



Publicado por el Centro Internacional
de Referencia para los Derechos
del Niño Privado de Familia

Boletín Mensual

EDITORIAL

La evaluación médica de los candidatos a adoptantes: ¿hasta dónde ir en el interés superior del niño?

La salud de los candidatos a adoptantes constituye un elemento clave al momento de evaluar su capacidad para adoptar. Aunque la realización de evaluaciones de calidad trate del bienestar del niño, la cuestión del respeto por la intimidad de los candidatos puede plantearse en algunas circunstancias.

Como lo estipula el artículo 15 del CLH-1993, la situación médica de los candidatos debe ser examinada en el marco del informe que establece su capacidad para adoptar. El término “médico” se refiere a la salud tanto física como mental de cada uno de los candidatos y la cual debe ser examinada por profesionales competentes. Las prácticas varían según el país, empujando más o menos lejos los límites de esta evaluación, con el fin de garantizar al niño una familia idónea para cuidar de él. Ante esta diversidad, y la ausencia a nivel internacional de un modelo “estándar” de informe sobre la salud de los candidatos a adoptantes – como el que existe para el niño¹, se requiere una reflexión sobre su contenido.

Modelos de evaluación más o menos detallados

En general, se solicita a cada candidato a adoptante llevar a cabo con su médico tratante un examen de salud, cuyo contenido puede, no obstante, variar considerablemente. Aunque en algunos casos, no se proporciona ninguna directriz precisa al médico; en otros, un cuestionario más o menos detallado, elaborado por la Autoridad Central o el organismo acreditado de adopción es proporcionado al mismo, como, por ejemplo, en Suecia, Bélgica, Suiza o también en el estado de Nueva Gales del Sur en Australia (véase pág. 5). A raíz de esta primera evaluación, y en función de sus resultados, en principio se pueden solicitar exámenes adicionales con especialistas. Además, se requieren del candidato a veces informaciones complementarias, como un examen cardiovascular exhaustivo o una prueba de VIH. Es sobre la base del conjunto de estos datos que el profesional podrá determinar si el candidato no presenta ningún problema de salud que pudiera alterar sus funciones parentales. Ante la dificultad de establecer una lista precisa de enfermedades que pudiera ser objeto de rechazo de la idoneidad, el profesional se enfrenta a veces a elecciones delicadas.

Nº 175

SEPTIEMBRE 2013

ÍNDICE

EDITORIAL

La evaluación médica de los candidatos a adoptantes: ¿hasta dónde ir en el interés superior del niño? 1

NOTICIAS BREVES

Ghana: El SSI está trabajando con el Gobierno, UNICEF y otros aliados para mejorar los procedimientos de adopción y de acogimiento familiar 3

ACTORES

Alemania 3

LEGISLACIÓN

Haití: Una nueva ley en materia de adopción conforme a las normas internacionales 3

FORO DE LECTORES

Las perspectivas de una trabajadora social en adopción en Australia 5

ACCIÓN DEL SSI EN EL MUNDO

Integrar la investigación a la práctica: Los resultados de nuevas iniciativas de investigación de CFAB para asistir a los niños separados de sus familias 7

SERIE ESPECIAL: LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN CUIDADOS ALTERNATIVOS ANTE LAS NACIONES UNIDAS

Proteger a los niños en contra de la discriminación racial en los entornos familiares y en las modalidades alternativas de cuidado 8

PRÓXIMAS CONFERENCIAS Y CAPACITACIONES

España, EE.UU, Francia, Italia, Kenia, Reino Unido, Serbia 10



¿Y el respeto por la intimidad de los candidatos a adoptantes?

Del lado de los candidatos a adoptantes, las entrevistas y exámenes relativos a su salud no siempre son bien vividos. Estos últimos se sienten, una vez más, puestos a prueba, en particular cuando han recurrido anteriormente a tratamientos contra la infertilidad, que los han conmocionados a nivel moral y físico. Cuando un profesional llega a interferir nuevamente en su vida privada con solicitudes que tengan que ver, por ejemplo, con su consumo de tabaco, su peso o incluso el número de días de baja laboral otorgados en su entorno profesional, pueden justificadamente sentir su intimidad violada. Lo mismo aplica a los exámenes de personalidad a los cuales a veces tienen que someterse con el fin de evaluar su capacidad para manejar el estrés.

Además, cuando un candidato tiene una enfermedad crónica, como la depresión o un cáncer, o sufre de una discapacidad, la evaluación será aun más delicada y compleja, tanto para el candidato como para el profesional a cargo de la misma. El recurso a especialistas se impone en estos casos y un examen de las consecuencias actuales y futuras de estas enfermedades para la vida del candidato, del niño adoptado y de toda la familia debe llevarse a cabo de manera rigurosa. Aunque la vida íntima de los candidatos debe protegerse dentro de ciertos límites, el profesional, a su vez, debe poder garantizarle al niño adoptado unos padres que puedan ofrecerle seguridad, estabilidad y continuidad.

La salud también está vinculada con la cuestión de la edad de los candidatos. Sin entrar al difícil debate del límite superior de edad de los candidatos, sigue siendo importante tomar en cuenta no solo la edad al momento del procedimiento de adopción, pero también de considerar el futuro de la familia: ¿qué edad tendrán los padres adoptivos cuando el niño inicie su adolescencia, por ejemplo, y cuáles serían sus recursos físicos y mentales para enfrentarse a este período, conocido por ser difícil?

¿A la búsqueda de un equilibrio justo?

¿Qué hacer entonces para respetar una cierta intimidad para los candidatos adoptantes mientras también se dé prioridad al bienestar del niño? En primer lugar, la explicación, por parte del profesional, del objetivo de la evaluación médica juega un rol clave. Efectivamente, para obtener de los candidatos la mejor cooperación y transparencia posibles, estos últimos deben poder comprender el impacto de su salud sobre el cuidado del niño. Por ejemplo, como lo señala Johanne Lemieux en su última obra², “una mejor comprensión por el padre adoptante de sus propias reacciones al estrés es de mayor importancia (...)” para poder averiguar sus capacidades para enfrentarse a los cambios vinculados con la llegada del niño adoptado. Con respecto a las cuestiones de peso, podrían ser mejor aceptadas por los candidatos si se les explicara que los trastornos alimenticios pueden, en algunos casos, ser una señal de debilidad mental, que le niño adoptado quizás vendrá a afectar.

En segundo lugar, los candidatos idóneos para convertirse en los padres de un niño adoptado deben poder entender, aceptar e incluso solicitar una evaluación exhaustiva de sus competencias, en particular a nivel psicológico. Efectivamente, deben ser capaces de demostrar una cierta independencia y estabilidad emocional para enfrentarse a posibles dificultades de apego e interacción en el niño. Tal actitud revela ya en ellos una mirada realista del desafío que representa la adopción: brindar a un niño con un pasado ya difícil un entorno de vida sano y propicio para su pleno desarrollo.

Por último, en el caso particular en el que un candidato sufra de una enfermedad crónica o de una discapacidad, el profesional, capacitado y apoyado por un equipo multidisciplinario, deberá considerar el impacto de esta enfermedad sobre el niño y, en caso de otorgar la idoneidad, el seguimiento al que deberá someterse después de su llegada. El profesional también deberá sensibilizar al candidato acerca del hecho de que su posible discapacidad u otro problema de salud pudiera ser un obstáculo a su solicitud de adopción en el país de origen, que también tiene algo que decir al respecto.

La salud es un elemento clave en materia de corresponsabilidad y de cooperación entre países de origen y de recepción. Este último, en particular, tiene la responsabilidad de ofrecer los recursos adecuados a las familias adoptivas que requieren de un seguimiento a nivel médico. Además, los profesionales deben estar preparados para interpretar los informes médicos y para las posibles discusiones delicadas con los candidatos a lo largo del procedimiento. Su decisión final debería poder garantizar al niño adoptado que sus padres serán capaces físicamente y mentalmente de cuidarlo y, en particular, evitar cualquier nueva forma de abandono debido a una posible muerte o incapacidad de uno de los padres.

El equipo del SSI/CIR , Septiembre de 2013



Fuentes:

¹ Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, *La Puesta en Práctica y el Funcionamiento del Convenio de La Haya de 1993 sobre Adopción Internacional: Guía de Buenas Prácticas N° 1*, Anexo 7.

² Lemieux, J., *La normalité adoptive: les clés pour accompagner l'enfant adopté*, 2013 (véase Boletín Mensual N° 172, mayo de 2013).

NOTICIAS BREVES

Ghana: El SSI está trabajando con el Gobierno, UNICEF y otros aliados para mejorar los procedimientos de adopción y de acogimiento familiar

UNICEF Ghana le ha encomendado al SSI proporcionar asistencia técnica al Gobierno ghanés en sus esfuerzos para finalizar sus reglamentos en materia de adopción y acogimiento familiar, que han sido elaborados por grupos de trabajo técnicos en el país. Un equipo de expertos internos al SSI, así como el consultor en materia de protección de la niñez Nigel Cantwell y dos expertos de Ghana, llevarán a cabo el trabajo. El SSI llevó a cabo su primera de tres misiones enfocadas en las adopciones en la última semana de septiembre, con el fin de reunirse con actores pertinentes, incluyendo, entre otras, a representantes del gobierno, los hogares residenciales para niños, los organismos acreditados de adopción, abogados, embajadas de países de acogida así como líderes tradicionales, incluyendo un asociación de la Reina madre. Las cuestiones planteadas durante estas reuniones (por ejemplo, el consentimiento, la asignación, el número de tribunales con jurisdicción en materia de adopción, los costos, la autorización y acreditación de actores, etc.) serán insumos para las revisiones de los reglamentos, con vistas a garantizar que sean pertinentes culturalmente así como que cumplan con los estándares internacionales, en particular el CLH-1993. Una segunda misión se llevará a cabo en la última parte del año y su objetivo será finalizar el reglamento en materia de adopción, llevar a cabo una capacitación sobre las funciones de una Autoridad Central en materia de adopción así como el desarrollo de un plan de implementación para la ratificación del CLH-1993. Las últimas dos misiones también se enfocarán en el reglamento y la capacitación en materia de acogimiento familiar. El SSI espera fomentar los derechos de los niños en Ghana y confía en avances puesto el claro compromiso de los actores en este ámbito.

ACTORES

- **Alemania:** Este país ha actualizado los datos de sus organismos acreditados de adopción.

Fuente: Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, http://www.hcch.net/index_es.php?act=conventions.publications&dtid=43&cid=69.

LEGISLACIÓN

Haití: Una nueva ley en materia de adopción conforme a las normas internacionales

La nueva ley sobre la adopción haitiana, cuya fecha de publicación todavía no está conocida al día de hoy, está presentada más abajo¹. Este texto concreta los esfuerzos del Gobierno haitiano para reformar su sistema de protección de la niñez y de la adopción. Este artículo presenta las principales orientaciones e innovaciones de este texto.

El 29 de agosto de 2013, los Diputados del Parlamento Haitiano adoptaron por unanimidad el informe de la Comisión de Asuntos Sociales y

Derechos de la Mujer, recomendando votar el proyecto de ley de reforma de la adopción, en los mismos términos que los Senadores. Esta fecha puede

calificarse de histórica, ya que es cierto que la reforma del derecho que regulaba la adopción en Haití ha sido un largo proceso sembrado de obstáculos, que ha durado muchos años hasta que por fin ha podido concretarse.

Una ley “compatible con La Haya”

La nueva ley se inscribe naturalmente tras la ratificación del Convenio de La Haya en materia de adopción internacional en junio de 2012, y fue pensada como una herramienta de aplicación de esta última. El texto se benefició a la vez de la contribución de expertos haitianos en Derecho Familiar, así como del apoyo de la Oficina Permanente, de UNICEF y del SSI. Al final, la ley cubre la parte fundamental de las etapas del proceso adoptivo a través de sus 80 artículos, pero algunos temas aún deberán ser objeto de una reglamentación complementaria (por ejemplo, la cuestión de los costos).

Las principales innovaciones

La ley introduce varios cambios importantes respecto a la situación que prevalecía hasta ahora. Citemos, en particular, los siguientes puntos:

- El texto destaca inmediatamente que *“la situación de pobreza o extrema pobreza de los padres no puede, en ningún caso, ser un motivo suficiente para la adopción”* y consagra el principio de subsidiariedad.
- La adopción internacional será siempre plena, mientras que la adopción nacional puede tomar la forma de simple o de plena.
- Además de los beneficios materiales indebidos, la ley prohíbe las adopciones independientes y privadas, la elección de los adoptantes por la familia biológica, los contactos entre estos últimos antes de la adopción y el hecho de dar el consentimiento a la adopción antes de que el niño haya alcanzado la edad de 3 meses.
- El consentimiento a la adopción debe darse por escrito ante el Juez de Niños, después de la evaluación social realizada por el IBESR.

- Introducción de un límite de edad máxima para los candidatos solteros, fijado en 50 años.
- Se prestará una atención especial a la adopción de los niños con necesidades especiales.
- Apertura de la adopción a las parejas que pueden dar prueba de una vida común de 5 años como mínimo (pero mantiene la prohibición para las parejas del mismo sexo).
- Introducción de un período de socialización de 2 semanas como mínimo entre el niño y los candidatos a adoptantes.
- Consagración del IBESR como Autoridad Central *“encargada de examinar todas las solicitudes presentadas para la adopción, constituir los expedientes, autorizar la adopción según las normas y el procedimiento administrativo adoptado por el IBESR antes de la presentación a los tribunales competentes”*.
- Los artículos 66 a 72 regulan las actividades de los organismos acreditados de adopción, sus tareas y su responsabilidad. Su número es limitado y puede ser adaptado en función de las necesidades del país de origen.

Una aplicación delicada

Si la nueva ley es un elemento incuestionablemente esencial del dispositivo de protección del niño en Haití, su aplicación va a necesitar, como en todos los países, todavía muchos esfuerzos. En un contexto socioeconómico difícil, la transición hacia el nuevo sistema tomará tiempo para llegar a un funcionamiento eficaz. La continuación del apoyo técnico proporcionado por la Oficina Permanente constituye, al respecto, un elemento esencial. Pero, una vez más, es al conjunto de los protagonistas nacionales e internacionales al que corresponde apoyar estos avances, ofreciendo su apoyo y absteniéndose de interferir en los procesos en curso. Los esfuerzos de la República de Haití y su Autoridad Central merecen nuestro ánimo y nuestro respeto.

Nota:

¹El SSI/CIR mantendrá al tanto sus colaboradores de la entrada en vigor de la ley y del CLH-1993 cuando la información será disponible.



Las perspectivas de una trabajadora social en adopción en Australia

Esta breve entrevista trata de las ventajas de las evaluaciones médicas de los futuros padres adoptivos desde la perspectiva del interés superior del niño.

1. ¿Qué tipos de formatos e información médica solicita a los futuros padres adoptivos?

El uso de formatos médicos es obligatorio en el reglamento de 2003 en materia de adopción de Nueva Gales del Sur, el cual requiere que la persona encargada de la decisión “tome en cuenta” “la salud, incluida la salud emocional, física y mental, de la persona”. Utilizamos tres formatos estandarizados diferentes para cada solicitud para convertirse en padre adoptivo. Un formato lo llena el médico tratante de cada solicitante, otro es un “auto-informe” en el cual cada solicitante enumera el historial médico pertinente del cual tiene conocimiento, y el tercer formato es una evaluación de los factores de riesgo cardiovasculares llenado por un médico cuando este identifica que el Índice de Masa Corporal del solicitante es superior a 30. Este formato prueba factores como un alto nivel de colesterol y una presión arterial alta, así como el historial familiar y el consumo de alcohol y tabaco.

Si cualquiera de estos formatos indica que un solicitante tiene problemas médicos, le solicitaremos un informe escrito al especialista de referencia del solicitante. Dependiendo de la orientación brindada en el informe, pediremos su autorización al solicitante para hablar con el especialista directamente o canalizaremos su informe a un profesional médico independiente para su opinión (a cargo de los solicitantes).

2. ¿Cuáles considera que sean las principales ventajas del uso de los formatos médicos para evaluar a los futuros padres adoptivos?

Nuestro trabajo es garantizar, lo mejor que podamos, que estamos aprobando solicitantes que cuenten con una expectativa razonable de la crianza de un niño hacia la edad adulta. Sentimos que esta es una responsabilidad hacia el niño así como hacia los padres biológicos del niño.

Nombre y apellido: Nicole Prodigalidad
Lugar de residencia y trabajo: Nueva Gales del Sur, Australia
Función: Trabajadora Social en materia de adopción, Departamento de la Familia y de Servicios Comunitarios

3. ¿Cuáles considera que sean las ventajas específicas para el niño del uso de tales formatos médicos?

En Nueva Gales del Sur, la adopción siempre trata del interés superior de los niños. No pretendemos asistir a las parejas sin hijos en convertirse en padres; buscamos encontrar las familias más apropiadas para los niños que no pueden vivir con sus familias de origen. Estamos muy conscientes de que los niños que han sido adoptados ya han experimentado la pérdida significativa de poder vivir con su familia biológica, y es por ello que intentamos garantizar – lo mejor que podamos – que ubicamos a los niños con familias en las que no sufrirán otra pérdida significativa, como la muerte temprana o incapacidad de un padre adoptivo.

4. ¿Existen limitaciones en el uso de los formatos médicos en el proceso de evaluación? ¿Cree que el uso de formatos médicos estandarizados podría ser una violación del “derecho a la privacidad”? ¿Hay límites a su uso?

Cualquier formato estandarizado tiene sus limitaciones; no obstante, nuestros formatos médicos fueron elaborados por expertos médicos independientes, cuyo insumo fue garantizar que cualquier preocupación médica que pudiera tener un impacto sobre la capacidad de un solicitante de cuidado de un niño podría incluirse. Creo que el formato que utilizamos actualmente cumple con ello de manera satisfactoria.

Con respecto a la violación de la privacidad, en realidad creo que, hasta un cierto punto, el solicitante tiene que renunciar a este derecho si quiere adoptar a un niño. Es así porque la adopción trata de niños, no de adultos, y para que podamos evaluar la idoneidad de un solicitante para cuidar de un niño adoptado, debemos de asegurarnos que tienen la capacidad de hacerlo en todas las áreas de vida, incluyendo en la salud. Toda la información que acumulamos en el proceso de evaluación de la idoneidad de un

solicitante es proporcionada de manera voluntaria por el solicitante, y cualquier información adicional que requerimos se obtiene con la autorización de la persona en cuestión. Durante la capacitación de los futuros padres adoptivos, pasamos un tiempo educándolos acerca de las razones por las cuales esta información es tan importante. Consideramos que es nuestro rol educar a todos los futuros padres adoptivos con respecto a que la adopción se centra en los niños, y hemos observado que cuando un futuro padre adoptivo tiene un enfoque en el niño, empieza a comprender por qué necesitamos evaluar su salud. Por supuesto, la información proporcionada en los informes médicos – como toda la información relativa al solicitante a adoptante – está segura, y solo a la “persona encargada de la decisión” se le autoriza el acceso a este material. Nuestra oficina también está segura en el marco de los demás Servicios Comunitarios, como cualquier otro dato ingresado a nuestra base de datos de Servicios Comunitarios.

5. ¿Qué tipos de cuestiones médicas podrían resultar en el rechazo de un solicitud? ¿Porqué?

Cualquier cuestión médica que tenga el potencial de reducir considerablemente la duración de vida del futuro padre adoptivo o una enfermedad crónica en curso (sea física, emocional o mental) que podría reducir la capacidad de un futuro padre adoptivo para cuidar de forma efectiva de un niño, podría resultar en un decisión de rechazo de la solicitud del futuro padre adoptivo. En la adopción local, cuando los padres biológicos seleccionan a la familia para su hijo¹, también requerimos, cuando un futuro padre adoptivo ha sido diagnosticado con una cuestión de salud significativa en el pasado (por ejemplo, cáncer), que esta información se divulgue en su perfil, que sea proporcionada a los padres biológicos al momento de escoger a una familia para su hijo. Creemos que un padre biológico tiene el derecho a tener esta información cuando decida acerca de la familia más apropiada para su hijo.

6. ¿Qué tipos de casos médicos son particularmente difíciles de hablar con los futuros padres adoptivos?

Todas las cuestiones médicas son difíciles de hablar con los futuros padres adoptivos y requieren de mucha sensibilidad por parte del trabajador social involucrado. Reconocemos que los futuros padres

adoptivos están muy ansiosos y preocupados con respecto a la posibilidad de no ser aprobados. Algunos futuros padres adoptivos son más sensibles que otros, y esto a menudo refleja su nivel de entendimiento y percepción de las razones por las cuales necesitamos esta información. Mientras más enfocado en el niño esté el solicitante, mejor entiende nuestra necesidad de buscar aclaración sobre cuestiones como su salud (y, dicho sea de paso, a menudo se convierten en los mejores padres adoptivos).

7. ¿Hay casos en los que el informe médico requiere un seguimiento post-adoptivo después de la llegada del niño?

Sí. Todos los acogimientos adoptivos son monitoreados durante un período mínimo de un año. Evaluamos todas las áreas de los avances del acogimiento, incluyendo la salud y el bienestar de los padres adoptivos. Cualquier cuestión nueva, o cuestiones de salud existentes que eran una preocupación al momento de la aprobación, serán monitoreados para garantizar que no tengan un impacto negativo sobre la capacidad de cuidado de los futuros padres adoptivos. Una cuestión común que monitoreamos podría ser un solicitante con un historial de depresión circunstancial que resulte de su infertilidad. A veces, el acogimiento del niño puede llevar a que la enfermedad depresiva reaparezca a medida de que el padre asimile la realidad del cuidado de un niño que no está vinculado biológicamente con él o ella.

También actualizamos regularmente las evaluaciones de la salud de los futuros padres adoptivos mientras están en espera de acogimiento, a los dos y cuatro años de la decisión original de aprobación. Podemos revocar su aprobación si surge una cuestión médica durante este período de espera que podrían impactar significativamente sobre su capacidad de cuidado.

La evaluación final que se realiza después del acogimiento es el requisito del Tribunal de asegurarse de que la salud de los futuros padres adoptivos sea satisfactoria ante de emitir una Orden de Adopción a favor de los solicitantes. Si se identifica una cuestión médica al momento de la aprobación, podemos “aprobar condicionalmente” a un solicitante, y pueden solicitar la realización de una supervisión adicional del acogimiento a cargo del solicitante.

Nota explicativa:

¹ En las adopciones locales, la Autoridad Central en materia de adopción primero selecciona ciertos expedientes de futuros padres adoptivos, entre los cuales la familia biológica puede seleccionar a alguno. Este método permite a la

ACCIÓN DEL SSI EN EL MUNDO

Integrar la investigación a la práctica: Los resultados de nuevas iniciativas de investigación de CFAB para asistir a los niños separados de sus familias

CFAB¹ ha realizado nuevos esfuerzos para garantizar que las cuestiones emergentes en el tratamiento de casos internacionales sean identificadas y tratadas sistemáticamente con el fin de influir en la creación de políticas, de desarrollar buenas prácticas y de promover la seguridad y el bienestar del niño.

Hoy, CFAB es la oficina en el Reino Unido del Servicio Social Internacional. Mediante nuestro tratamiento de casos y nuestra línea de asesoramiento (465 casos resueltos y 1,480 llamadas en el año 2012), CFAB toma conciencia de cuestiones internacionales emergentes a medida que surjan. Con la creación del nuevo puesto de Asistente de Investigación en Trabajo Social y de Desarrollo de Proyectos, CFAB está integrando la investigación a sus operaciones en materia de trabajo social. CFAB está trabajando junto con socios académicos para desarrollar un modelo organizativo único que permitirá que las cuestiones emergentes en el tratamiento de casos internacionales sean documentadas rutinariamente y que se desarrollen iniciativas de investigación que examinarán las cuestiones emergentes en mayor detalle.

CFAB fundamenta su trabajo en los estándares internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño, las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (las Directrices) y las Reglas de Bangkok, así como, por supuesto, en los instrumentos regionales y en la legislación nacional, incluyendo, entre otros, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 2000, la Ley sobre los Niños [*Children's Act*] de 2004 (Reino Unido), la Propuesta de Ley sobre los Niños y las Familias [*Children and Families Bill*] de 2013 (Reino Unido) y las Reglas en material de Prisión [*Prison Rules*] de 1999 (Reino Unido). Dos proyectos² ya están en curso, como se describe a continuación.

“Los niños acogidos en forma transfronteriza: Entender los resultados para los niños acogidos en acogimiento alternativo con su familia fuera del Reino Unido”³ (véase Parte VIII de las Directrices)

Muchos niños en acogimiento familiar cuentan con posibilidades de una vida familiar con su familia ampliada residente en otro país. En parte debido a la complejidad de la organización de estos acogimientos internacionales, existe un riesgo de que los niños permanezcan en acogimiento alternativo a pesar de la oportunidad de una vida familiar. El objetivo del proyecto es la capacidad de aprender de los resultados – incluyendo la permanencia, la educación, la salud, etc. – para los niños acogidos con su familia ampliada en el extranjero. Esto influirá en las políticas y la práctica en materia de acogimiento alternativo de niños. En cuanto a su metodología, CFAB contactará a los cuidadores en 35 casos conocidos por CFAB y les solicitará que llenen un breve cuestionario.

En términos de conclusiones preliminares, entre los años 2007 y 2010, CFAB ha estado involucrado en al menos 101 casos de solicitud de evaluación de un familiar cuidador que esté viviendo en el extranjero respecto de un niño en acogimiento familiar en el Reino Unido. En el 34% de los casos, los niños fueron acogidos exitosamente con su familia en el extranjero, evitando que permanecieran el resto de su infancia en acogimiento familiar. La edad promedio de los niños acogidos era de seis años.

“Los hijos de mujeres extranjeras reclusas: El impacto del encarcelamiento sobre los niños”⁴ (véase párr. 48 de las Directrices)

Hay un impacto considerable sobre los niños cuando estos son separados de uno o ambos padres por razones de encarcelamiento, aun más cuando su madre o padre es recluso en otro país. Mientras que los servicios sociales pueden tener un deber de averiguar el bienestar del niño al interior de sus fronteras, cuando el niño se encuentra en el extranjero, los procedimientos para proteger a los niños fallan en su cumplimiento. El objetivo del proyecto es promover la seguridad y el bienestar de

todos los hijos de padres reclusos y de entender mejor el impacto del encarcelamiento sobre los niños. La metodología consiste en que CFAB lleve a cabo un acercamiento con las cárceles en toda Inglaterra con el fin de sensibilizar acerca de las cuestiones de protección de los niños en el extranjero y para ofrecer servicios internacionales que promuevan el bienestar de estos niños.

Con respecto a las conclusiones preliminares, en el verano de 2012, CFAB llevó a cabo una auditoria de casos de mujeres extranjeras reclusas en una cárcel femenil en Inglaterra con el fin de determinar la prevalencia de niños separados de sus madres y para entender mejor las características de esta cuestión. El estudio a pequeña escala reveló que había 131

mujeres extranjeras reclusas en la cárcel durante el período de estudio de una semana. De estas, 62% eran madres y 40% de las madres tenían hijos en el extranjero.

Hacia el futuro

CFAB espera trabajar con socios y con su red del SSI con el fin de garantizar que los niños y las familias estén realmente protegidos – y no olvidados – en cuestiones transfronterizas.

Sra. Angela Wilson
Asistente de Investigación en Trabajo Social y de
Desarrollo de Proyectos
Contacto: angela.wilson@cfab.org.uk

Referencias:

¹ Children and Families Across Borders.

² Otros proyectos incluyen “El retorno voluntario asistido (RVA) para los niños no acompañados: Revisión del programa de elección de RVA para reinsertar a los niños no acompañados en su país de origen” [*Assisted Voluntary Return (AVR) for Unaccompanied Minors: Review of the Choices AVR programme to reintegrate unaccompanied minors in their home country*] y “Acogimiento informal: Protección para los niños extranjeros en acogimientos informales con no-familiares en el Reino Unido” [*Informal Care: Safeguarding for Children from Overseas in Informal, Non-Kinship Care Arrangements in the UK*].

³ *Children Placed Across Borders: Understanding the Outcomes for Children Placed in Alternative Care Arrangements with Family Outside of the United Kingdom.*

⁴ *Children of Foreign National Female Prisoners: Impact of Incarceration on Children.*

SERIE ESPECIAL: LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN CUIDADOS ALTERNATIVOS ANTE LAS NACIONES UNIDAS

Proteger a los niños en contra de la discriminación racial en los entornos familiares y en las modalidades alternativas de cuidado

Este cuarto artículo en la serie examina cuestiones análogas abordadas en las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (Directrices) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, señalando cómo estos estándares proporcionan garantías para proteger a los niños en contra de tal discriminación.

La discriminación racial en contra de los niños, desafortunadamente, existe en los entornos familiares y en las modalidades alternativas de cuidado. Este artículo presenta ejemplos de tal discriminación e identifica las garantías incluidas en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CERD por sus siglas en inglés), complementadas en mayor detalle por las Directrices. Está fundamentado en una presentación¹

al Comité de la CERD por parte del SSI y de Aldeas Infantiles SOS Internacional.

La discriminación racial – una razón para la separación del niño de su familia

Una confrontación sistemática a las adversidades y a los obstáculos económicos es particularmente evidente para algunos grupos étnicos. Tal discriminación racial predominante puede, por tanto, ser un factor que resulte en la remoción, el abandono



o la entrega de un niño. Por ejemplo, en Nueva Zelanda, se observa que, en el año 2011, había “continuas manifestaciones de discriminación contra la población maorí, en particular los niños, como lo demuestra su acceso no igualitario a los servicios”. Asimismo, en la República Dominicana, existen prácticas discriminatorias ampliamente difundidas en los órganos administrativos en contra de los hijos de migrantes y de otros orígenes. En Eslovaquia, la población roma vive en situaciones de vulnerabilidad y marginación resultando de obstáculos similares.

La discriminación racial en los entornos de acogimiento alternativo

Como consecuencia de estas dificultades, así como de la intromisión – a veces excesiva – del Estado en la familia, los niños de ciertas minorías étnicas y comunidades indígenas a menudo se encuentran sobrerrepresentados en asuntos de acogimiento alternativo. Por ejemplo, en Eslovaquia, la gran mayoría de las unidades de maternidad han observado que, entre los niños abandonados, se encuentran cifras más altas de ciertos grupos étnicos minoritarios, en su mayoría de la población roma. Asimismo, en Bulgaria, más de la mitad de los niños en las instituciones tienen orígenes roma. Además, en países como Australia y Canadá, los niños de grupos indígenas se encuentran considerablemente sobrerrepresentados en los entornos de cuidado. Lamentablemente, pocas estadísticas “oficiales” son recopiladas de manera desglosada, y menos lo son las que identifican específicamente al origen racial de los niños. El Comité de la CDN, en sus conclusiones, solicita a menudo a los Estados mejorar este aspecto así como proporcionar mejores protecciones a estos grupos.

La discriminación racial en otras situaciones

Los niños no acompañados y separados, como aquellos que se encuentran fuera de su país de residencia habitual y que viven en situaciones de emergencia, pueden ser acogidos en entornos inadecuados – una vez más, con números considerables de ciertos grupos étnicos. Por ejemplo, en Argelia, “los niños subsaharianos que solicitan asilo o son refugiados, por carecer de actas de nacimiento, se ven privados de la mayoría de sus derechos económicos, sociales y culturales, especialmente de su derecho a la salud y a la educación; y [e]l ACNUR todavía no ha podido establecer debidamente un registro de los refugiados saharauis que siguen viviendo en condiciones precarias en la provincia de Tinduf, bajo la administración del Frente Polisario, y no ha tenido acceso a los centros de detención donde se retiene a los migrantes “irregulares”, incluidos los niños”.

Algunas protecciones en contra de la discriminación racial establecidas por las Directrices

Párr. 9: [...] los Estados deberían velar por la adopción de medidas apropiadas y respetuosas de las particularidades culturales a fin de: apoyar el cuidado prestado en entornos familiares cuya capacidad resulte limitada por factores como [...] la discriminación contra familias indígenas o pertenecientes a una minoría [...]

Párr. 10: Debería ponerse especial empeño en la lucha contra la discriminación basada en cualquier condición del niño o de los padres, en particular la pobreza, el origen étnico, la religión [...] el estigma socioeconómico [...]

Párr. 16: Se debe atender a la promoción y salvaguardia de todos los demás derechos especialmente pertinentes para la situación de los niños privados del cuidado parental, incluidos, entre otros, el acceso a la educación y a los servicios de salud y otros servicios básicos, el derecho a la identidad, la libertad de religión o de creencia, el uso de su idioma y la protección de los derechos patrimoniales y de sucesión.

Párr. 32: Los Estados deberían aplicar políticas de apoyo a la familia para facilitar el cumplimiento de los deberes que incumben a esta en relación con el niño y promover el derecho del niño a mantener una relación con el padre y la madre. Estas políticas deberían afrontar las causas fundamentales del abandono de niños, la renuncia a su guarda y la separación de un niño de su familia garantizando, entre otras cosas [...] el acceso a una vivienda adecuada y la atención primaria de la salud y a los servicios de educación y asistencia social, así como promoviendo medidas para luchar contra la pobreza, la discriminación, la marginación, la estigmatización [...]

Las convenciones internacionales proporcionan protecciones en contra de la discriminación racial en las modalidades alternativas de cuidado

La CDN, así como otras convenciones internacionales claves, incluyendo a la CERD, contienen disposiciones para abordar la situación descrita anteriormente. La CERD ofrece protecciones especiales a los niños, mediante su definición ampliamente abarcadora de lo incluido bajo el término de discriminación racial (artículo 1), las protecciones en la familia, la igualdad de acceso a los servicios y los derechos a la vivienda (artículo 5) y la inclusión de todas las personas en su territorio (artículo 6). Las Directrices proporcionan protecciones adicionales (véase cuadro adjunto). Confiamos en que

los defensores en el terreno puedan hacer uso de estas disposiciones para cabildar por una mejor



Fuente:

¹ La Nota informativa disponible en el SSI/CIR incluye referencias a ejemplos de países.

PRÓXIMAS CONFERENCIAS Y CAPACITACIONES

- **España:** *I Congreso “El interés Superior del Niño” – Acogimiento y Adopción*, Asociación Estatal de Acogimiento Familiar y Asociación de Menores de la Comunidad de Madrid, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, 19-20 de noviembre de 2013. Para mayor información, véase: <http://www.interessuperiordelnino.com/bienvenida.html>.
- **Estados Unidos de América:** *5th Annual ISS-USA Conference – Cooperation, Communication and Compassion: Developing Child-Centered Practice in Law, Social Work and Policy for Cross-Border Families* [5ª Conferencia Anual del SSI-USA – Cooperación, Comunicación y Compasión: Desarrollando una práctica enfocada en el niño en el derecho, el trabajo social y la política para las familias transfronterizas], Baltimore, 22 de noviembre de 2013. Para mayor información, véase: <http://www.iss-usa.org/site.asp?PageId=5&SubId=45>.
- **Francia:** *Les adoptions tardives: Aspects actuels, psychologiques, juridiques et cliniques* [Las adopciones tardías: Aspectos actuales, psicológicos, jurídicos y clínicos], COPES, París, 2 de diciembre de 2013 (inicio de la sesión). Para mayor información, véase: <http://www.copes.fr/Annexes/Formations>.
- **Italia:** *Eurochild 10th Conference: Building an inclusive Europe – The contribution of children’s participation* [10ª Conferencia de Eurochild: Construyendo una Europa inclusiva – La contribución de la participación de los niños], Milán, 13-15 de noviembre 2013. Para mayor información, véase: http://www.eurochild.org/fileadmin/Events/2013/11_AC2013/AC2013_ConceptNote.pdf.
- **Kenia:** *East African Families for East Africa’s children* [Familias de África del Este para los niños de África del Este], The Child Adoption Network - East Africa, Nairobi, 21-22 de noviembre de 2013. Para mayor información, véase: www.adoptionea.org.
- **Reino Unido:** *The neuroscience of adoption and fostering* [La neurociencia de la adopción y del acogimiento familiar], BAAF, Londres, 13 de noviembre de 2013. Para mayor información, véase: <http://www.baaf.org.uk/training/allvents/2013-11-13t000000>.
- **Serbia:** *Foster Care Challenges at the beginning of XXI century - Experiences creating the future* [Los desafíos del acogimiento familiar al inicio del siglo XXI – Las experiencias creando el futuro], The Center for family accommodation and adoption, Belgrado, 16-17 de diciembre de 2013. Para mayor información, sírvase contactar a: Ivana Lišanin, ivana.lisanin@hraniteljstvocs.gov.rs / +381 60 88 11 224 o por correo a The Center for family accommodation and adoption Belgrade, Radoslava Grujića 17.

El SSI/CIR agradece a los gobiernos (incluyendo los de ciertos Estados federales) de los siguientes países su apoyo financiero en la elaboración de este Boletín Mensual: Alemania, Andorra, Australia, Bélgica, Canadá, Chipre, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Sudáfrica, Suecia y Suiza.