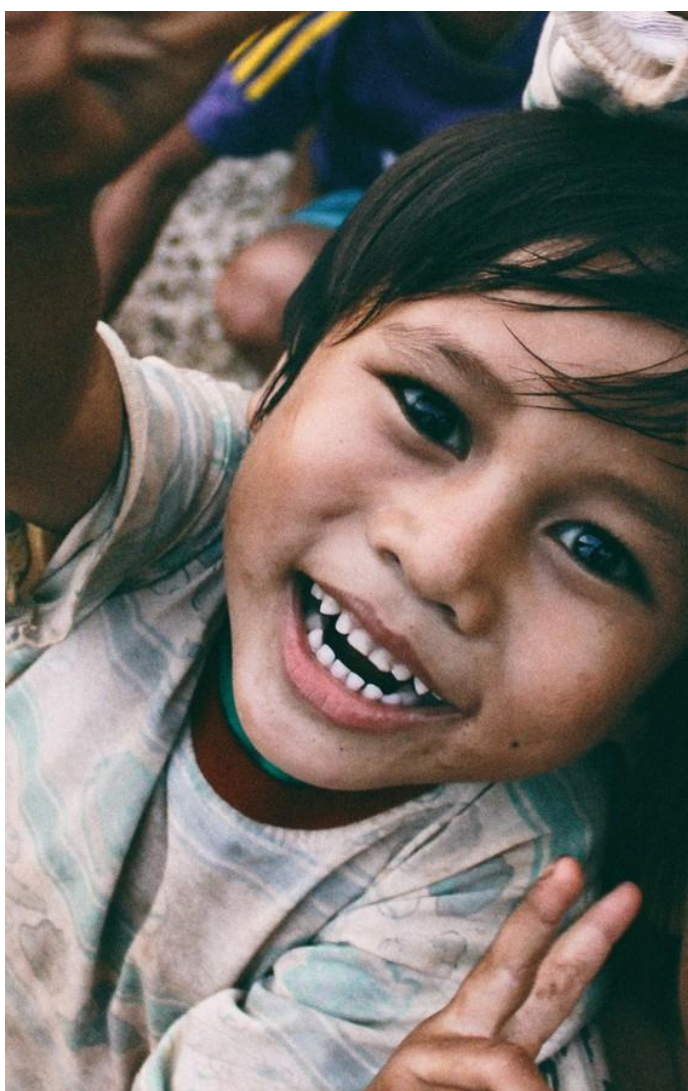




Publicado por el Centro Internacional de Referencia para los derechos del niño privado de familia (SSI/CIR)

# BOLETÍN



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>ACTORES</b>	<b>3</b>
<b>NOTICIAS BREVES</b>	<b>3</b>
<b>LEGISLACIÓN</b>	<b>5</b>
DECISIÓN DEL TEDH: REFLEXIÓN DEL SSI/CIR ACERCA DE LA ADOPCIÓN ABIERTA	5
<b>PRÁCTICA</b>	<b>7</b>
INDIA: ADOPTAR A UNA MADRE Y SALVAR A SU HIJO	7
<b>RECURSOS INTERDISCIPLINARIOS</b>	<b>10</b>
¿DONDE ENCONTRAR LA CONFIANZA?	10
<b>RECURSOS ADICIONALES</b>	<b>12</b>
<b>PRÓXIMAS CONFERENCIAS Y CAPACITACIONES</b>	<b>13</b>

Todos los derechos reservados.

Toda reproducción, copia o difusión integral o parcial de este Boletín está sujeta a la aprobación previa del SSI/CIR y/o de su(s) autor(es).

## INTRODUCCIÓN

---

Les presentamos el primer Boletín de 2022 en su nuevo formato, a través del cual el SSI/CIR ha querido hablar de "apoyo". Apoyar a los niños y adultos que están o han estado bajo cuidado alternativo o han sido adoptados; apoyar a los padres biológicos en la prevención del cuidado alternativo de su niño, o durante el mismo con vistas a una posible reintegración familiar; apoyar a los cuidadores; apoyar a las familias adoptivas... Esto es lo que pretendemos en nuestros Boletines desde hace muchos años. La experiencia nos ha demostrado que este apoyo es tan crucial como complejo, sobre todo por la individualidad de cada ser humano y la singularidad de cada situación.

¿Cómo apoyar el mantenimiento de los vínculos familiares durante una colocación en cuidado alternativo (véase el artículo en pág. 4)? ¿O debería considerarse durante una adopción? A la vista de las numerosas sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre este tema (TEDH) (véanse Boletines mensuales n° 242, junio de 2020, y n° 249, febrero de 2021), de la creciente petición de algunos adoptados de limitar el recurso a la ruptura definitiva e irrevocable de los vínculos con la familia biológica, y de la importancia reconocida del acceso a los orígenes y del derecho a la identidad, esta cuestión está cada vez más de actualidad. ¿Qué puede aportar entonces la adopción abierta en estos casos (véase Boletín mensual n° 194, septiembre de 2015)? ¿Será cada vez más frecuente el uso de este concepto con el paso de los años? ¿Qué dicen los adoptados y sus familias, los primeros afectados, de este concepto? ¿Qué nos enseña la experiencia sobre este tema? Cuestiones que hay claramente que seguir abordando.

¿Cómo apoyar a una madre biológica en el cuidado de su hijo (véase artículo en pág. 6)? Más allá de la cuestión puramente material, algunos programas demuestran la oleada de beneficios que puede generar la atención adecuada brindada a una mujer, especialmente al inicio de su maternidad. En un momento en el que se plantean muchos interrogantes sobre los flujos financieros vinculados al cuidado alternativo, en particular a las instituciones, y a la adopción internacional, ¿no sería conveniente diversificar los beneficiarios, con el objetivo común de proteger a los niños y mantenerlos en sus familias de acuerdo con las normas internacionales?

Por último, dada la importancia de un cuidado alternativo de calidad para cualquier niño, pero aún más cuando se trata de un niño con un pasado traumático (véase el Boletín mensual n° 255, septiembre-octubre de 2021), ¿cómo podemos apoyar a las personas que cuidan de estos niños (véanse el artículo en pág. 9)? Más que de la retórica, sabemos que la recuperación del niño depende de su entorno, de las personas que le rodean y de las herramientas que se pongan en marcha para ayudarle a desactivar sus señales de alarma. Por lo tanto, hay que formar a las personas que se ocupan de estos niños -ya sean familias de acogida, tíos, tías, abuelos, etc.- para formar un equipo sólido con el niño y el círculo de profesionales que trabajan por su bienestar.

Equipo del SSI/CIR  
Febrero de 2022

## ACTORES EN MATERIA DE ADOPCIÓN Y PROTECCIÓN TRANSFRONTERIZA A LA NIÑEZ

---

- **Alemania, Benín, China, Honduras, Hungría, Filipinas, República dominicana y Suecia:** estos países han actualizado los datos de contacto de sus Autoridades Centrales, autoridades competentes y/o organismos acreditados en materia de adopción en virtud del Convenio de La Haya de 1993.
- **Bélgica, Fiji y Honduras:** estos países han actualizado los datos de contacto de sus Autoridades Centrales en virtud del Convenio de La Haya de 1996.

Fuente: Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, <https://www.hcch.net/es/latest-updates>.

## NOTICIAS BREVES

---

### Panorama de recientes cambios legislativos y políticos

**Consejo de Europa:** el 23 de febrero de 2022, el Comité de Ministros del Consejo de Europa adoptó la nueva [Estrategia para los Derechos del Niño \(2022-2027\) Los derechos del niño en acción: de la aplicación continua a la innovación conjunta](#). Desarrollada a través de un amplio proceso de consulta, la Estrategia identifica seis objetivos estratégicos: Una vida libre de violencia para todos los niños; Igualdad de oportunidades e inclusión social para todos los niños; Acceso y uso seguro de la tecnología para todos los niños; Justicia adaptada a los niños; Dar voz a todos los niños; Derechos de los niños en situaciones de crisis o emergencia.

Fuente: [Consejo de Europa](#).

**Letonia:** el 16 de diciembre de 2021, el Parlamento de Letonia aprobó las enmiendas a la Ley de Protección de los Derechos del Niño, que fueron firmadas el 29 de diciembre de 2021. Las enmiendas se refieren a los requisitos de cooperación con Letonia. Según la nueva ley, las adopciones internacionales desde Letonia sólo se permitirán a los países que hayan ratificado tanto el Convenio de La Haya de 1993 como la Convención sobre los Derechos del Niño, y que tengan un acuerdo bilateral con Letonia que establezca un marco legal para la adopción. Estos cambios en el marco normativo entrarán en vigor el 1 de julio de 2022.

Fuentes: [Autoridad Central de Adopción de Letonia](#), [Autoridad Central de EE.UU.](#)

**Francia:** el lunes 7 de febrero de 2022, el Presidente de la República francesa promulgó [la Ley nº 2022-140 de protección de la infancia](#), publicada en el Boletín oficial nº 32 del 8 de febrero de 2022. Además, la nueva ley reformando la adopción ([loi n°2022-219 visant à réformer l'adoption](#)), promulgada el 21 de febrero de 2022, tiene, en particular, los siguientes efectos: la apertura de la adopción a las parejas vinculadas por un pacto civil de solidaridad y a los concubinos; la reducción del período de vida en común de dos a un año exigido en caso de adopción por una pareja; la reducción de la edad mínima exigida a los candidatos a la adopción de 28 a 26 años; el establecimiento de una diferencia de edad máxima de 50 años entre los adoptantes y el adoptado, salvo en caso de adopción del/de la hijastro/a; la promoción de la adopción simple; la facilitación de la adopción plena para niños mayores de 15 años y la ampliación de una adopción plena para un joven adulto hasta los 21 años; el refuerzo del estatuto de la tutela del Estado; el funcionamiento cambiado del Consejo de Familia; el hecho de que el consentimiento de los padres biológicos para confiar a su hijo bajo tutela del Estado implica también su consentimiento a una posible adopción posterior; la prohibición de las adopciones internacionales individuales; y la limitación de la actividad de los organismos acreditados a las adopciones internacionales.

Fuentes: [Vie publique – Direction de l'Information légale et administrative française](#) ; BFM. [Réforme de l'adoption – le Parlement adopte une proposition de loi pour faciliter les procédures](#).

**Panamá:** en febrero de 2022, el presidente de Panamá aprobó una ley, el proyecto de ley nº 567, destinada a armonizar la legislación nacional con la Convención sobre los Derechos del Niño. Este proyecto de ley también establece el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

Fuentes: [UNICEF Panamá](#) y [El Periódico](#).

## Panorama de recientes tendencias regionales

**América Latina:** como compartido en el BM No. 256 de noviembre de 2021, tuvo lugar el Encuentro regional *La adopción dentro del sistema integral de protección de la niñez* del 2 al 5 de noviembre 2021. En enero 2022 se publicó el documento de sistematización sobre base de las presentaciones de las Autoridades centrales y de los expertos, el material de apoyo utilizado y las discusiones e intercambios durante el evento.

*Fuente* : el informe completo está disponible [aquí](#).

**Asia:** Los días 8 y 9 de diciembre de 2021 se celebró la 4ª Conferencia Internacional Bienal (BICON) sobre *El Cuidado Alternativo para Niños en Asia*. El evento se centró en el fortalecimiento de los derechos de los niños sin cuidado parental y la prevención de la separación familiar: Oportunidades y desafíos en Asia, creado conjuntamente con jóvenes con experiencia vivida. El evento virtual fue asistido por 390 participantes de más de 170 organizaciones. Con un enfoque en la implementación, los profesionales compartieron ejemplos de innovación, destacaron prácticas prometedoras y mostraron soluciones locales a los desafíos que enfrentan los países de Asia. Los temas clave de las presentaciones y los debates fueron, entre otros *Abordar la separación innecesaria*, que incluyó un enfoque en el fortalecimiento de la familia, la inclusión de la discapacidad, y la prevención de las medidas de separación para los niños en situación de migración y en contextos de emergencia; *Cuidado alternativo basado en la familia*, que incluyó un examen de la necesidad y el papel de la atención de acogida especializada para los niños con discapacidades y necesidades de apoyo complejas, el papel central de la atención informal de parentesco para garantizar la atención basada en la familia, y la importancia de desarrollar y ampliar los servicios de acogida basados en la comunidad; *El cuidado alternativo de calidad*, que incluyó un enfoque sobre cómo es la atención de calidad, sus características, y lo que significa y requiere para los gobiernos y los proveedores de servicios; *Las perspectivas de los jóvenes con experiencia en el cuidado*, que describió los desafíos que enfrentan los jóvenes que abandonan el cuidado en las regiones de Asia, incluso durante la pandemia, el papel de las redes de personas que abandonan el cuidado, y la importancia crítica de abordar los problemas de salud mental que enfrentan los jóvenes con experiencia en el cuidado y garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud mental.

*Fuente:* Véase el [informe completo](#) de la conferencia con las principales recomendaciones para futuras acciones.

### Decisión del TEDH: Reflexión del SSI/CIR acerca de la adopción abierta

*En la sentencia Abdi Ibrahim c. Noruega (no. 15379/16) del 10 de diciembre de 2021 emitida por la Gran Sala, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos examinó la libertad de pensamiento, conciencia y religión que se contempla en el artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos en el marco de la colocación de un menor. Esta sentencia ofrece la oportunidad de considerar la adopción abierta como alternativa a la ruptura definitiva de los vínculos entre un niño y su familia biológica.*

#### Resumen de los hechos

“La demandante, de nacionalidad somalí, obtuvo el estatuto de refugiada en Noruega en junio de 2010. Iba acompañada de su hijo, X, nacido apenas unos meses antes en Kenia. En diciembre de 2010, los servicios sociales actuaron de urgencia para colocar a X en acogimiento. A raíz de una decisión adoptada ese mismo mes por la Junta de Bienestar Social de la Provincia, se colocó al bebé en una familia de acogida cristiana, a pesar de que su madre había pedido que lo acogieran sus primos o, en su defecto, una familia somalí o musulmana. Se concedió a la demandante el derecho de visitar a X con supervisión cuatro veces al año. Tras apelar esta decisión, en septiembre de 2011 el Tribunal de Distrito confirmó la orden de colocación en acogida y le concedió un régimen de seis visitas de una hora al año. Ya no trató de impugnar esta decisión. En septiembre de 2013, los servicios sociales solicitaron permiso para que la familia de acogida adoptase a X, lo que privaría a la demandante de su derecho de visita y de su patria potestad sobre su hijo. La demandante recurrió, pero no pedía que se le devolviera la custodia de X, que después de tanto tiempo había creado un vínculo afectivo con sus padres de acogida, sino que se le concediera el derecho de visita para que el niño pudiera mantener contacto con sus raíces culturales y religiosas. En última instancia, en mayo de 2015, el Tribunal de Apelación autorizó la adopción de X tras considerar las cuestiones éticas, culturales y religiosas (entre otras) que planteaba el proyecto de adopción”.

#### **Decisión del TEDH**

Lo más importante es determinar si las autoridades nacionales tuvieron debidamente en cuenta los intereses de la demandante —que a su llegada a Noruega era menor de edad—, como aquellos que se contemplan en el artículo 9 (libertad de pensamiento, conciencia y religión). Esta forma de actuar concuerda con la norma que se refleja, entre otros, en el artículo 20(3) de la [Convención de las Naciones Unidas sobre](#)

[los Derechos del Niño](#), que dispone que todas las decisiones relativas al cuidado alternativo de un niño deben tener en cuenta su origen étnico, religioso y cultural, además de otras cuestiones.

Según el TEDH, el proceso, que culminó en la retirada de la patria potestad de la madre y en la autorización de la adopción, pone de manifiesto que las autoridades nacionales realmente no trataron de ponderar los intereses del niño y los de su familia biológica. En vez de esforzarse por acercar las posiciones de ambas partes, se centraron en los intereses del niño, sin conceder la suficiente importancia al derecho de la demandante con respecto a su vida familiar y, en particular, al interés mutuo de la madre y el niño en mantener sus lazos familiares y relaciones personales. En este sentido, el TEDH no acabó convencido de que las autoridades nacionales competentes tuvieran debidamente en cuenta el hecho de que la demandante no solicitó la anulación de la orden de acogimiento, sino que simplemente se opuso a la adopción alegando que deseaba conservar el derecho a ver a su hijo. Por lo tanto, parece que el Tribunal de Apelación dio más peso a la oposición de los padres de acogida a una adopción abierta que al interés de la demandante en poder conservar la relación con su hijo mediante visitas. Así pues, el TEDH consideró que los motivos que se alegaron para apoyar la decisión impugnada no eran suficientes para demostrar que las circunstancias del caso fuesen tan excepcionales como para justificar la ruptura total y definitiva de los lazos entre X y la demandante, o que la decisión adoptada a tal efecto estuviese motivada por una exigencia imperativa relativa al interés superior de X. El TEDH concluyó por unanimidad que se vulneró el artículo 8 del Convenio.

**Análisis: una mirada más detallada sobre la adopción abierta**



Para el SSI/CIR, la sentencia invita a la reflexión: ¿qué peso se da actualmente a la religión del niño en los procedimientos de colocación o incluso en los de adopción? ¿Qué lugar debe ocupar el origen religioso entre los criterios que conforman el interés superior del niño? ¿Hasta qué punto pueden influir los deseos de los padres biológicos en la decisión de una colocación? ¿Qué otras opciones existen?

Además de estas cuestiones tan delicadas, es interesante pensar en la adopción abierta, una opción que rechazaron los padres de acogida. Cabe preguntarse si, en el caso anterior, la madre biológica hubiese aceptado este tipo de adopción, en tanto que hubiese permitido resolver los problemas que la situación planteaba, ya que el niño se habría quedado en una colocación definitiva sin cortar los lazos con sus orígenes.

La **adopción abierta** puede definirse como un tipo de adopción que concede al niño las mismas garantías jurídicas que una adopción plena (es decir, sitúa al niño adoptado al mismo nivel que los hijos biológicos de la familia adoptiva y, por lo tanto, le concede los mismos derechos que a estos, en concreto en cuanto a la propiedad y la herencia). Al mismo tiempo, le permite mantener una cierta forma de contacto con su familia de origen una vez realizada la asignación profesional y previo acuerdo de las partes implicadas (niño adoptado, familia adoptiva y familia biológica), que puede ir desde un intercambio de información que no revele la identidad de las personas implicadas hasta una forma de contacto directo (análisis comparativo del SSI/CIR de 2015).

Cabe preguntarse si la adopción plena «cerrada» —que sigue siendo la opción mayoritaria a la hora de colocar permanentemente a un niño en una nueva familia— es la que mejor preserva los derechos de todas las personas implicadas, en especial los de los padres biológicos (véase el [editorial](#) del Boletín mensual de julio-agosto de 2006). Por supuesto, el concepto de adopción abierta requiere más trabajo y apoyo, más asesoramiento, deliberación y reflexión, así como más supervisión y orientación después de la adopción. Por lo tanto, es esencial establecer un marco adecuado: preparar a las partes, recoger los consentimientos, acordar la naturaleza y la frecuencia de los contactos, la posibilidad de mediación o de revisar el acuerdo, hacer un seguimiento a largo plazo, etc. (véase el Boletín mensual n.º 194 de septiembre de 2015).

Por otro lado, si bien una adopción abierta puede reportar beneficios, no está exenta de dificultades. Por lo tanto, es fundamental que los padres adoptivos y los padres biológicos sean conscientes tanto de las ventajas (poder comunicarse abiertamente, acceso a la historia clínica del niño, experimentar un sentimiento de pertenencia, gozar de una continuidad, etc.) como de los posibles inconvenientes (conflictos de lealtades, falta de implicación, oposición de ideas, pérdida de la patria potestad de los padres biológicos contra su voluntad, etc.) que conlleva este sistema (véase el análisis comparativo del SSI/CIR sobre la adopción abierta de 2015).

#### Conclusiones y Recomendaciones aprobadas por la Comisión Especial en junio de 2015

*“§ 31: La Comisión Especial precisa que, cuando la legislación interna no lo prohíbe, y después de la asignación realizada por profesionales, el contacto entre el adoptado y la familia biológica puede resultar favorable en algunos casos (véase el artículo 29 de la CLH de 1993). A efectos de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de este contacto, se debería brindar apoyo profesional para preparar a las partes, así como también para asistirles durante y después del contacto. El interés superior del niño adoptado, así como sus deseos, deberían determinar la naturaleza del contacto.”*

**El SSI/CIR considera que la adopción abierta es una modalidad de cuidado familiar permanente que se puede contemplar en ciertos casos, siempre que se establezcan las garantías necesarias para su adecuado funcionamiento, como que se circunscriba a un marco legal, la supervise una autoridad competente, se prepare de una forma exhaustiva y se preste apoyo profesional continuado a las partes implicadas.**

### India: Adoptar a una madre y salvar a su hijo

*En esta entrevista, el [Child in Need Institute \(CINI\) de la India](#) nos explica en qué consiste *Adopt a Mother and Save her Child*, un programa que se inició hace tres décadas y presta atención nutricional y sanitaria integral a los niños durante el periodo prenatal y sus dos primeros años de vida.*

#### ¿Qué motivó el origen de [este programa](#)?

El *Child in Need Institute* se fundó en 1974. A principios de los años 70, la organización comenzó a atender a los niños malnutridos y enfermos que acudían en gran número a nuestras clínicas desde los barrios marginales de Calcuta y los pueblos cercanos. Muchos de estos niños regresaban a la clínica al cabo de unos meses con neumonía, infecciones gastrointestinales y malnutrición, lo que les exponía a contraer infecciones recurrentes y a morir. Dado que la causa subyacente son las madres malnutridas que dan a luz a niños de bajo peso al nacer (<2,5 kg según la OMS), sufren malnutrición durante sus primeros años de vida y son propensos a contraer infecciones infantiles de forma recurrente, optamos por la prevención y desarrollamos el programa en torno a esa idea.

El objetivo principal es procurarles una nutrición adecuada, hacerles controles prenatales periódicos y lograr que el parto sea seguro, así como atenderles y hacerles un seguimiento durante los dos primeros años de vida, cuando tiene lugar hasta el 80 % del crecimiento del cerebro. Además, gracias a este sistema se logrará reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad infantil y materna. Dos décadas más tarde, UNICEF, la OMS y muchos otros organismos internacionales lo denominaron el programa de los «Primeros 1000 días», ya que abarca los nueve meses del embarazo y los dos primeros años de vida.

#### ¿Nos pueden dar detalles acerca del tipo de apoyo que se les presta a las mujeres y jóvenes embarazadas?

Las mujeres y las jóvenes reciben ayuda para acceder a servicios de atención nutricional y sanitaria durante los primeros 1000 días con la finalidad de mejorar su estado nutricional y procurarles un embarazo sano. Los profesionales del CINI designados en cada localidad determinan desde el principio qué embarazadas precisan ayuda y las visitan periódicamente. Para prestar un servicio de calidad a las madres y a los niños, el CINI trabaja en estrecha colaboración con

departamentos y sistemas gubernamentales, donde se proporcionan y se procuran las siguientes medidas de apoyo:

- Animar a las madres a que se inscriban en el centro de salud de su área en una fase temprana (antes de los tres meses de embarazo) para que se les haga una revisión prenatal.
  - Conectar a las madres con los puntos de asistencia más cercanos para que accedan a los servicios necesarios.
  - Asesorar a las madres y a otros miembros de su familia acerca de las prácticas de cuidado durante los primeros 1000 días, vigilar el peso durante el embarazo, procurar que el parto tenga lugar en una institución, seguir los programas de vacunación, dar el pecho de forma exclusiva e iniciar la alimentación sólida complementaria a partir de los seis meses del bebé.
  - Enseñar a las madres y a los miembros de su familia a preparar alimentos nutritivos de bajo coste (con ingredientes locales) en campamentos de educación nutricional en las comunidades. Con ellos se pretende concienciar a las comunidades y lograr que entiendan la importancia de llevar una dieta variada y del consumo de alimentos nutritivos adecuados durante el embarazo.
  - Distribuir kits de cuidados para recién nacidos y Nutrimix (un preparado alimenticio nutritivo de bajo coste) para niños y mujeres.
  - Facilitar el acceso a tratamientos y análisis patológicos, así como cubrir los gastos de hospitalización, en caso de que sea necesario.
  - Llevar un seguimiento periódico del crecimiento de los niños, y formar a los adolescentes, a las parejas recién casadas y a otros miembros de las familias sobre las prácticas higiénicas que deben adoptar para conservar un buen estado de salud.
- **¿Por qué es tan importante que el apoyo se preste desde el embarazo y hasta que el niño cumple unos años?**

- India es el país con más bebés y niños malnutridos, y supone la causa de casi la mitad de las muertes infantiles. Los que logran sobrevivir aún corren ciertos riesgos:

- Sufrir infecciones recurrentes como neumonía y diarrea, que conlleva unos costes de tratamiento y la pérdida de ingresos tanto de las madres como de otros miembros de la familia.

- La malnutrición en los primeros 1000 días se ha relacionado con deficiencias en el desarrollo físico y mental (incluida la capacidad de aprendizaje), el abandono escolar prematuro, el trabajo infantil, la trata de personas y el matrimonio prematuro de las niñas.

- La malnutrición precoz también se ha relacionado con la diabetes, la hipertensión y la obesidad en etapas vitales posteriores, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles del país.

- Cuando se aseguran la supervivencia de un hijo, las familias se muestran menos motivadas a tener más niños.

Si se adoptan unas prácticas higiénicas sencillas (incluso si lo hacen las madres analfabetas y pobres), pueden evitar la catástrofe y el dolor que conllevan la muerte y la enfermedad. Profesionales con formación celebran con frecuencia reuniones en la comunidad para que los pobres (en especial las mujeres) aprendan nuevas destrezas como medio para poder incrementar sus ingresos.

#### **¿Qué beneficios reporta a la comunidad? ¿Tienen datos acerca de los resultados del programa?**

Esta iniciativa ejerce un impacto directo positivo en las madres y en otros cuidadores de la familia, y sus efectos en la comunidad se prolongan en el tiempo. Estos son algunos de los cambios cualitativos que se han observado:

- En una sociedad en la que los hombres dominan, los padres y otros miembros de la familia se muestran más atentos y dispuestos con las madres embarazadas y lactantes. Comparten las tareas domésticas cotidianas, como recoger agua y combustible, actividades agotadoras consideradas exclusivas de las mujeres.

- Las madres ingieren mayor cantidad de comida y de mejor calidad, incluidas frutas y verduras de temporada.

- Los maridos llevan a sus mujeres a los centros de salud para que reciban la atención rutinaria prenatal y postnatal a su debido tiempo, y también procuran que tanto ellas como los niños tengan acceso en una fase temprana a los tratamientos que precisan.

Se ha elaborado un análisis de los últimos cinco años (desde el curso 2016-17 hasta el 2020-21) entre las 400

madres para quienes la iniciativa resultó positiva, y se ha observado lo siguiente:

- Un aumento gradual del porcentaje de embarazadas que se hacen cuatro chequeos prenatales completos, de 76,25 % en 2016-17 a 93,26 % en 2020-21.

- En el periodo 2019-20 se alcanzó el 100 % de los partos que tienen lugar en instituciones, pero se redujo ligeramente al 99,19 % en 2020-21 por la pandemia.

- En 2020-2021, el 84,36 % de los niños se alimentaban exclusivamente de leche materna.

- Un descenso del tanto por ciento de niños malnutridos (del 4,09 % al 1,11 %) antes de la pandemia. En el periodo pandémico del 2020-2021, la malnutrición aumentó hasta el 2,69 % (a pesar del seguimiento que hicieron los profesionales del CINI) debido a que muchas personas perdieron su empleo por el cierre de pequeños negocios y las restricciones impuestas en los trayectos al trabajo.

- En los últimos cinco años, el porcentaje de inmunización primaria ha aumentado considerablemente hasta el 97,7 % en aquellas familias que participaron en el programa, aunque el número de inmunizados descendió durante la pandemia.

- La adopción de métodos de planificación familiar aumentó del 49,48 % al 62,09 %.

#### **¿Cómo se financia el programa?**

- Costes

Dependemos tanto de donantes particulares como institucionales que pueden apoyar a una madre y a su hijo o a varias madres e hijos de un pueblo o un barrio marginal. Recaudamos fondos en la India y mediante los grupos de apoyo del CINI de Australia, Estados Unidos, Italia y Reino Unido. Necesitamos el equivalente a 300 EUR (o 30 céntimos al día) para prestar servicios durante el embarazo y los dos primeros años de vida del niño (1000 días). Con esta cantidad se cubren salarios, desplazamientos y costes del programa para la madre y su hijo. La donación se puede hacer en un pago único de 300 EUR, en tres pagos anuales de 100 EUR o en seis pagos semestrales de 50 EUR.

- Informes

A cada donante se le envían cuatro informes. El primer informe se envía al cabo de unas semanas de haber realizado la donación con una foto y la historia médica de la embarazada. El segundo informe se envía tras el parto, y más tarde se envían otros dos, el último de ellos con una solicitud para apoyar a otra madre y a su hijo.

La promoción se hace principalmente mediante el boca a boca, aunque se llevan a cabo campañas de recaudación de fondos durante los festivales en la



india, y en Semana Santa, Navidad y Año Nuevo en occidente.

**Muchas personas donan o apoyan el apadrinamiento de niños acogidos. ¿Qué diferencia hay entre esos programas de apadrinamiento y el tipo de apoyo que presta el CINI?**

Este tipo de apadrinamiento también se conoce como «apadrinamiento a distancia». La diferencia con respecto a otro tipo de apadrinamiento es que en este caso la ayuda se presta en el periodo más crucial del ciclo vital de una persona, en el que cualquier carencia puede dejar secuelas permanentes en el desarrollo físico y mental. Una vez que han transcurrido los primeros 1000 días, la madre y el niño se encaminan hacia un desarrollo físico y mental óptimo, y reciben asistencia sanitaria y una alimentación adecuada, el niño crecerá sin problemas. También se dota de herramientas a las madres, a los miembros de las familias y al resto de la comunidad para que se hagan cargo de la nutrición de los niños y las madres, y persigan sus derechos legítimos al crecimiento y al desarrollo.

### ¿Dónde encontrar la Confianza?

*En este artículo, Andrea Leon, experta en protección de infancia del Instituto Karyn Purvis de Desarrollo Infantil, comparte la experiencia y los conocimientos del Instituto en el campo de Intervención Relacional Basada en la Confianza (TBRI®) - un modelo que pretende capacitar a los cuidadores en su rol hacia el niño.*

#### **La importancia de los conocimientos y del cuidado informado por el trauma del niño**

Desde la perspectiva de cuidadores, ¿qué necesitan nuestros niños? Hemos llegado a creer que para poder atender las necesidades de los niños vulnerables, es decir niños y jóvenes con historias de trauma complejo en su desarrollo, estos necesitan hacer grandes cambios en sus “malos comportamientos”, sin embargo, hemos aprendido que presentan desafíos únicos; pero realmente no solo para ellos sino para nosotros los cuidadores que debemos esforzarnos por ofrecer la atención y el apoyo que necesitan.

Los adultos importantes en sus vidas tales como los cuidadores, trabajadores sociales, psicólogos, maestros, terapeutas, abogados, jueces, legisladores, deben entonces estar bien informados y tener experiencia para el cuidado y el servicio.

El bienestar y la capacidad de prosperar de los niños depende de su creencia de que están a salvo. ¿Tienen un cuidador confiable para satisfacer constantemente sus necesidades? ¿Su cuidador escucha su voz cuando expresa sus necesidades o necesita recurrir a comportamientos para sobrevivir? ¿Se sienten vistos, valorados y conectados? ¿Su cuidador los ayuda a desarrollar habilidades para navegar con éxito en el mundo y hacer frente a los factores estresantes?

La capacidad de un cuidador para satisfacer las necesidades de los niños de manera constante y emocionalmente conectados son la base para que confíe en él y en el mundo.

Es así como podrán experimentar una sensación de seguridad al saber que, “pase lo que pase, mi cuidador estará ahí para mí”. También aprenderán que son valorados, que sus necesidades importan y que las personas seguras los escuchan.

#### **El rol crucial del/de la cuidador/a**

Es aquí donde empieza el reto más grande para quienes estamos a cargo del cuidado de los niños, porque si nosotros nunca hemos recibido este tipo de atención, a menudo no sabremos cómo brindarla. El camino

inicia por abordar nuestra historia, no estamos obligados a repetir los mismos patrones de cuidado que experimentamos cuando éramos niños, partimos de la premisa que hacemos lo mejor que podemos con las herramientas y habilidades que tenemos, pero también tenemos la firme convicción que reconocer lo que traemos de nuestro pasado, de nuestra historia, nos ayudará a crear un sistema dispuesto a generar cambios en donde el adulto es esa figura capaz de satisfacer las necesidades de los niños a medida que ellos aprenden que sus palabras tienen poder.

El primer paso, estar dispuestos a darle sentido a nuestra propia historia para poder ayudar a nuestros niños a que le den sentido a la suya.

La Intervención Relacional Basada en la Confianza (TBRI®) es un modelo terapéutico que capacita a los cuidadores para proporcionar apoyo y tratamiento eficaz para niños en situación de riesgo.

Busca atender las necesidades del cuerpo del niño, las necesidades de lo que llamamos su espíritu, las necesidades de apego, y principalmente la necesidad de saber que están a salvo con nosotros.

La meta principal es desarmar la respuesta de miedo, la que han aprendido como estrategia para sobrevivir a algún tipo de trauma complejo del desarrollo, como respuesta a experiencias múltiples, crónicas y prolongadas, la mayoría de las veces de una naturaleza interpersonal.

Y como este trauma es basado en la relación sólo se puede curar por medio de una relación, una relación de crianza amorosa que promueva la seguridad percibida y genere confianza.

#### **La Intervención Relacional Basada en la Confianza (TBRI®)**

Los principios de TBRI® (conexión, empoderamiento y corrección) conducen a la comprensión de las afectaciones causadas en el cerebro, cuerpo, biología y creencias de los niños desde su gestación; las

consecuencias de los malos tratos, la desprotección y la no atención a sus necesidades; las cuales se ven reflejadas en su comportamiento a lo largo de su vida. Las estrategias que brinda TBRI® aportan de manera significativa al profesional, cuidador, padre, madre o persona perteneciente a la red vincular que asiste a los niños variadas estrategias que promueven la autorregulación, la calma, comprensión y especialmente aumenta la conciencia para una mejor implementación. Por lo tanto, es tan crucial que partimos por reconocernos, por explorar nuestra vida, nuestro pasado, para generar auto cuidado y apoyo de nuestra red, ya que como lo decía la Dra Karyn Purvis: "no puedes llevar a un niño a un lugar de sanación si no conoces el camino por ti mismo".

Esta intervención, desarrollada en el Instituto de Desarrollo Infantil, Karyn Purvis<sup>1</sup> de la Universidad Cristiana de Texas (TCU) durante la última década, se basa en años de investigación en apego, procesamiento sensorial e investigación en neurociencia, el centro de TBRI® es la conexión. Nuestro reto es poner en práctica las herramientas y adaptarlas a las realidades que

enfrentamos cada día (*véase cuadro*), de esta manera podremos enriquecer las acciones, calificar los servicios de protección y modelos de atención para ayudar a nuestros niños a sanar, a aprender y a crecer a través de la comprensión del impacto del trauma en sus vidas.

#### **Herramientas del TBRI**

Una de estas herramientas es el podcast de TBRI, que lo pueden encontrar en inglés y español a través de Spotify o [Youtube](#), son unos episodios breves con la información básica sobre los tres pilares de TBRI. Así mismo podrán encontrar varios videos. Para aquellos que quieran iniciar un viaje mas completo el Instituto ofrece una capacitación diseñada para preparar a los profesionales para trabajar con niños, familias y en sistemas de atención afectados por un trauma. de capacitación para cuidadores de TBRI®. Poco a poco todos estos recursos están siendo traducidos a diferentes idiomas y como parte del compromiso de llegar a todos los niños que lo necesiten en el mundo en el 2021 se realizó el primer entrenamiento en español y se creó la Red de TBRI para América Latina: acompañando así la implementación en países como Guatemala, Perú, Honduras, Paraguay, Colombia y Republica Dominicana entre otros.

**Es así como podremos encontrar la confianza, y nos ayudará a ver la necesidad, a observar y entender la conducta de los niños a través de los lentes de su historia y siempre tener presente que lo que debe importarnos más que nada es invertir en la relación en donde se logra una conexión profunda.**

---

<sup>1</sup> Para mayor información acerca de TBRI visita: [child.tcu.edu](http://child.tcu.edu).

## RECURSOS ADICIONALES

---

Recientes recursos sobre temas específicos relacionados con la protección de los niños, el cuidado alternativo y la adopción:

**All children All families (2021).** [\*Caring for LGBTQ Children & Youth – A guide for Child Welfare Providers.\*](#)

Esta guía incluye información sobre la terminología y varios consejos básicos, pero clave, sobre la mejor manera de apoyar y cuidar a los niños y jóvenes LGBTQ, así como recursos y sitios web útiles para obtener más información para servir de manera competente a todos los niños y jóvenes en cuidado, incluyendo aquellos que pueden identificarse como o ser percibidos como LGBTQ.

**Akin B. et al. (2021).** [\*Screening for Trauma and Behavioral Health Needs in Child Welfare: Practice implications for promoting placement stability\*](#)

Los hallazgos de este informe sugieren que las evaluaciones tempranas de las necesidades de trauma y salud conductual pueden proporcionar información importante que podría utilizarse para identificar las necesidades de los niños, hacer derivaciones de servicios apropiados, establecer colocaciones bien adaptadas y apoyar a los “padres recursos” y a los padres biológicos para lograr mejores resultados de permanencia.

**Changing the Way We Care, UNICEF, y gobiernos:** [\*Virtual Study Tours: Kenya, Uganda and Zambia\*](#)

Estos viajes de estudio virtuales tienen como objetivo proporcionarle una visión general de la reforma del cuidado alternativo en Kenia, Uganda y Zambia desde la comodidad de su propia casa.

**Gálves Herrera, S. (2021).** [\*Una niña poderosa.\*](#)

Este libro para niños cuenta la historia de un proceso de adopción en Chile.

**Global Policy and Advocacy Working Group – Transforming Children’s Care (2022).** [\*Urgent Action to Overcome the Threat of COVID-19-Associated Orphanhood and Caregiver Death.\*](#)

Este informe describe la magnitud de las pérdidas a nivel mundial debidas al COVID-19 y presenta medidas tangibles que el gobierno de los Estados Unidos puede adoptar para apoyar a los niños y las familias.

**Hillis, S. et al. (2022).** [\*Global, regional, and national minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death, by age and family circumstance up to Oct 31, 2021: an updated modelling study.\*](#)

Al menos 5 millones de niños han perdido a un padre o cuidador debido a la COVID-19 desde marzo de 2020, según las cifras actualizadas. Los autores instan a que se tomen medidas para dar prioridad a los niños afectados, entre ellas el fortalecimiento económico, la mejora del apoyo comunitario y familiar, y la educación.

**Kantor, V. et al. (2022).** [\*Barriers and facilitators to accessing mental health services after child maltreatment in foster care: An Austrian survivors’ perspective.\*](#)

El estudio tenía como objetivo mejorar la comprensión de las barreras y los facilitadores percibidos para el uso de los servicios de salud mental en los adultos supervivientes del maltrato institucional en los hogares de acogida. Además, pretende explorar las sugerencias de los supervivientes sobre cómo aumentar el uso de los servicios de salud mental.

**Lumos (2021).** [\*Cycles of exploitation: The links between children’s institutions and human trafficking – A Global Thematic Review.\*](#)

Esta Revisión Temática Global examina la creciente evidencia de los vínculos entre la institucionalización de los niños y la trata de personas. Destaca cómo la relación entre ambos agrava la naturaleza dañina de ambos fenómenos y ofrece una visión de la respuesta global necesaria.

**Laumann, L. & Namey, E. (2022).** [\*Meeting the Costs of Family Care: Household economic Strengthening to Prevent Children’s Separation and Support Reintegration.\*](#)

Esta guía de recursos tiene como objetivo ayudar a los diseñadores de programas, a los financiadores y a los ejecutores a seleccionar e incorporar medidas de fortalecimiento económico del hogar apropiadas y eficaces en los programas para preservar o restablecer el cuidado de tipo familiar para niños.

**Manzo Chávez M. (2022).** *[Emotional Psychological Impact of Institutionalization on Children and Early Adolescents.](#)*

Las causas de la institucionalización son múltiples y el impacto que provoca se refleja en diferentes áreas como el desarrollo del niño en general, como el mental, la estructuración psíquica, la salud y la nutrición. Psicológicamente, los niños presentan alteraciones en sus dominios cognitivos, emocionales, sexuales y sociales con una alta probabilidad de desarrollar diversas condiciones patológicas. Este capítulo presenta una visión general de este fenómeno a partir de varias investigaciones realizadas en España, América Latina y México.

## **PRÓXIMAS CONFERENCIAS Y CAPACITACIONES**

---

- [Transforming Children's Care Webinar #8 – Transitioning Residential Care Services](#), 16 de marzo de 2022, Transforming Children's Care Global Collaborative Platform
- [Placement international dans la famille élargie \(international kinship care\) et de l'adoption intrafamiliale internationale](#), 18 de marzo de 2022, SSI Francia – Droit d'Enfance
- [Beyond the horizon: a new era for the rights of the child](#), 7-8 de abril de 2022, Consejo de Europa



---

### COMITÉ EDITORIAL & DE COORDINACIÓN

Juliette Duchesne-Roulez y Jeannette Wöllenstein-Tripathi

### COMITÉ DE REDACCIÓN & DE DISTRIBUCIÓN

Liliana Almenarez, Carlotta Alloero, Judith Binder, Juliette Duchesne-Roulez, y Jeannette Wöllenstein-Tripathi.

Agradecemos, en particular, el equipo de *Child In Need Institute* en India y Andrea Leon del Instituto Karyn Purvis Child Development en los Estados Unidos por sus preciosas contribuciones al presente Boletín.



Servicio Social Internacional – Secretariado General

32, Quai du Seujet  
Ginebra 1201 - Suiza  
[www.iss-ssi.org](http://www.iss-ssi.org)

Para mayor información: [irc-cir@iss-ssi.org](mailto:irc-cir@iss-ssi.org)

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