea adecuado determinar una edad mínima, se recomienda dejar cierta flexibilidad en las leyes para considerar el consentimiento de los niños más pequeños según la evolución de sus capacidades.

Fuentes: Boletín Mensual del SSI/CIR 01/2009 y 07/2009.

de manera regular. Deberían tenerse en cuenta la percepción social de la discapacidad del niño, así como los recursos y obstáculos que existen en el seno de la sociedad en la materia.

3.1 Evaluación del estatus jurídico del niño:

Principios generales

- ❖ La evaluación del estatus jurídico del niño debe:

- ◆ iniciarse de manera sistemática al ingreso del niño a la institución, con la ayuda de la persona que lo ingresa;
- ◆ definir claramente quién asume la responsabilidad y/o la patria potestad sobre el niño;
- ◆ contribuir para determinar rápidamente un proyecto de vida familiar permanente para el niño;
- ◆ ser efectuada y dirigida por los servicios estatales competentes (búsqueda de la familia biológica, mediación familiar, en caso de que sea posible, obtención del consentimiento de las familias que desean entregar a sus niños en adopción, etc.).

Conviene preguntarse si se respeta el interés superior del niño al proponerlo en adopción sin otro proyecto de vida permanente definido, si las posibilidades efectivas de encontrar padres adoptivos para él, son muy reducidas.

¹⁰ Por ejemplo: 7 años en India y en Noruega, 10 años en Rusia y en Kazajistán, 12 años en Cabo Verde y en Brasil.

¹¹ En Grecia, por ejemplo.

- ❖ El estatus jurídico (tutela, retiro de guardia y custodia, acogimiento, etc.) del niño deberá:
 - ◆ ser validado por una autoridad competente;
 - ◆ de conformidad con el interés superior del niño;
 - ◆ figurar en el expediente del niño;
 - ◆ ser establecido antes de la definición de un proyecto de vida permanente para el niño;
 - ◆ ser establecido en un plazo suficiente pero razonable, fijado por las autoridades competentes.

- ❖ Si el niño resulta definitivamente y oficialmente privado de familia:
 - ◆ su estatus jurídico debe respetar los criterios legales del país, teniendo siempre en cuenta su interés superior;
 - ◆ debe buscarse activamente una medida de cuidado de tipo familiar y permanente, respetándose el principio de subsidiariedad. El cuidado del niño por su familia extensa o en el seno de su comunidad así como la adopción nacional deben ser pensadas antes de considerar la adopción internacional. En ciertas circunstancias, el acogimiento familiar a largo plazo también debe considerarse como prioritario. Si es oportuno, pueden considerarse formas más innovadoras de protección, como el acogimiento en institución en pequeños grupos, el acogimiento familiar grupal (cluster foster care), el mantenimiento del niño en su familia cuya cabeza es uno de sus hermanos, etc.

- ❖ Si se considera la adoptabilidad jurídica del niño:
 - ◆ su estatus jurídico debe respetar los criterios legales de adoptabilidad del país, teniendo siempre en cuenta su interés superior;
 - ◆ en todos los casos, la adopción internacional debe seguir siendo una medida subsidiaria e intervenir cuando no puede considerarse ninguna solución local, familiar y permanente;
 - ◆ su adoptabilidad psicológica y afectiva también debe ser evaluada. Es necesario asegurarse de que el niño está en condiciones de crear nuevos vínculos, especialmente de filiación, lo que es diferente a un apego existente o posible (véase el punto 2.3).

- ❖ El niño debe ser consultado en cualquier etapa del proceso, en función de su grado de madurez, y debe poder dar su consentimiento en la adopción de la decisión, si está en edad de hacerlo.



EVALUACIÓN DEL ESTATUS JURÍDICO

Esta evaluación ayuda a definir el proyecto de vida del niño en función de su situación personal. Para el niño, estas informaciones son importantes para que sepa lo que se hizo por él.

Este elemento es el punto de partida para ayudar a los profesionales a comprender la situación del niño y a emprender los trámites necesarios.	Estatus del niño: <input type="checkbox"/> Huérfano <input type="checkbox"/> Abandonado sin filiación conocida <input type="checkbox"/> Abandonado con filiación conocida (confiado por su familia de origen con miras a que sea adoptado) <input type="checkbox"/> Desamparado por su familia de origen <input type="checkbox"/> Confiado temporalmente por su familia de origen <input type="checkbox"/> Privación de la patria potestad por decisión judicial
Para la institución, esta información permite tener una nota escrita de lo que se hizo para buscar a la familia de origen del niño.	Detalles sobre la investigación social (a completar al momento de su realización) • Realizada por: • Fecha de inicio de la investigación: • Duración de la investigación: • Diferentes etapas y acciones emprendidas:
Estos elementos permiten a los profesionales saber si la reintegración familiar del niño es posible y, en función de ello, elaborar su proyecto de vida. Para el niño, estos elementos le permitirán conocer los esfuerzos realizados para que regrese con su familia de origen.	¿Se realizó un trabajo social para intentar reintegrar al niño a su familia de origen o extensa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de que sí, describir lo que se hizo:
Conclusión de los servicios competentes, con su fecha (anexar una copia del informe)	
.....	

En el caso de un niño abandonado, sin vínculo de filiación conocido

Para determinar su estatus jurídico, deberían tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- ❖ Debería implementarse un procedimiento claro y detallado, considerando las realidades locales, y hacerse un seguimiento continuo de éste.
- ❖ Debería efectuarse una investigación policial para encontrar rastros de la familia de origen.
- ❖ Debería otorgarse un plazo suficiente, pero razonable, para realizar esta investigación.
- ❖ Si los profesionales encargados de realizar la investigación estiman que necesitan más tiempo que el plazo fijado por la ley para poder finalizar su trabajo, debería permitirse una prórroga.

En el caso de un niño acogido en una institución por una decisión de sus padres biológicos con miras a una adopción

Para determinar su estatus jurídico, deberían tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- ❖ En el caso de decisión de adopción relativa al niño, debe obtenerse el consentimiento libre e informado de los padres. En esta ocasión, los trabajadores sociales deberían informar a los padres sobre las consecuencias de su acto, según si se trata de una adopción simple o plena y de una adopción nacional o internacional.
- ❖ El consentimiento de los padres sólo puede ser otorgado después del nacimiento del niño y en el plazo legal prescripto, preferentemente no antes de que este tenga de 2 a 3 meses.

En el caso de un niño abandonado por su familia de origen

Para determinar su estatus jurídico, deberían tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- ❖ Un servicio específico, de ser posible interdisciplinario, debería dedicarse al trabajo de búsqueda (si los padres son conocidos pero han desaparecido), y, llegado el caso, al trabajo de asistencia y acompañamiento social de las familias. Este trabajo debería ser emprendido por profesionales de los servicios de protección social (educadores, trabajadores sociales, psicólogos, etc.).
- ❖ El mantenimiento de los vínculos con la familia de origen es muy importante, si ello respeta el interés superior del niño. Deberían llevarse a cabo intentos de reintegración familiar, incluso con la familia extensa, para permitir al niño regresar a su entorno familiar, si ello resultara posible (véase el punto 1.1 para mayores detalles).
- ❖ Si el abandono parece vincularse únicamente con la discapacidad del niño, deberían proponerse ayudas adecuadas para evitarlo (véase el apartado 1.1 para mayores detalles).
- ❖ Si el niño permanece sin noticias ni contacto con su familia de origen, y los intentos de mediación familiar han fracasado, las autoridades deben fijar un plazo razonable antes de determinar definitivamente el estatus jurídico del niño abandonado.

- ❖ Si se considera que un proyecto de adopción es la solución más apropiada para el niño, debe obtenerse siempre el consentimiento formal de los padres biológicos, cuando sea posible.

En el caso de un niño acogido por una decisión judicial, en razón del riesgo que corría en su familia (maltrato, abuso, negligencia, rechazo, etc.) o cuyos padres han sido privados de la patria potestad

Para determinar su estatus jurídico, deberían tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- ❖ Si resulta posible y seguro para el niño, y que sea en su interés superior, debería emprenderse un trabajo de investigación social e intentarse una remediación familiar con los padres y/o con la familia extensa, con el fin de mantener al niño en una estructura familiar que conozca, siempre que sea posible, de conformidad con el párrafo 14 de las Directrices.
- ❖ Sin embargo, cuando los padres no cumplen, no siempre redundando en el interés superior del niño intentar que quede al cuidado de su familia extensa. Por ello, los profesionales de los servicios de protección social (trabajadores sociales, educadores, psicólogos, etc.) deben realizar una evaluación de la familia extensa, así como de la comunidad, para determinar si es posible mantener al niño en su entorno familiar o comunitario.
- ❖ Esta evaluación deberá realizarse en un plazo razonable, en función de la situación del niño.

Recordemos que puede declararse jurídicamente el estado de adoptabilidad de un niño sólo si:

- ♦ **la adopción es en su interés y corresponde a su capacidad adoptiva,**
- ♦ **la reintegración familiar es inadecuada o ha fallado,**
- ♦ **los padres biológicos (si se los conoce) o cualquier otra persona autorizada, así como el niño (si está en edad de hacerlo y la ley lo prevé), han prestado su consentimiento para la adopción.**



3.2 Evaluación médica del niño

Principios Generales

- ❖ La evaluación médica de cualquier niño debería ser realizada por un médico, de ser posible, por un pediatra. Si el niño presenta una discapacidad o una enfermedad en particular, debería, en la medida de lo posible, ser examinado por un especialista.
- ❖ La frecuencia debe ser adaptada a la edad y al estado de salud del niño, por ejemplo, durante su primer año de vida, el niño debería ser evaluado cada 3 meses en lugar de cada 6 meses.
- ❖ El personal que cuida al niño debería contribuir a la evaluación médica transmitiendo los resultados de los exámenes básicos que le haya podido realizar al niño (curva de peso, altura y perímetro craneal), así como las observaciones que haya podido realizar en ese sentido durante el cuidado cotidiano:
 - ◆ En el plano médico, las instituciones deberían estar equipadas para garantizar los exámenes de rutina de los niños. Deberían contar, al menos, con una balanza para bebés, una báscula, una talla, una cinta métrica, un surtidor de agua (para que la educadora pueda lavarse las manos entre cada examen o a cada cambio de pañal) y una libreta de observación.
 - ◆ Los cuidadores deberían estar capacitados para observar el desarrollo del niño así como también para efectuar las acciones básicas para el niño, a saber: pesarlo, medir su talla y su perímetro craneal. En el caso de los bebés de menos de seis meses, estas medidas deberían ser observadas mensualmente y de manera semanal, e incluso, cotidianamente, en los casos de patologías declaradas (p. ej. gastroenteritis). Estos datos deberían quedar registrados en un cuaderno de control de la institución y luego ser insertados en el expediente del niño.
- ❖ La evaluación médica del niño debe ayudar a consolidar y revisar el proyecto de vida más adaptado a sus necesidades. Debe, además, precisar las implicancias y perspectivas vinculadas con su discapacidad, así como las dificultades concretas y prácticas para el niño y su familia.
- ❖ Esta evaluación también debe permitir definir las eventuales terapias y/o intervenciones médicas que deben preverse, el momento de su realización, y si las mismas pueden tener lugar en el país o deben ser realizadas en el exterior. Los costes vinculados con los cuidados médicos del niño deberían ser asumidos por el Estado. Cuando sea necesario, deberían realizarse esfuerzos con la ayuda de asociaciones especializadas, para que todos los niños puedan tener las mismas posibilidades de ser atendidos.
- ❖ Antes de emprender una adopción internacional para un niño, la evaluación médica debe permitir certificar que su discapacidad o enfermedad no impide su viaje a otro país.



EVALUACIÓN MÉDICA

Esta evaluación permite consignar las informaciones importantes sobre la salud del niño durante su paso por la institución. Asimismo, permite adecuar el proyecto de vida al estado de salud del niño.

• **SEGUIMIENTO PERIÓDICO DE LOS DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y OBSERVACIONES GENERALES**

(este relevamiento periódico de información es una herramienta simple y eficaz para detectar los eventuales retrasos en el desarrollo del niño)

Fecha + edad	Datos	Altura	Peso	Perímetro craneal	Desnutrición (sí-no)	Observaciones generales sobre el desarrollo del niño y/o cualquier elemento importante por mencionar y controlar

• **VACUNAS**

Vacunas		Fecha de vacunación	Fecha de refuerzo	Fecha de refuerzo	Fecha de refuerzo	Fecha de refuerzo
Tuberculosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Difteria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Tétanos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Paperas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Tos ferina	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Rubéola	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Poliomielitis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Hepatitis B	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Otras vacunas (p. ej. sarampión, etc.)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

● **ESPECIFICIDADES MÉDICAS**

<p>Para la institución, estos elementos permiten dar seguimiento al estado de salud del niño durante su acogimiento.</p> <p>Para el niño, es muy importante que conozca estas informaciones para su vida futura.</p>	<p>¿Enfermedades que se manifestaron durante el cuidado del niño en la institución? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de que sí, sírvase precisar qué enfermedad(es), indique la edad que el niño tenía cuando se manifestó/manifestaron y las complicaciones que tuvo:</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p>
<p>Para el niño y su (futura) familia, los antecedentes médicos son muy importantes de conocer para garantizar un seguimiento adecuado.</p>	<p>Hospitalizaciones del niño durante su cuidado en la institución (fecha, circunstancias, nombre del hospital y tratamientos ofrecidos)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para la institución, estos elementos son muy importantes para garantizar una atención adaptada, elaborar un proyecto de vida y, según el caso, encontrar una familia adecuada para el niño.</p>	<p>¿Detección de una discapacidad / especificidad médica durante el cuidado del niño en la institución? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de que sí, sírvase precisar qué discapacidad(es) y qué edad tenía el niño cuando se detectó/detectaron:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para el niño y su familia, estos elementos permiten saber qué cuidados recibió durante su acogimiento en la institución, y garantizar el seguimiento de la atención recibida.</p>	<p>¿Cuáles son los tratamientos/las terapias previstas y su frecuencia?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>¿Hay un seguimiento del niño por un especialista? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de que sí, ¿qué tipo de especialista?:.....</p> <p>.....</p>
<p>Esta opinión contribuye a elaborar un proyecto de vida lo más adaptado posible a las necesidades del niño y ayuda a los candidatos adoptantes a tomar una decisión para el niño.</p>	<p>Opinión del especialista o del médico de referencia sobre la evolución de la enfermedad/discapacidad del niño, del impacto en su vida cotidiana y evaluación de las futuras posibilidades de vida autónoma (adjuntar el informe):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Conclusiones y opinión del médico sobre el proyecto de vida permanente adecuado previsto o por preverse para el niño (detallar las perspectivas y los riesgos, así como lo que implica para su futura familia).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Elementos a tomar en cuenta en la evaluación médica de todo niño

- ❖ Idealmente, el examen de base debería contener toda la información reunida en el modelo de informe médico de la Guía de Buenas Prácticas n°1 de la Conferencia de La Haya¹² y en el modelo de expediente del niño, propuesto en el Anexo.
- ❖ Cuando las condiciones del país no permitan reunir el conjunto de estas informaciones, es oportuno proceder por etapas, y comenzar por un examen que reúna los elementos mínimos contenidos en el modelo de expediente del niño propuesto en el Anexo y efectuar exámenes complementarios, de ser necesario.
- ❖ En todos los casos, debe admitirse que el estatus médico del niño no puede ser considerado como una garantía que excluya cualquier otra dificultad médica, cualesquiera sean los exámenes realizados.

En caso de adopción internacional, las condiciones de traslado e ingreso del niño a su país de recepción deberían ser evaluadas y deberían tomarse las medidas necesarias (acogida sanitaria, citas médicas, etc.)

Elementos complementarios a tomar en cuenta en la evaluación de un niño con discapacidad

- ❖ Sobre la base de la evaluación médica de base válida para todo niño, deberían realizarse exámenes más profundos para perfeccionar el diagnóstico y precisar las implicancias y perspectivas de la discapacidad del niño. Los gastos complementarios vinculados con estos exámenes deberían ser asumidos por los servicios competentes.
- ❖ En el caso de una adopción internacional, si los recursos del país de origen no permiten realizar estas investigaciones complementarias, éstas pueden ser realizadas en cooperación con el país de acogida del niño, a distancia y con base en su expediente médico, por un especialista colaborador de la Autoridad Central o del organismo de adopción.
- ❖ Los gastos pueden ser asumidos por el OAA, el cual podrá luego trasladarlos, si lo desea, a los candidatos adoptantes.

¹² Disponible en el sitio de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado: www.hcch.net

3.3 Evaluación psicosocial del niño

Principios generales

- ❖ La evaluación psicosocial debe centrarse en la búsqueda del proyecto de vida que resulte más adecuado para el niño. Debe determinar:
 - ◆ los recursos, potenciales y dificultades del niño, tanto a nivel de su personalidad como de sus vivencias;
 - ◆ las necesidades del niño en términos de filiación, integración y relaciones familiares, con miras a elaborar para él un proyecto de vida adecuado;
 - ◆ el estado de sus relaciones y la interacción con su familia de origen;
 - ◆ el estado de sus relaciones y la interacción con su entorno de vida actual;
 - ◆ la capacidad del niño para construir un vínculo de apego con su futuro entorno de vida. Esta delicada tarea debería ser realizada por especialistas, sobre todo considerando que una situación de acogimiento es una situación de sufrimiento para el niño, lo que dificulta el diagnóstico sobre el apego;
 - ◆ su capacidad para elaborar su pasado.
- ❖ Preferentemente, la evaluación es realizada por un equipo multidisciplinario. Si en la práctica ello no resulta posible, al menos debe ser realizada con la colaboración del personal que mantiene un contacto cotidiano con el niño. Los cuidadores deberían, además, anotar y transmitir al equipo encargado de la evaluación del niño, sus observaciones (p. ej. sobre la vida cotidiana del niño, las dificultades que tiene, sus comportamientos inhabituales, los incidentes que ocurren, etc.) a fin de facilitar la evaluación de su situación y desarrollo, así como la identificación de posibles pistas de intervención. En ese sentido, es valioso comparar esta información con la que se había registrado al ingreso del niño a la institución.
- ❖ La investigación psicosocial debería incluir (tanto como sea posible):
 - ◆ entrevistas con el personal de la institución que mantiene un contacto cotidiano con el niño, así como también con la familia (extensa) del niño, si es adecuado y si se conoce, y con la comunidad más próxima;
 - ◆ una consulta al niño: si está en edad de dar su opinión, su opinión respecto del proyecto de vida considerado para él debería ser tomada en cuenta y analizada, de conformidad con el artículo 12 de la CDN, el artículo 4 de la CDPD y el párrafo 7 de las Directrices. Cabe señalar que este proceso es un trabajo de larga duración que debería ser llevado a cabo por un profesional que conoce la trayectoria y la evolución del niño. De todas maneras, es importante no tentar al niño con la posibilidad de un proyecto de vida mucho antes de que este tenga lugar (ver el “Aspecto práctico” de esta sección para mayores detalles);
 - ◆ una recomendación sobre el o los proyectos de vida permanentes y adecuados para el niño, siempre que su estatus jurídico lo permita.

- ❖ El informe de la investigación psicosocial no debería incluir juicios definitivos (como niño irrecuperable, riesgoso, etc.) que impiden cualquier posibilidad de evolución del niño. El informe debe ser construido sobre la base de diversas opiniones, a veces, contradictorias, analizadas con la intención de encontrar cierta coherencia. Un proceso fundado en el cruce de las diferentes opiniones permite evitar juicios definitivos y así abrir hipótesis más realistas y matizadas.
- ❖ Los gastos vinculados con la evaluación psicosocial deberían ser asumidos por los servicios competentes.

Recordatorio sobre el modelo de apego del niño (identificable hacia los 3 años): Cuanto más tiende el niño a un modelo de apego seguro, más fácilmente podrá adaptarse a un nuevo entorno y construir vínculos con una nueva familia. Sin embargo, es importante tener presente que el concepto de apego no tiene valor predictivo. Así, un niño que presenta los rasgos de un modelo inseguro tendrá siempre la posibilidad de desarrollar las maneras de mejorar su capacidad de establecer un apego seguro. De hecho, hay acciones que pueden ser implementadas para este niño y, de esta manera, favorecer sus relaciones con su futuro entorno. Ello será mucho más fácil si el niño cuenta, en su entorno de vida actual (la institución o una familia de acogida temporal), con una atención de calidad y con cuidados apropiados.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL



Esta evaluación permite conocer con precisión las necesidades del niño, sus potenciales, sus recursos, sus dificultades. Estos elementos son fundamentales para garantizar un cuidado adaptado y definir el proyecto de vida más adecuado para el niño. También serán de utilidad para encontrar una familia que pueda responder a sus necesidades, si fuera el caso.

• HISTORIAL AFECTIVO DEL NIÑO Y POTENCIALES CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES:

<p>Estos elementos permiten comprender los vínculos del niño con su familia de origen y extensa, y saber si su reintegración es posible, segura y en su interés.</p>	<p>Naturaleza y frecuencia de los contactos con la familia de origen:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Es importante determinar este elemento para perfeccionar el proyecto de vida que mejor se adapte a las necesidades del niño.</p>	<p>Evaluación de las relaciones sociales y afectivas entre el niño y cada miembro de su familia de origen (padre-madre-grupo de hermanos-abuelos)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Si el niño está en edad de ser consultado, es importante consignar lo que piensa sobre el proyecto de vida previsto para él.</p>	<p>Informe del trabajo de consulta con el niño:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

• **DESARROLLO DEL NIÑO:** Descripción del desarrollo psicomotor del niño, de su comportamiento, sus recursos y su evolución, con la ayuda de los distintos profesionales que lo rodean (personal médico, referente del niño, educadores conocidos por él, psicólogo, kinesioterapeuta, trabajador social, etc.).

Para los profesionales que tienen relación con el niño, estos elementos son muy importantes para ayudarles a comprender mejor al niño y sus necesidades, y a brindarle un cuidado adaptado.

Para el niño, estos elementos son esenciales porque le permitirán, más adelante, conocer las principales etapas de su desarrollo, su comportamiento y su evolución durante su acogimiento en la institución, etc. Estos elementos forman parte de su historia.

Para los candidatos adoptantes a los cuales les es propuesto el niño, estas informaciones serán primordiales para ayudarlos a conocerlo mejor, comprender sus necesidades, ayudarlos a tomar una decisión y confirmar la propuesta. Cuando el niño esté con ellos, estos elementos les permitirán adaptar el cuidado que le brinden.

Elementos complementarios para tener en cuenta en la evaluación de un niño con discapacidad

- ❖ Sobre la base de la evaluación de un niño en general, la evaluación psicosocial de un niño con discapacidad debería centrarse asimismo en:
 - ◆ la historia de la discapacidad en la vida del niño;
 - ◆ el grado de autonomía y de socialización del niño (en sus desplazamientos, las comidas, las actividades de la vida cotidiana, etc.);
 - ◆ la manifestación de las necesidades primarias, del dolor, de las emociones del niño;
 - ◆ la representación que el niño tiene de su discapacidad;
 - ◆ la percepción social, recursos y obstáculos vinculados con la discapacidad del niño en su entorno social.

Los elementos pertinentes del expediente del niño recolectados durante las observaciones y las evaluaciones regulares (las etapas de desarrollo importantes, el progreso, las dificultades, los momentos clave...) deberán ser escritos en el cuaderno de vida del niño.

Aspecto práctico

Marcadores en las etapas del desarrollo psicomotor del niño

Estos marcadores se establecen según el desarrollo usual de un niño que goza de buena salud y que vive en un ambiente familiar favorable. Este cuadro podrá, no obstante, ser útil para la evaluación regular del niño, especialmente para la detección precoz de ciertas discapacidades/retrasos del desarrollo. Estos señalamientos podrán igualmente servir para la evaluación psicosocial del niño (detallada en el punto 2.3).

Hasta los 4 meses:

- Sostiene la cabeza
- Emite sonidos
- Fija las miradas (mira a los ojos)
- Sonríe cuando se le sonríe

De los 4 a los 6 meses:

- Se mantiene sentado con ayuda
- Agarra sus pies, se da vuelta solo, presiona con sus manos
- Sostiene un objeto en su mano, pone los objetos en la boca
- Balbucea, se ríe a carcajadas
- Sigue un objeto con la mirada, orientación del sonido (gira hacia el sonido)
- Sonríe a su reflejo en el espejo
- Empieza a utilizar un elemento como un objeto transicional real, es decir, un objeto que lo tranquiliza, que lo acompaña a lo largo de su recorrido

De los 6 a los 9 meses:

- Se mantiene sentado
- Se desplaza solo: reptar, gatear
- Pasa un objeto de una mano a la otra, alza los brazos
- Dice sílabas, imita sonidos
- Adquiere la noción de permanencia del objeto (adquirida a través del juego de las escondidas, por ejemplo)
- Imita gestos simples, responde a su nombre
- Comprende el "no"
- Comienza la alimentación diversificada

De los 9 a los 15 meses:

- Se apoya sobre las dos piernas, empieza a caminar
- Sostiene su cuchara
- Diferencia bien entre mamá-papá
- Lenguaje propio, imitaciones (no, adiós, etc.)
- Comprende las órdenes simples
- Señala con el dedo un objeto que se encuentra a cierta distancia
- Utiliza juguetes en sus juegos
- Ayuda cuando es vestido
- Mueve sus muñecas imitando el movimiento de las marionetas
- Aplauda

De los 18 a los 24 meses:

- Camina bien y come solo
- Empieza a correr, salta, retrocede
- Lanza la pelota
- Empieza a decir frases simples
- Se interesa por los libros de imágenes, pasa las páginas de los libros
- Obedece órdenes
- Aparición del "NO"
- Dice "YO" o se designa con gestos

Hacia los 2 años

- Aprende a correr, a saltar
- Sube y baja las escaleras sin alternar los pies
- Sabe patear la pelota, corre rápido
- Comienza a sostener un lápiz y a imitar formas
- Vocabulario más amplio
- Comienza a elaborar frases y a utilizar el "yo"
- Puede jugar con otros niños
- Puede hacer cosas solo, jugar solo, siempre que haya alguien cerca
- Empieza el control de esfínter de día

Hacia los 3 años:

- Sube la escalera solo
- Sabe patear una pelota
- Salta sobre un pie
- Habla bien
- Presta sus juguetes
- Dibuja círculos y cruces
- Cuenta hasta el 10
- Utiliza correctamente los tiempos verbales

A los 4 años:

- Es autónomo y su altura es el doble a la de su nacimiento
- Sabe contar una historia
- Puede vestirse solo con un poco de ayuda
- Anda en bicicleta
- Dibuja formas variadas
- Busca jugar con otros niños
- Aseo diario adquirido



3.4 Elaboración de un proyecto de vida permanente para los niños con discapacidad acogidos en una institución

Este apartado se basa particularmente en los artículos 12, 20, 21, 24 y 25 de la CDN, los artículos 23, 25 y 26 de la CDPD, y los párrafos 7, 14, 57 a 67 de las Directrices.

- ❖ La elaboración de un proyecto de vida permanente supone una evaluación a tres niveles: jurídico, psicosocial y médico (véanse los puntos 3.1 a 3.3 para mayores detalles). Deben consignarse los resultados de esta evaluación en el expediente del niño.
- ❖ El expediente del niño debe reunir la información que sea necesaria para que las autoridades competentes puedan identificar el proyecto de vida permanente más adecuado para él. Debería incluirse una descripción completa de su situación y sus necesidades (a través de informes de evaluación y observación regulares).
- ❖ Por otro lado si el acogimiento familiar o la adopción son opciones consideradas para el niño, un expediente completo describiendo en detalle al niño y a sus necesidades, es una herramienta importante para el aparentamiento y encontrar la familia más adecuada.
- ❖ Durante la fase de aparentamiento un expediente completo ayudará a las futuras familias adoptivas a identificar sus capacidades de acoger al niño.

Como tomar en cuenta la opinión del niño en la elaboración de su proyecto de vida

Principios generales

- ✓ La consulta al niño deberá ser realizada por profesionales capacitados y competentes (educadores especializados, trabajadores sociales, etc.).
- ✓ El niño debe ser informado de que tiene el derecho de negarse a tener una entrevista de consulta, o a responder preguntas con las cuales no se sienta cómodo. En ciertos casos excepcionales y a su pedido, el niño podrá estar acompañado de su educador referente en quien confía.
- ✓ El niño debe ser informado previamente del desarrollo, duración y seguimiento de la entrevista. El profesional debe tomarse el tiempo para explicar al niño el motivo de la entrevista y cómo se utilizará luego la información obtenida.

- ✓ La duración de la entrevista debería adaptarse al ritmo del niño, a su edad y a su madurez. En la medida de lo posible, es preferible realizar varias entrevistas de corta duración para minimizar el estrés del niño.
- ✓ El niño puede elegir el lugar de la entrevista, procurando que se trate de un lugar tranquilo, confidencial y exento de perturbación externa.
- ✓ Los profesionales deben entablar una relación de escucha atenta y de confianza con el niño, para que este puede expresarse de la manera más libre posible. El profesional puede, por ejemplo, acudir a un dibujo, un juego de roles, un juego de construcción u otro elemento que le permita establecer un clima de confianza y favorecer la expresión del niño.
- ✓ El profesional debe ser neutro y no formarse un juicio previo respecto de lo que dice el niño, incluso si sus propósitos parecen incoherentes o infundados.
- ✓ El profesional debe esforzarse para determinar las opiniones reales del niño, ya que estas pueden, a veces, ser total o parcialmente manipuladas por otros.
- ✓ Durante la entrevista, el profesional debe valorizar al niño y crear un ambiente de confianza, sobre todo si este ha pasado por traumas y es reticente a hablar con un adulto. El profesional puede reformular y/o resumir los propósitos del niño a fin de ayudarlo a comprender que su opinión será debidamente tenida en cuenta y ha sido entendida.
- ✓ El niño debe poder expresarse libremente y realizar todas las preguntas que desee.
- ✓ El profesional debe utilizar un lenguaje simple y apropiado para la edad del niño. Es preferible utilizar preguntas abiertas que inviten al niño a realizar una respuesta elaborada no direccionada más allá de una respuesta limitada solamente a sí o no.

Fuentes: Boletín Mensual del SSI/CIR de 05/2010; Directrices del ACNUR para la determinación del interés superior del niño y de la niña:

http://www.acnur.es/PDF/7126_20120417163205.pdf,

Manual de terreno para la implementación de las Directrices del ACNUR para la determinación del interés superior del niño y de la niña:

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4e4a57ff2>.

PROPUESTA Y MOTIVO DE LA MEDIDA PERMANENTE CONSIDERADA PARA EL NIÑO

Permite comprender el proceso que resultó en el proyecto de vida del niño.
Estas informaciones son importantes, tanto para el niño como para su nueva familia, si la hubiera.

<p>Para el niño, estas informaciones son importantes para que sepa que su proyecto de vida es producto de una decisión tomada por entidades autorizadas y competentes para hacerlo.</p>	<p>Elección del proyecto de vida:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Entidad(es) que decidió/decidieron el proyecto de vida:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para el niño, estas indicaciones le permiten comprender por qué se tomó esta decisión sobre él (síntesis de las diferentes evaluaciones y opiniones profesionales).</p> <p>Para las autoridades competentes, les permiten dejar constancia del proceso que resultó en dicha decisión.</p>	<p>Motivos de la elección del proyecto de vida (principales elementos jurídicos, sociales, psicológicos, médicos):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Estos elementos, brindados por los profesionales que conocen bien al niño, facilitarán a los profesionales la búsqueda de la familia más adecuada para él.</p>	<p>Si el proyecto de vida implica la búsqueda de una familia de adopción o de acogida para el niño:</p> <p>Orientaciones sobre el perfil de familia que podría responder a las necesidades del niño y facilitar su inserción tanto en ella como en la sociedad (conformación de la familia, carácter, edad, etc.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para el niño y su familia adoptiva, estos elementos son fundamentales para comprender por qué se decidió la adopción y cómo se tomó esa decisión.</p>	<p>Si la adopción es la opción prevista para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fecha en la que el niño fue declarado adoptable: ● entidad que dispuso su adoptabilidad: ● motivos de la declaración de adoptabilidad: ● circunstancia y motivos del consentimiento para la adopción por parte de los padres biológicos (si los hubiera): ● trámites realizados para encontrar a una familia a nivel nacional:

<p>Para el niño y su familia adoptiva, estos elementos son fundamentales para comprender por qué se decidió la adopción internacional y cómo se tomó esa decisión.</p> <p>Para las autoridades competentes del país de acogida del niño, estas informaciones son importantes para establecer los trámites necesarios para la obtención de su visa.</p>	<p>Si se considera la adoptabilidad internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fecha en la que se tomó esta decisión: ● entidad(es) que tomó/tomaron esta decisión: ● motivos de la decisión: ● trámites realizados para encontrar a una familia a nivel internacional:
<p>Opinión y comentarios del equipo multidisciplinario que tiene relación directa con el niño sobre el o los proyectos de vida permanentes adecuados para el niño</p>	

Vo. Bo. del órgano competente
El Director (firma y sello)

..... el día
Responsable del informe (Firma)

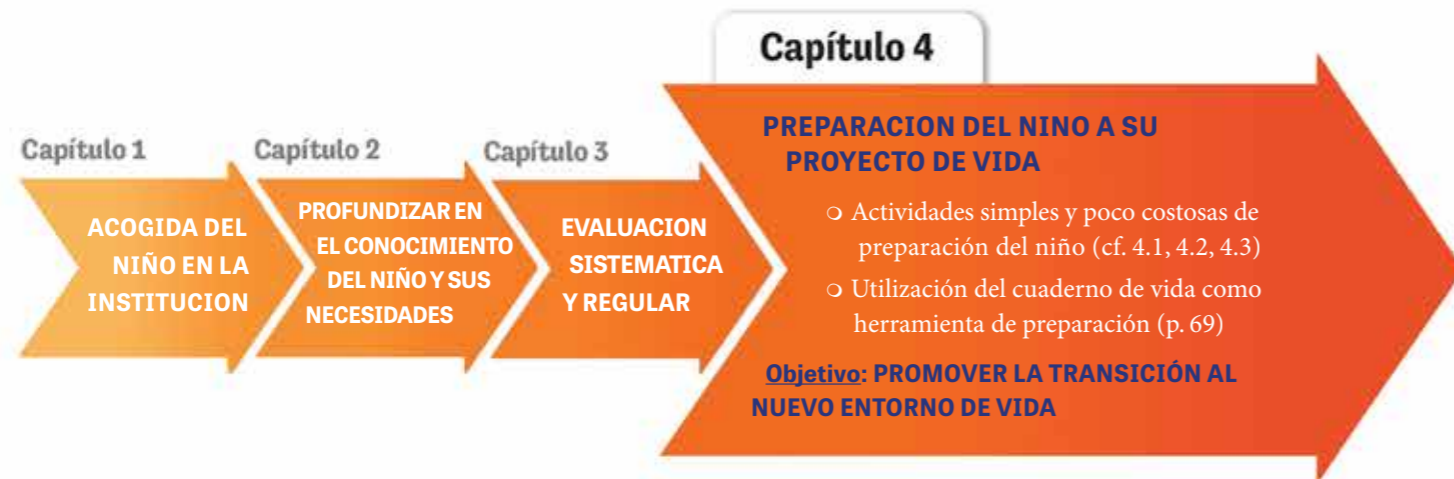
Cómo obtener el (no)-consentimiento del niño en la elaboración de su proyecto de vida

- ✓ El (no) consentimiento del niño permite perfeccionar la evaluación psicosocial y la elaboración de un proyecto de vida para el niño, teniendo en cuenta su opinión.
- ✓ Desde el inicio de la entrevista, conviene ser claro con el niño sobre el hecho de que su opinión es importante y que será parte integrante del proceso de decisión, pero que no se le puede dar ninguna garantía de que la decisión final será totalmente coincidente con su opinión. De hecho, debe comprender que esta decisión se basa en varias opiniones, incluyendo la suya, la del psicólogo y la del trabajador social.
- ✓ Antes de obtener el consentimiento (o no) sobre el proyecto de vida, los profesionales involucrados deben presentar todas las opciones posibles respecto del niño, y sus consecuencias sobre su vida futura. Deben explicarle lo que va a pasar si acepta o si se niega a aceptar el proyecto de vida pensado para él.
- ✓ En caso de adopción, el niño debería prestar su consentimiento formalmente, si está en edad de hacerlo. Este consentimiento debería prestarse personalmente, y ser verificado por un tribunal o un organismo gubernamental¹³. Así, se proporciona la garantía de una evaluación independiente y profesional del consentimiento del niño.

Sources : Bulletin mensuel du SSI/CIR du 06-07/2010

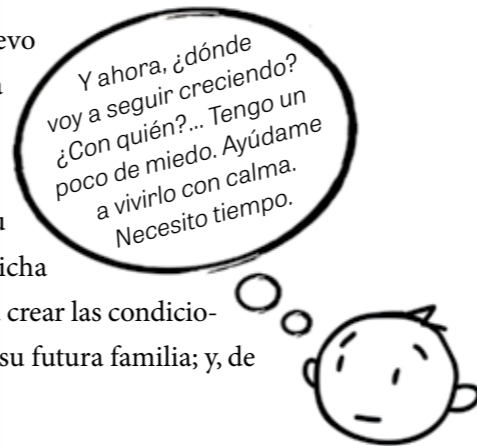
¹³ Es el caso de Letonia, por ejemplo. Fuente: Art. 169. 2 de la Ley Civil y arts. 5. 3 y 10 del Procedimiento de adopción.

PREPARACIÓN DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD A SU PROYECTO DE VIDA FAMILIAR



Principios generales

- ❖ La preparación de todo niño, con o sin discapacidad, para su nuevo proyecto de vida es de gran importancia, cualquiera sea su edad. La integración del niño en una nueva familia representa siempre para él una ruptura, que conlleva renuncias y pérdidas. Por esta razón, cuanto mejor se prepare al niño, más fácil será la transición hacia su nuevo entorno. Además de los numerosos efectos positivos que dicha preparación puede tener sobre el propio niño, también contribuye a crear las condiciones propicias para el tejido de un vínculo de apego entre el niño y su futura familia; y, de este modo, mejora las posibilidades de éxito del cuidado.
- ❖ La preparación del niño debería incluir varias etapas:
 1. El acompañamiento previo de base;
 2. La preparación del niño para su nuevo proyecto de vida, así como para la familia que lo acogerá;
 3. La preparación del niño para su partida.
- ❖ La preparación del niño para su nuevo proyecto de vida debería realizarse en función de su edad y de su discapacidad. Esta preparación debería ayudarlo a:
 - ◆ imaginarse lo que ocurrirá;
 - ◆ comenzar a tejer lazos con su futura familia;
 - ◆ prepararse para el encuentro con su futura familia;
 - ◆ vivir una transición progresiva entre dos lugares de vida y entre dos grupos de personas responsables de su cuidado (institución – futura familia);
 - ◆ superar sus miedos, sus dudas, sus aprensiones, etc. respecto de su integración en su nueva familia y de la aceptación de su discapacidad;
 - ◆ en caso de adopción, a situarse en un nuevo vínculo de filiación.



La preparación del niño para su proyecto de vida, visto por los profesionales de un centro de acogida para niños discapacitados de 7 años y + en Azerbaiyán, región de Bakú:

Ventajas para el niño:

- ✓ El niño es informado de lo que va a pasar con él, así no está perdido durante el período de transición;
- ✓ Permite una adaptación del niño de la vida colectiva a la vida individual en familia;
- ✓ Contribuye a su identidad;
- ✓ Contribuye a evitar al niño un trauma psicológico;
- ✓ Permite al niño a aprender a conocer su nueva familia y crear lazos con ella.

Ventajas para los profesionales:

- ✓ La preparación enriquece la práctica profesional;
- ✓ Esto da confianza a los profesionales que ven que la transición va bien, lo que contribuye al desarrollo personal;
- ✓ El profesional busca nuevas ideas para la preparación, lo que contribuye su creatividad;
- ✓ Permite al profesional implicarse más;
- ✓ Los profesionales trabajan igualmente en la preparación de los otros niños a la partida de uno de sus pares;
- ✓ Permite a los profesionales conocer a las familias, lo que es gratificante.

Ventajas para las familias:

- ✓ Las familias pueden hacer frente a las dificultades del niño;
- ✓ La transición es más llevadera para los padres;
- ✓ La familia aprende a conocer al niño y prepara su llegada;
- ✓ La familia se adapta más fácilmente a las necesidades del niño;
- ✓ La familia extensa está también lista para acoger al niño;
- ✓ La preparación contribuye a evitar el secreto relacionado a la adopción;
- ✓ El niño no es más un sueño, se convierte en una realidad.

4.1 El acompañamiento previo básico

¿En qué consiste este acompañamiento para el niño que necesita un nuevo entorno familiar?

- ✓ Contarle al niño su historia personal e invitarlo a que él mismo la cuente (si tiene edad para hacerlo) a través de juegos, paseos, historias, lecturas, etc. Este relato debe permitir que el niño construya o reconstruya su historia personal, cuestione su pasado, su historia familiar, las circunstancias de su acogimiento, etc. Es importante, en este aspecto, brindar al niño la oportunidad de poner en palabras y de convertir en historia lo que sabe sobre él, cualquiera sea la realidad de sus palabras. El adulto no debe buscar informaciones o revelaciones en el relato del niño. En un primer momento, lo que importa no es la “verdad” sino “su” propia verdad. Solo más adelante, luego de ponerse de acuerdo entre ellos, los profesionales decidirán qué devolución le harán;
- ✓ Dar al niño explicaciones apropiadas para su edad y su situación respecto de las decisiones (administrativas, judiciales, etc.) que fueron/están siendo tomadas con relación a él.

Con el niño para quien debe preverse un proyecto de vida familiar permanente:

- ✓ En función de su proyecto, iniciar un trabajo con el niño sobre las nociones de familia, padres, padres biológicos, padres adoptivos o de acogida, pérdida y esperanza; ayudarlo, si se dan las circunstancias, a elaborar el duelo de no poder regresar con su familia de origen;
- ✓ Ayudar al niño a expresar las emociones que despierta en él la perspectiva de una nueva vida en una nueva familia y a superar sus miedos, sus dudas, su aprensión.

¿En qué más es necesario trabajar con los niños con discapacidad?

- ✓ Abordar junto al niño su discapacidad, sus temores, sus representaciones, sus expectativas al respecto; y, si fuese oportuno, hacerle tomar consciencia de su esquema corporal (percepción de su cuerpo con relación al de sus pares);
- ✓ Ayudar al niño a superar sus miedos, dudas, aprensiones, etc. sobre la aceptación de su discapacidad por parte de su futuro entorno de vida (familia, amigos, etc.);
- ✓ Ayudarlo a desarrollar una mejor autoestima.

¿En qué momento se realiza?

- ✓ Este trabajo previo debería realizarse lo antes posible, y formar parte del acompañamiento psicosocial de base de cada niño institucionalizado;
- ✓ Es importante introducir la idea del proyecto de vida familiar una vez que el estatus jurídico y psicosocial esté establecido. Se recomienda evitar hablar al niño sobre un proyecto de adopción si aún no ha sido declarado adoptable.

¿Quién se encarga de realizarlo?

- ✓ Es conveniente garantizar la permanencia de la persona que acompaña al niño. Esa persona puede ser, por ejemplo, el referente del niño o un trabajador social que él conozca.

¿Cuáles son sus modalidades?

- ✓ A solas y en un entorno tranquilo y conocido para el niño, donde él se sienta cómodo para compartir sus vivencias, sus emociones, sus cuestionamientos;
- ✓ En varias fases, siguiendo el ritmo del niño;
- ✓ Adaptándolo a la edad del niño: el bebé (menor de un año), el niño de corta edad (de 1 a 3 años), el niño de 4 a 10 años, el adolescente.



EL BEBÉ (MENOR DE UN AÑO)

- ❖ La preparación del lactante se realiza, esencialmente, a través de una buena práctica de cuidados maternos durante toda su estadía en la institución, el acondicionamiento de un entorno protector y la constancia en su cuidado. Debería designarse un referente para cada bebé, con el fin de garantizarle una base de seguridad afectiva. Cabe mencionar que, en un lapso de 24 horas, debería haber al menos tres educadores, en lo posible siempre los mismos, para garantizar una cierta continuidad en los cuidados.
- ❖ La seguridad afectiva de base es fundamental para el niño, y depende de la calidad, la continuidad de los cuidados, el compromiso del cuidador y el amor por su trabajo (diferentes de manifestaciones como besos, caricias, palabras de afecto). Sin embargo, esta atención integral hacia las necesidades del bebé debe también respetar las posteriores capacidades de apego a una familia. El cuidador debe actuar con cada niño como una mamá, pero teniendo en claro que no lo es.
- ❖ Los niños con discapacidad deberían recibir una atención especial: es necesario evaluar, comprender y anticipar sus necesidades específicas, su dolor, sus dificultades en la vida diaria y su perspectiva de evolución.

Aspecto práctico¹⁴

La actitud del personal de la institución, simple y centrada en el niño, posee un gran valor afectivo para él. Por ejemplo:

- ⇒ alzarlo en brazos de manera tierna y contenedora;
- ⇒ cambiarle el pañal en un ambiente tranquilo, con intercambio de palabras y melodías;
- ⇒ bañarlo en un ambiente tranquilo y centrado en el bebé;
- ⇒ darle de comer/un biberón en el regazo, en un entorno tranquilo y según el ritmo del niño;
- ⇒ brindarle cuidados específicos;
- ⇒ realizar actividades sensoriales, motrices y estimulantes, etc;
- ⇒ la palabra también es de gran importancia para el sentimiento de seguridad del joven niño. Incluso siendo muy pequeño, el personal que está a su cuidado debería hablarle de su pasado y de lo que va a ocurrir luego, si ya lo sabe, o bien de su vida cotidiana y del día siguiente.

¹⁴ Las herramientas que se presentan en este apartado pueden ser adaptadas para utilizarlas en otras etapas de la preparación del niño, distintas de aquella para la cual se proponen..

EL NIÑO DE CORTA EDAD (DE 1 A 3 AÑOS)

- ❖ El niño con discapacidad puede empezar a comprender su diferencia y a hacer preguntas acerca de su discapacidad. Estas preguntas no deberían ser tabúes, y el personal que está a su cuidado debería tranquilizarlo y valorizarlo.

EL NIÑO DE MÁS DE 4 AÑOS

- ❖ El niño de más de 4 años posee un acceso al lenguaje suficiente como para comprender lo que le ocurre. Por eso, es importante un trabajo de intercambio regular y abierto.
- ❖ Para estos niños, la primera etapa probablemente consiste en trabajar sobre su autoestima, a menudo maltratada por sus historias de vida.
- ❖ A través de su acompañamiento, el profesional debería poder identificar las resistencias, los miedos y/o las dificultades particulares del niño, y trabajar con él para superarlas y para atenuar su ansiedad.

EL NIÑO DE 7 AÑOS EN ADELANTE

- ❖ Debe consultarse al niño antes de tomar cualquier decisión que lo afecte; también debe obtenerse su consentimiento respecto de su proyecto de vida, en función de su edad y de su madurez (ver “Aspectos prácticos” de los puntos 3.0 y 3.4 sobre el consentimiento).
- ❖ El niño mayor tiene una historia, recuerdos de su pasado, de su familia de origen, de sus vivencias en acogimiento. Por esa razón, es importante facilitarle la transición.

La importancia del cuaderno de vida

Las explicaciones que se dan al niño con respecto a su proyecto de vida familiar pueden ser elaboradas gracias a su cuaderno de vida, que debería ser concebido para ilustrar su vida y ayudarlo a desarrollar su sentido de la identidad y de la continuidad (Backhaus, 1984).

Si el niño ya tiene un cuaderno de vida, el educador y el niño pueden repasarlo juntos, hacerle así preguntas al niño y dejar lugar para comentarios, especialmente para las páginas que aún estén vacías. Si el niño no posee un cuaderno de vida, el profesional puede crear uno con él, basándose en los informes sobre el niño, sus adquisiciones, sus competencias y en las palabras de su referente.

4.2 La preparación del niño con discapacidad a la familia que lo va a recibir

- ❖ Esta preparación comprende dos fases: el anuncio al niño de que será adoptado o acogido por una familia, y la preparación para el encuentro.

4.2.1 EL ANUNCIO de la adopción o del acogimiento familiar

¿En qué consiste este anuncio para el niño con discapacidad?

- ✓ Se trata de anunciar al niño que una familia está dispuesta a acogerlo, y de brindarle las informaciones que haya sobre el tema (dónde se encuentra, la composición de la familia, el tipo de vivienda, etc.). Más que de un anuncio, se trata en realidad de una introducción a nuevas relaciones;
- ✓ Se trata de presentar esta novedad como algo positivo para el niño y de mostrar entusiasmo, estar atento a sus reacciones y escuchar cómo lo vive.

¿En qué momento se realiza?

- ✓ El niño debería saber que va a ser adoptado o acogido a largo plazo desde el momento en que una familia aspirante haya confirmado la propuesta relativo al niño, y luego de haber realizado un primer trabajo sobre este proyecto (para mayores detalles, véase el punto 1 más arriba).

¿Quién se encarga de realizarlo?

- ✓ La persona encargada del cuidado del niño, el referente conocido, el director del establecimiento o un trabajador social. Se recomienda la continuidad con la persona que se haya encargado de la preparación de base.

¿Cuáles son sus modalidades?

- ✓ A solas, en un entorno tranquilo y conocido, en un momento dedicado al niño y sin perturbaciones externas;
- ✓ Cualesquiera sean su edad y sus capacidades, habría que explicar siempre al niño lo que va a pasar con él, las diferentes etapas y lo que su proyecto implica para su vida futura. No obstante, el discurso debe adaptarse a la edad del niño y a sus capacidades, y debería ser repetido y reformulado varias veces;
- ✓ Las informaciones transmitidas al niño deben ser constructivas y positivas, pero no demasiado embellecidas ni idealizadas, para evitar expectativas falsas o irreales.

¿Qué hacer cuando la decisión es contraria a la voluntad del niño?

En caso de no haber seguido la opinión del niño, los profesionales involucrados deben, imperiosamente, tomar el tiempo de informarlo sobre la decisión tomada con respecto a él, y explicarle las razones que llevaron a no seguir su opinión. El hecho de que el niño sienta que se le impone una decisión, sorpresivamente, sin que pueda reaccionar ni recibir explicación alguna, puede despertar en él un estado de enojo y de resistencia frente a su proyecto de vida.

En determinados casos, el niño pudo haber expresado su oposición a una reunificación familiar, al acogimiento familiar o a una adopción debido a recuerdos dolorosos relacionados con el hecho de haber sido separado de sus padres biológicos. También puede sentir enojo por haber sido abandonado, o incluso tener miedo de vivir con personas que no conoce.

En la medida de lo posible, puede ser necesario recurrir a servicios de mediación o a servicios sociales para identificar, junto con el niño, las verdaderas necesidades que pueden esconderse detrás de esas emociones. En todos los supuestos, es esencial realizar una preparación adaptada del niño para su proyecto de vida, con el fin de que logre proyectarse en un nuevo futuro sin aprensión.

Fuentes: Boletín Mensual del SSI/CIR de 06-07/2010; Directrices del ACNUR para la determinación del interés superior del niño y de la niña

http://www.acnur.es/PDF/7126_20120417163205.pdf

4.2.2 La preparación del niño con discapacidad al ENCUENTRO con su nueva familia

¿En qué consiste esta preparación del niño con discapacidad para el encuentro con su familia?

- ✓ El encuentro entre el niño y sus padres adoptivos o de acogida constituye un momento muy importante en la vida del niño y de su nueva familia, que marcará la historia familiar. Por ello, este momento requiere de una preparación especial. Cuanto mejor esté preparado el niño previamente, mejor se esperará y disfrutará este primer encuentro;
- ✓ Se trata de avisar al niño que su familia vendrá a visitarlo (y a buscarlo, si fuera el caso), y de explicarle cómo será ese momento;
- ✓ Consiste también en ayudarlo a imaginarse a su familia y su vida futura, dándole elementos de realidad sobre su futuro entorno de vida (ver el apartado Aspecto práctico, “La importancia del cuaderno de vida” punto 4.1 para mayores detalles);
- ✓ El niño debe ser tranquilizado al máximo posible. Es bueno que pueda plantear todas las preguntas que tenga en mente (eso puede hacerse a través de un dibujo o del cuaderno de vida, por ejemplo). Es normal que el niño esté ansioso; por esa razón, el adulto debería buscar identificar esos signos de ansiedad, reconocer sus emociones y, llegado el caso, hablar con el niño sobre el tema;
- ✓ Los demás niños de la institución también deberían estar implicados en el proceso y ser informados sobre el pronto egreso del niño, con miras a garantizar una actitud positiva respecto del proyecto de vida de su compañero (para mayores detalles, véase el punto 3 de esta sección);
- ✓ El niño con discapacidad debería ser tranquilizado sobre el hecho de que sus futuros padres lo conocen y ya lo quieren mucho. Es importante hacerle comprender que su nueva familia eligió acogerlo “con total conocimiento” de la situación y que, por ende, no se sorprenderá con sus dificultades;
- ✓ También es importante tranquilizar al niño sobre el hecho de que seguirá siendo cuidado y ayudado.

¿En qué momento se realiza?

- ✓ Siempre en función de su edad y una vez que la propuesta de emparentamiento haya sido aceptada por los candidatos, el niño debería ser informado de que va a conocer a su nueva familia, algunos días o algunas semanas antes de dicho encuentro.

¿Quién se encarga de realizarla?

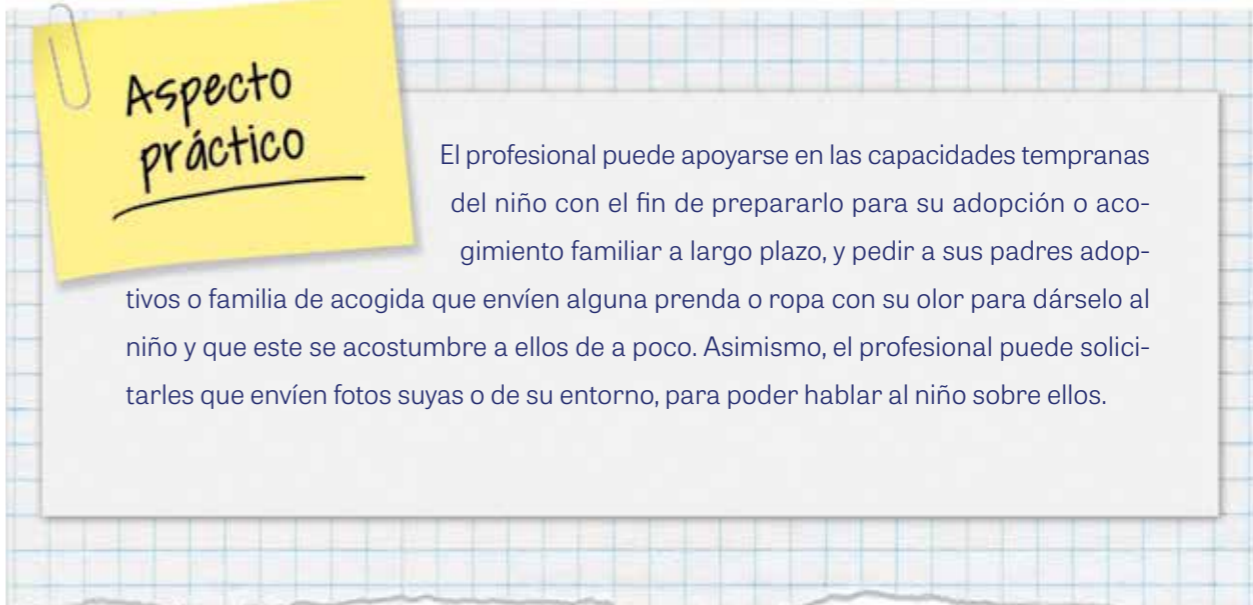
- ✓ La persona referente del niño, un cuidador que sea de su confianza y/o, en la medida de lo posible, un trabajador social responsable del proyecto del niño. Se recomienda la continuidad con la persona que estuvo a cargo de las fases de preparación anteriores;
- ✓ Si fuera necesario, el representante del organismo intermediario, como tercera parte ajena a la institución, para garantizar el vínculo entre el niño y sus padres.

¿Cuáles son sus modalidades?

- ✓ En un lugar tranquilo y conocido, donde el niño se sienta cómodo para compartir sus vivencias, sus emociones, sus cuestionamientos;
- ✓ En varias fases. El niño debería gozar de un tiempo específico para él una o dos veces por semana, por ejemplo, además de cualquier otro momento en que la cuestión pueda ser planteada de manera espontánea;
- ✓ En función de la edad del niño.

EL BEBÉ (MENOR DE UN AÑO)

- ❖ Pese a que el bebé no tenga la capacidad para comprender lo que le ocurre, es igualmente importante hablarle y contarle que una familia vendrá a buscarlo, dónde vive, por quién está conformada, cómo es, etc.



Aspecto práctico

El profesional puede apoyarse en las capacidades tempranas del niño con el fin de prepararlo para su adopción o acogimiento familiar a largo plazo, y pedir a sus padres adoptivos o familia de acogida que envíen alguna prenda o ropa con su olor para dárselo al niño y que este se acostumbre a ellos de a poco. Asimismo, el profesional puede solicitarles que envíen fotos suyas o de su entorno, para poder hablar al niño sobre ellos.

EL NIÑO DE CORTA EDAD (DE 1 A 3 AÑOS)

- ❖ Si bien el niño en edad preescolar tiene todavía un lenguaje y facultades de razonamiento restringidos, pueden implementarse ciertas estrategias para ayudarlo a comprender su futuro proyecto de vida familiar¹⁵. Su capacidad para expresar emociones y comprender sus vivencias es, efectivamente, todavía limitada. Sin embargo, es primordial darle una preparación adecuada, y el personal que se encuentra a su cuidado debería estar formado para preparar a estos niños sin pedirles una participación activa.
- ❖ El profesional debería hablar al niño sobre esa nueva familia con palabras simples, utilizando juguetes, por ejemplo, basándose en las representaciones y deseos que el niño expresó anteriormente, durante la etapa de preparación general, y solicitar sus reacciones.

¹⁵ Toddler Adoption: The Weaver's Craft, Mary Hopkins- Best, Perspectives Pr; First Edition, 1997, 271 págs.

EL NIÑO DE MÁS DE 4 AÑOS

- ❖ El profesional debería seguir las mismas recomendaciones que las enunciadas para el niño de corta edad, pero adaptando su lenguaje. También puede llegar más lejos en el intercambio.
- ❖ La preparación debería permitir al niño hablar sobre su proyecto, manifestar sus emociones, hacer preguntas sobre lo que le va a ocurrir, expresar su opinión al respecto, etc. El niño es actor de su proyecto de vida.
- ❖ El profesional debería ser capaz, además, de tranquilizar al niño y de tratar con él el tema de su discapacidad, los temores y aprensiones que tenga al respecto, incluso sobre los aspectos prácticos de su vida futura.
- ❖ Más que cualquier otro niño, el niño con discapacidad debería sentirse seguro y saber que su futura familia lo aceptará y amará tal como es. Sin embargo, es importante no tentar al niño con la idea de que sus futuros padres pondrán fin a su discapacidad, pues es posible que el niño tenga una percepción errónea en cuanto a eso.

Aspecto práctico

Entrevista con el niño para comenzar a descubrir el futuro

El profesional podrá pedir al niño que exprese sus representaciones sobre la familia, dónde le gustaría vivir, y articular sus expectativas con respecto a su proyecto de vida, en torno a tres temas: los objetos, los lugares y las personas. El profesional puede también preguntar al niño qué le gustaría que su futura familia supiera sobre él. Esta charla brinda a los profesionales indicios sobre lo que es importante para el niño y sobre cómo se percibe a sí mismo.

Dibujos

El referente puede pedir al niño, por ejemplo, que dibuje a su futura familia tal como la imagina, o cualquier otro tema relacionado con su proyecto. El dibujo del niño debería realizarse siempre de manera acompañada y ser objeto de una charla en tiempo real sobre lo que el niño dibuja. Es en esos momentos especiales en los que el niño dejará fluir en mayor medida sus vivencias, sus temores, sus expectativas, etc.

Estrechar los lazos

Para ayudar a que el niño se represente a su futura familia, el profesional puede describirla y describir su entorno. Con el fin de facilitar el ejercicio, el profesional podrá pedir a los padres fotos de la familia, de su entorno, del cuarto del niño, etc. Estas fotos podrán ser pegadas luego en el cuaderno de vida del niño, cuando él esté presente. De igual manera, el niño puede ser fotografiado en diversas situaciones cotidianas, explicándole que esas fotos son para sus padres que lo esperan y conversando con él, en cada ocasión, sobre su adopción o acogimiento familiar a largo plazo.

Ejemplos de objetos que la familia puede enviar al niño:

- Una pequeña mochila,
- Una prenda,
- Un álbum de fotos que presente a la familia, su entorno, sus pasatiempos, etc.,
- Pequeños regalos,
- Cartas, videos en los que se presente a la familia, la casa o el cuarto, grabaciones, etc.

Ejemplos de objetos que el niño puede enviar a la familia:

- Dibujos,
- Cartas (según la edad),
- Pequeños regalos (piedritas, etc.).

El momento del encuentro

- ❖ Justo antes del primer encuentro, el personal de acompañamiento de la institución y el organismo intermedio (si lo hubiera) deberían mantener una breve entrevista con la familia. En esa oportunidad, deberían transmitir las expectativas y las representaciones que el niño expresó sobre la familia, para que pueda comprenderlo mejor y evitar cometer torpezas.
- ❖ El encuentro debería producirse en un lugar tranquilo y conocido para el niño, que respete la intimidad del encuentro, y en un momento que respete el ritmo del niño. Para que el niño se encuentre lo más receptivo posible, se recomienda evitar las horas de la siesta, de acostarse o de las comidas, por ejemplo.
- ❖ El niño debería estar bañado, cambiado y vestido para el encuentro. Los más grandes deberían poder elegir su ropa si tienen ganas de hacerlo.
- ❖ El niño debería estar acompañado por un referente conocido (su base de seguridad) para enfrentar el primer encuentro y explicarle quiénes son y hacer las presentaciones.
- ❖ El profesional debería poder retirarse progresivamente, para que el niño y su familia puedan expresarse y tener cierta intimidad.
- ❖ Luego del encuentro, el evento debería ser registrado y descrito por uno de los padres en el cuaderno de vida del niño, que la institución le compartirá.

4.3 La preparación del niño con discapacidad a su partida y la transición hacia su nuevo entorno

¿En qué consiste la preparación del niño con discapacidad para su egreso?

- ✓ Se trata de hacer comprender al niño que dejará la institución y vivirá en un nuevo entorno, así como de buscar que esa transición sea lo más agradable posible.

¿En qué momento se realiza?

- ✓ El personal de la institución debería hablar al niño de su partida con algunos días de antelación, para que éste no se encuentre frente a un hecho consumado

¿Quién se encarga de realizarla?

- ✓ El personal referente del niño (cuidador, director de la institución) y, en la medida de lo posible, un trabajador social;
- ✓ Si el niño recibe una terapia por parte de un especialista en psicomotricidad u otro profesional, las sesiones podrían ser también un momento particular para ayudarlo a conversar sobre su proyecto de vida. Es por ello que es importante que todos los profesionales se hayan puesto de acuerdo y transmitan al niño el mismo discurso sobre el acogimiento familiar o sobre la adopción;
- ✓ Los padres adoptantes juegan también un papel importante en la transición.

¿Cuáles son sus modalidades?

- ✓ En un lugar tranquilo;
- ✓ Antes de la partida, debería haber un período de convivencia que permita al niño aprender a conocer y a reconocer a sus padres, mientras permanece en su entorno. Este período permite garantizar una transición progresiva entre dos entornos de vida, dos grupos de personas responsables del niño (institución – familia adoptiva o de acogida);
- ✓ Es fundamental que el niño pueda conservar los dispositivos relacionados con su discapacidad: silla, ortesis, lentes, distintos aparatos, etc.;
- ✓ En función de la edad del niño.

EL BEBÉ (MENOR DE UN AÑO)

- ❖ Para los más pequeños, los sentidos constituyen un elemento fundamental: dado que el bebé es muy sensible a los olores, a los perfumes que le son familiares, a los ritmos, sentirá el cambio de entorno. Si este cambio es demasiado brusco, podría afectar su apetito, su ciclo de sueño, su comportamiento, etc. Una transición progresiva y bien estudiada favorece la mejor adaptación del niño, que se sentirá más seguro con sus padres. El período de convivencia es entonces muy importante para estos niños.

Aspecto práctico

El profesional debería apoyarse en las capacidades tempranas del niño con el fin de facilitar la transición y de tranquilizarlo:

- ⇒ Es posible entregar una prenda con el olor de la persona referente al momento de la partida del niño. La nueva familia puede luego colocar esa prenda en la cuna del bebé.
- ⇒ Si el niño viene de una institución, los padres pueden intercambiar una sábana nueva u otra prenda por la sábana actual de la cuna del niño. Esa sábana podría transmitirle tranquilidad durante las primeras noches.
- ⇒ De igual modo, los padres pueden enviar o dejarle en el primer encuentro algo que les pertenezca para que el niño se acostumbre a su olor, como por ejemplo, una prenda de vestir.

EL NIÑO DE CORTA EDAD (DE 1 A 3 AÑOS)

- ❖ Los niños de 1 a 3 años son demasiado pequeños para comprender por qué dejan su entorno, pero lo suficientemente grandes para entender que algo es diferente. Por eso, es importante realizar también con ellos una preparación para esta transición.
- ❖ Dado que los niños de 1 a 3 años, en general, temen a lo extraño y lo desconocido, es importante evitar los cambios demasiado bruscos, por ejemplo, dejándolo de repente con sus nuevos padres. Incluso el hecho de cargarlo en brazos debería ser algo progresivo, pese al deseo a menudo apremiante de los padres. Una transición progresiva y bien estudiada favorece la mejor adaptación del niño, que se sentirá más seguro con sus padres. El período de convivencia es, por tanto, muy importante para estos niños.

Aspecto práctico

- ⇒ El personal encargado de la preparación del niño de 1 a 3 años no debe dudar en hablar al niño sobre su integración en una nueva familia. Para ello, podrá aprovechar momentos de juego y situaciones de la vida cotidiana en las que pueda abordar este tema. Por ejemplo, al momento de acostar al niño, el profesional puede explicarle que pronto ya no será él sino su papá o su mamá quien lo hará. También puede utilizar libros infantiles para contarle historias relacionadas, en mayor o menor medida, con el tema de la adopción o el acogimiento familiar, y aprovechar las reacciones que estas historias despierten en el niño para volver sobre el tema de su propio proyecto.
- ⇒ El niño debería poder egresar de la institución con su peluche (objeto transicional) o con algún objeto conocido que acostumbre a llevar en sus manos o con el que esté acostumbrado a dormir (puede ser un juguete, un peluche, una de sus prendas, una tela, etc.). Este objeto podrá transmitirle tranquilidad durante los primeros días después de su llegada.
- ⇒ Dos o tres semanas antes de que el niño se vaya, el profesional puede preparar, junto con él, un calendario sobre el que irá marcando los días que faltan para irse con su familia.

EL NIÑO DE MÁS DE 4 AÑOS

- ❖ El niño de más de 4 años está en edad de comprender su situación. Por eso, es importante explicarle lo que ocurrirá y responder a sus preguntas.
- ❖ En caso de que se prevea una hospitalización o una intervención quirúrgica, es importante describirse-la y explicarle los motivos, con el fin de que se prepare y no asocie a sus padres adoptivos o a su familia de acogida con las personas que lo hospitalizaron. En ese contexto, es fundamental valorizar y positivizar la perspectiva de evolución de la discapacidad y el hecho de que otras personas lo cuidarán.

Aspecto práctico

- ⇒ El niño de más de 4 años puede armar progresivamente una "caja de tesoros" que luego podrá llevar a su nueva familia.
- ⇒ El profesional puede salir de vez en cuando con el niño de la institución y recorrer con él el trayecto que luego hará con su familia adoptiva o de acogida. Estas salidas deberían estar seguidas de un momento de intercambio con el niño.
- ⇒ En caso de adopción internacional, el profesional puede enseñar al niño algunas palabras de su nuevo idioma, así como las principales costumbres de su nuevo país que podrían resultarle sorprendentes o chocantes (abrazos, cama con barrotes para los niños, etc.).
- ⇒ El calendario puede resultar muy útil y adaptado para los niños mayores a 4 años.

Juegos de rol

El profesional puede solicitar al niño que se ponga en el personaje de su mejor amigo y hacerle preguntas sobre su vida en la institución, sobre su discapacidad, su nueva vida, sus futuros padres, etc. Este método ayudará al niño a verbalizar con mayor facilidad sus vivencias, a través de las palabras del mejor amigo. Por ejemplo¹⁶:

- **Educador:** Juan, haremos un juego.
- **Juan:** ¿Qué juego?
- **Educador:** El juego en el que te conviertes en tu mejor amigo.
- **Juan:** ¿Mi mejor amigo?
- **Educador:** Dime cómo se llama tu mejor amigo. Veremos si te conoce bien...
- **Juan:** Mi mejor amigo se llama Hugo.
- **Educador:** ¡Hola, Hugo! ¿Estás bien? Quisiera que hablemos un poco sobre tu mejor amigo, ¡tú sabes, Juan! ¿Están juntos en la institución?
- **Juan:** Sí, sí, estamos en el mismo cuarto.
- **Educador:** Oh, ¿en serio? Qué bueno. Dime, ¿podrías decirme algo interesante sobre Juan?
- **Juan:** ¿Qué quieres saber sobre él?
- **Educador:** ¿A qué se parece?
- **Juan:** Es un niño pequeño, que no camina como los demás niños...
- **Educador:** ¿Ah sí? ¿Por qué no camina como los demás niños?
- **Juan:** ¡Porque tiene una enfermedad!
- **Educador:** ¿Te dijo que pronto dejará la institución?
- **Juan:** Sí, me lo dijo...
- **Educador:** ¿Y te dijo adónde irá? Porque yo no lo sé.
- Etc.

Los libros infantiles sobre adopción o acogimiento familiar:

El profesional puede leer la historia junto con el niño, permitirle que interrumpa la lectura, hacerle preguntas, analizar juntos las ilustraciones, etc.

¹⁶ Inspirado en McInturf, J. W., 'Preparing Special-Need Children for Adoption Through Use of a Life Book', in Child Welfare, Vol. LXV, Núm. 4., Julio-Agosto de 1986.

El momento de LA PARTIDA del niño

- ❖ El niño debería tener tiempo para despedirse de sus compañeros y de las personas que lo cuidaron. Por ejemplo, puede organizarse para la ocasión una pequeña fiesta de despedida.
- ❖ El personal a cargo debería dedicar un tiempo para explicar a los padres cuáles son las palabras que el niño utiliza para manifestar sus necesidades, qué comportamiento adopta según las situaciones, cuáles son sus hábitos y sus gustos (comida, hora de dormir, juegos, etc.), etc. El objetivo es que los padres puedan comprender a su hijo y asegurar una transición lo más agradable posible.

¿Cómo abordar la partida de un niño con los niños que no tienen la certeza de poder contar con un acogimiento familiar permanente?

- ❖ La adopción o el acogimiento familiar a largo plazo no deberían ser un tabú dentro de la institución, y los niños que permanecen allí tampoco deberían sentirse subestimados ni rechazados. Lo difícil es encontrar el equilibrio perfecto para mostrar entusiasmo por el proyecto de vida del niño que será acogido por una familia, sin herir ni crear falsas expectativas en los otros niños. Esta cuestión cobra especial importancia para los niños con discapacidad, cuya autoestima puede ser frágil.
- ❖ Los demás niños de la institución también deberían ser preparados para las diferentes partidas de sus compañeros, y ser rápidamente informados cuando un compañero está próximo a partir.
- ❖ El personal de la institución debería controlar que no haya una actitud de rechazo por parte de los niños que se quedan.

Aspecto práctico

El personal puede organizar charlas-debate regulares con los niños de la institución, en las que cada uno pueda expresarse libremente. Así, puede identificar a los niños susceptibles de sufrir y no comprender por qué su compañero encontró una familia mientras que ellos deben permanecer en la institución, y trabajar con ellos esta cuestión a través de diversas herramientas: libros infantiles, historietas, dibujos, etc.

Recomendaciones
para las
autoridades



Parte C

Promover la vida familiar para los niños con discapacidad en institución

A nivel del Estado, debe implementarse un procedimiento claro para gestionar la protección de los niños, indicando los elementos que deben tenerse en cuenta y las diferentes etapas y trámites que hay que respetar para encontrarles una familia.

Debe elaborarse un proyecto de vida familiar y permanente personalizado para cada niño, se trate de un niño con discapacidad o no. Cada vez que sea posible y deseable, el niño debería poder regresar a su familia o a su comunidad (principio enunciado en el párrafo 3 de las Directrices). Pero cuando ello resulte imposible, deberá buscarse un acogimiento de tipo familiar alternativo y permanente, prioritariamente a nivel nacional y, de manera subsidiaria, a nivel internacional.

Para los niños con discapacidad, es a menudo difícil encontrar una solución familiar en su país de origen. Sin embargo, es importante evitar el acogimiento sistemático de estos niños en adopción internacional, sin intentar previamente encontrar una solución nacional.

A tal efecto, es importante adoptar medidas para promover y favorecer el regreso del niño con su familia, la adopción nacional, un sistema de acogimiento familiar y, si es apropiado, otras formas de protección como los centros de acogida en pequeños grupos o el acogimiento familiar en red pueden ser desarrolladas para crear un entorno familiar a largo plazo.

« Está claro que las necesidades psicológicas del niño en cuanto al apego permanente, pueden ser llenadas sin la formalidad de la adopción ».¹⁷

¹⁷ Cantwell, Nigel (2014). The Best Interests of the Child in Intercountry Adoption, Innocenti Insight, Florence: UNICEF Office of Research.

1. La reintegración del niño en su familia de origen

Teniendo en cuenta que este manual se centra en la búsqueda de soluciones alternativas para los niños con discapacidad ya institucionalizados, en ningún apartado se trata específicamente la prevención de la separación familiar. Sin embargo, las recomendaciones a continuación sobre la reintegración del niño en su familia y la propuesta de dispositivos de ayuda para las familias también pueden aplicarse a las políticas de prevención de la separación¹⁸.

Principios generales

- ❖ Esta sección se basa, en particular, en el Preámbulo y el artículo 20 de la CDN, en el artículo 23 de la CDPD, y en los párrafos 14, 15, 32 a 52, 76 a 79 de las Directrices.
- ❖ La pobreza y las difíciles condiciones de vida de la familia de origen no deberían jamás ser el único motivo para el acogimiento del niño en una institución, tal como lo precisa el párrafo 15 de las Directrices. Frente a estas situaciones, las autoridades competentes deberían implementar un dispositivo de ayuda a las familias, para que estas puedan hacerse cargo de las necesidades de sus hijos.
- ❖ La discapacidad y su percepción en el seno de la sociedad no deberían ser la causa de ningún abandono. A tal fin, debería realizarse previamente un trabajo profundo sobre la aceptación social de la diferencia, en todos los niveles de la sociedad.
- ❖ Las posibilidades de reintegración del niño con sus padres o su familia extensa deberían considerarse y evaluarse prioritariamente, cada vez que sea posible, de conformidad con el interés superior del niño.
- ❖ Debe realizarse una investigación social de la familia (entrevistas, visitas a domicilio, etc.) para apreciar si el niño estará seguro en su entorno familiar y si este puede brindarle los cuidados apropiados. A tal fin, es necesario implementar un servicio de asistencia social que cuente con personal capacitado y en número suficiente para cubrir las tareas de investigación, contacto y trabajo social con la familia del niño acogido.
- ❖ Una vez decidido, el retorno del niño debe planificarse atentamente. El niño y la familia deben estar preparados para ello.
- ❖ De ser necesario, debería implementarse un dispositivo de apoyo a las familias, para permitirles garantizar el cuidado terapéutico, médico y educativo de su hijo. Efectivamente, es importante que el niño pueda beneficiarse de las mismas posibilidades de tratamiento/reeducación de su enfermedad/discapacidad en su familia que en una institución.

La reintegración del niño en su familia es muchas veces menos costosa que su cuidado en institución¹⁹.

- ❖ Los servicios dedicados a los niños con discapacidad (escuelas especiales, profesionales vinculados con la discapacidad, etc.) deberían disponerse de la manera más descentralizada posible para evitar que sean institucionalizados únicamente con el objetivo de contar con los cuidados apropiados.
- ❖ Todo niño que se encuentre en edad de hacerlo debería ser implicado en las decisiones que lo afecten y poder hacerse escuchar.
- ❖ Si la familia está identificada y/o fue encontrada, el trabajador social podrá:
 - ◆ tomar contacto con la familia y estudiar con ella las posibilidades de retorno del niño, a través de entrevistas con los padres, de ser posible juntos y luego de forma separada;
 - ◆ propiciar, en la medida de lo posible y si ello es en el interés superior del niño, el contacto entre él y su familia (visitas de la familia, conversaciones telefónicas, envío de correos y/o fotos, etc.);
 - ◆ llevar a cabo un trabajo de mediación con la familia cuando resulte oportuno, en particular en los contextos en los que los niños nacidos fuera del matrimonio son una causa mayor de abandono y en los que la discapacidad está fuertemente estigmatizada y considerada como una causa de abandono. En tales contextos, una mediación entre la familia de origen y la madre (o futura madre) puede resultar muy útil para permitir a esta última ser aceptada en el tejido social y apoyada por los miembros de su familia. Este trabajo con la familia aumenta considerablemente las posibilidades de reunificación familiar si el niño ya se encuentra acogido y resulta un método eficaz para la prevención del abandono de niños por mujeres jóvenes en situación de riesgo;
 - ◆ hacer que los padres y la familia tomen conciencia de la importancia para el niño de crecer junto a sus padres y del impacto nefasto de la institucionalización para su desarrollo;
 - ◆ evaluar las necesidades de la familia para el cuidado del niño en términos de equipamiento adaptado a la discapacidad del niño, recursos, etc. y prever el apoyo necesario para responder a ello;
 - ◆ preparar al niño y a su familia para la reintegración. Este proceso puede realizarse, por ejemplo, a través de estadías progresivas del niño en su familia.

Si la mediación resulta ser un fracaso y el niño es claramente abandonado por su familia, los servicios competentes deben informar debidamente a la familia que el niño puede ser acogido o adoptado por una familia sustituta. Las consecuencias de la adopción simple y plena sobre los derechos parentales les serán explicadas.

¹⁸ Los principios que se aplican a este tema, así como algunas recomendaciones muy destacadas, pueden encontrarse también en las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (<http://iss-ssi.org/2009/assets/files/guidelines/SPA/Directrices%20de%20Naciones%20Unidas.pdf>), así como en el informe *Enabling Reform – Why supporting children with disabilities must be at the heart of successful child care reform*, Better Care Network y EveryChild, marzo de 2012, 49 págs.

¹⁹ En Rumania, por ejemplo, en los años 1990, el cuidado de un niño en una institución costaba al Estado siete veces más caro que un dispositivo de ayuda a la familia y de reinserción en el entorno familiar. Fuentes: Save the Children Romania, *Reintegration of institutionalized children in their natural families*, 1997

Aspecto práctico

Para apoyar a la familia y permitirle cuidar a su hijo, pueden implementarse ayudas específicas:

- ⇒ Puede realizarse un trabajo específico alrededor de la discapacidad en el seno de la comunidad, con el fin de favorecer la aceptación y la integración del niño con discapacidad, por ejemplo, a través de la organización de charlas, la difusión de campañas y películas de sensibilización, etc.
- ⇒ La familia puede ser incorporada a programas de actividades generadoras de ingresos y microcréditos a través de ONG nacionales o internacionales especializadas en la materia, con el fin de desarrollar una autonomía y una estabilidad financiera y así poder mantener o recuperar al niño acogido en una institución.
- ⇒ Puede proponerse un dispositivo gratuito de guarderías y de cuidados de día para los niños en edad pre-escolar, para permitir a la madre trabajar, sobre todo cuando vive sola y debe satisfacer las necesidades de su familia.
- ⇒ Pueden implementarse dispositivos puntuales de acogimiento, con el fin de aliviar a las familias que pueden sentirse agobiadas por el cuidado de un niño con discapacidad o que tenga una especificidad médica y ayudarlas a enfrentarse al cuidado del niño. Esta ayuda temporal podrá tomar la forma de cuidado de día ocasional o bien una estadía corta en un centro. Además de facilitar la reintegración del niño a su familia, este dispositivo permite asimismo evitar el recurso a la institucionalización.
- ⇒ Los niños con discapacidad deberían poder gozar de sesiones gratuitas de cuidados adaptados a la discapacidad del niño, de equipamiento o de material de readaptación cuando su familia no puede financiar estos servicios.
- ⇒ Debería proponerse un acompañamiento y/o un seguimiento psicosocial de la familia una vez que el niño haya sido reintegrado, con el fin de prevenir cualquier nuevo riesgo de acogimiento, ayudar y alentar a la familia a superar las dificultades y el estrés vinculados con el cuidado de un niño con discapacidad.
- ⇒ Pueden crearse grupos de padres de niños con discapacidad, que les permitirán sentirse menos aislados e intercambiar experiencias sobre sus dificultades²⁰.

Reintegración en la familia extensa

- ❖ Cuando un niño no puede ser reintegrado en su familia de origen y ser educado por sus padres, miembros de la familia extensa pueden estar dispuestos a y ser capaces de cuidar del niño. El cuidado por parte de la familia extensa permite al niño crecer en un entorno conocido, mantener vínculos estrechos con su familia y superar más fácilmente el trauma de la separación. Pero esta opción también debe ser estudiada atentamente por los profesionales, sobre todo cuando el niño ha sido retirado del cuidado parental por malos tratos. En ese contexto, ser cuidado por su familia extensa no siempre es en su interés superior.
- ❖ Si la reintegración en la familia extensa es posible y se toma esa decisión, esta debería beneficiarse de los mismos servicios que fueron citados más arriba.

²⁰ En Azerbaiyán, por ejemplo, grupos de padres de niños con discapacidad se pusieron en contacto y se reúnen regularmente para lograr que el derecho de estos niños avance a través de actividades de cabildeo. En Rumania, grupos de padres desarrollaron nuevos servicios para los niños (cf. De-institutionnalisation of Children's services in Romania, Unicef, 2004).

2. El acogimiento familiar

Principios generales

- ❖ Esta sección se basa, en particular, en el Preámbulo y el artículo 20 de la CDN, en el artículo 23 de la CDPD, y en los párrafos 118 a 122 de las Directrices.
- ❖ El acogimiento familiar (con una familia con la cual el niño no tiene ningún vínculo familiar) es considerado, en general, temporal. Para los niños separados temporalmente de su familia, esta opción es preferible a la institucionalización, porque gozan de un cuidado personalizado y un entorno de vida protector y favorable para su desarrollo, esperando poder reintegrarse a su familia de origen. Para los niños que no pueden reintegrar sus familias, el acogimiento familiar temporal debe conducir a una solución permanente tal como la adopción o una solución a largo plazo como un acogimiento familiar permanente.
- ❖ En ciertas situaciones particulares, el acogimiento familiar puede ser la solución más apropiada para el niño, en particular cuando la familia de origen mantiene relaciones regulares y positivas con él sin poder hacerse cargo del cuidado o cuando no es posible encontrar una familia adoptiva para el niño. El acogimiento familiar permanente debe representar un compromiso de parte de la familia de acogida de cuidar del niño hasta su mayoría de edad. Sucede frecuentemente que los lazos que se crean entre el niño y su familia de acogida perduren toda la vida. A veces se decide que, por el interés del niño, un acogimiento familiar temporal se vuelve permanente después de un procedimiento stricto y formal donde la familia de acogida es revaluada a tal efecto.
- ❖ La opción del acogimiento familiar no debería jamás solicitarse como un medio para evitar los procedimientos de una adopción, teniendo en cuenta que esta tiene un carácter permanente y claramente distinto. Sin embargo, puede ocurrir que una familia desee adoptar al niño al que ya está cuidando. En ese caso, el procedimiento de conversión debe incluir, dadas las diferencias entre estos dos proyectos, una evaluación apropiada de las motivaciones y de las aptitudes de la familia, una preparación y un apoyo a la familia de acogida y al niño con miras a la adopción. Además, el niño debería ser consultado, si está en edad de serlo, y deberían reevaluarse sus relaciones con su familia de origen (véase “Aspectos prácticos”, y los apartados).
- ❖ Como para cualquier opción de cuidado del niño, el acogimiento familiar debe ser estudiado, con el fin de respetar el interés superior del niño. Por ende, este acogimiento no necesariamente constituye la respuesta a las necesidades de todos los niños separados temporal o definitivamente de sus padres.

Promover y seleccionar familias de acogida potenciales

- ❖ Durante el proceso de reclutamiento de las familias de acogida, debería realizarse una sensibilización sobre las necesidades específicas de los niños con discapacidad, así como una charla sobre la posibilidad de acoger a uno de estos niños.

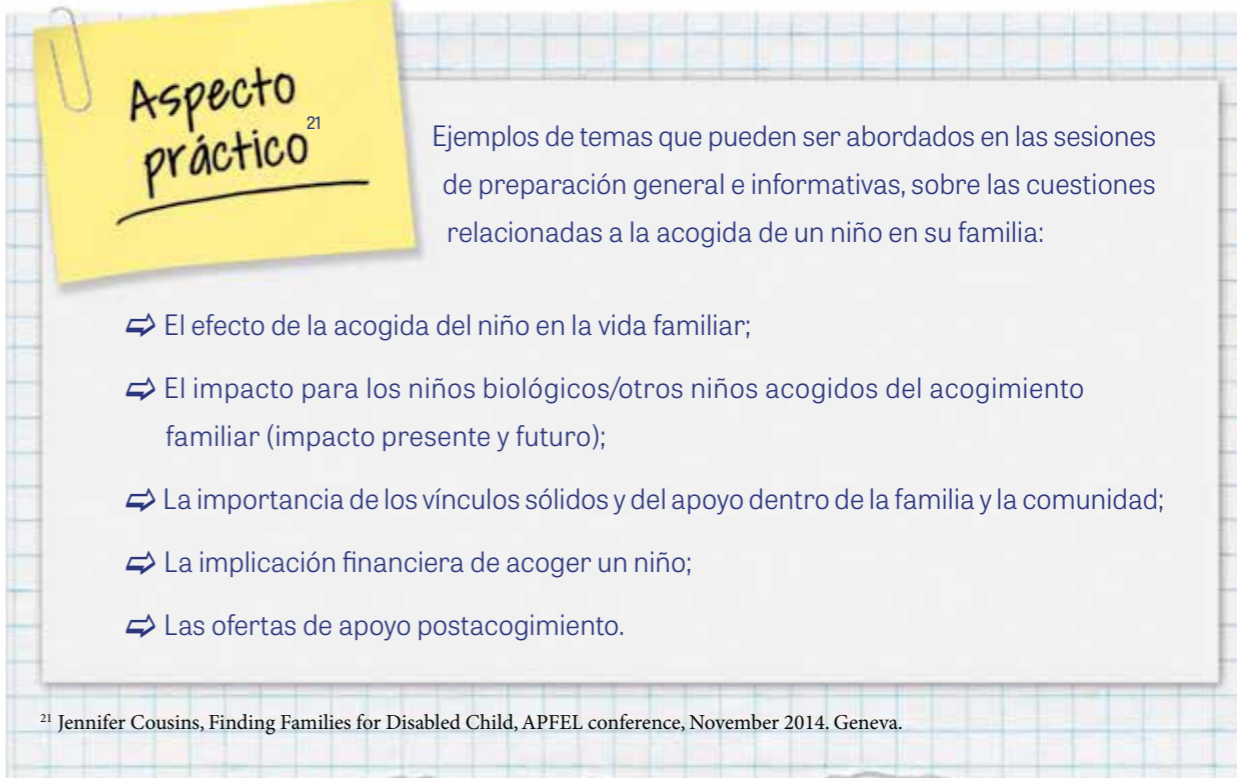
Selección de las familias

- ❖ Como para cualquier otro niño, las familias dispuestas a acoger a un niño con discapacidad deben ser seleccionadas y evaluadas según un procedimiento preciso, de manera objetiva, sobre la base de criterios claramente establecidos que tenga en cuenta las especificidades de este cuidado.
- ❖ Las garantías y verificaciones básicas sobre las familias aspirantes (certificado libre de antecedentes penales, buena reputación en la comunidad, condiciones de acogida conformes a los estándares del país, compromiso, ingresos, etc.) deben respetarse estrictamente.
- ❖ Aunque es cierto que todas las familias no pueden ser familias de acogida, y que todas las familias seleccionadas no están en condiciones de acoger a cualquier niño, también es cierto que hay personas que nunca han cuidado a un niño con discapacidad pero que pueden, sin embargo, ser una muy buena familia de acogida. Es importante poder detectar un compromiso de parte de los candidatos a este proyecto. Deben evaluarse las motivaciones de su proyecto y deben estudiarse sus capacidades de cuidado (entorno adaptado, acceso a cuidados especializados para atender la discapacidad o la enfermedad, esfuerzo de integración en la comunidad exterior). Los recursos y los límites de las familias de acogida deben formar parte de los criterios evaluados, para poder identificar mejor el perfil de niño de cuyo cuidado podrían encargarse.
- ❖ El procedimiento de asignación de un niño a una familia seleccionada debe adaptarse a las necesidades de los niños.

Preparar y capacitar a las familias de acogida

- ❖ Las familias candidatas dispuestas a acoger un niño con discapacidad deberán beneficiar de una preparación adaptada. Tres niveles de capacitación y de información pueden considerarse:

NIVEL 1 - Preparación básica para las familias candidatas:



Aspecto práctico²¹

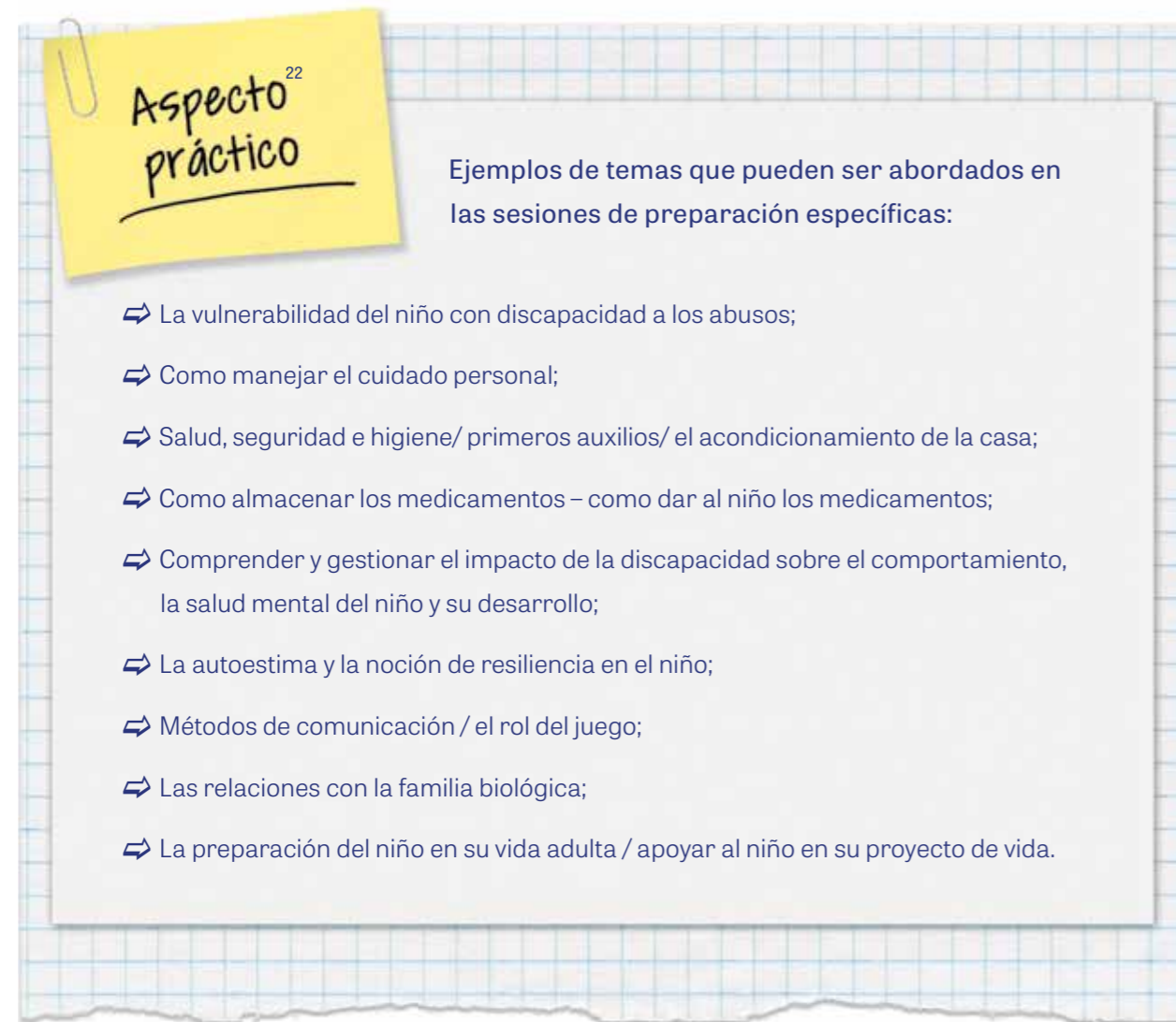
Ejemplos de temas que pueden ser abordados en las sesiones de preparación general e informativas, sobre las cuestiones relacionadas a la acogida de un niño en su familia:

- ⇒ El efecto de la acogida del niño en la vida familiar;
- ⇒ El impacto para los niños biológicos/otros niños acogidos del acogimiento familiar (impacto presente y futuro);
- ⇒ La importancia de los vínculos sólidos y del apoyo dentro de la familia y la comunidad;
- ⇒ La implicación financiera de acoger un niño;
- ⇒ Las ofertas de apoyo postacogimiento.

²¹ Jennifer Cousins, Finding Families for Disabled Child, APFEL conference, November 2014. Geneva.

NIVEL 2 - Preparación adaptada para las familias dispuestas a acoger un niño con discapacidad:

Una vez que las familias de acogida para los niños con discapacidad han sido seleccionadas, una capacitación adaptada deberá ser propuesta con el fin de abordar los grandes temas vinculados al cuidado de un niño con discapacidad. Puede invitarse a profesionales especialistas en temas de discapacidad para participar en las sesiones (por ejemplo, en función de las especialidades existentes en el país: kinesiterapeuta, pediatra, psicólogo, etc.). También puede resultar útil invitar a familias que ya hayan acogido a un niño con discapacidad para hablar de sus experiencias.



Aspecto²² práctico

Ejemplos de temas que pueden ser abordados en las sesiones de preparación específicas:

- ⇒ La vulnerabilidad del niño con discapacidad a los abusos;
- ⇒ Como manejar el cuidado personal;
- ⇒ Salud, seguridad e higiene/ primeros auxilios/ el acondicionamiento de la casa;
- ⇒ Como almacenar los medicamentos – como dar al niño los medicamentos;
- ⇒ Comprender y gestionar el impacto de la discapacidad sobre el comportamiento, la salud mental del niño y su desarrollo;
- ⇒ La autoestima y la noción de resiliencia en el niño;
- ⇒ Métodos de comunicación / el rol del juego;
- ⇒ Las relaciones con la familia biológica;
- ⇒ La preparación del niño en su vida adulta / apoyar al niño en su proyecto de vida.

NIVEL 3 - Preparación individualizada y específica a la acogida del niño asignado a la familia:

Una vez que se asigne un niño a una familia de acogida, debería implementarse una preparación personalizada y específica, tal como lo dispone el párrafo 120 de las Directrices. Las familias que acogen a un niño con discapacidad deberían ser puestas en contacto con el/los profesional/les de salud vinculado/s a la enfermedad o a la discapacidad del niño. Se aconseja que la puesta en relación entre la familia y el niño empiece de manera progresiva (véase el apartado 4.1 para mayores detalles) y tanto la familia como el niño deben poder ser escuchados si tienen preguntas específicas.

Seguimiento del niño

- ❖ La familia de acogida debería ser considerada como un aliado en el sistema de protección de la niñez y ser incluida siempre que sea posible en el proceso de decisión y en el trabajo emprendido para el seguimiento del niño, tal como lo indica el párrafo 121 de las Directrices.
- ❖ Una vez que el niño se encuentre con su familia de acogida, debe realizarse un seguimiento periódico y continuo por parte de los trabajadores sociales que conocen a la familia de acogida y al niño, con el fin de garantizar que está siendo cuidado de manera adecuada. Sin embargo, el niño deberá ser informado previamente de las visitas de los trabajadores sociales, ya que éstas pueden ser mal entendidas y malinterpretadas por el niño.
- ❖ Si hay contacto con la familia de origen del niño, es necesario garantizar una supervisión.
- ❖ Puede resultar útil reunir a las familias de acogida regularmente, para permitirles hablar de sus experiencias y vivencias, tanto sobre las dificultades como sobre los momentos de alegría, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 122 de las Directrices.
- ❖ La organización de una capacitación continua o de talleres de reflexión para las familias puede ser una opción positiva.

Costos

- ❖ El dispositivo de promoción, selección, preparación y capacitación, apoyo financiero y seguimiento de las familias de acogida debería estar a cargo del Estado, con el apoyo, de ser necesario, de colaboradores técnicos y financieros (ONG nacional y/o internacional).
- ❖ El conjunto de gastos médicos y de cuidado debería ser asumido por el Estado, una vez que el niño se encuentre al cuidado de su familia de acogida (gratuidad de los cuidados, equipamiento y dispositivos para el niño, escolarización, gastos de vestimenta y alimentación, etc.).
- ❖ Establecer una remuneración para las familias de acogida, además de los gastos vinculados al cuidado del niño, puede ser un medio para alentarlas a ser reconocidas como profesionales.

²² Jennifer Cousins, Finding Families for Disabled Child, APFEL conference, November 2014. Geneva.

Aspecto práctico

Pistas para la promoción del dispositivo de acogimiento familiar a nivel nacional

❖ Es importante difundir el mensaje a un amplio público y encontrar las familias de acogida en el seno de la población:

⇒ A través de campañas de sensibilización en los medios de comunicación locales y nacionales (radio, televisión, diarios, Internet, etc.), el público en general debe estar informado de que existen niños separados de sus familias, que tienen necesidad de encontrar a una familia de acogida y eso sea cual sea su estado de salud.

⇒ Mediante campañas gráficas de sensibilización (en afiches publicitarios en la vía pública, en el autobús, en los comercios, etc.). En ese contexto, es importante que el eslogan y/o el mensaje sea(n) fuerte(s)²³.

⇒ A través de la creación de un sitio web actualizado regularmente, en el que se informe al público sobre los procedimientos, indicándose las personas a las que hay que dirigirse, proporcionando testimonios de niños y de familias de acogida, presentando los derechos y los deberes de las familias de acogida, etc.

⇒ Mediante la organización de sesiones de información para las familias interesadas, sobre el dispositivo de acogimiento familiar, los subsidios disponibles, el sistema de ayuda, los derechos y deberes de las familias, el respeto de los vínculos con la familia de origen, etc.



❖ Se pueden solicitar alianzas con los medios de comunicación, que, en general, están dispuestos a ofrecer un espacio publicitario para este tipo de campañas, sobre todo si se trata de niños. Lo mismo ocurre para la realización de spots informativos: puede apelarse a la generosidad de los profesionales de la comunicación (realización, montaje), teniendo en cuenta que en dichos acuerdos puede ofrecérseles visibilidad.

❖ Estas campañas deben permitir alcanzar un amplio público. Es importante entonces no imponer de entrada criterios demasiado restrictivos y acoger positivamente a personas con perfiles diversos. Si fuera el caso, puede ser útil precisar que no hace falta estar casado, ser propietario, etc. para convertirse en una familia de acogida. La selección tendrá lugar en una segunda etapa.

❖ Este tipo de campañas podrá generar resultados rápidos, dado que los medios de comunicación tienen una fuerte influencia sobre la opinión pública. Los servicios encargados del acogimiento familiar deben, por tanto, estar dispuestos a recibir las solicitudes de personas interesadas, a responder a las preguntas, y a poner en marcha rápidamente el proceso de selección.

Para la promoción del dispositivo de acogimiento familiar especializado para acoger un niño con discapacidad :

Campañas de información pueden ser difundidas en los lugares donde las personas son ya sensibilizadas y familiarizadas a la noción de discapacidad tales como:

⇒ Hospitales, escuelas especializadas, instituciones, iglesias, asociaciones de apoyo a las personas con discapacidad, sin olvidar las mismas personas con discapacidad, etc.

²³ En India, por ejemplo, una campaña de carteles en los autobuses interpelaba directamente al público, haciéndole la siguiente pregunta: « ¿Le gustaría abrir su hogar a un niño privado de su familia? ».

3. Proceso de búsqueda de una familia adoptiva para los niños con discapacidad

Principios generales

- ❖ Esta sección se apoya, en particular, en el Preámbulo y el artículo 21 de la CDN, en el artículo 23 de la CDPD y en el CLH-93.
- ❖ Si la adopción es el proyecto de vida considerado para el niño, esta debería realizarse prioritariamente a nivel nacional. La adopción internacional sólo debería tener lugar de manera subsidiaria, si no ha podido encontrarse ninguna familia en el país. Este principio es válido para todos los niños, incluidos los niños con discapacidad.
- ❖ Deberían generarse iniciativas para promover y valorizar la adopción nacional de niños con discapacidad y sensibilizar a la población sobre este tema, a nivel del Estado y a nivel de la institución. Estas iniciativas deben adaptarse a las especificidades culturales del país, siempre respetándose los principios reconocidos y protegidos por las convenciones internacionales. En particular, es importante que en todas las circunstancias, el emparentamiento entre el niño y su familia adoptiva sea realizado por un profesional.
- ❖ Algunas pistas para promover la adopción nacional de los niños con discapacidad:
 - ◆ organización de campañas de información en los diversos medios de comunicación (diarios, televisión, radio, Internet, etc.) para sensibilizar e informar a la población de que hay niños, incluyendo niños con discapacidad, que están esperando una familia;
 - ◆ organización de campañas gráficas, conferencias, debates televisivos, exposiciones de pintura y/o de fotos, difusión de documentales, etc. para luchar contra los preconceptos y tabúes sobre la discapacidad (del niño) y valorizar a estos niños a los ojos de la sociedad. Estas manifestaciones deberían formar parte de un plan de acción nacional anual y ser realizadas con la colaboración de las autoridades implicadas en el cuidado de los niños con discapacidad, con el fin de que puedan abordarse todos los asuntos relativos a la salud, educación, protección social;
 - ◆ organización de sesiones generales de información sobre la adopción y la sensibilización de candidatos adoptantes sobre las necesidades de los niños con discapacidad y las posibilidades de adopción de estos niños. En particular, las familias que ya hayan adoptado a un niño con discapacidad pueden ser invitadas durante estas sesiones a fin de brindar testimonio sobre sus experiencias, y suscitar interés en los candidatos adoptantes. Sin embargo, cuando una familia aspirante oriente su proyecto de adopción hacia un niño con discapacidad o que presenta una especificidad médica, este debería ser discutido con profesionales. Los límites de los candidatos en cuanto al perfil de niños que están en condiciones de adoptar deberían ser evaluados y debería brindárseles información precisa para evitar cualquier fracaso en la adopción;
 - ◆ implementación de un punto de información nacional (y, si es posible, en cada servicio regional de protección de la niñez), a fin de informar a los candidatos sobre las especificidades de los procedimientos de adopción en general y sensibilizarlos sobre las necesidades de los niños con discapacidad que buscan una familia, las implicancias, realidades y ayudas implementadas para las familias;
 - ◆ creación de programas dedicados específicamente a la búsqueda, a nivel nacional y/o regional, de





familias adoptantes para los niños con discapacidad;




- ◆ creación de una plataforma de intercambio, lugar de encuentro para los padres adoptantes, para trabajar sobre la parentalidad;
 - ◆ aliento y apoyo para la creación de asociaciones de padres (entre ellos, padres adoptantes) de niños con discapacidad, que podrían ser voceros de estos niños y testimoniar sus experiencias como padres y padres adoptantes;
 - ◆ implementación de ayudas financieras estatales para los gastos de salud del niño con discapacidad adoptado, en función de las prestaciones médicas y/o paramédicas propuestas en el país (reeducación funcional, kinesioterapia, psicoterapia, psicomotricidad, ergoterapia, etc.). Estas ayudas podrían luego ser extendidas a otros campos, como la educación, por ejemplo.
- ❖ Si la adopción es la solución elegida para el niño, a continuación se propone un procedimiento tipo, adaptado a las especificidades de los niños con discapacidad y de sus futuras familias adoptivas. Este procedimiento incluye la adopción nacional e internacional.
 - ❖ Si el proyecto de vida deseado es la adopción internacional, **el país de recepción** debe, además, tomar en cuenta las siguientes disposiciones:
 - ◆ las autoridades encargadas de emitir el certificado de idoneidad deberían orientar a las familias que deseen adoptar a un niño con discapacidad hacia los OAA colaboradores;
 - ◆ durante sus reuniones, el OAA debería informar y sensibilizar a los candidatos adoptantes sobre las realidades, necesidades e implicancias en materia de adopción de niños con discapacidad;
 - ◆ el OAA debe avocarse a conocer lo mejor posible el proyecto de las familias aspirantes, así como sus limitaciones;
 - ◆ el expediente de los candidatos adoptantes de niños con discapacidad debería llevar un signo distintivo (diferente color, nota especial, etc.) y/o ser repertoriado en una base de datos específica a cargo del OAA o de la Autoridad Central del país de recepción, con el fin de que pueda ser identificado fácilmente. El informe socio-psicológico de los candidatos debería dar cuenta del perfil de niño que pueden adoptar, en función de sus aptitudes adoptivas;
 - ◆ La Autoridad Central debería asumir el seguimiento de los OAA especializados o competentes en materia de adopción de niños con discapacidad que podrían llevar a cabo este tipo de adopción.
 - ❖ Los costos relacionados con la adopción deberían respetar los siguientes principios:
 - ◆ los distintos tipos de gastos relacionados con la adopción deben ser claros, fijados públicamente y definidos por la autoridad responsable. Los gastos administrativos deben ser fijados por decisión oficial;
 - ◆ cada monto de dinero solicitado a los candidatos debe ser repertoriado, y su destino debe especificarse;
 - ◆ todo pago deberá realizarse contra la entrega de un recibo, o por transferencia bancaria;

- ◆ los estudios médicos, así como cualquier otra prestación complementaria (sesiones de kinesiología, psicomotricidad u otra especialidad existente en el país de origen), solicitados por los candidatos o por el OAA deberían estar a cargo de estos últimos;
- ◆ la preparación del niño a su acogida por su nueva familia debería estar a cargo de los candidatos (a través del OAA) y de la institución;
- ◆ los departamentos o servicios de intermediación autorizados a percibir honorarios o pagos deben ser listados oficialmente;
- ◆ un rango de costos para los honorarios de los intermediarios privados debe estar disponible y actualizado con regularidad;
- ◆ los gastos derivados de los servicios de protección de la niñez deberían respetar las garantías mencionadas en el punto 5.4 de la Guía de Buenas Prácticas N° 1 para la puesta en práctica y el funcionamiento del Convenio de La Haya de 1993 sobre adopción internacional²⁴ ;
- ◆ si se autorizan donaciones vinculadas con la adopción, estas deberían respetar las garantías mencionadas en el punto 5.5 de la Guía de Buenas Prácticas N° 1 para la puesta en práctica y el funcionamiento del Convenio de La Haya de 1993 sobre adopción internacional.



²⁴ Esta guía se encuentra disponible en el sitio Web de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado: <http://www.hcch.net>

Especificidades de la adopción nacional	Procedimiento para toda adopción	Especificidades de la adopción internacional
	La Autoridad Central o competente (la A.C.) sensibiliza a las instituciones sobre el potencial de integración familiar de los niños con discapacidad, e implementa una capacitación para ellas. También deben redactarse directrices sobre los procedimientos de emparentamiento para los niños con discapacidad. 	
La A.C. asigna un servicio para recibir, orientar y aconsejar a los candidatos adoptantes y/o acredita a un OAA nacional especializado en el tema de la discapacidad.	Cuando una institución identifique a un niño con discapacidad adoptable (desde el punto de vista jurídico, médico y psicológico), transmite su expediente completo a la A.C., para que ésta pueda elaborar una lista global de los niños con discapacidad que esperan ser adoptados en el país. Esta lista debería ser actualizada con regularidad. 	La A.C. debería elegir los países de recepción y los OAA con los que desea llevar a cabo adopciones de niños con discapacidad, y limitar la cantidad de los mismos en función de sus necesidades.
	El expediente de los niños con discapacidad adoptables debería llevar un signo distintivo (diferente color, nota especial, etc.) y/o ser repertoriado en una base de datos específica, para que pueda ser identificado fácilmente y se facilite su gestión. 	
	Deben hacerse esfuerzos particulares para hallar una familia dispuesta a cuidar del niño, y una vez realizado el emparentamiento, es recomendable facilitar la culminación del procedimiento de adopción, respetando siempre las condiciones para el primer contacto, aunque estas se aceleren. 	

La familia aspirante debería contar con un tiempo de reflexión razonable, y su decisión debería ser informada a la A.C., con el fin de que el procedimiento siga su curso. El procedimiento debería ser idéntico a cualquier otro procedimiento de adopción.	Debería buscarse una familia a nivel nacional, en base al expediente del niño y a través de un organismo o de la A.C. Esta búsqueda debería realizarse en un plazo determinado y razonable. Si el niño que fue declarado adoptable necesitara una intervención rápida, debería informarse a la A.C. lo antes posible, de manera que pueda tratar el caso con prioridad, y encontrar una familia capaz de responder a las necesidades del niño. 	
		Si la búsqueda de una familia a nivel nacional no resultó ser exitosa, la A.C. debería comunicar el expediente del niño a las Autoridades Centrales de los países de recepción colaboradores y/o a los OAA colaboradores, con el fin de que ellos busquen una familia adoptiva adecuada y dispuesta a adoptar al niño. 
		Sobre la base de un expediente completo del niño, la A.C. del país de origen propone dicho expediente a un organismo a la vez durante un plazo establecido, con el fin de evitar cualquier riesgo relacionado con la competencia entre los OAA, la multiplicidad de exámenes médicos y la corrupción. 
		A diferencia del emparentamiento de niños sin discapacidad, el país de origen confía en un OAA para encontrar a una familia adaptada a las necesidades del niño. El OAA procede entonces al emparentamiento, basándose en un expediente completo del niño y sus conocimientos respecto de las familias aspirantes. En el interés superior del niño, estas etapas deberían realizarse en un plazo mínimo, previamente establecido, con el fin de que el cuidado del niño sea asumido lo antes posible.
	El resto del procedimiento es idéntico a cualquier otro procedimiento de adopción.	

Descripción y
comprensión del
contexto
de intervención



Parte D

Anexos

Este segundo anexo pretende describir y acercarse al contexto de cuidado alternativo de los niños con discapacidad privados de atenciones parentales en determinado país, y facilitar su comprensión y su evaluación. Este apartado está articulado en forma de cuestionarios, diseñados para reunir, en un único documento, toda la información necesaria para la implementación de una política o de un proyecto que favorezca el cuidado de los niños con discapacidad en un entorno familiar. Para responder al conjunto de preguntas a continuación, se necesita la colaboración entre los diversos actores (políticos, administrativos, profesionales de campo).

No obstante, cada usuario puede utilizar los cuestionarios en función de sus necesidades, su rol y su posición. Así, un organismo estatal probablemente sólo utilice algunos cuestionarios, con el fin de completar las informaciones con las que ya cuenta, con la ayuda de los demás actores competentes. En cambio, un actor externo probablemente necesite de todo el documento para elaborar un perfil completo de la situación y para evaluar el contexto y la viabilidad de su intervención. Los listados de preguntas podrán ayudarlo a orientar sus búsquedas y sus entrevistas con los actores clave en el cuidado de los niños privados de atenciones parentales en general, y de los niños con discapacidad, en particular.

Este anexo reúne dos clases de información:

- ❖ información acerca del contexto nacional, que puede obtenerse a través de los ministerios, departamentos y demás servicios administrativos competentes;
- ❖ información relacionada con el terreno, que puede obtenerse a través de los profesionales de aquellas instituciones que se encargan de los niños y los centros de cuidado.

1. EL CONTEXTO NACIONAL Y EL LUGAR QUE OCUPAN LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD

1.1 Perfil general del país

Población

1. Número de habitantes
2. Población menor de 18 años
3. Tasa de natalidad (%/hab.)
4. Tasa de fecundidad (número de hijos/mujer)
5. Esperanza de vida

Situación económica

6. PIB per cápita
7. Salario promedio y costo de vida (en \$, € o en moneda local)
8. Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza (fijado en 1,25\$ por día)

Situación sociopolítica y cultural

9. Sistema/organización administrativa actual (sistema federal, centralizado, descentralizado, divisiones regionales, etc.)
10. Religión(es) practicada(s) e impacto sobre la sociedad
11. Tasa de alfabetización de la población adulta
12. Tasa de escolarización (total + niñas)
13. Idiomas oficiales y otros idiomas hablados

Situación sanitaria y social de los niños

14. Tasa de mortalidad infantil (de 0 a 5 años)
15. Número de niños huérfanos debido a todas las causas
16. Número de niños huérfanos debido al VIH/SIDA
17. Tasa de madres adolescentes
18. Tasa de registro de los nacimientos
19. Porcentaje de la población total que vive con una discapacidad
20. Proporción de niños con discapacidad
21. Tasa de vacunación contra DTC, polio, sarampión
22. Patologías más comunes (paludismo, tuberculosis, VIH/ SIDA, etc.)
23. Tasa de niños menores de 5 años que padecen una insuficiencia ponderal

1.2 El sistema de protección de la infancia

Sistema de protección de la niñez en general

1. ¿Cuál es la legislación vigente (leyes, decretos de aplicación, principios rectores, etc.) relativa a la protección de la niñez?
2. ¿Cuál es el Ministerio, y más precisamente el departamento o servicio, responsable de la protección de la niñez a nivel nacional, regional y local?
3. ¿Cuál es el presupuesto que el Estado asigna a la protección de la niñez?
4. ¿Cuáles son las carreras universitarias o las capacitaciones propuestas en el país en materia de protección de la niñez?
5. ¿Cuáles son los mecanismos y programas concretos de ayuda a las familias en situación de vulnerabilidad para evitar la separación del niño de su familia?
6. ¿Estos programas de ayuda a las familias están disponibles en todo el territorio?
7. ¿Cuál es el lugar de la familia extensa en la comunidad respecto del apoyo a las familias en situación de dificultad?
8. ¿El abandono está sancionado por la ley? Si sí, ¿cuál es la pena prevista?
9. En caso de abandono de niños:
 - a. ¿Se inicia una investigación para encontrar a los padres? Si sí, ¿qué servicio la realiza?
 - b. ¿Cuál es la duración máxima de la investigación y qué se puede hacer después?

Sistema de cuidado alternativo de los niños privados de sus familias

10. ¿Cuál es la legislación vigente (leyes, decretos de aplicación, principios rectores, etc.) relativa a las modalidades de cuidado alternativo?
11. ¿Existen medidas para la reintegración del niño a su familia de origen cuando se encuentra temporalmente acogido fuera de su entorno familiar?
12. ¿Cuáles son las medidas de protección temporales disponibles (acogimiento temporal con la familia extensa, cuidado de día puntual, acogimiento familiar temporal, acogimiento familiar grupal, acogimiento en una pequeña estructura de tipo familiar, en instituciones, etc.)?
13. ¿Cuáles son las medidas de protección permanentes disponibles (acogimiento familiar a largo plazo, adopción nacional, adopción internacional, etc.)?
14. ¿Las modalidades de cuidado alternativo existentes están disponibles en todo el territorio?
15. ¿Cómo se elige la medida de protección para cada niño? ¿Existe un procedimiento previsto a tal efecto?
16. ¿La situación del niño se reevalúa periódicamente?

17. Si en el país existe el acogimiento familiar:
- ¿Se utiliza como una opción temporal o a largo plazo?
 - ¿Existe en todo el país?
 - ¿De qué manera se organiza? ¿Se trata de una iniciativa pública o privada?
 - ¿Cómo se recluta y se evalúa a las familias de acogida?
 - ¿Se realiza un registro y un seguimiento de las familias?
 - ¿Las familias reciben subsidios?
18. ¿La discapacidad forma parte de las causas de abandono y de acogimiento? Si sí, ¿en qué medida?

El sistema de adopción

Consideraciones generales

19. ¿Cómo se percibe la adopción dentro de la sociedad?
20. ¿Cuál es la legislación vigente (leyes, decretos de aplicación, principios rectores, estándares, etc.) en materia de adopción?
21. ¿Cuáles son los tipos de adopción que existen en el país?
- Adopción nacional formal. Si sí, precise (simple, plena, abierta, etc.)
 - Adopción nacional informal
 - Adopción internacional. Si sí, precise (simple, plena, abierta, etc.)

Adopción nacional:

22. ¿Cuáles son las autoridades competentes en materia de adopción a nivel nacional y local? ¿Cómo se conforman? ¿De qué manera están reguladas?
23. ¿Cuáles son los tribunales o autoridades competentes para los asuntos familiares y la adopción nacional? ¿De qué forma se distribuyen en el país? Dentro del equipo de trabajo de los tribunales, ¿hay trabajadores sociales?
24. ¿Cuánto tiempo dura la búsqueda de candidatos adoptantes nacionales antes de considerar la adopción internacional? ¿Cuáles son las medidas que se toman para promover la adopción nacional en el público en general?

Respecto a los niños adoptados a nivel nacional:

25. ¿Cuáles son los criterios de adoptabilidad de un niño?
- ¿El parto anónimo está autorizado? Si fuera el caso, ¿cómo el niño se vuelve adoptable?
 - Con el consentimiento de los padres:
 - ¿A partir de cuándo se autoriza el consentimiento (plazo de reflexión a partir del nacimiento, etc.)?
 - ¿El consentimiento debe ser otorgado por ambos padres?
 - ¿Existe un plazo para retirar el consentimiento? Si sí, ¿cuál es?

vi. ¿De qué manera se formalizan los consentimientos y la adoptabilidad?

c. Sin el consentimiento de los padres (si no se los conoce o en caso de haberlos privado de la patria potestad):

i. ¿Cuál es el procedimiento de declaración de adoptabilidad, quién lo promueve y quién lo lleva adelante?

26. ¿Existe un procedimiento específico para la adopción nacional de los niños con necesidades especiales? Si sí, ¿en qué es distinto?
27. ¿Cuál es el perfil de los niños confiados en:
- ¿adopción nacional formal?
 - ¿adopción nacional informal?
28. ¿Cómo se realiza la preparación del niño y quién se encarga de hacerla? ¿Esta preparación es obligatoria?

Respecto a los candidatos adoptantes nacionales:

29. ¿Cuál es el perfil de las familias que adoptan a niños formalmente a nivel nacional?
30. ¿Cuál es el procedimiento necesario para realizar una adopción nacional?
- ¿Cuál es el procedimiento para evaluar la capacidad y la aptitud de las familias nacionales para adoptar a un niño?
 - ¿Cuáles son las condiciones y los documentos requeridos de los candidatos adoptantes (garantías, chequeo médico, referencias, etc.)?
 - ¿En qué consisten la evaluación y la preparación de los candidatos? ¿Quién se encarga de realizarlas? ¿Cuáles son las etapas obligatorias?
 - ¿De qué manera y quién realiza el emparentamiento (matching)?
 - ¿Cómo se desarrolla el primer encuentro con el niño? ¿De qué manera se brinda contención y seguimiento a los padres?
 - ¿Es obligatorio un período probatorio? ¿Cuánto tiempo dura?
 - ¿La decisión de adopción es judicial o administrativa?
31. ¿Cuál es el costo promedio de una adopción nacional? ¿Existen subsidios para fomentar la adopción nacional?

Adopción internacional:

32. ¿Cuáles son las autoridades competentes en materia de adopción internacional?
33. ¿El país es parte del Convenio de La Haya de 1993 sobre adopción internacional? Si sí, ¿cuándo entró en vigor?

Respecto a los niños adoptados a nivel internacional:

34. ¿Los criterios de adoptabilidad para una adopción internacional son los mismos que para una adopción nacional? Si no, ¿en qué difieren?

35. ¿Existe un procedimiento específico para la adopción internacional de los niños con necesidades especiales? Si sí, ¿en qué se distingue?
36. ¿Cuál es el perfil de los niños confiados en adopción internacional?
37. ¿Cómo se realiza la preparación del niño y quién se encarga de hacerla? ¿Esta preparación es obligatoria?

Respecto a los candidatos adoptantes extranjeros:

38. ¿Cuáles son los principales países de recepción de los niños confiados en adopción internacional?
39. ¿Cuál es el procedimiento para realizar una adopción internacional?
 - a. ¿Cuáles son las condiciones y los documentos requeridos de los candidatos adoptantes (garantías, chequeo médico, referencias, etc.)?
 - b. ¿De qué manera y quién realiza el emparentamiento (matching)?
 - c. ¿La preparación de los candidatos adoptantes es obligatoria y exigida por el país?
 - d. ¿Es obligatorio un período probatorio? ¿Cuánto tiempo dura? ¿Se lleva a cabo en el país de origen o puede realizarse en el país de recepción?
 - e. ¿La decisión de adopción es dictada en el país de origen? Si fuera el caso, ¿es judicial o administrativa?
 - f. ¿Es obligatorio el seguimiento post-adoptivo? ¿Cómo se organiza?
40. ¿Cuál es el costo promedio de una adopción internacional?

Los actores de la adopción nacional e internacional

41. ¿Cuáles son las autoridades centrales y las autoridades competentes?
42. Organismos Acreditados para la Adopción (OAA) de los países de recepción:
 - a. ¿La ley y/o la práctica autorizan su intervención? ¿Su intervención es obligatoria?
 - b. ¿Cuál es el procedimiento de acreditación de los OAA? ¿Cuáles son los criterios?
 - c. ¿Dichos organismos están supervisados? Si sí, ¿de qué manera?
 - d. ¿Cuántos OAA nacionales y cuántos OAA extranjeros existen (para las adopciones internacionales)?
43. Otros intermediarios privados:
 - a. ¿La ley y/o la práctica autorizan la intervención de otros intermediarios privados?
 - b. ¿Cuál es el rol de estos actores eventuales?
 - c. ¿Recibieron una autorización del Estado para intervenir?
 - d. ¿Son supervisados?

1.3 Protección y cuidado de los niños con discapacidad

1. ¿Cuál es la legislación vigente (leyes, decretos de aplicación, principios rectores, etc.) relativa al cuidado de los niños con discapacidad?
2. ¿Cuál es el Ministerio, y más precisamente el departamento o servicio, responsable de la protección de estos niños a nivel nacional, regional y local?
3. ¿Cuál es el presupuesto que el Estado asigna a la protección / al cuidado de los niños con discapacidad?
4. ¿Existen carreras universitarias o capacitaciones propuestas en el país en materia de discapacidad? Si sí, ¿cuáles?
5. ¿Se ofrecen ayudas para las familias que tienen un niño con discapacidad? Si sí, ¿de qué tipo y quiénes las proporcionan (ayudas financieras, equipamiento, ayuda para el acondicionamiento del espacio habitacional, acceso a cuidados especializados, estructura de día-de apoyo, etc.)?
6. ¿Existen estructuras de acogida diurna pensadas para el cuidado de los niños con discapacidad? Si sí:
 - a. ¿Son públicas o privadas?
 - b. ¿Sus infraestructuras y recursos permiten ofrecer un cuidado adaptado a la especificidad de los niños que tienen una discapacidad??
 - c. ¿Permiten responder a las necesidades del país?
7. ¿De qué manera se integra a los niños con discapacidad dentro del sistema escolar?
 - a. ¿Son integrados en escuelas donde asisten todo perfil de niños?
 - b. ¿Existen escuelas donde se hayan creado clases especiales para los niños con discapacidad? Si sí, ¿son públicas o privadas?
 - c. ¿Existen escuelas especializadas en la educación de niños con discapacidades físicas o mentales? Si sí, ¿son públicas o privadas?
8. ¿Los niños con discapacidad se encuentran sobre representados en el sistema global de protección de la niñez? ¿Existen estructuras de acogida concebidas para el cuidado de los niños con discapacidad?
 - a. Si sí, ¿son públicas o privadas?
 - b. ¿Sus infraestructuras y recursos permiten brindar un cuidado adaptado a la especificidad de los niños que viven con una discapacidad?
 - c. ¿Responden a las necesidades del país?
 - d. ¿Los niños con discapacidad son, en su mayoría, acogidos con los demás niños en cuidado alternativo o en estructuras específicas? En el segundo supuesto, ¿cuáles son las diferencias entre los dos tipos de institución?
9. ¿Los niños con discapacidad acogidos gozan de las mismas opciones de protección que los demás niños?
 - a. ¿Se implementa un procedimiento específico para estos niños?
 - b. ¿Se realizan también intentos de reintegración familiar (incluso dentro de su familia extensa) respecto a estos niños (con una propuesta de apoyo adaptada a las familias)?

- c. ¿Se conciben otros proyectos de vida familiar para estos niños (acogimiento familiar permanente, adopción nacional, adopción internacional)? ¿Quién tiene la responsabilidad de tomar esta decisión para el niño?
 - d. ¿Qué proporción de niños con discapacidad acogidos en institución podrían gozar de un proyecto de vida familiar, si su familia de origen u otra familia estuviera dispuesta a acogerlos?
10. ¿Existen programas específicos para facilitar la reintegración familiar, el acogimiento familiar, la adopción nacional o internacional de los niños con discapacidad? Si sí, detalle cuáles.

1.4 Percepción de los niños con discapacidad

1. En su país, ¿qué particularidades se consideran una discapacidad?
2. ¿Cómo son percibidos los niños con discapacidad dentro de la sociedad (intente dar ejemplos que ilustren sus palabras)?
3. ¿Existen creencias tradicionales y/o prácticas religiosas vinculadas a la discapacidad? Si sí, ¿cuáles?
4. ¿Existe una política proactiva a favor de la inserción de los niños con discapacidad en la sociedad? Si no, ¿son excluidos?
5. ¿En qué se traduce concretamente su integración o su exclusión?
6. ¿Qué niños en instituciones son considerados niños con discapacidad (describa sus particularidades)?
7. ¿La discapacidad se considera una causa de abandono en su país? Si sí, ¿cuál es el perfil de los niños afectados (describa sus particularidades)?
8. En su país, ¿la discapacidad se considera un obstáculo para encontrar a una familia de acogida para un niño? Si sí, ¿cuál es el perfil de los niños afectados (describa sus particularidades)?
9. En su país, ¿la discapacidad se considera un obstáculo para encontrar a una familia adoptiva a nivel nacional o en el extranjero? Si sí, ¿cuál es el perfil de los niños afectados (describa sus particularidades)?

1.5 El sistema de cuidado

MARCO GENERAL

1. ¿Cómo se organiza en el país la distribución de las diversas estructuras públicas de cuidado (nivel nacional, regional, local)?
 - a. ¿Cuáles son sus lugares de intervención?
 - b. ¿Cuáles son las prestaciones que brindan?
2. ¿La totalidad del territorio puede acceder a dichos cuidados? ¿Cómo se organiza la misma en las eventuales zonas aisladas del país?
3. ¿Existen estructuras de cuidados especializados en materia de salud mental, psiquiatría infantil,

psicología? ¿Qué cuidados brindan?

Si sí:

- a. ¿Se trata de estructuras públicas o privadas?
 - b. ¿Dónde se encuentran?
 - c. ¿Cuáles son las prestaciones que brindan?
 - d. ¿Cuál es el número de pacientes atendidos anualmente? ¿Qué proporción de pedidos/necesidades representa dicha cantidad?
4. ¿Existen estructuras de cuidados especializados en materia de reeducación? Si sí:
- a. ¿Se trata de estructuras públicas o privadas?
 - b. ¿Dónde se encuentran?
 - c. ¿Cuáles son las prestaciones que brindan?
 - d. ¿Cuál es el número de pacientes atendidos anualmente? ¿Qué proporción de pedidos/necesidades representa dicha cantidad?
5. ¿Existen estructuras de cuidados especializados para los niños con discapacidad? Si sí:
- a. ¿Se trata de estructuras públicas o privadas?
 - b. ¿Dónde se encuentran?
 - c. ¿Cuáles son las prestaciones que brindan?
 - d. ¿Cuál es el número de pacientes atendidos anualmente? ¿Qué proporción de pedidos/necesidades representa dicha cantidad?
6. Actores en materia de cuidados
- a. ¿Las necesidades en términos de personal médico están cubiertas en todo el país? ¿Qué regiones están menos provistas de personal?
 - b. Las siguientes especialidades se encuentran representadas a escala nacional: ¿pediatría, cardiología, ginecología, obstetricia, radiología, ortopedia, ORL, biólogos, neurología, psiquiatría?
7. Capacitación
- a. ¿Cuántas facultades de medicina hay en el país y dónde se encuentran?
 - b. ¿Cuántas escuelas de enfermería hay y dónde se encuentran?
 - c. ¿Cuántas escuelas de capacitación especializada en psicología hay y dónde se encuentran?
 - d. ¿Cuántas escuelas de capacitación especializada en métodos paramédicos (kinesioterapia, psicomotricidad, ergoterapia, etc.) hay y dónde se encuentran?
8. ¿De qué manera se financian estos cuidados?
- a. ¿Qué parte le incumbe al Estado?
 - b. ¿Qué parte es asumida por el paciente?
 - i. ¿Cuál es el costo promedio de una consulta para el paciente?
 - ii. ¿Cuál es el costo promedio de un día de hospitalización (en general, y/o por servicio, si se sabe con respecto a los grandes hospitales) para el paciente?

- c. ¿Existen otras entidades que financian la atención médica? En caso de que sí, ¿cuáles (donante local, financiamiento por parte de uno o varios países extranjeros, de una o varias ONG o asociaciones, etc.)?
- 9. ¿Existe una medicina tradicional? Si sí:
 - a. ¿Cuáles son sus principales campos de intervención?
 - b. ¿Tiene un rol en el tratamiento de la discapacidad, de la salud mental o de la psicología? Si sí, ¿cuál?
 - c. ¿En qué etapa del tratamiento de la patología interviene? ¿Se utiliza más como primera consulta o es más bien una solución de último recurso?
 - d. ¿Es común en todo el país? ¿Está más presente en algunas regiones, en zonas rurales o dentro de determinadas etnias o grupos culturales?
 - e. ¿Cuáles son sus interacciones con el sistema de salud oficial?

2. LAS INSTITUCIONES

2.1 Identificación de las vías de acogida de los niños en instituciones

Este cuadro debería ser completado a varios niveles: a escala nacional y a nivel de una institución; en general, para los niños acogidos, y en particular para los niños con discapacidad acogidos.

Circunstancias en las que el niño es acogido en una institución	Frecuencia			Estadísticas (si las hubiera)
	Poco frecuente	Frecuente	Muy frecuente	
Niño abandonado en el hospital al nacer (madre joven aislada, malformación del niño visible al nacer, etc.) ▶ <i>Niño confiado a la institución por el hospital o la maternidad</i>				
Niño encontrado por un particular, un vecino o la policía en un lugar público (bajo un puente, en un centro de salud, en una carretera transitada, cerca de un edificio público, cerca de un hospital, etc.) o en un lugar peligroso (pozo, vertedero, obra, etc.) ▶ <i>Niño confiado a la institución por la policía o los servicios sociales durante la investigación policial para encontrar a sus padres</i>				
Niño abandonado o confiado debido a la falta de recursos en la familia, por cuestiones de salud (enfermedad, accidente de uno de los padres, etc.), o por otra razón que impida el cuidado del niño ▶ <i>Niño confiado a la institución por un familiar (padre, madre, abuelos, tía, etc.), los servicios sociales o las autoridades</i>				
Niño confiado para que pueda beneficiarse de cuidados o de una educación ▶ <i>Niño confiado a la institución por uno de sus padres</i>				
Niño desamparado, descuidado, maltratado o abusado por uno de sus padres ▶ <i>Niño confiado a la institución por los servicios sociales, la policía o las autoridades</i>				
Niño retirado de la autoridad parental (abuso, violencia, maltrato) ▶ <i>Niño confiado a la institución por las autoridades de protección</i>				
Niño huérfano de padre, de madre o de ambos ▶ <i>Niño confiado a la institución por un miembro de la familia, los servicios sociales o las autoridades</i>				

2.2 Evaluación de las instituciones

MARCO GENERAL

1. ¿Cuál es el Ministerio, y más precisamente el departamento o servicio, responsable de supervisar a las instituciones? ¿Qué tipo de seguimiento realiza?
2. ¿Cuántas instituciones de acogimiento de niños existen en el país?
3. ¿Cuál es la proporción de instituciones públicas, semi-públicas, privadas y de instituciones dirigidas por ONG y por grupos religiosos?
4. ¿Cuál es la distribución geográfica de las instituciones? ¿Cuántas de ellas se encuentran en la capital, cuántas en las otras grandes ciudades del país y cuántas en fuera de estas?
5. ¿Es obligatorio el registro o la acreditación de todas estas instituciones? ¿Cuántas de ellas se encuentran registradas y cuántas aun no lo están actualmente?
6. ¿Las instituciones, o algunas de ellas, aceptan únicamente a niños que requieren un cuidado alternativo, o también otros perfiles de niños (niños en conflicto con la ley, niños en situación de calle, madres adolescentes, etc.)? ¿Existen instituciones que también acojan a adultos en situación de vulnerabilidad?
7. ¿Existen estructuras especializadas en el cuidado de niños con discapacidad o estos son acogidos en las mismas instituciones que los demás niños?
8. ¿Todas las instituciones tienen la potestad de proponer niños para la adopción nacional e internacional, incluso aquellas especializadas en el cuidado de niños con discapacidad? ¿Están todas habilitadas a tal efecto? ¿Esta autorización tiene un plazo de validez? En caso de que sí, ¿de qué manera y ante qué entidad se renueva?

MARCO PARA CADA INSTITUCIÓN QUE ACOGE A NIÑOS CON DISCAPACIDAD:

Marco institucional

a. Administración

9. ¿La institución cuenta con un reglamento interno, estatutos, principios rectores y/o un proyecto institucional (en caso de que estén disponibles, adjuntarlos)?
10. ¿La institución posee una acreditación de la autoridad competente?

b. Personal

11. ¿Existe un cuaderno de especificaciones técnicas para cada puesto?
12. ¿Cuál es la formación de los diferentes actores de la institución (director, responsables y personal que está en contacto directo con los niños)?
13. ¿Cómo se organiza el tiempo de trabajo de los cuidadores?
14. ¿Hay en las instituciones referentes de salud o personal médico (enfermera, médico)? ¿Con qué frecuencia intervienen? ¿Forman parte del personal o son prestadores externos?

15. ¿Hay en la institución trabajadores sociales y/o psicólogos? ¿Con qué frecuencia intervienen? ¿Forman parte del personal o son prestadores externos?
16. ¿La institución tiene alianzas con profesionales especializados en el cuidado de niños con discapacidad (psicólogo, kinesioterapeuta, ergoterapeuta, etc.)? En caso de que sí, ¿de qué manera? ¿Para qué organismos trabajan estos profesionales?
17. ¿Hay una persona independiente externa que está encargada de evaluar las condiciones de cuidado de los niños (estándares mínimos) y las normas de seguridad?
18. ¿La institución recurre a la ayuda de voluntarios (estudiantes, expatriados, profesionales, etc.)?

Infraestructura y condiciones de acogida

19. ¿Cuál es el estado general del edificio?
20. ¿Cuenta con acceso a la electricidad y al agua potable en los dormitorios y en los baños?
21. ¿De qué manera se distribuyen los baños y los lavabos/duchas?
22. ¿Los niños duermen en camas y cunas, o están directamente en el suelo? ¿Cuántos niños duermen en cada cuarto común? ¿Se permite que los niños personalicen su espacio?
23. ¿Cada niño dispone de un espacio privado (cajonera, caja para guardar objetos, etc.)?
24. ¿Hay mosquiteros en cada cama (si se trata de un país ubicado en una zona donde el paludismo es endémico)?
25. ¿Cuáles son las normas de higiene vigentes?
26. ¿Hay una enfermera que cuente con los medicamentos básicos, una balanza para pesar a los niños, etc.?
27. ¿Hay una sala de aislamiento para los niños que contraigan enfermedades contagiosas? ¿A qué distancia se encuentran el centro de salud y el hospital más cercanos?
28. ¿Las instalaciones son adecuadas para el cuidado de los niños con discapacidad (rampa de acceso, sanitarios adaptados, equipamiento necesario para las sesiones de kinesioterapia, etc.)?

Condiciones de cuidado de los niños

29. ¿Cuál es la capacidad teórica y real de acogida en la institución?
30. ¿Cuál es el rango etario de los niños acogidos? ¿Cuál es la distribución por género?
31. En promedio, ¿cuántos niños ingresan a/egresan de la institución por mes?
32. ¿Cómo se desarrolla la acogida del niño cuando este llega?
 - a. En el plano psicosocial, ¿cuál es el acompañamiento que se realiza con la(s) persona(s) que trae(n) al niño y con su familia de origen? ¿Se atribuye un referente al niño? ¿De qué manera se acoge al niño en el plano psíquico? ¿Se inicia un cuaderno de vida para el niño?
 - b. Desde el punto de vista médico, ¿qué exámenes y consultas se realizan a su llegada? ¿Los niños son vacunados de manera sistemática? ¿Se conserva un expediente médico para cada niño?

33. ¿Cuál es la tasa de mortalidad de los niños acogidos? ¿Cuáles son las principales causas de muerte?
34. ¿Cuál es la duración promedio del cuidado de los niños en la institución?
35. ¿Cuántos niños hay por cada cuidador?
36. ¿Cuántos niños hay por cada dormitorio/cama?
37. ¿Cómo se distribuyen los niños dentro de la institución (distribución por dormitorio en función de la edad, el género, la fecha de llegada, etc.)?
38. ¿Cómo se lleva a cabo el cuidado de los grupos de hermanos? ¿Comparten un mismo dormitorio? ¿Comparten ciertos momentos?
39. ¿Cómo se organizan las jornadas de los niños?
40. ¿De qué modo se organizan las comidas? ¿Los niños son cargados en brazos por el cuidador cuando se les da el biberón? ¿Las comidas de los más grandes se dan con el acompañamiento de alguien?
41. ¿Cómo se organizan los juegos? ¿Cuál es su frecuencia? ¿Se dan con el acompañamiento del cuidador o de otra persona cualificada?
42. ¿Qué tipo de estimulaciones sensoriales y afectivas se prevén (cargados en brazos con regularidad, cariño, cantos, música, palabras para el niño)?
43. ¿Con cuántos televisores cuenta la institución? ¿Dónde se encuentran ubicados? ¿Su utilización se encuentra reglamentada?
44. ¿La institución está abierta puertas hacia afuera? ¿Hay una escuela abierta a los niños de la comunidad? ¿Los niños de la institución son escolarizados fuera de ella? ¿Se organizan actividades socio-culturales con los niños que no viven en la institución?

Condiciones de cuidado de los niños con discapacidad

45. ¿Cuántos niños con discapacidad son acogidos por la institución?
46. ¿Cuáles son los principales motivos de su institucionalización?
47. ¿Cuál es la duración promedio del cuidado de los niños con discapacidad en la institución?
48. ¿Se les brinda un cuidado específico, adaptado a sus necesidades? En caso de que sí, ¿en qué consiste (por ejemplo: presencia de trabajadores sociales y de profesionales que conocen el lenguaje de señas o el sistema braille, sesiones de kinesioterapia o de fonoaudiología, etc.)?
49. Si la institución acoge todo tipo de niños:
 - a. ¿De qué manera se integra a los niños con discapacidad a la institución? ¿Se los integra a grupos de otros niños o son acogidos en grupos separados?
 - b. ¿Los niños con discapacidad participan en las mismas actividades que los demás niños (por ejemplo, en salidas culturales, juegos, etc.)? En caso de que no, ¿por qué no lo hacen?
 - c. ¿Los niños con discapacidad gozan de cuidados particulares? En caso de que sí, ¿cuáles?
50. ¿El personal que se encarga de estos niños posee una capacitación específica? ¿Participan en capacitaciones continuas relativas a la discapacidad?

Elaboración del proyecto de vida del niño

51. ¿Cuál es el lugar de la familia de origen en la vida del niño institucionalizado (visitas libres, bajo supervisión, etc.)?
52. ¿De qué manera se evalúa y se determina el proyecto de vida del niño?
 - a. ¿Quién lo decide (acuerdo en un equipo interdisciplinario, servicios sociales, tribunales, referente del niño, director de la institución, etc.)?
 - b. ¿En base a qué criterios se elabora?
53. Para los niños con discapacidad privados definitivamente de cuidados parentales, ¿se implementa un procedimiento particular y específico? En caso de que sí, ¿en qué consiste?
54. ¿Cuál es el tipo de proyecto de vida familiar que se considera para estos niños (acogimiento familiar permanente, adopción nacional o internacional)?
 - a. ¿Qué proporción de niños con discapacidad acogidos podría beneficiarse de un proyecto así?
 - b. Para los demás, ¿qué es lo que impide su adopción o su acogimiento familiar?
 - c. ¿Los niños son plenamente informados de su egreso e implicados en la preparación de su vida futura?

Financiamiento

55. ¿Cuál es el presupuesto de la institución?
56. ¿Cuál es el origen de los fondos (públicos o privados) y, si son mixtos, cuál es su proporción? ¿La institución obtiene parte de sus fondos de la adopción?
57. ¿Las donaciones se realizan generalmente en efectivo o en especie? ¿En qué lugar son registradas?
58. ¿Cuál es el costo promedio (alojamiento, infraestructura, personal, alimentación, salud, educación, etc.) del cuidado de un niño por mes y por rango etario?

2.3 Perfil de los niños acogidos en las estructuras de acogida

A nivel país

1. ¿Cuántos niños se encuentran acogidos en instituciones en todo el país?
2. ¿Cuántos niños institucionalizados son jurídicamente adoptables?
3. ¿Cuántos niños institucionalizados tienen alguna discapacidad?
4. ¿Cuántos niños con discapacidad institucionalizados son jurídicamente adoptables?

A nivel de una institución en particular

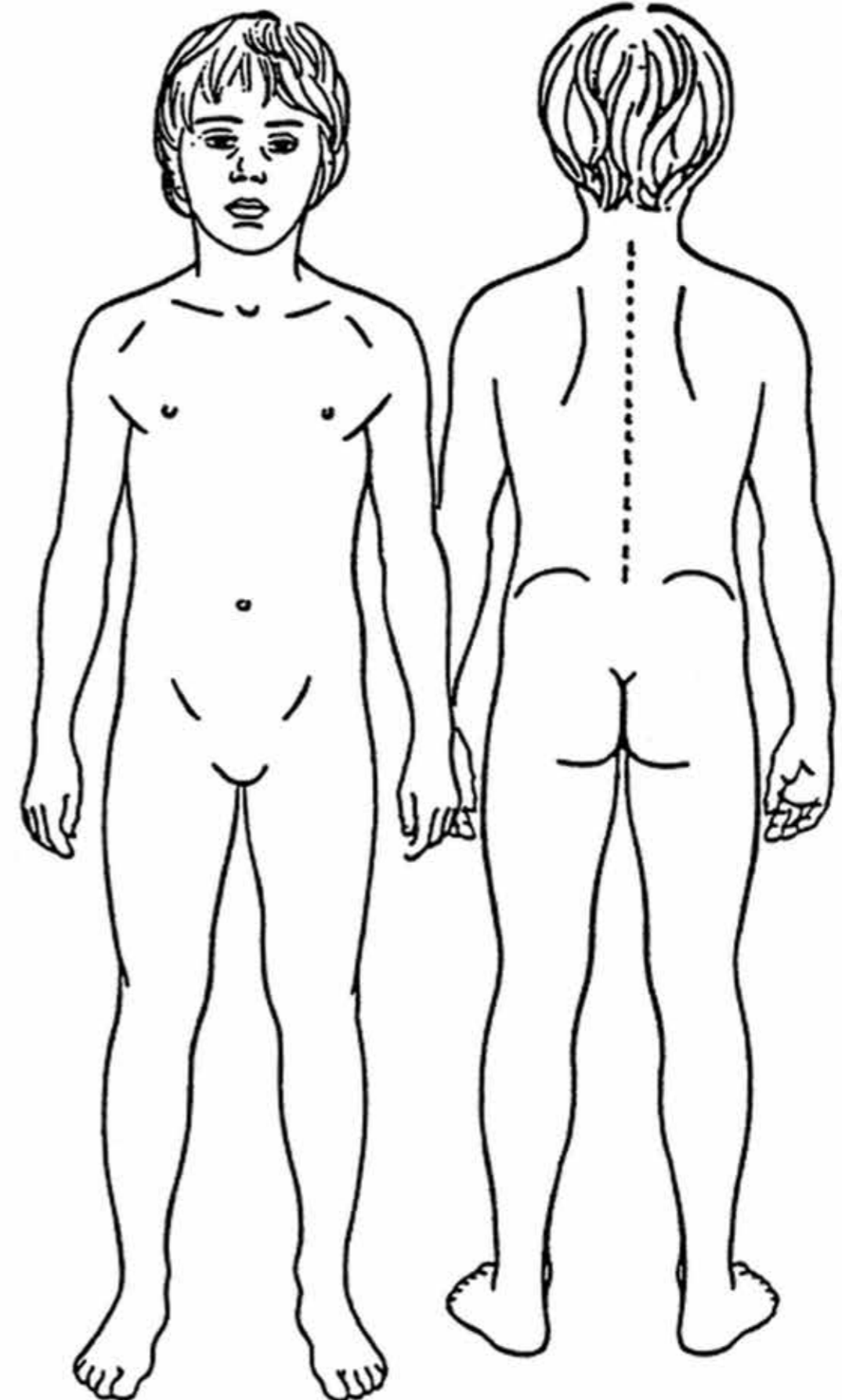
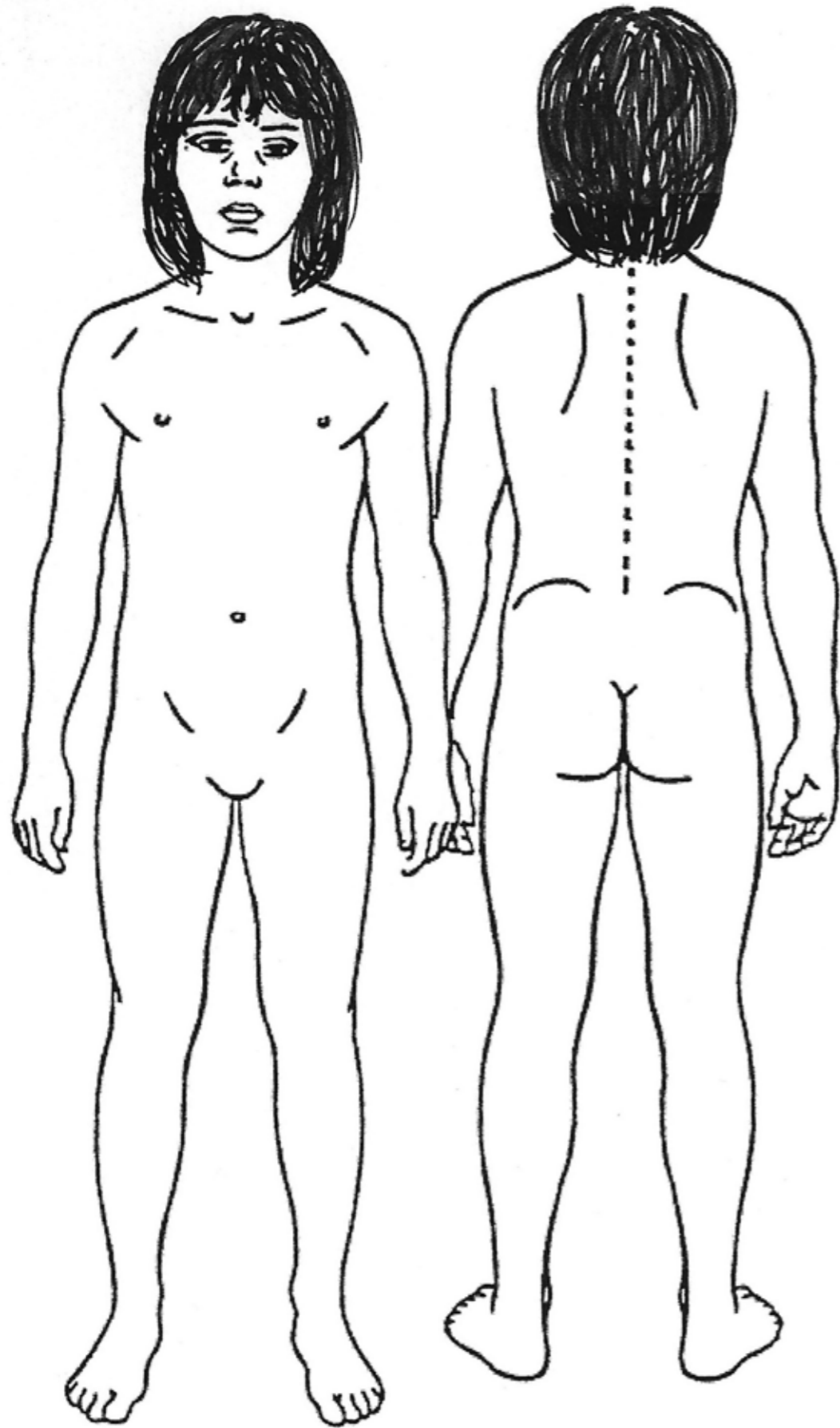
5. ¿Cuántos niños se encuentran acogidos en la institución? ¿Cuántos de ellos carecen de familia?
6. ¿Cuántos niños acogidos tienen la posibilidad de reintegrarse a su familia de origen? ¿Cuántos niños acogidos tienen la posibilidad de ser integrados a su familia extensa o su comunidad?
7. ¿Cuántos niños están a la espera de ser acogidos por una familia alternativa?
8. ¿Cuántos niños son abandonados por sus padres, pero reciben noticias y/o visitas de su familia extensa?
9. ¿Cuántos niños son abandonados por su familia biológica sin novedad ni visita alguna?
10. ¿Cuántos niños son acogidos por decisión judicial (porque se encuentran en peligro permaneciendo con su familia)?
11. ¿Cuántos niños viven con una discapacidad o una especificidad médica? De ellos, ¿cuántos pueden reintegrarse a su familia o están a la espera de un cuidado alternativo en una familia?
12. ¿Cuántos niños son acogidos por motivos de tradición y/o debido a prácticas religiosas (niños brujos, albinos, etc.)? De ellos, ¿cuántos pueden reintegrarse a su familia o están a la espera de una medida de protección de tipo familiar?
13. ¿Cuántos son niños y cuántas son niñas?
14. ¿Cuál es la distribución de los niños en general por rango etario (< 6 meses, 6-12 meses, 1-3 años, 3-5 años, + de 5 años, etc.)?
15. ¿Cuántos grupos de hermanos son acogidos? ¿Cuántos niños tienen hermanos y hermanas que no son acogidos y que permanecieron con su familia de origen?
16. ¿Cuál es la principal región de origen de los niños (si se sabe)?
17. ¿Existe alguna etnia que esté más representada que otra en los casos de acogimiento?
18. ¿Cuántos niños sufren de desnutrición moderada a severa al momento de su ingreso? ¿Esto se verifica sistemáticamente y se registra de manera oficial en el expediente del niño?
19. ¿Cuál es el porcentaje de niños que pudo reintegrarse a su familia de manera duradera? ¿Cuál es la causa de egreso de los demás niños?

2.4 Estadísticas sobre los niños en espera de un cuidado familiar permanente

Este cuadro puede ser completado a nivel nacional y a nivel de una institución en particular:

	2011	2012	2013	2014	2015
Número total de niños en espera de un cuidado permanente en una familia					
Número de niños con discapacidad en espera de un cuidado permanente en una familia					
Número de niños adoptables					
Número de niños con discapacidad adoptables					
Proporción de niños adoptables entre los niños acogidos en institución					
Proporción de niños adoptables entre los niños con discapacidad acogidos en institución					
Número total de niños en acogimiento familiar					
Número total de niños con discapacidad en acogimiento familiar					
Edad promedio de los niños en acogimiento familiar					
Número de adopciones nacionales formales/año					
Estimación del número de adopciones nacionales informales/año					
Proporción de niños con discapacidad adoptados a nivel nacional					
Edad promedio de los niños adoptados a nivel nacional					
Número de adopciones internacionales/año (y principales países de recepción)					
Proporción de niños con discapacidad adoptados a nivel internacional					
Edad promedio de los niños adoptados a nivel internacional					
Número de niños adoptables sin emparentamiento desde hace más de seis meses					
Número de niños con discapacidad adoptables sin emparentamiento desde hace más de seis meses					

Cartografía para identificar las zonas de sensibilidad (cf. pp. 39-40)



Modèle complet du dossier (cf. partie B)

ACOGIDA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN UNA INSTITUCIÓN

INFORME DE INGRESO: INFORMACIONES REQUERIDAS CUANDO EL NIÑO INGRESA A LA INSTITUCIÓN

A completar por la persona que lleva al niño, con el fin de recoger la mayor cantidad de información posible sobre el niño. Puede ser que sean los únicos elementos que el niño tendrá de su historia pasada; por eso es importante consignar todos los detalles que pueda observar.

Nombre de la institución donde el niño es acogido

Fecha y hora de llegada a la institución

I. INFORMACIONES BÁSICAS SOBRE EL NIÑO

<p>Para la institución, estos elementos constituyen las informaciones básicas sobre el niño. Permiten identificarlo y registrarlo. Además, facilitan la comunicación con él y su cuidado.</p> <p>Para el niño, estas informaciones constituyen la base de sus orígenes y de su historia.</p>	Hora y fecha de llegada en la institución	
	Apellido(s) y nombre(s) del niño	
	Sexo	
	Fecha de nacimiento	
	Lugar de nacimiento	Hôpital <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
	Religión, si se conoce	
	Lengua materna	
	Lugar de residencia del niño antes de su llegada a la institución (indicar el nombre de la(s) institución(es) y/o hospital(es) implicado(s)):	<input type="checkbox"/> Con sus padres biológicos: del..... al..... <input type="checkbox"/> Con familiares: del..... al..... <input type="checkbox"/> En otra institución: del..... al..... <input type="checkbox"/> En un hospital: del..... al.....
Descripción física y, si es posible, fotografía del niño (adjunta)		

II. INFORMACIONES SOBRE LA PERSONA QUE LLEVA AL NIÑO

<p>Para la institución, estas informaciones serán muy valiosas en caso de que sea necesario volver a contactar a la persona que trajo al niño y tener precisiones sobre sus orígenes y sobre las circunstancias de su acogimiento.</p> <p>Para el niño, estas informaciones serán particularmente importantes si no sabe nada más sobre sus orígenes. Así, podrá saber cómo llegó a la institución.</p>	Apellido(s), nombre(s), sexo	
	Edad	
	Domicilio	
	Número de teléfono	
	Vínculo entre el niño y esta persona (padre, madre, familia extensa, policía, servicios de protección de la niñez, autoridades locales, servicios de asuntos sociales, etc.)	
Función exacta de la persona si se trata de una instancia oficial		
Documentos adjuntos: copia del documento de identidad y fotografía de la persona		

III. MOTIVOS DEL ACOGIMIENTO EN INSTITUCIÓN

<p>Para la institución, estas informaciones permiten iniciar rápidamente los primeros trámites sociales y apoyar mejor al niño en esta etapa, que siempre es traumática.</p> <p>Para el niño, estas informaciones le aportan datos sobre las circunstancias de su acogimiento y le permiten comprender mejor las acciones de sus padres biológicos.</p>	<input type="checkbox"/> Niño huérfano: <input type="checkbox"/> Niño abandonado en un lugar público, sin filiación conocida: sírvase detallar las circunstancias del abandono (lugar donde fue hallado, detalles, persona que encontró al niño, etc.) <input type="checkbox"/> Privación de la patria potestad por decisión judicial <input type="checkbox"/> Confiado directamente por su familia de origen
	Si el niño es confiado directamente por su familia de origen, ¿qué solicitan los padres, si se sabe (acogimiento temporal, a largo plazo, con plazo por definir)?
	Si el niño fue traído por su familia o si sus padres fueron privados de la patria potestad, ¿cuáles son las razones y las circunstancias de su acogimiento (pobreza, enfermedad, maltrato, etc.)?

IV. INFORMACIONES SOBRE LA FAMILIA DE ORIGEN

<p>Para la institución, estas informaciones son primordiales para iniciar el trabajo social y la investigación familiar, con el fin de determinar rápidamente el estatus jurídico del niño. Estos datos permiten tener informaciones sobre los hermanos del niño para intentar reunirlos si ellos también se encuentran bajo medidas de protección.</p> <p>Para el niño, estas informaciones le proporcionan elementos fundamentales para buscar sus orígenes, si más adelante desea hacerlo.</p>	Nombre y edad de la madre, si se conocen	
	Nombre y edad del padre, si se conocen	
	Domicilio, número de teléfono de la madre y/o del padre	
	Origen étnico de los padres, si se conoce	
	Estado civil, cantidad de años en pareja de los padres, vínculos entre los padres	
	Orden en la edad de los hermanos, si los hubiera. Cantidad de hermanos/as	
	Sus hermanos y hermanas:	
	- ¿permanecieron con los padres/la familia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	- ¿se encuentran acogidos en la misma institución?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	- ¿se encuentran acogidos en otra institución?	Si <input type="checkbox"/> Nombre de la institución: No <input type="checkbox"/>
- ¿se encuentran en una familia de acogida?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
- ¿otros?		

V. HISTORIA MEDICA DEL NIÑO

<p>Para la institución, para garantizar un seguimiento médico del niño y un cuidado adaptado. La persona que acompaña al niño puede conocer datos primordiales sobre la salud del niño. Por eso, es importante realizarle estas preguntas.</p> <p>Para el niño, estos elementos permiten conocer su desarrollo, su historial médico y las eventuales consecuencias a largo plazo.</p>	Estado de salud del niño al momento de su nacimiento (si se conoce):	
	Peso y Altura al nacer kg cm
	Perímetro craneal al nacer cm
	¿Hubo un seguimiento del embarazo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿El parto se desarrolló con normalidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parto prematuro <input type="checkbox"/> No se sabe <input type="checkbox"/>
	Lugar del parto:	
	Detalles que se conocen sobre el parto:	
	Antecedentes médicos conocidos, enfermedades que tuvo, tratamientos específicos, etc.:	
	Evaluación de las necesidades inmediatas del niño (estado de desnutrición, deshidratación, etc.):	
	<p>Lista de efectos personales del niño al momento de su llegada (prenda(s) de vestir, tela(s), carta(s), joya(s), juguete(s), etc.) (Es importante conservar los efectos personales del niño. A menudo, son el único lazo con su pasado.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Firma de la persona que ingresó al niño

Firma del profesional de la institución
a cargo de la admisión del niño

CONSULTA MÉDICA A REALIZAR DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS TRAS LA LLEGADA DEL NIÑO

Esta ficha permite conocer el estado de salud del niño e iniciar un seguimiento y una atención médica adaptada.

Estos datos dan un primer indicio sobre el desarrollo del niño.	Altura: Peso: Perímetro craneal:
La desnutrición puede provocar retrasos en el desarrollo.	Desnutrición: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿El niño se encuentra enfermo, cansado, en buen estado, etc.?	¿Cuál es el estado de salud general del niño?
Estos elementos permiten organizar la atención del niño y eventualmente prever las adaptaciones necesarias.	Al momento de su llegada, ¿el niño presenta una discapacidad visible y/o conocida? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de que sí: • ¿Cuál(es) son los tratamientos/las terapias previstas y su frecuencia? • ¿Cuál es el impacto de la discapacidad sobre la vida del niño (vida cotidiana, autonomía, etc.)?
Estos elementos permiten prever los tratamientos adecuados para el niño.	Al momento de la llegada del niño, ¿se detectaron patologías crónicas u otros problemas graves de salud? Detallar los tratamientos a prever y su cronograma.
Estos elementos permiten establecer el estado de salud global del niño y las eventuales consecuencias para su vida actual y futura.	¿El niño ha estado enfermo antes? ¿Tuvo alguna de las enfermedades infantiles comunes (tos ferina, sarampión, varicela, rubeola, paperas)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe <input type="checkbox"/> Sírvase indicar la edad que tenía el niño al momento de cada enfermedad y las eventuales complicaciones: Enfermedad el a los meses/años; complicaciones: Enfermedad el a los meses/años; complicaciones: Enfermedad el a los meses/años; complicaciones:

Estos elementos permiten establecer el estado de salud global del niño y las eventuales consecuencias para su vida actual y futura.	Resultados de los siguientes exámenes clínicos, con su fecha: • Cutáneos (realizados el día) • Cardio-pulmonares (realizados el día) • Abdominal-pélvicos (realizados el día) • Neurológicos (realizados el día) • Del aparato locomotor (realizados el día) • Otros (realizados el día)
	Resultados de los siguientes exámenes biológicos, con su fecha: • Hemograma (realizados el día) • Hierro sérico (realizados el día) • Detección de anemia drepanocítica (realizados el día) • Serología (VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, si es posible) (realizados el día) • Otros (realizados el día)

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL NIÑO	
¿El niño parece desorientado, deprimido, agresivo, etc.?	Personalidad del niño (carácter, comportamiento con los demás niños/ adultos, sueño, dificultades particulares, etc.). Detalle lo máximo posible:
Motricidad	- El niño se sienta sin ayuda Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/> - El niño gatea Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/> - El niño se mantiene parado con un apoyo Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/> - El niño camina Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/>
Lenguaje	- El niño comienza a balbucear Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/> - El niño dice palabras simples Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/> - El niño construye oraciones Si <input type="checkbox"/> Aún no <input type="checkbox"/>
Interacción social	- El niño busca el contacto físico con todos los adultos: Siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> - El niño se comunica y juega con facilidad con los demás niños: Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, algunas veces <input type="checkbox"/> No, nunca <input type="checkbox"/>
Afectividad	¿El niño manifiesta sus emociones (ira, miedo, alegría, tristeza, sorpresa)? Con facilidad <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Nivel general de actividad	Pasivo <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/>
Si el niño va a la escuela:	- ¿Qué grado está cursando actualmente? - El niño sabe dibujar: Con facilidad <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> No logra hacerlo <input type="checkbox"/> - Conoce las letras del alfabeto: Sí <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> No logra hacerlo <input type="checkbox"/> - El niño sabe leer: Con facilidad <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> No logra hacerlo <input type="checkbox"/>
RESULTADOS/ SUGERENCIAS DE CUIDADO ADAPTADO	
Obtener una primera idea de las necesidades inmediatas de cuidado a corto plazo del niño.

EVALUACIÓN DEL ESTATUS JURÍDICO

Esta evaluación ayuda a definir el proyecto de vida del niño en función de su situación personal. Para el niño, estas informaciones son importantes para que sepa lo que se hizo por él.

Este elemento es el punto de partida para ayudar a los profesionales a comprender la situación del niño y a emprender los trámites necesarios.	Estatus del niño: <input type="checkbox"/> Huérfano <input type="checkbox"/> Abandonado sin filiación conocida <input type="checkbox"/> Abandonado con filiación conocida (confiado por su familia de origen con miras a que sea adoptado) <input type="checkbox"/> Desamparado por su familia de origen <input type="checkbox"/> Confiado temporalmente por su familia de origen <input type="checkbox"/> Privación de la patria potestad por decisión judicial
Para la institución, esta información permite tener una nota escrita de lo que se hizo para buscar a la familia de origen del niño.	Detalles sobre la investigación social (a completar al momento de su realización) • Realizada por: • Fecha de inicio de la investigación: • Duración de la investigación: • Diferentes etapas y acciones emprendidas:
Estos elementos permiten a los profesionales saber si la reintegración familiar del niño es posible y, en función de ello, elaborar su proyecto de vida. Para el niño, estos elementos le permitirán conocer los esfuerzos realizados para que regrese con su familia de origen.	¿Se realizó un trabajo social para intentar reintegrar al niño a su familia de origen o extensa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de que sí, describir lo que se hizo:
Conclusión de los servicios competentes, con su fecha (anexar una copia del informe)	
.....	

EVALUACIÓN MÉDICA

Esta evaluación permite consignar las informaciones importantes sobre la salud del niño durante su paso por la institución. Asimismo, permite adecuar el proyecto de vida al estado de salud del niño.

● SEGUIMIENTO PERIÓDICO DE LOS DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y OBSERVACIONES GENERALES

(este relevamiento periódico de información es una herramienta simple y eficaz para detectar los eventuales retrasos en el desarrollo del niño)

Fecha + edad	Datos	Altura	Peso	Perímetro craneal	Desnutrición (sí-no)	Observaciones generales sobre el desarrollo del niño y/o cualquier elemento importante por mencionar y controlar

● VACUNAS

Vacunas		Fecha de vacunación	Fecha de refuerzo	Fecha de refuerzo	Fecha de refuerzo	Fecha de refuerzo
Tuberculosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Difteria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Tétanos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Paperas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Tos ferina	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Rubéola	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Poliomielitis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Hepatitis B	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Otras vacunas (p. ej. sarampión, etc.)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

● ESPECIFICIDADES MÉDICAS

<p>Para la institución, estos elementos permiten dar seguimiento al estado de salud del niño durante su acogimiento.</p> <p>Para el niño, es muy importante que conozca estas informaciones para su vida futura.</p>	<p>¿Enfermedades que se manifestaron durante el cuidado del niño en la institución? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de que sí, sírvase precisar qué enfermedad(es), indique la edad que el niño tenía cuando se manifestó/manifestaron y las complicaciones que tuvo:</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p> <p>Enfermedad el a los meses/años ; complicaciones</p>
<p>Para el niño y su (futura) familia, los antecedentes médicos son muy importantes de conocer para garantizar un seguimiento adecuado.</p>	<p>Hospitalizaciones del niño durante su cuidado en la institución (fecha, circunstancias, nombre del hospital y tratamientos ofrecidos)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para la institución, estos elementos son muy importantes para garantizar una atención adaptada, elaborar un proyecto de vida y, según el caso, encontrar una familia adecuada para el niño.</p>	<p>¿Detección de una discapacidad / especificidad médica durante el cuidado del niño en la institución? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de que sí, sírvase precisar qué discapacidad(es) y qué edad tenía el niño cuando se detectó/detectaron:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para el niño y su familia, estos elementos permiten saber qué cuidados recibió durante su acogimiento en la institución, y garantizar el seguimiento de la atención recibida.</p>	<p>¿Cuáles son los tratamientos/las terapias previstas y su frecuencia?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>¿Hay un seguimiento del niño por un especialista? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de que sí, ¿qué tipo de especialista?:.....</p> <p>.....</p>
<p>Esta opinión contribuye a elaborar un proyecto de vida lo más adaptado posible a las necesidades del niño y ayuda a los candidatos adoptantes a tomar una decisión para el niño.</p>	<p>Opinión del especialista o del médico de referencia sobre la evolución de la enfermedad/discapacidad del niño, del impacto en su vida cotidiana y evaluación de las futuras posibilidades de vida autónoma (adjuntar el informe):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Conclusiones y opinión del médico sobre el proyecto de vida permanente adecuado previsto o por preverse para el niño (detallar las perspectivas y los riesgos, así como lo que implica para su futura familia).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

Esta evaluación permite conocer con precisión las necesidades del niño, sus potenciales, sus recursos, sus dificultades. Estos elementos son fundamentales para garantizar un cuidado adaptado y definir el proyecto de vida más adecuado para el niño. También serán de utilidad para encontrar una familia que pueda responder a sus necesidades, si fuera el caso.

● **HISTORIAL AFECTIVO DEL NIÑO Y POTENCIALES CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES :**

<p>Estos elementos permiten comprender los vínculos del niño con su familia de origen y extensa, y saber si su reintegración es posible, seguro y en su interés.</p>	<p>Naturaleza y frecuencia de los contactos con la familia de origen:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Evaluación de las relaciones sociales y afectivas entre el niño y cada miembro de su familia de origen (padre-madre-grupo de hermanos-abuelos)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Es importante determinar este elemento para perfeccionar el proyecto de vida que mejor se adapte a las necesidades del niño.</p>	<p>Evaluación de las posibilidades, para el niño, de entablar nuevos lazos familiares si su reintegración familiar de origen no es posible:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Si el niño está en edad de ser consultado, es importante consignar lo que piensa sobre el proyecto de vida previsto para él.</p>	<p>Informe del trabajo de consulta con el niño:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

PROPUESTA Y MOTIVO DE LA MEDIDA PERMANENTE CONSIDERADA PARA EL NIÑO

Permite comprender el proceso que resultó en el proyecto de vida del niño. Estas informaciones son importantes, tanto para el niño como para su nueva familia, si la hubiera.

<p>Para el niño, estas informaciones son importantes para que sepa que su proyecto de vida es producto de una decisión tomada por entidades autorizadas y competentes para hacerlo.</p>	<p>Elección del proyecto de vida:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Entidad(es) que decidió/decidieron el proyecto de vida:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para el niño, estas indicaciones le permiten comprender por qué se tomó esta decisión sobre él (síntesis de las diferentes evaluaciones y opiniones profesionales). Para las autoridades competentes, les permiten dejar constancia del proceso que resultó en dicha decisión.</p>	<p>Motivos de la elección del proyecto de vida (principales elementos jurídicos, sociales, psicológicos, médicos):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Estos elementos, brindados por los profesionales que conocen bien al niño, facilitarán a los profesionales la búsqueda de la familia más adecuada para él.</p>	<p>Si el proyecto de vida implica la búsqueda de una familia de adopción o de acogida para el niño: Orientaciones sobre el perfil de familia que podría responder a las necesidades del niño y facilitar su inserción tanto en ella como en la sociedad (conformación de la familia, carácter, edad, etc.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Para el niño y su familia adoptiva, estos elementos son fundamentales para comprender por qué se decidió la adopción y cómo se tomó esa decisión.</p>	<p>Si la adopción es la opción prevista para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fecha en la que el niño fue declarado adoptable: ● entidad que dispuso su adoptabilidad: ● motivos de la declaración de adoptabilidad: ● circunstancia y motivos del consentimiento para la adopción por parte de los padres biológicos (si los hubiera): ● trámites realizados para encontrar a una familia a nivel nacional:

<p>Para el niño y su familia adoptiva, estos elementos son fundamentales para comprender por qué se decidió la adopción internacional y cómo se tomó esa decisión.</p> <p>Para las autoridades competentes del país de acogida del niño, estas informaciones son importantes para establecer los trámites necesarios para la obtención de su visa.</p>	<p>Si se considera la adoptabilidad internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fecha en la que se tomó esta decisión: ● entidad(es) que tomó/tomaron esta decisión: ● motivos de la decisión: ● trámites realizados para encontrar a una familia a nivel internacional:
<p>Opinión y comentarios del equipo multidisciplinario que tiene relación directa con el niño sobre el o los proyectos de vida permanentes adecuados para el niño</p>	
Empty space for opinion and comments	

Vo. Bo. del órgano competente
El Director (firma y sello)

..... el día
Responsable del informe (Firma)

BIBLIOGRAFIA

Convenios

NACIONES UNIDAS (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

En línea https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

NACIONES UNIDAS (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*.

En línea <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Pautas y principios rectores

ALTO COMISIONADO DE NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (2008). *Directrices del ACNUR para la determinación del interés superior del niño y de la niña*, pp. 1-100.

En línea http://www.acnur.es/PDF/7126_20120417163205.pdf

ALTO COMISIONADO DE NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (2011). *Manual de terreno para la implementación de las Directrices del ACNUR para la determinación del interés superior del niño y de la niña*, pp. 1-153.

En línea <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4e4a59eb2>.

LA CONFERENCIA DE LA HAYA DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO (1993). *Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional*.

En línea <https://assets.hcch.net/docs/217d14e2-9788-46f1-a4ad-48e22fa3aa65.pdf>

NACIONES UNIDAS. Resolución aprobada por la Asamblea General (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*.

En línea <http://www.unicef.org/french/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>

Leyes

COMISION PARA LAS ADOPCIONES INTERNACIONALES (1983). Ley n° 184 : *Derecho del menor a tener una familia*, pp. 1-34.

En línea <http://www.commissioneadozioni.it/media/62050/definitivo-revisi%C3%B3n184sp-si.pdf>

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES DE LA REPUBLICA DE LETONIA (2002, 2005). *Art. 169. 2 of the Civil law of Latvia : family law, adoption*.

En línea <http://www.lm.gov.lv/text/1125>

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES DE LA REPUBLICA DE LETONIA (2003). *Arts. 5. 3 and 10 of the Procedures for Adoption*.

En línea <http://www.lm.gov.lv/text/1128>

Servicio Social Internacional (consúltenos para obtener una copia de los boletines)

DELIGNE, I. (agosto 2014). La observación pikleriana: Una revolución para los niños acogidos en entornos institucionales. *Boletín del Servicio Social Internacional*, n° 184, pp. 9-11.

Fichas temáticas de formación e información del SSI/CIR, Niños privados del cuidado de sus padres.

SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL (agosto 2014). Edición especial: observación del joven niño. *Editorial del boletín del Servicio Social Internacional*, n° 184, pp. 1-2

SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL (enero 2009). Perspectivas globales: Aplicación del principio del derecho del niño a la participación en el contexto del acogimiento alternativo. *Boletín del Servicio Social Internacional*, n° 1, pp 6-8.

SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL (julio 2009). El Comité aprueba la Observación General 12 relativa al derecho del niño/a a ser escuchado. *Boletín del Servicio Social Internacional*, n° 7, pp. 4-5.

SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL (mayo 2010). Aplicación del derecho del niño a ser consultado (2ª parte): creación de un clima favorable a la expresión del niño. *Boletín del Servicio Social Internacional* n° 5, pp. 3-4.

SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL (junio – julio 2010). Aplicación del derecho del niño a ser consultado (3ª parte): consideración de la opinión del niño. *Boletín del Servicio Social Internacional*, n° 6-7, pp. 8-9.

Otras fuentes

ASSOCIATION PIKLER LÓCZY. *Méthode d'Emmi Pikler*.

En línea <http://www.pikler.fr/>

BETTER CARE NETWORK & EVERYCHILD (2012). *Enabling Reform – Why supporting children with disabilities must be at the heart of successful child care reform*. New York and London: Better Care Network & EveryChild.

En línea http://www.crin.org/docs/Enabling%20Reform_March2012.pdf

CANTWELL, N. (2014). *The Best Interests of the Child in Intercountry Adoption*. Innocenti Insight, Florence: UNICEF Office of Research.

En línea https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/unicef%20best%20interest%20document_web_re-supply.pdf

COUSINS, J. (noviembre 2014). *Finding Families for Disabled Child*. Conferencia APFEL, Ginebra.

EL FONDO PARA LA INFANCIA DE LAS NACIONES UNIDAS (UNICEF, 2004). *De-institutionalisation of Children's services in Romania*. Bucarest: MarLink.

HOPKINS-BEST, M. (1997). *Toddler Adoption: The Weaver's Craft* (1era ed.). Mishawaka, IN, U.S.A : Perspectives Pr.

LA CONFERENCIA DE LA HAYA DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO (2008). *Guía de Buenas Prácticas: informe médico del niño, n° 1*, anexo 7 pp. 6-13.

En línea <https://www.hcch.net/>

LA CONFERENCIA DE LA HAYA DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO (2008). *Guía de Buenas Prácticas: reglamentación de gastos de la adopción internacional, n° 1*, pp. 66-67.

En línea <http://www.hcch.net>

MCINTURE, J. W. (1986). Preparing Special-Needs Children for Adoption Through Use of a Life Book. *Child Welfare*, n° 65(4), pp. 373.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (Diciembre 2004). *Nota descriptiva n° 35, Discapacidad y salud*.

En línea <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

SAVE THE CHILDREN ROMANIA (1997). *Reintegration of institutionalized children in their natural families*, pp. 1-6.

UNICEF (2006). Lesotho, *Guidelines & standards: residential care for vulnerable children & youth*, pp. 34-35.

En línea http://ovcsupport.net/wpcontent/uploads/Documents/Guidelines_and_standards_residential_care_for_vulnerable_children_and_youth_1.pdf

Grafismo: **Cecilia STEFAÑUK.**



Para más información: www.iss-ssi.org

ISBN 978-2-9701140-1-7