

**ACUERDO No. CNA-CD-002-2024**

**GUATEMALA, 11 DE ENERO DE 2024**

**CONSEJO DIRECTIVO DEL CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES**

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 17 del Decreto 77-2007 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Adopciones, el Consejo Nacional de Adopciones es una entidad autónoma, de derecho público, con personalidad jurídica, patrimonio propio y plena capacidad para contraer obligaciones y de acuerdo con el artículo 3 del Acuerdo Gubernativo 182-2010 de la Presidencia de la República de Guatemala, Reglamento de la Ley de Adopciones, el Consejo Nacional de Adopciones es la Autoridad Central en materia de adopción nacional e internacional, con autonomía plena para aprobar sus directrices, políticas, normas, reglamentos, entre otros.

**CONSIDERANDO**

Que, de conformidad con el artículo 19 de la Ley de Adopciones y el artículo 11 literal d) de su Reglamento, es función del Consejo Directivo del Consejo Nacional de Adopciones desarrollar las políticas, procedimientos, estándares y líneas directivas para el procedimiento de adopción, así como la aprobación de la creación y modificación de disposiciones internas en materia de adopción.

**CONSIDERANDO**

Que, en el punto segundo, de la sesión de fecha diez de diciembre de dos mil quince, contenida en el Acta número CNA guion CD guion ciento diecisiete guion dos mil quince (CNA-CD-117-2015), el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Adopciones, aprobó los Lineamientos Técnicos del Equipo Multidisciplinario, relativos al Programa de Adopciones.

**CONSIDERANDO**

Que, derivado de la revisión y el análisis de los lineamientos técnicos relacionados y en concordancia con la Ley de Adopciones y su Reglamento, es necesario modificar y adecuar los mismos para responder a la realidad y necesidades de los beneficiarios de los programas que brinda el Consejo Nacional de Adopciones, con el objetivo de mejorar las acciones y los resultados en los procesos administrativos de adopción, fortalecer las funciones del Equipo Multidisciplinario del Consejo Nacional de Adopciones, y específicamente las de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica.

**POR TANTO**

Con base en lo considerado, y en lo que para el efecto preceptúan los artículos 17 y 19 del Decreto número 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones y artículos 5 y 11 literal d) del Acuerdo Gubernativo número 182-2010, Reglamento de la Ley de Adopciones.

**ACUERDA**

**ARTÍCULO 1.** Aprobar los Lineamientos Técnicos de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica y sus respectivos anexos.

**ARTÍCULO 2.** Se derogan los Lineamientos Técnicos que desarrollaban los procedimientos realizados por la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica y sus modificaciones aprobadas anteriormente.

**ARTÍCULO 3.** Se instruye a la Dirección General comunicar a la Coordinación del Equipo Multidisciplinario los Lineamientos Técnicos de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica, los cuales constan de noventa y nueve (99) folios, y que deberán ser aplicados a partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.



**ARTÍCULO 4.** Procédase a notificar el presente Acuerdo a la Dirección General, Subdirección General, Coordinación del Equipo Multidisciplinario y sus respectivas Subcoordinaciones y a las Unidades de: Planificación, Administración Financiera, Auditoría Interna, Asesoría Jurídica, Recursos Humanos, Comunicación Social, Registro y Acceso a la Información Pública, para su conocimiento y efectos correspondientes.

**ARTÍCULO 5.** Para los efectos legales procedentes, el presente Acuerdo entrará en vigor a partir del 15 de enero de 2024.



Lcdo. Carlos Francisco Molina Morales  
**Presidente del Consejo Directivo**



Lcda. Amarilis Ondina Navas Portillo  
**Vocal I del Consejo Directivo**



Lcda. Karen Michelle Quinteros Alvarez  
**Directiva Suplente del Consejo Directivo**



**CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES**

**EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO  
SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA**

# **LINEAMIENTOS TÉCNICOS**

Fecha: enero de 2024

## ÍNDICE

1.	<b>MARCO LEGAL</b> .....	<b>1</b>
2.	<b>FILOSOFÍA BÁSICA, PRINCIPIOS Y CONCEPTOS</b> .....	<b>2</b>
3.	<b>SITUACIONES QUE REQUIEREN LA ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA</b> .....	<b>4</b>
3.1	<b>Primer Abordaje a Madres y/o Padres en conflicto con su parentalidad y mujeres gestantes</b> .....	<b>4</b>
3.2	<b>Primeros abordajes a madres adolescentes y niñas</b> .....	<b>6</b>
3.2.1	Procedimiento en casos de niñas o adolescentes embarazadas en situación de crisis.....	7
3.3	<b>Orientación a padres biológicos por orden judicial o referencia interna o externa, para establecer sí desean o no entregar voluntariamente a sus hijos para adopción</b> .....	<b>8</b>
3.4	<b>Entrega Voluntaria de NNA por parte de las Madres y/o Padres en las instalaciones del CNA</b> .....	<b>11</b>
3.5	<b>Seguimiento a Madres y/o Padres biológicos que conservaron o reunificaron a su hija o hijo</b> .....	<b>15</b>
3.6	<b>Talleres Informativos sobre el programa de Madres y/o padres en conflicto con su parentalidad</b> .....	<b>15</b>
3.7	<b>Búsqueda de orígenes</b> .....	<b>16</b>
3.7.1	Justificación .....	16
3.7.2	Objetivo General .....	16
3.7.3	Objetivos Específicos .....	16
3.7.4	Alcance.....	17
3.7.5	Solicitudes de búsqueda de orígenes.....	17
3.7.6	Requisitos para obtener información sobre la familia biológica del adoptado .....	17
3.7.7	Fases de búsqueda de orígenes.....	18
3.7.8	Búsqueda de orígenes en el extranjero.....	20
3.7.9	Casos no previstos .....	20
3.7.10	Metodología para el desarrollo del primer encuentro.....	20
4.	<b>COOPERACIÓN CON REDES DE DERIVACIÓN Y APOYO</b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXOS</b>		
a)	Ficha psicológica para proceso de orientación .....	25
b)	Ficha social para proceso de orientación .....	35
c)	Ficha psicológica para primer abordaje.....	44
d)	Ficha social para primer abordaje.....	49
e)	Ficha psicológica para seguimiento.....	52
f)	Ficha social para seguimiento.....	55

g) Ficha para impresiones palmares y plantares para niño o niña.....	58
h) Ficha para impresiones palmares y plantares para adolescente .....	61
i) Consentimiento voluntario con fines de adopción.....	63
j) Informe Circunstanciado .....	77
k) Anexo Búsqueda de orígenes.....	79
l) Hoja de evolución - Búsqueda de orígenes .....	82
m) Entrevista social - Búsqueda de orígenes.....	83
n) Carta de autorización para compartir información – Búsqueda de orígenes.....	87
o) Cierre de caso – Búsqueda de orígenes .....	88
p) Formulario en español – Búsqueda de orígenes.....	89
q) Formulario en alemán – Búsqueda de orígenes .....	91
r) Formulario en francés – Búsqueda de orígenes.....	94
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....</b>	<b>96</b>

# LINEAMIENTOS TÉCNICOS

## Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica

### 1. MARCO LEGAL

Las bases legales que sustentan los presentes lineamientos técnicos son:

#### I. Convención de los Derechos del Niño.

- Artículo 3: Interés Superior del Niño.
- Artículo 5: Orientación de los padres y evolución de las facultades del niño.
- Artículo 7: Registro del nacimiento y derechos afines.
- Artículo 8: Preservación de la Identidad.
- Artículo 9: La no separación del niño de sus padres, salvo casos de necesidad en aras del interés superior del niño.
- Artículo 12: Respeto de las opiniones del niño.
- Artículo 20: Niños privados de su medio familiar.
- Artículo 21: La adopción.

#### II. Convenio de la Haya Relativo a la Protección del Niño y la Cooperación en

##### Materia de Adopción Internacional

- Artículo 4: Condiciones para la adopción internacional en el Estado de Origen
- Artículo 6: Condiciones de Procedimiento en el Estado de origen.

#### III. Decreto Legislativo 77-2007 “Ley de Adopciones”

- Artículo 2: Definiciones
- Artículo 3: Titularidad y Protección.
- Artículo 4: Interés Superior del Niño.
- Artículo 6: Situación de Pobreza.
- Artículo 8: Reserva.
- Artículo 10: Prohibiciones.
- Artículo 12: Sujetos que pueden ser Adoptados.
- Artículo 17: Autoridad Central.
- Artículo 23: Funciones de la Autoridad Central.
- Artículo 24: Equipo Multidisciplinario.
- Artículo 27: Funciones del Equipo Multidisciplinario.
- Artículo 35: Procedimiento para declarar la adoptabilidad.
- Artículo 36: Manifestación voluntaria de adopción.
- Artículo 37: Orientación.
- Artículo 38: Proceso de Orientación a los Padres Biológicos.

#### IV. Decreto Gubernativo 182- 2010 Reglamento de la Ley de Adopciones

- Artículo 2: Definiciones
- Artículo 20: Equipo Multidisciplinario
- Artículo 21: Funciones del Equipo Multidisciplinario
- Artículo 38: Niños que pueden ser declarados adoptables
- Artículo 39: Procedimiento de entrega voluntario con fines de adopción

- Artículo 40: Conocimiento del Juez competente

## 2. FILOSOFÍA BÁSICA, PRINCIPIOS Y CONCEPTOS

La filosofía básica, los principales principios y conceptos relacionados con los presentes lineamientos se describen a continuación:

### a) Familia

Es el grupo de personas afines que forman un vínculo jurídico y natural estrecho, informado por ley y reconocido por el Estado de Guatemala, el cual debe ser protegido por los distintos medios y recursos destinados para tal efecto, pues supone la base de la sociedad, desde la identificación constitucional de que está dotada.

La familia existe en tres distintas formas de reconocimiento (Artículo 2 de la Ley de Adopciones):

- **Biológica:** vínculo natural y jurídico, principal y prioritario de los progenitores y hermanos.
- **Ampliada:** Es la que comprende a todas las personas que tengan parentesco por consanguinidad o afinidad con el adoptado que no sean sus padres o hermanos; y a otras personas que mantengan con él una relación equiparable a la relación familiar de acuerdo a la práctica, usos y costumbres nacionales y comunitarias.
- **Adoptiva:** vínculo de reconocimiento jurídico, en aras del bienestar y el interés superior del NNA como familia distinta a la biológica, de carácter permanente.

### b) Preservación Familiar

La familia constituye el entorno óptimo para el desarrollo del niño, es donde se dan las mejores condiciones para la vinculación estable con una o con más personas de referencia que le aportan seguridad y proveen un cuidado personalizado que posibilita su pleno desarrollo cognitivo, social y emocional; por ello el Consejo Nacional de Adopciones procurara prioritariamente que el NNA sea criado o reunificado en su propia familia biológica, desarrollando trabajos de apoyo psicosocial que empoderen y potencien la autonomía de la familia, incrementando los recursos y fortalezas que disponen, así como la capacidad de protección de sus miembros. La preservación familiar podrá estar condicionada al interés superior del NNA.

En los casos en que las circunstancias, condiciones de vida, contexto psicosocial y económico en los que no se permite un desarrollo pleno y no se observa el interés superior de los NNA, el Estado es responsable de proteger sus derechos, reestablecerlos en caso de vulneración, transgresión o violación; de restituir el derecho y, en los casos de amenaza al goce pleno e integral de los mismos, de conformidad con lo que la Constitución Política de la República establece a efectos de eliminar la amenaza a sus derechos y proteger las vulneraciones de que ha sido víctima por medio del Proceso de Protección, al tenor de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

La Familia Biológica como natural, principal y prioritario recurso de protección; debe cumplir con los elementos que determinan el interés superior del niño consagrados en la observación general número 14 del comité de derechos del niño: Opinión, cuidado protección y seguridad, identidad, preservación de vínculos familiares, vulnerabilidad, salud y educación. Se tomarán en cuenta las siguientes tres condiciones sine qua non, por lo que daría lugar a un proceso de



protección como queda establecido de las secciones IV a la X de la Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, dichas condiciones que deben ser permanentes en la familia para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia son:

- Entorno óptimo para el desarrollo del NNA.
- Condiciones adecuadas, capacidades parentales y vínculos afectivos seguros con sus padres.
- Pleno e integral desarrollo cognitivo, emocional, social y en todas las áreas aplicables a las condiciones del NNA.

**c) Padres y/o madres en conflicto con su parentalidad**

Son los padres biológicos del NNA que enfrentan una crisis circunstancial que impide el desempeño y cumplimiento de su parentalidad para asegurar el bienestar integral de sus hijos.

**d) Desvinculación**

Es la separación física entre el NNA y la familia biológica como consecuencia de vulneración de sus derechos o situación de riesgo. Tomando en cuenta que el ordenamiento jurídico establece que la pobreza extrema no es justificante para una desvinculación, sino el motivo de atención del Estado para proteger el vínculo familiar biológico, considerando las condiciones de desarrollo integral y del contexto en que se desenvuelve el NNA dentro de su familia.

En el imaginario social se comprende la maternidad como “Destino natural” de la mujer, cada mujer puede o no transitar con respecto al deseo de embarazo o deseo de hijo. No siempre la presencia de un embarazo significa haberlo deseado: el gestar no es indefectiblemente sinónimo de disposición a materna. Múltiples factores pueden incidir para que se de un embarazo no buscado tales como: falta de educación sexual, violencia de género, aspectos circunstanciales de un vínculo, aspectos personales, condiciones de salud, etc.

El embarazo es un periodo de gran movilización de sentimientos. La intensa actividad intrapsíquica, acompaña los procesos físicos de la gestación: el de adaptarse al hijo por nacer. El primer embarazo es tiempo de construcción de un nuevo rol en la vida de la mujer: el de ser madre y padre. Durante esta etapa la mujer vive en relación con el hijo (feto), intensos sentimientos ambivalentes. Se lo imagina en diversas formas y en diversas posibilidades; imágenes del bebe que van cambiando a lo largo del embarazo, con respecto a lo que experimenta y a la maduración y presencia del feto a través de sus movimientos, de los periodos de actividad y de las imágenes ecográficas.

Se utiliza el termino desvinculo para aludir a la desatadura de la unión que se da entre madre e hijo a partir de la gestación, se efectiviza con la delegación de su crianza a partir de su nacimiento. En la mujer que decide desvincularse de su hijo, la continuidad de la maternidad sufre una ruptura, debido a que es difícil separarse definitivamente de quien fue vivido como parte de sí mismo y que moviliza y genera tan fuerte sentimiento.

La mujer que vive un embarazo y decide desvincularse desarrolla, en forma consciente o no, estrategias que le faciliten concretarlo: suelen no percibir los movimientos del bebe, muchas veces no realiza controles médicos del embarazo, como una forma de no reconocer su existencia, oculta el embarazo, luego del parto trata de no ver al bebe y no quiere amamantarlo, evitando crear vínculos.



Es la mujer (con frecuencia sin pareja) quien necesariamente se hace cargo de la decisión de continuar con un embarazo y luego desvincularse del hijo. La decisión de ceder al hijo en adopción supone un difícil proceso: lejos de ser un acto negligente o indiferente, implica una manera de protegerlo. Las investigaciones referentes al desvinculo madre-hijo describen que el proceso que vive una mujer luego de separarse de su hijo por la adopción es comparable al duelo por la muerte de un hijo.

En este marco, se entiende que la atención integral a la mujer debe basarse en intervenciones profesionales y especializadas de calidad, en un contexto de confidencialidad y de respeto a su autonomía. Es imperante que la mujer cuente con un espacio de escucha y de asesoramiento donde se maneje las alternativas de asumir su maternidad o decidir delegar la crianza del niño pudiendo dar lugar a la adopción. De la misma manera, la intervención del CNA debe ser de carácter urgente y prioritario por el riesgo que supone la vulneración de los NNA y de sus progenitores.

**e) Declaratoria de Consentimiento Voluntario con Fines de Adopción**

Es la expresión voluntaria a través de la cual los padres biológicos posterior a recibir el proceso de orientación y en plena capacidad cognoscitiva y volitiva comprendiendo las consecuencias del proceso, manifiestan su decisión por entregar a su hijo en adopción. Dicha manifestación de voluntad se ratifica a través del documento correspondiente, el cual firmará o dejará su impresión dactilar según sea el caso. Queda prohibido que el consentimiento para la adopción sea otorgado por una persona menor de edad, padre o madre, sin autorización judicial.

### **3. SITUACIONES QUE REQUIEREN LA ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA**

Las siguientes situaciones requieren, la orientación y asesoría profesional del CNA a madres y padres biológicos y al niño teniendo en cuenta su edad y grado de madurez:

#### **3.1 Primer Abordaje a Madres y/o Padres en conflicto con su parentalidad y mujeres gestantes**

Es el primer contacto que se tiene con los progenitores que se encuentran en crisis con el ejercicio de su parentalidad, que necesita información y apoyo o que han contemplado la adopción como una alternativa. En los casos de mujeres gestantes el Equipo Multidisciplinario brindará primeros auxilios psicológicos, por su parte la trabajadora social brindará apoyo para informarle sobre su situación social, sobre redes de apoyo e instituciones que puedan colaborar para solventar la situación de crisis, en casos excepcionales y a requerimiento de las profesionales participarán abogados para guiar a la progenitora sobre las causas, efectos y consecuencias legales.

La finalidad del presente procedimiento es la de evitar desenlaces fatales (aborto, abandono denigrante en vía pública, comisión de delitos relacionados a trata de personas en su modalidad de adopción irregular y delitos conexos). La madre gestante busca por si sola la asesoría o bien puede ser referida por una institución. Las profesionales deberán velar por brindar el apoyo necesario y pertinente a las madres en conflicto ofreciéndoles diversas alternativas legales con la finalidad de preservar los vínculos o llevar a cabo una separación segura.

Se procede a brindar asesoría a la madre/padre que se acerca al CNA y se encuentra en crisis o que requiera algún tipo de información. Los profesionales responderán a la solicitud y situación con simpatía, tranquilidad, comprensión y profesionalismo. Es importante no juzgar los deseos y las acciones de la persona en crisis.

El equipo debe estar entrenado para el asesoramiento de embarazos no planificados, y no aceptados para la prevención del aborto, el abandono denigrante o la venta de niños o niñas. El buen rapport debe establecerse desde el inicio para permitir escuchar a la madre respecto a la crisis, sus motivaciones para la desvinculación y apoyarla en la decisión que tome.

Durante la entrevista se debe determinar las condiciones psicológicas y sociales que provocaron la crisis con la parentalidad. La psicóloga debe abordar temas relacionados a los antecedentes personales, la dinámica de vida, de pareja, de familia; historia del embarazo y la situación de crisis, el vínculo y el apego. La trabajadora social por su parte, indaga sobre la situación actual de la madre, las condiciones económicas, de salud, de educación; la dinámica familiar y posibles redes de apoyo social, el motivo de crisis y de desvinculación si fuera el caso. Se recabará la mayor información posible de la situación planteada, así como datos que permitan ubicar a dicha familia. Las informaciones recabadas serán fundamentales para determinar el acompañamiento que se le debe brindar a la madre/padre en conflicto con su parentalidad. Se brindará la información y el apoyo necesario para evitar la separación del niño de su familia de origen. Durante el primer abordaje se debe establecer un plan integral de apoyo para la referencia de casos, que guiará las intervenciones del CNA en posible colaboración con otros organismos gubernamentales o no gubernamentales para la protección de la madre/padre en conflicto y de su hijo o hija. Es importante ligar a redes comunitarias para darle seguimiento y que prosigan con el apoyo, sostén y abordaje iniciado.

En el abordaje se deben destacar los aspectos positivos de la madre/padre, resaltando sus fortalezas e identificando redes de apoyo, de manera que la familia se empodere para la toma de decisiones consciente, ya sea que conserve a su hijo o desee la entrega voluntaria con fines de adopción. Se debe explicar el proceso de protección y de adopción, sus derechos, así como la ruta legal de entregas seguras.

En los casos en los que la madre y/o el padre biológico acudan al CNA con el deseo de dar en adopción a un ser aún no nacido, se les proporciona la orientación mencionada anteriormente, con el fin de mantener al NNA en su familia biológica una vez nacido. **La ley de adopciones no autoriza el consentimiento dado antes del parto ni que tal consentimiento sea otorgado antes las seis semanas de nacido el niño.** Se procurará mantener contacto con la familia que permita un seguimiento de la situación hasta el momento del nacimiento.

Sin embargo, si hubiera un riesgo de abandono después del nacimiento, la psicóloga y la trabajadora social inician una orientación a la familia biológica a partir de la expresión del deseo de entregar al niño en adopción, y la adaptan a la situación familiar tanto actual como futura. En estos casos, el acompañamiento psicosocial, y posiblemente también económico y material, gracias al apoyo de otros actores sociales, puede reducir los riesgos de abandono, o si se confirma, puede permitir a la madre y/o el padre biológico separarse dignamente del NNA.

En los embarazos no planificados o no aceptados, los esfuerzos del CNA deben enfocarse en evitar el riesgo de abortos. En ciertas oportunidades se continúa con el embarazo a pesar de que no se acepta la maternidad, ya sea porque la mujer no cuenta con las condiciones y posibilidades psicológicas y sociales para continuar con la vinculación. Existe cierta disponibilidad externa e interna para la decisión de seguir adelante a la espera del hijo. En algunos de estos casos la madre/padre o el órgano

jurisdiccional (en su caso) decide delegar los cuidados y protección desvinculándose del recién nacido luego del parto.

La separación de la madre biológica y su bebé resulta conflictiva porque ocurre luego de nueve meses de gestación y del parto, procesos en los cuales una mujer se encuentra intensamente involucrada, tanto en lo físico como en lo emocional. Por ello, es necesario dar determinado plazo a la mujer antes de resolver si se desvincula o no del niño que ha nacido. Este plazo de seis semanas (establecidas en la Ley de Adopciones) posteriores al parto, tiene su origen en la consideración de que en la etapa puerperal se pueden generar ciertos desequilibrios emocionales o psíquicos, transitorios, condiciones socioeconómicas y culturales que podrían estar afectando la validez de una decisión y que también estos factores de vulnerabilidad pueden ser usados por personas que desean apropiarse del niño/a. Durante este tiempo se deben adoptar todas las medidas que garanticen las necesidades de afecto, contención y cuidado de un niño/a de esta edad y una mujer en esta circunstancia.

Es importante señalar que la madre no necesariamente está con su hijo o hija durante las primeras seis semanas de vida. Generalmente, el bebé al nacer, y si la madre así lo desea o las condiciones jurídicas del caso lo ameriten, inicia el proceso de protección, en el cual se irá a un hogar para su cuidado y abrigo temporal o en familia sustituta; mientras la madre en paralelo solventa o define su situación y decide si darlo o no en adopción. Solamente pasadas las seis semanas, la madre puede firmar la Declaratoria de Consentimiento Voluntario con fines de adopción.

Las Directrices de Naciones Unidas sobre Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, señalan la importancia de adoptar todos los medios al alcance para evitar la desvinculación, a través del apoyo psicosocial, jurídico o económico. El abordaje psico-social implicaría entonces, acompañar el proceso de decisión y brindar apoyo en el embarazo como en el puerperio desde un lugar de respeto y sin estigmas, trabajando la elaboración de los duelos y los sentimientos afines que afectan la situación. Se proporcionará toda la información sobre alcances y efectos de la Adopción, para que puedan tomar una decisión responsable.

### **3.2 Primeros abordajes a madres adolescentes y niñas**

En la actualidad se ha visto un incremento en casos de abuso sexual en Guatemala, trata de mujeres y embarazos en niñas y adolescentes. La realidad de esta situación ha superado la normativa del año 2003 cuando se promulga la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, la legislación del año 2007 relacionada a la Ley de Adopciones y del año 2010 cuando se emite el Reglamento de la Ley de Adopciones.

El Equipo Multidisciplinario ha visto un incremento en este tipo de procedimientos ante lo cual se deben tomar las siguientes consideraciones:

- 1) Edad cronológica.
- 2) Desarrollo psicológico y mental.
- 3) Desarrollo físico.
- 4) Grado de vulnerabilidad y riesgo ante los victimarios.
- 5) Si se encuentra abrigada en hogar o en su familia.
- 6) Verificar la situación jurídica de la niña o adolescente.
- 7) Hacer valer el principio de no revictimización.
- 8) Alertar para garantizar la no repetición.
- 9) Uso de instrumentos y técnicas psicológicas acordes al caso específico.
- 10) Debe acompañarse de persona adulta responsable de su abrigo y cuidado.
- 11) Requerir acompañamiento de PGN (como representante legal) en caso sea necesario.

- 12) El abordaje debe ser psicosocial dentro del mandato del CNA con la finalidad de determinar la situación en crisis con el embarazo y derivar a la instancia correspondiente.
- 13) Obligación de interposición de denuncia. En caso de que se determine que existe una vulneración o riesgo inminente a la integridad de las niñas o adolescentes se procederá a aplicar el Protocolo de denuncias del CNA.
- 14) Tomar en consideración el grado de estigmatización a las niñas o adolescentes víctimas sobrevivientes.
- 15) Sensibilidad y empatía de las profesionales del CNA, se debe tomar en consideración que la mayoría de adolescentes y todas las niñas en situación de embarazo en crisis son víctimas sobrevivientes por tanto debe considerarse el ciclo de violencia en el cual pueden estar inmersas ante lo cual podrán mostrar temor y ambivalencia así como la dificultad para identificar y expresar emociones estables.
- 16) Preservar el derecho de la niña o adolescente en crisis con su embarazo de ser escuchada: el hecho de que la niña o adolescente sea pequeña o se encuentre en situación vulnerable no le priva del derecho a expresar su opinión, ni reduce la importancia que debe concederse a sus opiniones al momento de determinar su interés superior.

### **3.2.1 Procedimiento en casos de niñas o adolescentes embarazadas en situación de crisis**

- 1) Recibir el primer contacto sobre la niña o adolescente: es el paso introductorio por medio del cual, ya sea por motivación propia o por referencia, en el cual la niña o adolescente se comunica con el CNA a través de la página web, correo electrónico, páginas de redes sociales (Facebook, whatsapp, etc), telefónicamente o presencialmente.
- 2) Atender oportunamente: se debe establecer rapport, entendido este como la relación de confianza entre la psicóloga y trabajadora social con la niña o adolescente.
- 3) Obtener la información pertinente del caso. Se escuchará y se le dará contención emocional a la niña o adolescente embarazada mientras se respeta el principio de no revictimización.
- 4) Evaluación del riesgo y principio de precaución. Luego de obtener la información, las profesionales deberán analizar la situación de la niña o adolescente y requerir acciones adecuadas a sus autoridades superiores.
- 5) Información sobre aspectos legales: brindar información sobre los derechos de las niñas y adolescentes en crisis con su embarazo e informar sobre los derechos del niño por nacer según la normativa guatemalteca enfatizando en el principio del interés superior del niño.
- 6) Proceder en análisis con autoridades sobre las alternativas de acciones por seguir y tomar decisiones al respecto.
- 7) Preservación de vínculos: la dupla le informará a la niña o adolescente sobre las implicaciones de preservar sus vínculos con su hijo/a, le brindará un panorama a futuro sobre dicha situación concientizándola sobre el cumplimiento de los roles maternos y el impacto sobre su plan de vida.
- 8) Adopción como una medida de cuidado seguro y permanente de su hijo/a: luego de escuchar a la niña o adolescente, la dupla discernirá la alternativa de la adopción determinando las capacidades parentales en desarrollo, la condición socioemocional, la vinculación y el tipo de apego con sus hijos, la capacidad volitiva y capacidad de afrontamiento y tolerancia a la frustración.

- 9) Informar sobre principios, derechos y consecuencias de la adopción y sus implicaciones, legales, sociales y psicológicas. Se brindará la información pertinente sobre la adopción a la niña o adolescente en embarazo. La dupla podrá solicitar la intervención del profesional del derecho de la Unidad.
- 10) Orientación sobre la ruta: las profesionales le explicarán a la niña o adolescente embarazada la ruta por seguir de conformidad a lo que favorezca el interés superior de la madre y su hijo/a.

### **3.3 Orientación a padres biológicos por orden judicial o referencia interna o externa, para establecer si desean o no entregar voluntariamente a sus hijos para adopción.**

El proceso de orientación para la adopción consiste en un proceso de información y asesoría profesional e individual, dirigida por el Equipo Multidisciplinario a los padres biológicos, con el objeto de informar sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción.

A través del proceso de orientación se establece si los padres biológicos quieren o desean asumir o no su parentalidad, con el fin de definir la situación jurídica de los NNA en proceso de protección.

- a) Proceso de orientación por orden judicial: Es el proceso de orientación dirigido a los padres biológicos, con el objeto de informar sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción que el Equipo Multidisciplinario llevará a cabo al momento de recibir una orden emanada de un órgano jurisdiccional competente.
- b) Proceso de orientación a madres y/o padres biológicos que se apersonan voluntariamente: Es el proceso de orientación dirigido a los padres biológicos, con el objeto de informar sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción que el Equipo Multidisciplinario llevará a cabo al momento de ser requerido por personas individuales o instituciones que refieran el caso.
- c) Proceso de orientación a madres y/o padres biológicos que sean referidos por otra autoridad administrativa: Es el proceso de orientación en el cual se exponen los principios, derechos y consecuencias de la adopción que se lleva a cabo por parte del Equipo Multidisciplinario cuando sea requerido por una autoridad administrativa tales como la propia Autoridad Central, Procuraduría General de la Nación, hospitales nacionales, Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República, entre otros.
- d) Proceso de orientación para Adopción de Hijo de Cónyuge: Es el proceso de orientación dirigido a los padres biológicos, con el objeto de informar sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción que el Equipo Multidisciplinario llevará a cabo al momento de ser requerido por la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Adoptiva.

Todo proceso de orientación se llevará a cabo únicamente si el NNA ha cumplido con seis semanas de nacido, el propósito establecido en ley protege la vinculación biológica de la madre con su hijo, atendiendo a la vulnerabilidad emocional que existe en ese lapso y así la progenitora podrá tener una decisión consciente e informada.

Por orden de juez, por apersonarse de manera voluntaria o al momento de requerirse por otra autoridad y con el fin de solucionar la situación jurídica del NNA en proceso de protección, el CNA inicia el proceso de orientación a los padres biológicos, con el fin de apoyar, asesorar y proteger a la madre Y/o padre biológico, la familia ampliada y al niño. Cuidar el interés superior del niño, no es posible sin cuidar a su madre, a su padre, sus hermanos y cuidar a su familia.

El equipo debe enfocar los esfuerzos en el mantenimiento del niño en su familia de origen; o al menos que ello no sea en su interés superior ni garantice su bienestar físico y/o emocional, en una separación informada y digna, si fuera el caso más adecuado de protección. Para ello se requiere del desplazamiento del psicólogo, el trabajador social y del abogado al lugar de ubicación de la o las personas en crisis lo más pronto posible. La orientación se enfoca hacia dos posibilidades: la preservación del niño en su familia de origen o a la entrega voluntaria con fines de adopción.

La asesoría debe estar primordialmente orientada a la preservación del NNA con su familia biológica. Se inicia el proceso de orientación identificando las causas del conflicto de la maternidad o paternidad. Luego se establecen medidas internas o externas de apoyo psicosocial, económicas, materiales, médicas o jurídicas, que empoderen a la familia biológica para resolver las dificultades y mejorar las condiciones familiares y socio-económicas. También se debe identificar el vínculo y las funciones parentales, así como el nivel de bienestar y seguridad del niño afectado con su familia biológica. Posteriormente, se determina el tipo de apoyo que necesita la familia para derivarla a una institución idónea.

Se le informará a la persona la posibilidad de recibir apoyo y acompañamiento en cooperación con otros actores sociales con el fin de empoderarla ante las situaciones actuales, así como la posibilidad de brindar una orientación psicosocial y jurídica.

Con la evaluación de todos los elementos anteriores, se podrá establecer un diagnóstico de la familia biológica, con sus fortalezas, dificultades y aspectos que puedan remediarse con apoyo y orientación para velar por la preservación del NNA en su familia biológica.

Por otro lado, la orientación también puede derivar a un proceso de desvinculación del NNA con su madre y/o padre biológico. En esta situación, también se debe evaluar la comprensión de la situación y las implicaciones de las decisiones que puedan tomar: la comprensión de una entrega voluntaria y segura, de la adoptabilidad y de la adopción del niño; en la comprensión de las implicaciones de estas decisiones para el NNA y para ellos mismos desde una perspectiva psicosocial y jurídica, así como informaciones relativas al posible contacto en el futuro entre el NNA y su familia biológica (Búsqueda de orígenes por el adoptado).

La información básica y necesaria para el expediente de la(s) persona(s) y del NNA debe incluir:

- Datos del niño o niña: Nombres y apellidos completos, fecha y lugar de nacimiento, edad, certificación de nacimiento (si el niño o niña está inscrito en el Renap), descripción y características físicas, fotografía a color, impresiones; palmares y plantares, ubicación permanente del NNA. Datos de ambos padres o de uno de ellos, según el caso: Nombres y apellidos completos, fecha y lugar de nacimiento, edad, lugar de residencia; fotografía a color, certificación de la partida de nacimiento; fotocopia legalizada del documento de identificación personal e impresión de huellas dactilares.
- Asignar correlativo al expediente según nomenclatura.



El psicólogo y el trabajador social podrán guiar la orientación con preguntas básicas relativas a la situación familiar, socio-económica, médica y jurídica de esta o estas personas, usando los formatos correspondientes.

El psicólogo evaluará principalmente los siguientes componentes: la historia personal, familiar y social, historia de la situación actual, historia del embarazo y situación de crisis, motivo de desvinculación, la estructura de la personalidad de la madre y/o padre biológico, su capacidad de discernimiento, comprensión Y/o consentimiento de la adopción.

El trabajador social, por su parte, atenderá los siguientes aspectos: antecedentes sociales y familiares de los padres biológicos, condición socioeconómica de la familia, historia de la situación y motivo de la desvinculación.

La intervención del médico será requerida de acuerdo a las condiciones de salud del NNA. Este orientará a la familia respecto a la enfermedad o problemas de salud del NNA, la búsqueda de tratamientos, los cuidados necesarios, informará sobre los programas de salud y los servicios sanitarios disponibles. Dicha intervención deberá justificarse en beneficio del interés superior del niño y deberá documentarse.

La función del abogado es informar sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción. Da a conocer sus derechos como persona, madre/padre y los derechos de los niños. Informa sobre el proceso de protección e instituciones involucradas en el sistema de protección. La intervención del abogado es fundamental en esta etapa y es importante que reitere la explicación del proceso, en particular la situación y las implicaciones legales de la posible entrega voluntaria del NNA, garantizando que comprendan bien las consecuencias de la adopción, que entienda bien las implicaciones para el NNA, para ellos mismos, y para el futuro de su vínculo legal y su relación social y personal con el NNA. También es necesario informarlos de la posibilidad de una reanudación del contacto en el futuro, en caso de búsqueda de sus orígenes por el NNA cuando sea mayor.

Se debe proporcionar la orientación con el fin de garantizar que la pobreza financiera o la falta material no justifiquen la separación del niño de su familia y que ésta tenga acceso a diferentes fuentes de apoyo, inclusive a través de deberes del Estado. Estas evaluaciones no solo son importantes para promover el posible mantenimiento o reunificación del NNA con su familia biológica o que la adopción vele por el interés superior del NNA y que permita el emparentamiento más idóneo, sino que también lo son en el momento en que el NNA o adoptado decida que quiere conocer más informaciones sobre sus orígenes y su pasado. Por lo tanto, también es importante conservar toda esa información cuidadosamente.

Si concluida la orientación y asesoría a la madre y/o padre biológico, se mantiene la decisión de entregar voluntariamente a su hijo en adopción, se deberá manifestar formalmente este consentimiento. Así mismo, debe hacerse especial énfasis en que la madre o el padre pueden desistir de este consentimiento en cualquier etapa del proceso administrativo de orientación o proceso judicial de protección, mientras no haya sido declarada la sentencia de adoptabilidad por el Juez competente; en tal caso, se agregará la información al expediente del niño.

Posteriormente y en caso se manifieste consentimiento, se procederá a recabar las muestras de ADN del niño o niña y de la madre y/o padre biológico. Así mismo, se recabarán y anexarán al expediente copias de la partida de nacimiento del NNA y de ambos padres biológicos, así como de los documentos de identificación personal de los padres biológicos. Se exceptuará la toma de ADN en aquellos casos en que los NNA y los progenitores biológicos se vean afectados en su vulnerabilidad debidamente justificada.



Finalmente, el psicólogo, el trabajador social y el abogado, luego de una junta técnica, elaborarán los informes respectivos con las conclusiones y recomendaciones resultantes del proceso de orientación. En los informes deberán ir adjuntas fotografías como medio de prueba del proceso y las impresiones palmares y plantares de los NNA e impresiones dactilares de los progenitores en el proceso de orientación.

Casos de excepción:

- a) Casos en que no se localice a los progenitores: En estos casos se deberá realizar una investigación de carácter social con fuentes colaterales determinando la ubicación de los progenitores si fuera posible. En consecuencia, se realizará un informe circunstanciado para hacer de conocimiento al órgano jurisdiccional. En el ámbito psicológico y legal deberá respaldar el hallazgo de trabajo social.
- b) Casos en que los progenitores no estén en el pleno uso de sus facultades volitivas: en estos casos se deberá realizar un examen mental de carácter psicológico emitiendo un informe circunstanciado en el cual se justifique la imposibilidad de llevar a cabo la orientación debido a las condiciones mentales de los progenitores para hacer de conocimiento al órgano jurisdiccional competente. En el ámbito social y legal deberá respaldar el hallazgo de psicología.
- c) Casos de imposibilidad material: en casos en que los progenitores se rehúsen a recibir la orientación, se encuentren fallecidos o no pueda establecerse la identidad fehacientemente se realizará un informe circunstanciado para hacer de conocimiento al órgano jurisdiccional competente. En el ámbito legal, psicológico y social deberá fundamentarse las condiciones imposibles de realizar la orientación.

Con respecto a las tres causales anteriores en los informes deben constar todas las gestiones realizadas y las razones por las cuales no pudo llevarse a cabo la orientación.

### **3.4 Entrega Voluntaria de NNA por parte de las Madres y/o Padres en las instalaciones del CNA**

Es la decisión de la familia biológica de delegar la crianza desvinculándose del NNA y manifestar voluntariamente su deseo de dar a un hijo en adopción. La ley de adopciones no autoriza el consentimiento para la adopción antes del nacimiento del niño, ni dentro de las seis semanas siguientes de nacido, también prohíbe que el consentimiento sea otorgado por una persona menor de edad (sin autorización judicial), padre o madre.

El Equipo multidisciplinario tendrá como primer propósito la preservación de los vínculos entre la familia biológica y el niño que se pretende sea declarado en adopción, determinando la verdadera convicción de entregarlo y si no fuera el caso, propiciará el relacionamiento a través de redes interinstitucionales de apoyo. Se entenderá que la desvinculación es la última opción.

La madre y/o el padre acude, contacta o es referido al CNA, después del nacimiento del niño o niña (6 semanas mínimo), expresando una situación personal, familiar y social difícil y compleja, que resulta en un conflicto para continuar su parentalidad y la intención de dar a su hijo o hija en adopción. La situación de esta persona, así como las causas de la misma, serán objeto inmediato del proceso participativo de apoyo y orientación llevados a cabo por los profesionales del CNA para velar

por una separación entre los progenitores y los NNA de manera legal, informada, digna y que ambos cuenten con el apoyo de organismos y servicios externos identificados y especializados.

La persona en crisis que no desea hacerse cargo del niño se encuentra en un peligro elevado para la seguridad y protección del niño por el alto riesgo de negligencia y abandono del mismo. Por ello, se solicitarán las medidas y acciones necesarias a un Juez de Niñez y Adolescencia o a la Procuraduría General de la Nación (separación del niño de su familia, atención hospitalaria, ingreso en hogar de emergencia, etc.), que iniciarán el proceso de protección necesario.

Las personas, generalmente mujeres, que desean desvincularse se encuentran en una situación vital de gran vulnerabilidad o crisis emocional, debido a que generalmente han enfrentado solas un embarazo que no han aceptado, han negado y ocultado, generalmente no ha sido controlado, el cual es vivido en soledad o han sido víctimas de algún tipo de violencia en contra de la mujer. Se entiende que cada caso presenta su singularidad y que para cada mujer que se desvincula de su hijo se da una forma particular de transitar esta experiencia de vida. Cada caso es único e irrepetible, sin embargo, hay factores que en general están presentes en las historias de vida de estas mujeres tales como la ausencia de pareja y de apoyo familiar, la violencia doméstica, abusos sexuales y violaciones.

La discriminación de la que es víctima la persona que entrega voluntariamente a su bebé, tiene que ver con un ideal de madre en el contexto de una sociedad donde la maternidad esta idealizada y asignada obligatoriamente a la mujer. Con un progenitor generalmente ausente y negándole sus responsabilidades inherentes a la paternidad.

Dentro de los indicadores de vulnerabilidad maternos en el sostenimiento y desarrollo del vínculo se encuentran:

- Embarazo no planificado o no deseado, no aceptación del mismo, no asumir con responsabilidad la gestación (falta de cuidados, controles, etc.)
- Abandono, desinterés o distanciamiento del niño, desvinculación con sus otros hijos.
- Falta de apoyo o ausencia de la pareja, del medio familiar y del entorno.
- Antecedentes personales maternos de abandono, repetición de historias de vida, maltrato, abuso sexual e institucionalización.
- Incapacidad de la madre de habilitar el desarrollo en el niño.
- Trastornos en la esfera de la salud mental, conductas disociales (adicción, trasgresiones), baja autoestima, situación de calle.
- La baja o nula escolaridad, el desempleo, la falta de educación sexual, entre otros.
- La juventud e incapacidad parental de ambos progenitores.

Todos estos elementos hacen que las mujeres lleguen a una situación de alta vulnerabilidad y lo sean aún más por la hostilidad estigmatizadora que reciben por la desvinculación.

Es fundamental posicionarse frente a la persona en conflicto con su parentalidad y que desea desvincularse como sujeto de derechos, capaz de tomar sus propias decisiones en función de su realidad social, sus valores y expectativas de vida, sean estas o no compartidas por los profesionales intervinientes. Para ello es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos protectores referidos a la madre de origen: El primer factor de protección, por obvio que parezca, es respetar el derecho básico de todo ser humano a tomar las decisiones en su vida. Otro elemento de protección es el adecuado asesoramiento. Este debe darse sin juzgar ni inducir una decisión, brindando la información correcta de los procesos de adopción y el apoyo necesario en todos los planos, protegiendo la información recibida. Apoyar a estas madres no implica convencerlas de nada,

implica una escucha empática y abierta desde una posición de respeto, atendiendo las demandas que se plantee y su singularidad.

Es cierto que hay mujeres con su decisión bien asumida y un alto grado de capacidad de resiliencia que les permitirá afrontar mejor la desvinculación. Y otras cuyos valores no entran en conflicto con el proceso de desvinculación y adopción y, por tanto, tienen mejores elementos para continuar luego de ella. Es importante recalcar que la mayoría no lo vive de esta forma. Para ellas es un proceso conflictivo, doloroso, que transcurrirá con sentimientos de culpa, vergüenza y temores, con preocupación por la salud y el cuidado futuro de su hijo o hija. Entonces, otro elemento protector será desestigmatizarla, desculpabilizarla, favoreciendo condiciones adecuadas para la elaboración de los duelos que esta mujer deberá enfrentar.

La inmensa mayoría de las madres de origen desean darle a su hijo la oportunidad de algo mejor de lo que ellas pueden ofrecer. Es siempre una decisión que ha costado y dolido mucho tomar. Se debe aprender a ver este acto como un acto de amor y no como un acto de egoísmo. No es lo mismo la entrega en adopción que el abandono. El "abandono" es dejar un hijo en situación de riesgo y desamparo que se da por la desinformación y por el temor de la madre a ser juzgada y señalada. La entrega en adopción es darle la posibilidad al hijo de tener un lugar seguro, donde va a crecer con cuidado y protección garantizando sus derechos.

Otro aspecto fundamental que considerar es no estimular el apego cuando una madre ha decidido no ver a su hijo y ha expresado el deseo de desvinculación. Forzar el apego, además de suponer una presión, lesiona los derechos de esta mujer haciendo más doloroso este paso. Lejos de beneficiar al niño lo perjudica: el vínculo madre-hijo establecido bajo presión favorece riesgos de maltrato y negligencia en la crianza. Un niño recién nacido es fácilmente adoptable, un niño más grande y maltratado, no lo es.

El CNA debe velar por una atención en la cual exista una relación profesional basada en una perspectiva de derechos de los diferentes actores involucrados, en la cual los distintos profesionales ejerzan sus roles basados en principios éticos, en la cual se respete la autonomía de las personas en la toma de decisiones y se respete el derecho a la confidencialidad. Es importante señalar que las intervenciones profesionales realizadas en circunstancias de desvinculación de la madre de origen con respecto al recién nacido deben dotar al procedimiento de las garantías necesarias para que las partes gocen de sus derechos. Se debe evitar la victimización secundaria y habilitar espacios institucionales para su contención y acompañamiento. Así mismo, se busca minimizar los efectos no deseados:

- En la madre de origen: señalamientos, maltrato, presión, discriminación, no respetar su decisión, estigmatización, exclusión, obligación de maternar y formar vínculo.
- En el recién nacido en espera: institucionalización prolongada, exposición -de cualquier tipo-, objetivación, falta de cuidados individualizados, entre otros.

El psicólogo y el trabajador social atienden a la persona que desea desvincularse de su hijo o hija, con el fin de identificar con mayor certeza las causas de dicha situación y para iniciar el proceso de atención y orientación. Se trata de proveerles la oportunidad de compartir, con acompañamiento y en un entorno de privacidad, sus dificultades, preocupaciones y deseos. Deben explorar, conocer y escuchar la singularidad, necesidades y desasosiegos de cada una; atendiendo a la particularidad del caso.

Estas sesiones también serán fuente de información adicional proporcionada a la o las personas en conflicto con su parentalidad, con el fin de que tomen decisiones de manera informada, en plena capacidad de decisión y sin ninguna presión moral u otra.

También incluirán la intervención de un abogado, quien orientará su intercambio con la o las personas en crisis o en conflicto en la comprensión de la situación y del efecto de las decisiones que puedan tomar, en la comprensión de las implicaciones de una entrega voluntaria, de la adoptabilidad y de la adopción del niño, en la comprensión de las implicaciones de estas decisiones para el niño y para ellos mismos desde una perspectiva psico-social y jurídica, así como en informaciones relativas a las circunstancias de posible contacto en el futuro entre el niño y su familia biológica (búsqueda de orígenes por el adoptado).

Si fuera solicitado y posible, se intentará asegurar la confidencialidad que solicitan la o las personas en conflicto con su parentalidad comunicando esta solicitud a las autoridades u organismos que puedan intervenir en el proceso de apoyo y orientación o de protección del niño. Por otra parte, sin embargo, también es importante informar a la o las personas en conflicto con su parentalidad que el proceso de apoyo u orientación pueda incluir la intervención de otras autoridades del sistema de protección (ruta de entrega voluntaria). El abordaje debe contribuir a que la persona pueda enfrentar la responsabilidad de expresar su decisión en las instancias judiciales, para facilitar la decisión de "condición de adoptabilidad" del niño. Esto contribuye al desarrollo de los pasos legales en el mínimo tiempo posible, evitando la institucionalización del niño y las consecuencias que esto implicaría en su desarrollo integral.

El abogado le o les presentará el documento de consentimiento escrito, asegurándose que la madre y/o el padre entienden el contenido del mismo, las implicaciones de su consentimiento, el impacto, los principios, derechos y consecuencias de la adopción y el proceso post-consentimiento, explicándoles la terminología. El consentimiento se confirmará por firma o huella (en caso la familia biológica o cualquier interviniente no pudiese comprender el idioma, no cuenta con documento de identificación o no pueda escribir será comprobado por al menos dos testigos, que también firmarán dicho documento, estos testigos no deberán haber participado directamente en el proceso de apoyo y orientación). Este proceso está orientado a garantizar que el consentimiento no esté marcado por presión de algún tipo, por abuso, tráfico, venta o retirada injustificada. Los profesionales pueden hacerse apoyar por intérpretes para romper las barreras del lenguaje.

Es fundamental que los profesionales del CNA informen a la madre y/o padre biológico que haya consentido a la adopción de que el proceso judicial posterior puede ser largo y que su presencia pueda ser requerida en varias ocasiones ante el juzgado y que ésta es fundamental. Es primordial insistir en que la madre y/o el padre biológico que hayan consentido a la adopción tienen la oportunidad de retractar su consentimiento en todo momento hasta que se haya declarado judicialmente la sentencia de adoptabilidad.

Cuando se lleve a cabo una desvinculación de la madre que este embarazada deberá dársele un seguimiento continuo con el ginecólogo o el profesional de la medicina que le atiende y posteriormente con el hospital, sanatorio o nosocomio donde haya sido el parto con la finalidad de explicar a dichas entidades los efectos de la entrega voluntaria, se familiaricen con la legalidad del procedimiento y se preserve la vida tanto de la madre gestante como del hijo nacido.

### **3.5 Seguimiento a Madres y/o Padres biológicos que conservaron o reunificaron a su hija o hijo**

El equipo brindará seguimiento a los NNA que han sido conservados o reunificados dentro de su familia biológica o ampliada.

El propósito del seguimiento es conocer la situación actual del NNA en su núcleo familiar, el desempeño del rol de madre y/o padre, identificando si el NNA permanece en un ambiente con adecuadas condiciones para su desarrollo y si los padres están siendo garantes de sus derechos fundamentales.

Los seguimientos se llevarán a cabo en los casos de Conservación (los padres biológicos que estaban en conflicto con su parentalidad expresaron su deseo de conservar a su hijo o hija) o Reunificación del NNA con su familia biológica (por Orden de juez en caso que el NNA ha sido reunificado con sus padres biológicos o familia ampliada) para verificar que se garantice su bienestar.

El seguimiento es la fase de la intervención que comprueba de forma directa (Visita domiciliar) o indirecta (contacto telefónico o virtual) que se mantienen los resultados esperados durante la intervención, para que en función de ello, decidir la finalización y el cierre de caso, o bien plantear otras intervenciones. Dejar "puertas abiertas" ayuda a las familias para que sepan cuando pueden recurrir de nuevo al equipo.

Se les explica que tanto un psicólogo como un trabajador social llevarán a cabo una visita domiciliar al hogar de la familia biológica, con el fin de seguir apoyando al núcleo familiar, de intervenir de manera temprana si hubiera dificultades pendientes o emergentes, y de prevenir la separación familiar.

En los casos de vínculo adecuado y contexto social y familiar factible de cambios, se debe efectuar un proceso de abordaje tendiente a minimizar o eliminar los factores de vulnerabilidad o riesgo y potenciar o desarrollar los factores protectores o de resiliencia en ese medio. El medio familiar deberá por sí, efectuar cambios en su dinámica y relaciones vinculares.

En el proceso de seguimiento se debe describir la situación actual del NNA y su familia, evaluar la dinámica familiar y elementos del funcionamiento familiar como la adaptación (disciplina y roles), rutinas (actividades de cuidado y crianza), la comunicación y la afectividad (vínculo y apego e implicación emocional). Evaluar si la familia acepta al hijo, lo sabe proteger y satisface sus necesidades físicas y emocionales.

El equipo debe ser hábil en reconocer factores que pueden afectar el bienestar de la madre y el desarrollo integral de los niños que fueron reintegrados o se preservaron tales como el abandono voluntario del menor, ausencia de escolarización, existencia de malos tratos físicos o psíquicos, abusos sexuales, abuso de sustancias, desempleo de larga duración, madres/padres solos sin red afectiva o ausencia de red de apoyo familiar, aislamiento familiar, pobreza crónica, etc. El plazo del seguimiento y su periodicidad se decidirán según los componentes individuales a cada situación familiar y sus circunstancias de desarrollo e interacción.

### **3.6 Talleres Informativos sobre el programa de Madres y/o padres en conflicto con su parentalidad.**

Es una actividad realizada por el Equipo Multidisciplinario con el propósito de promocionar, informar y sensibilizar a personas y/o actores sociales, sobre las funciones generales del Consejo Nacional de

Adopciones y el programa de madres y/o padres en conflicto con su parentalidad, la cual podrá llevarse a cabo por medios virtuales o de forma presencial, según sea el caso.

Por medio de la ejecución de los Talleres Informativos se propiciará el relacionamiento y acercamiento interinstitucional a redes de apoyo, referencia y derivación de casos.

### **3.7 Búsqueda de orígenes**

#### **3.7.1 Justificación**

En los últimos años se ha incrementado el número de personas interesadas en conocer sobre sus orígenes, preguntando datos sobre su historia, por lo cual solicitan conocer a cerca de su familia biológica.

Las personas que fueron adoptadas antes de la Ley de Adopciones y quienes en su mayoría se encuentran en el extranjero, se abocan por diferentes medios al Consejo Nacional de Adopciones como Autoridad Central, para solicitar información sobre sus orígenes. Estas personas tienen escasas posibilidades de que los resultados de la investigación sobre su familia biológica sean positivos, debido a la falta de información y registros, dado que en los años anteriores al 2007, no existía una institución encargada del resguardo de la información.

Con la vigencia de la Ley de Adopciones se crea el Consejo Nacional de Adopciones y la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica para dar respuesta a estas solicitudes. Durante la búsqueda de orígenes se presentan situaciones difíciles para todos los involucrados en el proceso, es por eso que la información debe ser analizada por profesionales especializados del Consejo Nacional de Adopciones, que cuentan con la experiencia y sensibilidad para abordar a la familia biológica como a la persona adoptada.

Por lo anterior se hace necesaria la sustitución de los numerales romanos IX.2.2.4 y IX.2.2.4 relacionado a la búsqueda de orígenes por el siguiente lineamiento.

#### **3.7.2 Objetivo General**

La búsqueda de orígenes tiene por objeto desarrollar acciones orientadas, mediadoras y facilitadoras para que las personas adoptadas que buscan antecedentes a sus orígenes tengan acceso a ellos y posteriormente pueden decidir libremente la alternativa de contactarse o encontrarse con su familia Biológica.

#### **3.7.3 Objetivos Específicos**

- a) Normar y establecer los lineamientos técnicos para la atención de las solicitudes de las personas adoptadas que buscan sus orígenes.
- b) Uniformar criterios para la atención de las solicitudes de la Búsqueda de Orígenes.
- c) Incluir dentro de los lineamientos técnicos, las solicitudes de las personas que buscan sus orígenes, cuya adopción fue realizada antes de la vigencia de la Ley de Adopciones, Decreto 77-2007 del Congreso de la República.



#### **3.7.4 Alcance**

El lineamiento técnico de búsqueda de Orígenes es de aplicación general y tiene como propósito materializar el derecho de los solicitantes para conocer quién es su familia biológica, conocer su historia y poder afianzar su identidad.

#### **3.7.5 Solicitudes de búsqueda de orígenes**

La solicitud de Búsqueda de Orígenes se realizará a través de solicitud del interesado dirigida a la Dirección General del Consejo Nacional de Adopciones. A su vez podrá requerir el procedimiento a través del “BOTÓN DE BÚSQUEDA DE ORÍGENES” electrónico que constan en los idiomas Español, Inglés, Francés y Alemán, en la página web de la Autoridad Central. También puede hacerse el requerimiento a través de los consulados y embajadas de la República del Ministerio de Relaciones Exteriores que cuentan con el “formulario de solicitud” o requerir la cooperación en la autoridad central receptora para iniciar las comunicaciones respectivas.

En los casos de las personas adoptadas que vivan en el extranjero, la búsqueda de orígenes será solicitada de Autoridad Central a Autoridad Central de conformidad con el Convenio Relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional.

En los casos que no exista en el país de residencia una Autoridad Central, el interesado deberá presentar al Consulado de Guatemala la solicitud de Búsqueda de Orígenes quien a través del Ministerio de Relaciones Exteriores derivará al Consejo Nacional de Adopciones las solicitudes de Búsqueda de Orígenes de una persona adoptada.

La solicitud de búsqueda de orígenes se evaluará de acuerdo con la motivación del solicitante. En caso sea la familia adoptiva la que impulse la Búsqueda de Orígenes de la persona adoptada, la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica corroborará la necesidad real de la persona adoptada de conocer sus orígenes, para que el conocimiento sobre su identidad sea específicamente para su beneficio, al momento de tener noticias de la presentación de la solicitud.

#### **3.7.6 Requisitos para obtener información sobre la familia biológica del adoptado**

- i. Si el adoptado reside en el extranjero, deberá acudir a la Autoridad Central en materia de adopciones, en caso no hubiere, acudir al Consulado o a la Oficina Consular de Guatemala en el país en el que resida, quien trasladará el requerimiento a través del Ministerio de Relaciones Exteriores. Así mismo podrá hacer la solicitud por medio del “Botón”, siendo recibido por la secretaría general de la Autoridad Central.
- ii. Si el adoptado se encuentra en Guatemala presentar la solicitud en las instalaciones del Consejo Nacional de Adopciones.
- iii. Mayores de edad podrán hacer el requerimiento de forma independiente o a través de mandatario.
- iv. Menores de edad deberán hacer el requerimiento acompañados por sus padres adoptivos.
- v. Adjuntar a la solicitud documentos de la adopción o datos que permitan identificar expedientes relacionados a la adopción familiar biológica.
- vi. Referir la motivación de la persona adoptada para la búsqueda de orígenes.



- vii. Constancia de tener acompañamiento psicológico, la cual deberá presentarse previo a la entrega de los resultados de la investigación.

#### **I. Circunstancias a considerar**

- 1) La edad y madurez del adoptado

Se refiere a la autonomía progresiva de acuerdo con la evolución de sus facultades, la cual se da con el desarrollo de competencias y de la comprensión de su entorno.

- 2) El valor de la información se vincula directamente con la persona al ser parte de la historia de vida, el contenido del expediente debe ser orientado a apoyo y construcción de la identidad de la persona.
- 3) Las posibles implicaciones negativas del acceso a la información contenida en el expediente.
- 4) El equilibrio de necesidades y derechos entre el adoptado y su familia biológica.  
Establecer la motivación para una construcción de identidad adecuada.
- 5) La revelación de la identidad de los padres biológicos se hará únicamente en base al consentimiento del adulto adoptado y de sus padres biológicos. La información deberá ser para fortalecer la dinámica actual para ambas partes.
- 6) El Equipo Multidisciplinario deberá de considerar la vulnerabilidad de la familia biológica, buscando proteger su intimidad, su condición psicosocial, cultural y preservar el derecho de reserva.

#### **3.7.7 Fases de búsqueda de orígenes**

El procedimiento de búsqueda de orígenes conlleva las siguientes fases:

- 1) Recepción y evaluación de la información contenida en la solicitud de Búsqueda de Orígenes.

La solicitud de Búsqueda de Orígenes será derivada a la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica para que sea asignado al profesional de Trabajo Social, quien leerá y evaluará la solicitud y los documentos adjuntos.

- 2) Requerimiento de información a la persona adoptada cuando no fuera suficiente la información previamente referida.

A través del canal correspondiente, correo electrónico o llamada telefónica, el profesional en Trabajo Social solicitará más información para la búsqueda de la familia biológica.

- 3) Investigación documental, búsqueda de datos que refieran la adopción o datos de la familia biológica.

El profesional asignado resaltaré la información relevante de los datos que guíen a la localización de la familia biológica, por ejemplo, copias de documentos de identificación, comparecientes, instituciones, etc.

- 4) Investigación institucional  
El profesional asignado al caso redactará los oficios necesarios para solicitar información a las diversas instituciones y registros para obtener más datos, específicamente de ubicación para dar inicio a la investigación de campo.
- 5) Investigación de campo  
El profesional se dirigirá a municipalidades, comunidades, aldeas, municipios y departamentos de Guatemala para la localización de la familia biológica; se auxiliará con fuentes colaterales con la debida discreción para obtener información pertinente.
- 6) Visita domiciliar a la madre o padre biológico  
El abordaje a la madre o padre biológico se debe realizar con total discreción, respetando la historia y privacidad. Se podrá realizar hasta tres visitas en caso de que la madre o padre biológico lo solicite, con el objetivo de informar que el hijo biológico dado en adopción tiene el interés de conocerle, y se determinará si será efectivo un reencuentro familiar, evaluando la viabilidad de las personas involucradas.
- 7) Elaboración de informe circunstanciado con todas las acciones gestionadas para la localización de la familia biológica de la persona adoptada.  
El profesional realizará el informe detallado con las fuentes de información y la incorporará en el expediente del caso.
- 8) Redacción de oficio dirigido al solicitante con el resultado de la investigación.  
El oficio será realizado por el profesional asignado para hacerlo llegar a la persona adoptada a través de los mecanismos de comunicación establecidos.
- 9) Previo a la entrega o envío del resultado de investigación de búsqueda de orígenes, el Consejo Nacional de Adopciones deberá contar con la constancia de acompañamiento psicológico del adoptado en cuanto a sus expectativas y temores, cuando el caso lo requiera.
- 10) Reencuentro con la familia de origen.  
Se realizará intercambio de cartas, fotografías y programación de reencuentro personal o comunicación satelital en común acuerdo entre la persona adoptada y la familia biológica, contando con el apoyo de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica del Consejo Nacional de Adopciones, de conformidad a la Línea Directiva de las Tecnologías de la Información y Comunicación -TIC'S-, acuerdo CNA-CD-003-2023.  
El profesional a cargo de la investigación será un enlace para iniciar la comunicación, a través de cartas y/o fotografías. Asimismo, de ser necesario solicitará un intérprete y guiará el reencuentro familiar.

### **Preparación de la familia biológica**

A la familia biológica se le hará saber sobre la solicitud del hijo o hija biológico informando datos generales e indagando sobre la disposición para un posible encuentro familiar.

Se solicitará un consentimiento escrito para trasladar datos generales y para llevar a cabo un posible encuentro familiar.

El Equipo Multidisciplinario de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica, brindará acompañamiento e información como propiciará el entorno adecuado a la familia biológica en caso de un encuentro familiar.

Si no se aceptara el encuentro familiar se le dará la posibilidad de reconsiderar en un plazo no mayor a 10 días hábiles para que dé una respuesta definitiva, de no cambiar de opinión, deberá informarse al solicitante.

### **Preparación de la persona adoptada**

La persona adoptada no está obligada a establecer o mantener vínculos ni responsabilidades con la familia biológica.

Si el solicitante es menor de edad, tendrá acompañamiento de un profesional en psicología de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica, para prepararlo para un encuentro con la familia biológica o para circunstancias no previstas en adopción nacional. Cuando el adoptado haya salido al extranjero la preparación deberá verificarse por la Autoridad Central correspondiente o en su caso el Ministerio de Relaciones Exteriores.

- **No procede la búsqueda de orígenes en los siguientes casos:**

- 1) Cuando la motivación genera un perjuicio o ventaja a alguna de las partes.
- 2) Cuando la búsqueda la inician los padres biológicos para encontrar al hijo que dieron en adopción.
- 3) Cuando los padres biológicos tienen diagnóstico de enfermedad psiquiátrica.

### **3.7.8 Búsqueda de orígenes en el extranjero**

En los casos de búsqueda de orígenes por NNA extranjero adoptado por familias residentes en Guatemala, un profesional de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Adoptiva hará las coordinaciones que correspondan a efecto de establecer la viabilidad de la solicitud y de ser procedente acompañará al proceso de la preparación del adoptado y de su familia adoptiva.

### **3.7.9 Casos no previstos**

En congruencia con el contenido del presente lineamiento, los casos no previstos podrán resolverse en Junta Técnica conformada por el Coordinador del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador, Abogado y Trabajadora Social de la Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica del Consejo Nacional de Adopciones.

### **3.7.10 Metodología para el desarrollo del primer encuentro**

#### **I. Principios para el desarrollo del primer encuentro:**

- a) **Inmediación:** Se hace necesaria la presencia y participación activa del personal del CNA.

- b) **No discriminación:** El personal del CNA deberá actuar apegado a derecho, guiando el procedimiento sin discriminación por motivos de raza, religión, credo, filosofía, género, etc.
- c) **Discreción:** El personal del CNA que participe en dicho procedimiento deberá comprender que la información es delicada y que puede poner en riesgo la situación de los participantes, por lo tanto, actuará con cautela y mesura.
- d) **Empatía:** El Equipo multidisciplinario deberá comprender que el procedimiento de Búsqueda de orígenes conlleva situaciones históricas de dolor, pena, culpa, reproche, perdón y reconciliación, por lo que el trato a las partes debe ser en consideración a los sentimientos expresados.
- e) **Revelación de orígenes:** La búsqueda de orígenes supone el procedimiento de revelación de la historia de vida del adoptado, lo cual es un proceso psicológico y de vida, por lo que las etapas serán respetadas por su capacidad de resiliencia y psicológica.
- f) **Solemnidad:** Es un acto formal y legal administrativo, que reviste de elementos necesarios para dar certeza de la veracidad del procedimiento; por ende, se contará como mínimo con una agenda, grabación, fotografías, toma de consentimiento, entre otros.
- g) **Verdad:** El primer encuentro deberá de guiarse con honestidad y fidelidad a la información recabada durante la investigación por parte del CNA.
- h) **Flexibilidad:** No obstante, el primer encuentro es un acto formal, el Equipo Multidisciplinario deberá tener habilidad para adecuarse a las circunstancias que se susciten, evitando ser rigurosos, propiciando un ambiente de armonía y confianza.

## II. Participantes y roles

- a) **Trabajadora social, CNA:** Deberá propiciar la cordialidad con la familia biológica indicándoles previamente al encuentro, la dinámica por desarrollarse; asimismo velará por hacer armonioso el espacio del encuentro. Estará a cargo de la logística y de los medios tecnológicos necesarios para documentar dicho procedimiento. Desarrollará la propuesta de agenda. Moderará y guiará el desarrollo del encuentro dando cumplimiento a los puntos previstos en el tiempo estipulado.
- b) **Interprete a cargo del CNA:** En los casos que fuera necesario se convocará a un intérprete que facilite la comunicación verbal, permitiendo el intercambio de experiencias, así como el sentir de los participantes. Deberá encontrar puntos conciliatorios cuando existan desavenencias, deberá crear relación de confianza tanto con la familia biológica como con la persona adoptada; el intérprete deberá asesorarse con la trabajadora social o investigadora para conocer los pormenores del caso y la historia de vida del adoptado. Su función no es simplemente traducir, si no enviar el mensaje adecuado de una forma honesta y transparente.
- c) **Familia biológica:** podrá participar tanto los padres biológicos como la familia ampliada del primer encuentro, en dicho caso, se le dará participación preferente a la madre y al padre. Luego de ya haberse creado una relación adecuada y se haya respondido a las inquietudes del adoptado, se hará el ingreso de la familia ampliada.
- d) **Persona Adoptada:** el solicitante de búsqueda de orígenes es el protagonista del procedimiento, su participación se debe a recuperar el derecho a su identidad vulnerada por lo que se debe atender sus expectativas como prioridad.

- e) **Ministerio de Relaciones Exteriores -MINEX-:** en aquellos casos en que la tramitación de la solicitud se haya realizado a través de los consulados o embajadas respectivas, se dará participación al MINEX, su involucramiento reviste solemnidad y formalidad, sin embargo, el procedimiento pertenece de conformidad al Convenio de la Haya, a la Autoridad Central (CNA). En consecuencia, su participación será protocolaria. Su intervención está sujeta a ser garante del procedimiento.

### III. Etapas del Procedimiento del Encuentro

- a) Presentación de Participantes.
- b) Presentación de agenda.
- c) Aprobación de la agenda por las partes involucradas.
- d) Conversación con la persona adoptada sobre sus expectativas.
- e) Consentimiento expreso de la persona adoptada.
- f) Ingreso de la madre biológica.
- g) Conversación con la madre biológica.
- h) Ingreso del padre biológico junto con la madre (si fuera el caso).
- i) Conversación con ambos progenitores.
- j) Ingreso de la familia ampliada junto con progenitores (si fuera el caso).
- k) Conversación con familia ampliada.
- l) Convivencia con toda la familia.
- m) Acuerdos de relacionamiento a futuro y acciones a seguir.
- n) Cierre de la actividad.

## 4. COOPERACIÓN CON REDES DE DERIVACIÓN Y APOYO

Para la atención de la familia biológica se pueden dar dos clases de derivación: primero, desde las instituciones que detecten a madres y/o padres en conflicto con su parentalidad y refieran al CNA para su atención y orientación. Y segundo, cuando el equipo del CNA, atendiendo a las necesidades de la familia biológica, deriva a las instituciones idóneas que puedan conformar una red de apoyo u otros servicios.

En el primer caso, es tarea del equipo realizar talleres informativos que posicionen el tema de madres y/o padres en conflicto con la parentalidad, la ruta de entregas seguras y la adopción. Éstos se llevarán a cabo con los diferentes actores de la sociedad (salud, educación, líderes religiosos y comunitarios, juzgados e instituciones en pro de la niñez, la mujer y la familia, entre otros) con el fin de sensibilizar y propiciar un espacio de diálogo e interacción entre los participantes, brindando información concerniente a la atención de madres y/o padres en conflicto con su parentalidad.

Por otro lado, el equipo multidisciplinario orientará a la madre y/o al padre en conflicto con su parentalidad sobre la disponibilidad de servicios y programas de apoyo por organizaciones gubernamentales, no-gubernamentales y comunitarios, adecuados y adaptados a cada situación particular o bien en respuesta a la solicitud previa por parte de los interesados

Las organizaciones deberán proporcionar, en la medida de sus posibilidades, el apoyo y servicio que corresponda según la naturaleza y especialidad de cada una, que en términos generales se enmarcan en lo siguiente:

**Atención psicológica y/o psiquiátrica:** para mujeres víctimas de violencia, para personas con problemas de adicción, situación de crisis, promoción de la familia, escuelas para padres, mediación familiar.

**Atención médica:** hospitalización, exámenes clínicos de gabinete o de laboratorio, atención de emergencia, control prenatal y control post natal, servicios de ginecología y pediatría, provisión de medicamentos, rehabilitación física.

**Asesoría legal y servicios de apoyo y orientación jurídica.**

**Apoyo social:** servicio de alojamiento de emergencia, cuidado diario de niños, albergue, alimentación, vestuario y transporte.

**Otros servicios de apoyo, orientación y atención especializados:** Orientación espiritual y religiosa, apoyo educativo y formativo profesional a madres solteras y adolescentes, apoyo en la búsqueda de empleo y de oportunidades generadoras de ingreso.

Es importante considerar la actualización permanente de los datos de contacto de las instituciones que son parte de la red de derivación, así como el intercambio de información relativa a los servicios proporcionados, la cobertura geográfica, el idioma hablado por los profesionales y los criterios o condiciones de acceso a los servicios.

Los instrumentos utilizados para la derivación de las víctimas son hojas de referencia en donde se llenan los datos de las personas atendiendo a sus necesidades para la derivación a la institución idónea. Los Instrumentos de Cooperación serán convenios en los cuales se establece la relación de cooperación entre el Consejo Nacional de Adopciones y las demás organizaciones que conformarán la Red de derivación.

# ANEXOS



## a) Ficha psicológica para proceso de orientación

Ref: _____
CNA-FB-_____

SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA  
**Asesoría psicológica a madres y/o padres biológicos en conflicto con su parentalidad, por orden de Juez por referencia interna o externa (ORIENTACIÓN)**

### FICHA DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA

**FECHA DE LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN** \_\_\_\_\_

#### 1. DATOS GENERALES DEL PROGENITOR O PROGENITORA

Nombre: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
CUI: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Lee: \_\_\_\_\_ Escribe: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_ Idiomas: \_\_\_\_\_  
Etnia: \_\_\_\_\_  
Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono de referencia: \_\_\_\_\_  
Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_  
Lugar y dirección de trabajo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. DATOS GENERALES DEL NNA EN PROTECCIÓN

Nombre del NNA: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
CUI: \_\_\_\_\_  
Ubicación del NNA: \_\_\_\_\_  
Ha tenido contacto: \_\_\_\_\_  
Discapacidad: \_\_\_\_\_

#### 3. MOTIVO DE LA ENTREVISTA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EXAMEN MENTAL

### I. Apariencia General

Apariencia facial: Cicatrices \_\_\_\_ Acné \_\_\_\_ Estigmatizaciones \_\_\_\_  
 Desarrollo físico: Adecuado \_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_  
 Nutrición: Adecuada \_\_\_\_ Sobrepeso \_\_\_\_ Desnutrición \_\_\_\_  
 Incapacidad física: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
 Ojos: Posición normal: \_\_\_\_ Estrabismo \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_  
 Boca: Simétrica \_\_\_\_ Desviación \_\_\_\_ Lengua \_\_\_\_ Dientes \_\_\_\_  
 Salivación \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_  
 Cuidado general: adecuado \_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_  
 Vestimenta: adecuada \_\_\_\_ Inadecuada \_\_\_\_ descuidada \_\_\_\_ otros \_\_\_\_  
 Limpieza corporal: adecuada \_\_\_\_ deficiente \_\_\_\_  
 Indicio de maltrato: físico \_\_\_\_ sexual \_\_\_\_ otros \_\_\_\_  
 Piel: color \_\_\_\_ palidez \_\_\_\_ rubor \_\_\_\_ anemia \_\_\_\_ transpiración \_\_\_\_ Cicatrices \_\_\_\_  
 moretes \_\_\_\_ erupciones \_\_\_\_  
 Uñas: cuidada: cuidada \_\_\_\_ limpias \_\_\_\_ sucias \_\_\_\_ onicofagia \_\_\_\_  
 Tensión muscular por ansiedad \_\_\_\_ Conducta sumamente excitada \_\_\_\_  
 Contacto visual: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

### II. Actitud ante el Entrevistador

____ Cooperadora	____ Amistosa	____ Atenta	____ Interesada
____ Seductora	____ Defensiva	____ Apática	____ Hostil
____ Evasiva	____ Sociable	____ Aceptante	____ Confiada
____ Busca contacto físico	____ Ansiosa	____ Agresiva	____ Rechazante
____ Retadora	____ Bromista	____ Oposicional	
Ingresó a la oficina:	SIN RESISTENCIA ____	RESISTENTE ____	

### III. Conducta y actividad psicomotora

Manerismo \_\_\_\_ Tics \_\_\_\_ Hiperactividad \_\_\_\_  
 Agitación \_\_\_\_ Movimientos anormalmente lentos \_\_\_\_  
 Ademanos o acciones extrañas \_\_\_\_ Apatía \_\_\_\_ Retraimiento \_\_\_\_  
 Postura: Adecuada \_\_\_\_ Inadecuada \_\_\_\_  
 Marcha: Apropriadada \_\_\_\_ Inapropiada \_\_\_\_  
 Balance: Apropiado \_\_\_\_ Inapropiado \_\_\_\_  
 Lapso de atención y concentración: Normal \_\_\_\_ Disminuido \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_

### IV. Afecto y Humor

____ Depresivo	____ Irritable	____ Ansioso	____ Colérico
____ Expansivo	____ Eufórico	____ Vacío	____ Temeroso
Perplejo	____ Auto despreciativo		

Especifique el grado de estos afectos: \_\_\_\_\_

**Adecuación del afecto:** CONGRUENTE \_\_\_\_ INCONGRUENTE \_\_\_\_

## V. Características del Lenguaje

Expresivo: Apropiado \_\_\_\_ Inapropiado \_\_\_\_  
 Articulación del habla: Normal \_\_\_\_ Disartrias \_\_\_\_ Dislalia \_\_\_\_  
 Ritmo: Normal: \_\_\_\_ Tartamudeo \_\_\_\_ Bloqueo \_\_\_\_ Lacónico \_\_\_\_ Afásico \_\_\_\_  
 Organización: Normal \_\_\_\_ Ecolalia inmediata \_\_\_\_ Ecolalia tardía \_\_\_\_  
 Inversión de Pronombres \_\_\_\_ Neologismos \_\_\_\_ Circunstancial \_\_\_\_

Intensidad de voz: Normal \_\_\_\_ Alta \_\_\_\_ Baja \_\_\_\_  
 Timbre: Normal \_\_\_\_ Grave \_\_\_\_ Agudo \_\_\_\_ Nasal \_\_\_\_

## VI. Percepción

Alteraciones perceptivas:  
 Alucinaciones: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ En caso afirmativo describirlas \_\_\_\_  
 Ideas suicidas: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Ideación suicida: \_\_\_\_

## VII. Contenido de Pensamiento

Alucinaciones \_\_\_\_ Ideas delirantes \_\_\_\_ Ideas obsesivas \_\_\_\_  
 Ideas homicidas \_\_\_\_ Ilusiones \_\_\_\_ Ideas de referencia \_\_\_\_

## VIII. Funcionamiento Sensorial y Cognitivo

Nivel de conciencia: Estupor \_\_\_\_ Letargia \_\_\_\_ Somnolencia \_\_\_\_ Alerta \_\_\_\_  
 Estado de fuga \_\_\_\_ Obnubilación \_\_\_\_

Orientación y memoria: Orientado en tiempo \_\_\_\_ lugar \_\_\_\_ persona \_\_\_\_  
 Memoria remota: Adecuada \_\_\_\_ Inadecuada \_\_\_\_  
 Memoria reciente: Adecuada \_\_\_\_ Inadecuada \_\_\_\_  
 Memoria del pasado reciente: Adecuada \_\_\_\_ Inadecuada \_\_\_\_  
 Atención: Normal \_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_  
 Concentración: Normal \_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_

## IX. Introspección

Conciencia y comprensión de su situación: \_\_\_\_\_

## 4. DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Ubicación de los padres: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos tiene? (Nombre y edades)

Nombre	Edad	Información adicional

### HISTORIA PERSONAL

Si no fue criada por sus padres, ¿Quién se encargó de su crianza y durante cuántos años?

\_\_\_\_\_

¿Cuál fue su relación con su madrastra/padrastro? (si aplica)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Detalles significativos sobre los padres, describa la personalidad de ellos y su actitud hacia usted: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Describa la dinámica familiar en la que se desarrolló (roles):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apego Significativo \_\_\_\_\_

¿De qué forma la/lo castigaron o impusieron disciplina los encargados de su crianza?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Podía confiar en sus cuidadores? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Se sintió querida/o y respetada/o por sus cuidadores? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

### RELACIÓN FRATERNA

Algún detalle significativo sobre sus hermanos: \_\_\_\_\_

---



---



---

### HISTORIA DE INTERACCIÓN SOCIAL

¿Qué grados cursó? \_\_\_\_\_  
 Fortalezas: \_\_\_\_\_  
 Debilidades: \_\_\_\_\_  
 Motivo de deserción: \_\_\_\_\_

### RELACIONES INTERPERSONALES / AMISTADES

¿Tiene interacciones sociales? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
 ¿Tiene amistades significativas? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Pertenece a algún grupo social: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Cuáles de las siguientes características describen su infancia/adolescencia:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infancia Feliz             | <input type="checkbox"/> Infancia desdichada             |
| <input type="checkbox"/> Problemas emocionales      | <input type="checkbox"/> Problemas conductuales          |
| <input type="checkbox"/> Problemas legales          | <input type="checkbox"/> Muerte de persona significativa |
| <input type="checkbox"/> Problemas de salud         | <input type="checkbox"/> Ignorada                        |
| <input type="checkbox"/> No tuvo suficientes amigos | <input type="checkbox"/> Problemas escolares             |
| <input type="checkbox"/> Problemas económicos       | <input type="checkbox"/> Fanatismo religioso             |
| <input type="checkbox"/> Consumo de drogas          | <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol                |
| <input type="checkbox"/> Severamente castigada      | <input type="checkbox"/> Abusos sexuales                 |
| <input type="checkbox"/> Severamente maltratada     | <input type="checkbox"/> Trastornos de alimentación      |

Otros: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### DINÁMICA DE PAREJA

#### 3. DATOS DE LA PAREJA ACTUAL

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

Estado Civil o condición de pareja: Soltera/o\_\_\_\_ Comprometida/o\_\_\_\_ Casada/o \_\_\_\_  
 Separada/o\_\_\_\_ Divorciada/o\_\_\_\_ Viuda/o \_\_\_\_ Vive con alguien\_\_\_\_ Vuelto a casar\_\_\_\_

¿Historia de la relación de pareja actual? ¿Cuánto tiempo han permanecido juntos?  
¿Dinámica de la relación? (personalidad)

---

---

---

¿Existe algún factor en su relación de pareja que podría poner en riesgo la integridad de los NNA en protección? \_\_\_\_\_

¿Tiene hijos con su pareja actual? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Nombre y edad de sus hijos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Si sus hijos no se encuentran con usted, quien cuida es el responsable de su crianza?

\_\_\_ Abuelos      \_\_\_ Abuela      \_\_\_ Tíos      \_\_\_ Hermanos  
\_\_\_ Primos      \_\_\_ Amigos      \_\_\_ Persona ajena

Observación: \_\_\_\_\_

¿Presenta problemas o condición especiales alguno de sus hijos? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
Describa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha convivido con otras parejas anteriormente? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
¿Procreó hijos con sus parejas anteriores? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Historia psicosexual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RELACIONES PATERNO-FILIALES

¿Cómo se involucraba en la vida de sus hijos? ¿Qué actividades realizaban juntos?

---

---

Métodos de disciplina y enseñanza que utiliza para la crianza de sus hijos. (Observar habilidades parentales y formativas)

---

---

---

---

¿Cómo garantizaba la seguridad de su hijo, quién se encargaba de su cuidado, aseo personal, alimentación, salud, etc?

---

---

### HISTORIA DE EMBARAZO Y SITUACIÓN DE CRISIS

1. Historia de embarazo del NNA en protección (aborto o entregas anteriores, motivo, soluciones del embarazo, parto, post parto) Tiempo de gestación, estado de salud del NNA.

---

---

2. Motivo y causas de la desvinculación con su hijo:

Mamá: \_\_\_\_\_

---

---

---

Papá: \_\_\_\_\_

---

---

3. ¿Dentro de la familia tiene un grupo de apoyo, para solventar la situación actual del NNA?

---

---

---

Vinculación afectiva con el NNA en protección

---

---

---

4. Sentimientos de la madre ante la desvinculación y acciones realizadas posterior a la separación con el NNA en protección:



ANTES	DURANTE	DESPUÉS

## SITUACIÓN ACTUAL

Las siguientes preguntas nos proporcionarán información sobre siete modalidades de su vida: conducta, sentimientos, sensaciones físicas, imágenes, pensamientos, relaciones interpersonales, factores biológicos.

### 1. CONDUCTAS

¿Qué conductas ha experimentado en los últimos 6 meses?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comer en exceso                   | <input type="checkbox"/> Consumo de drogas            |
| <input type="checkbox"/> Digo lo que siento                | <input type="checkbox"/> Conducta extrañas            |
| <input type="checkbox"/> Beber en exceso                   | <input type="checkbox"/> Trabajar en exceso           |
| <input type="checkbox"/> Falta de decisión                 | <input type="checkbox"/> Reacción huída/pelea         |
| <input type="checkbox"/> Descontrol emocional              | <input type="checkbox"/> Intentos de suicidio         |
| <input type="checkbox"/> Compulsiones                      | <input type="checkbox"/> Fumar                        |
| <input type="checkbox"/> Tics Nerviosos                    | <input type="checkbox"/> Dificultad para concentrarse |
| <input type="checkbox"/> Problemas de sueño                | <input type="checkbox"/> Fobias                       |
| <input type="checkbox"/> Gastos impulsivos (sin priorizar) | <input type="checkbox"/> Inestabilidad Laboral        |
| <input type="checkbox"/> Insomnio                          | <input type="checkbox"/> Conductas de riesgo          |
| <input type="checkbox"/> Problemas Alimentación            | <input type="checkbox"/> Haraganear                   |
| <input type="checkbox"/> Conductas agresivas               | <input type="checkbox"/> Lamentos                     |
| <input type="checkbox"/> Estallidos de ira                 |   |

Otros: \_\_\_\_\_

¿Cuáles considera que son sus fortalezas y talentos? ¿A qué se dedica?

\_\_\_\_\_

¿Qué planes tiene para el futuro? \_\_\_\_\_

¿Alguna actividad que le gustaría dejar de hacer que considere que sería de beneficio para su futuro? \_\_\_\_\_

¿Padece de alguna enfermedad médica? ¿dentro de su familia existe algún historial de alguna enfermedad mental?

\_\_\_\_\_

¿Qué sensaciones físicas ha experimentado en los últimos 6 meses? (dolor de cabeza, insomnio, hipersomnio, tensión muscular, náuseas, mareos)

## 2. SENTIMIENTOS

¿En los últimos 6 meses cuáles han sido los sentimientos que más frecuentemente ha experimentado?

- |                                       |                                    |                                       |  |
|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Enojo        | <input type="checkbox"/> Enfado    | <input type="checkbox"/> Tristeza     | <input type="checkbox"/> Depresión       |
| <input type="checkbox"/> Ansiedad     | <input type="checkbox"/> Miedo     | <input type="checkbox"/> Pánico       | <input type="checkbox"/> Envidia         |
| <input type="checkbox"/> Culpabilidad | <input type="checkbox"/> Felicidad | <input type="checkbox"/> Conflictivos | <input type="checkbox"/> Arrepentimiento |
| <input type="checkbox"/> Rencor       | <input type="checkbox"/> Esperanza | <input type="checkbox"/> Inutilidad   | <input type="checkbox"/> Desesperanza    |
| <input type="checkbox"/> Tranquilidad | <input type="checkbox"/> Celos     | <input type="checkbox"/> Desdicha     | <input type="checkbox"/> Aburrimiento    |
| <input type="checkbox"/> Inquietud    | <input type="checkbox"/> Soledad   | <input type="checkbox"/> Satisfacción | <input type="checkbox"/> Euforia         |
| <input type="checkbox"/> Optimismo    | <input type="checkbox"/> Tensión   |                                       |  |

Otros: \_\_\_\_\_

5. ¿Qué define como adopción? \_\_\_\_\_

¿Qué la/lo motivaría a tomar esta decisión? \_\_\_\_\_

6. Soluciones alternas para evitar la desvinculación, a qué se compromete:

<b>Área Personal</b>	
<b>Área Familiar</b>	
<b>Área Social</b>	
<b>Área Laboral</b>	
<b>Área Sentimental</b>	
<b>Área Educativa</b>	

<b>Salud Mental</b>	
---------------------	--

## APLICACIÓN DE PRUEBAS

### TEST DE LOS COLORES

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

Otras pruebas aplicadas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del profesional que evaluó: \_\_\_\_\_  
Firma y sello

## b) Ficha social para proceso de orientación

### **SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA**

*Asesoría psicológica y social a madres y/o padres biológicos en conflicto con su parentalidad, por orden de Juez por referencia interna o externa*

**(ORIENTACIÓN)**

#### **FICHA SOCIAL**

Profesional: \_\_\_\_\_ NO. DE EXPEDIENTE-CNA-FB: \_\_\_\_\_

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

#### **I. CASO REFERIDO POR:**

Vía Voluntaria _____	Vía institucional _____
Vía Judicial _____	Otros: _____
<b>PROCESO JUDICIAL:</b>	
Expediente No. _____	Oficial: _____
Juzgado: _____ _____	

#### **II. DATOS GENERALES:**

##### **a). DE LA MADRE Y/O PADRE:**

<b>Nombre</b>	
<b>Lugar y fecha de nacimiento</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>No. de DPI</b>	
<b>Estado civil</b>	
<b>Nacionalidad</b>	
<b>Religión</b>	
<b>Grupo étnico</b>	
<b>Idioma</b>	

<b>Escolaridad</b>	
<b>Ocupación</b>	
<b>Dirección de la residencia</b>	
<b>Número de teléfono</b>	
<b>Lugar y dirección de trabajo</b>	
<b>Teléfono de referencia</b>	

**b) DEL NNA:**

<b>Nombre</b>	
<b>Fecha y lugar de nacimiento</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Certificación de Nacimiento No.</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Discapacidad</b>	
<b>Ubicación</b>	<b>HOGAR</b> <input type="checkbox"/> <b>FB</b> <input type="checkbox"/> <b>FA</b> <input type="checkbox"/> <b>FS</b> <input type="checkbox"/>
<b>Nombre de la Persona Responsable o del Hogar abrigante</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Teléfono</b>	

**II SITUACIÓN DE SALUD DEL NNA DURANTE EL EMBARAZO Y AL NACER:**

<b>Circunstancia que originó el conflicto</b>	<input type="checkbox"/> Violación violencia sexual	<input type="checkbox"/> Relación extramarital	<input type="checkbox"/> No planificado	<input type="checkbox"/> Situación económica

<b>Tiempo de embarazo</b>	
<b>Control prenatal</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Nombre del Hospital Nacional, cantonal o Comadrona donde nació el NNA.</b>	
<b>Complicaciones durante el parto</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Condición aparente y de salud de la madre y del niño.</b>	

Observación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### III. DATOS GENERALES DE LA FAMILIA DEL NNA:

#### a) FAMILIA AMPLIADA (DEL NNA):

Nombre del abuelo \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la abuela \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

No. de hermanos de la señora de mérito \_\_\_\_\_

Nombre	Edad	No. De Hijos (as)	Profesión u ocupación actual	Ubicación y número de teléfono	Lugar de Trabajo


¿Cómo considera que es su familia? ¿Como puede describir a su familia?

---



---



---



---

**b) FAMILIA BIOLÓGICA DEL NNA:**

Nombre	Edad	Estado Civil	No. De Hijos (as)	Profesión u ocupación	Ubicación	Lugar de Trabajo




**IV. ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES DE LA MADRE Y/O EL PADRE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**V. MOTIVO DE LA ENTREGA DEL NNA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**VI. CONDICIÓN SOCIOECONOMICA DE LA FAMILIA:**

**1) GRUPO FAMILIAR QUE INTEGRA LA MADRE Y/O PADRE:**

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN


2) **DINAMICA FAMILIAR:** (Conformación, integración, funcionalidad, roles, estatus social, cultura, costumbres, hábitos, valores y principios, relación interpersonal y *con la comunidad*, actividades comunes y de convivencia, recursos familiares, institucionales o comunitarios, referencias personales Etc) Mezcla una estructura comunitaria, se debe delimitar a enfatizar los roles familiares, fortalezas y debilidades, canales de comunicación, hábitos y costumbres generacionales y patrones repetitivos internos de la familia. Los aspectos comunitarios se pueden incluir en las redes de apoyo.

---

---

---

---

---

---

---

---

3) **SITUACION DE SALUD:** (Estado de salud actual, descripción de discapacidad, enfermedad padecimiento, diagnóstico, tratamiento, control de vacunación, alimentación, higiene personal, hogar y comunal, servicios con que cuenta, centro de atención o medios para atender emergencias, riesgo comunal.)

---

---

---

---

---

---

---

---

Servicios con los que cuenta para una emergencia familiar o desastres naturales

---

Control de vacunas

---

- 4) **SITUACIÓN DE EDUCACIÓN (ESCOLAR):** (Nivel educativo, motivos de deserción, repitencia escolar o analfabetismo, cursos libres extraordinarios, rendimiento escolar, descripción de establecimientos, el valor familiar de la educación, acceso a establecimientos y actividades culturales, educativas formativas)
- 

5) **SITUACIÓN ECONÓMICA:**

<b>Total de ingresos mensuales, quincenales, semanales o diarios</b>	
<b>Tipo de trabajo</b>	
<b>Horario de trabajo</b>	
<b>Tiempo de laborar</b>	
<b>Total de egresos mensuales, quincenales, semanales o diarios</b>	

Personas que colaboran para cubrir los gastos familiares:

---



---

Gastos básicos en que distribuye sus ingresos:

---



---

6) **CONDICION (SITUACIÓN) DE LA VIVIENDA Y ENTORNO COMUNITARIO:**

a) vivienda: Propia  Alquila  Familiar

b) Tipo de construcción: Formal  informal

c) Material de construcción de la vivienda:

Paredes: Block  Adobe  Parales de madres  Lámina  Nylon

Piso: de granito  Torta de Cemento  Tierra  Piso de Cerámico

Techo: Lámina  Terraza

Otros: \_\_\_\_\_

#### d) Distribución de los ambientes

---

---

---

---

---

---

#### e) Descripción de los servicios básicos:

Agua potable	<input type="checkbox"/>	Drenajes	<input type="checkbox"/>	Energía Eléctrica	<input type="checkbox"/>
Pozo Ciego ó letrina	<input type="checkbox"/>	Sanitario	<input type="checkbox"/>	Ducha	<input type="checkbox"/>
Teléfono domiciliar	<input type="checkbox"/>	internet	<input type="checkbox"/>	Servicio de cable	<input type="checkbox"/>

Vías de acceso

---

---

---

Formas de comercio, servicios institucionales, y tipos de organización:

---

---

---

---

Temas sobre la orientación a la madre y/o padre:

---

---

---

Acciones a seguir por el padre y/o la madre: (derivación a redes de apoyo)

---

---

**f) CONCLUSIONES:**

---

---

---

**g) RECOMENDACIONES:**

---

---

---

**ANEXOS:**

<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN:</b>	FOTOGRAFIAS	<input type="checkbox"/>
	DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>

**PRUEBA DE ADN:**

No. DE MUESTRA DE ADN \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE. \_\_\_\_\_

No. DE MUESTRA DE ADN \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE. \_\_\_\_\_

Observación:

---

---

**F.** \_\_\_\_\_

Profesional en Trabajo Social de la Subcoordinación de Atención  
y Apoyo a la Familia Biológica  
Consejo Nacional de Adopciones

### c) Ficha psicológica para primer abordaje



#### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA “Programa 12 Asesoría a Madres y/o Padres en Conflicto con su Parentalidad y Búsqueda de Orígenes”

Asesoría psicológica a madres y/o padres biológicos en conflicto con su parentalidad, que se presentan voluntariamente o por referencia externa.  
(PRIMER ABORDAJE)

#### FICHA DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Expediente No. \_\_\_\_\_  
Fecha de abordaje: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES DE SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
CUI: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Lee: \_\_\_\_\_ Escribe: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_ Idiomas: \_\_\_\_\_  
Etnia: \_\_\_\_\_  
Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono de referencia: \_\_\_\_\_  
Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_  
Lugar y dirección de trabajo: \_\_\_\_\_

#### II. REFERERIDO POR

\_\_\_\_\_

#### III. MOTIVO DE ENTREVISTA Y SITUACIÓN DE CRISIS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### IV. DATOS DEL NNA

## 1. ANTECEDENTES E HISTORIA DEL EMBARAZO

Tiempo de gestación \_\_\_\_\_  
Control prenatal \_\_\_\_\_  
Lugar en el que lo realiza \_\_\_\_\_  
Fecha probable de parto \_\_\_\_\_  
Lugar probable de parto \_\_\_\_\_  
Enfermedades del embarazo \_\_\_\_\_  
Toma algún medicamento \_\_\_\_\_

## 2. ANTECEDENTES DEL PARTO

Nombre del NNA \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar de nacimiento \_\_\_\_\_  
No. de CUI \_\_\_\_\_  
Ubicación del NNA \_\_\_\_\_  
Tipo de parto natural \_\_\_\_\_ cesárea \_\_\_\_\_  
Complicaciones durante el parto \_\_\_\_\_  
Peso de nacimiento \_\_\_\_\_  
Estado de salud \_\_\_\_\_

### V. SITUACIÓN ACTUAL:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VI. DINÁMICA DE VIDA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VII. DINÁMICA DE PAREJA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**VIII. DINÁMICA FAMILIAR:**

---

---

---

Personas bajo su cargo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

**IX. EMBARAZO Y SITUACIÓN DE CRISIS**

**1. ¿CÓMO HA ASUMIDO LA MATERNIDAD?**

---

---

**2. SENTIMIENTOS DE LA MADRE HACIA EL NIÑO Y A LA DESVINCULACIÓN:**

---

---

---

**3. MOTIVO DE DESVINCULACIÓN:**

---

---

---

**4. INFORMACIÓN Y OPINIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN:**

---

---

---

**X. REDES DE APOYO Y SOLUCIONES ALTERNAS PARA EVITAR LA DESVINCULACIÓN:**

---

---

---

**XI. CONCLUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN:**

---

---

---

**XII. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

---

---

---

---

---

### XIII. EXAMEN MENTAL

#### 1. Apariencia

Atuendo: desaliñado \_\_\_\_\_ sucio \_\_\_\_\_ limpio \_\_\_\_\_  
 Higiene corporal: limpia \_\_\_\_\_ sucia \_\_\_\_\_  
 Cuidado general: adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_  
 Uñas: limpias \_\_\_\_\_ sucias \_\_\_\_\_ onicofagia \_\_\_\_\_  
 Mirada: evasiva \_\_\_\_\_ retadora \_\_\_\_\_ en contacto \_\_\_\_\_  
 Expresión: espontánea \_\_\_\_\_ estereotipada \_\_\_\_\_  
 Tensión muscular por ansiedad: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
 Nutrición: adecuada \_\_\_\_\_ sobrepeso \_\_\_\_\_ desnutrición \_\_\_\_\_  
 cicatrices \_\_\_\_\_ moretes \_\_\_\_\_ erupciones \_\_\_\_\_

#### 2. Conducta

cooperadora \_\_\_\_\_ franca \_\_\_\_\_ abierta \_\_\_\_\_ temerosa \_\_\_\_\_ reservada \_\_\_\_\_  
 apática \_\_\_\_\_ activa \_\_\_\_\_ retraída \_\_\_\_\_ retadora \_\_\_\_\_ hiperactividad \_\_\_\_\_ hipervigilancia \_\_\_\_\_

#### 3. Afecto y humor

depresivo \_\_\_\_\_ irritable \_\_\_\_\_ ansioso \_\_\_\_\_ calmado \_\_\_\_\_ colérico \_\_\_\_\_ eufórico \_\_\_\_\_  
 expansivo \_\_\_\_\_ culpabilizado \_\_\_\_\_ triste \_\_\_\_\_ plano \_\_\_\_\_ afligido \_\_\_\_\_ hostil \_\_\_\_\_

#### 4. Actitud ante el entrevistador

Cooperadora \_\_\_\_\_ evasiva \_\_\_\_\_ retadora \_\_\_\_\_ amistosa \_\_\_\_\_  
 defensiva \_\_\_\_\_ ansiosa \_\_\_\_\_ bromista \_\_\_\_\_ apática \_\_\_\_\_ interesada \_\_\_\_\_  
 rehusante \_\_\_\_\_ agresiva \_\_\_\_\_ aceptante \_\_\_\_\_  
 atenta \_\_\_\_\_

#### 5. Características del lenguaje

Expresión: adecuada \_\_\_\_\_ inadecuada \_\_\_\_\_  
 Articulación del habla: normal \_\_\_\_\_ disartrias \_\_\_\_\_ dislalia \_\_\_\_\_  
 Ritmo: normal \_\_\_\_\_ tartamudeo \_\_\_\_\_ bloqueo \_\_\_\_\_  
 lacónico \_\_\_\_\_ afásico \_\_\_\_\_  
 Organización: normal \_\_\_\_\_ ecolalia inmediata \_\_\_\_\_ ecolalia tardía \_\_\_\_\_  
 coherencia en el discurso: \_\_\_\_\_  
 Intensidad de voz: normal \_\_\_\_\_ alta \_\_\_\_\_ baja \_\_\_\_\_  
 Timbre: normal \_\_\_\_\_ grave \_\_\_\_\_ agudo \_\_\_\_\_ nasal \_\_\_\_\_

#### 6. Percepción

Alucinaciones: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo describirlas:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 7. Contenido de pensamiento

Ideas homicidas \_\_\_\_\_ ideas delirantes \_\_\_\_\_ ideas suicidas \_\_\_\_\_

Pensamientos auto destructivos \_\_\_\_\_ inferioridad \_\_\_\_\_ idealizaciones \_\_\_\_\_

### 8. Funcionamiento sensorial y cognitivo

Nivel de conciencia: alerta \_\_\_\_\_ estupor \_\_\_\_\_ somnolencia \_\_\_\_\_ estado de fuga \_\_\_\_\_  
obnubilación \_\_\_\_\_

Orientación en tiempo \_\_\_\_\_ lugar \_\_\_\_\_ persona \_\_\_\_\_

Memoria remota: adecuada \_\_\_\_\_ inadecuada \_\_\_\_\_

Memoria reciente: adecuada \_\_\_\_\_ inadecuada \_\_\_\_\_

Memoria del pasado reciente: adecuada \_\_\_\_\_ inadecuada \_\_\_\_\_

Atención: normal \_\_\_\_\_ anormal \_\_\_\_\_

Concentración: normal \_\_\_\_\_ anormal \_\_\_\_\_

### 9. Síntomas especiales de la depresión

Pérdida de peso \_\_\_\_\_ Pérdida de apetito \_\_\_\_\_ Dificultad de conciliar el sueño \_\_\_\_\_  
Se despierta temprano \_\_\_\_\_ se siente cansado \_\_\_\_\_ sensación de angustia \_\_\_\_\_  
Sensación de irritabilidad \_\_\_\_\_ sensación de no ser querido \_\_\_\_\_  
Sensación de desvalidez \_\_\_\_\_ sensación de desesperanza \_\_\_\_\_

### 10. Insight

Conciencia y comprensión de su situación: \_\_\_\_\_

**Nombre del Profesional**  
**FIRMA Y SELLO**

## d) Ficha social para primer abordaje



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA “Asesoría a Madres y/o Padres en Conflicto con su Parentalidad”

Asesoría psicológica a madres y/o padres biológicos en conflicto con su parentalidad, que se presentan voluntariamente o por referencia externa.

(PRIMER ABORDAJE)

#### INTERVENCIÓN SOCIAL

CNA-FB-: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS PERSONALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_ CUI: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

ETNIA: \_\_\_\_\_ IDIOMA: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PERSONAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

II. REFERIDO POR: \_\_\_\_\_

#### III. MOTIVO DE ACERCAMIENTO AL CNA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### IV. DATOS DEL NIÑO O NIÑA

1 Tiempo aproximado de gestación: \_\_\_\_\_

2 Control Prenatal:  SI  NO

3 Empezó a llevar control prenatal a partir de los \_\_\_\_\_ meses de gestación.

2. NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**HISTORIA DE EMBARAZO:**

---

---

---

---

---

**4 SITUACIÓN ACTUAL DE LA MADRE:**

---

---

---

---

---

**5 DINÁMICA FAMILIAR:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**6 ROLES QUE DESEMPEÑA:**

---

---

---

---

**7 CONDICIÓN DE SALUD Y EDUCACIÓN:**

---

---

---

---

---

**8 SITUACIÓN ECONOMICA:**

---

---

---

---

---

**9 MOTIVO DE DESVINCULACIÓN**

---

---

---

---

**10 REDES DE APOYO:**

---

---

---

---

**11 INFORMACIÓN Y OPINIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN:**

---

---

---

---

**12 INSTITUCIÓN DE REFERENCIA:**

---

---

---

---

---

**13 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

---

---

---

---

**NOTA:**

(F) \_\_\_\_\_

**Firma y sello  
Trabajadora Social**

## e) Ficha psicológica para seguimiento



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA “Programa 12 Asesoría a Madres y/o Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad y Búsqueda de Orígenes”

#### ASESORÍA PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A MADRES Y/O PADRES BIOLÓGICOS QUE CONSERVARON O REUNIFICARON A SU HIJA O HIJO

#### FICHA DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA

CNA-FB-: \_\_\_\_\_

Fecha de Asesoría: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

ETNIA: \_\_\_\_\_ IDIOMA: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PERSONAL: \_\_\_\_\_ REFERENCIA: \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES DEL NNA:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ETAPA: \_\_\_\_\_

UBICACIÓN: \_\_\_\_\_



**II. SITUACIÓN DEL NNA PREVIO A LA REUNIFICACIÓN:**

---

---

**III. DINÁMICA MADRE/PADRE-HIJO(A)**

**1. VÍNCULO (TIPO DE VÍNCULO, ACCIONES PARA FORTALECER VINCULO):**

---

---

---

**2. GRATIFICACIONES, RETOS Y TEMORES DE LA CONVIVENCIA:**

---

---

---

**3. MÉTODOS DE DISCIPLINA Y PATRÓN DE CRIANZA:**

---

---

---

**4. DINÁMICA FAMILIAR (quién se encarga del cuidado de sus hijos, redes de apoyo con las que cuenta)**

---

---

---

**IV. SITUACIÓN DEL NNA**

**1. PROCESO DE ADAPTACIÓN (secuelas de la institucionalización)**

---

---

---

**2. ESTADO EMOCIONAL (Pautas de desarrollo socioemocional para niños de 1 a 5 años y Análisis de pruebas proyectivas niños mayores de 6 años y adolescentes)**

---

---

---

---

**3. TEMORES (abordaje al NNA, de 7 años en adelante)**

---

---

---

**3. RELACIÓN FRATERNA:**

---

---

---

**V. OBSERVACIONES:**

---

---

---

**VI. ACCIONES RECOMENDADAS:**

---

---

---

(F) \_\_\_\_\_  
**PSICÓLOGA**  
Firma y sello

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**

## f) Ficha social para seguimiento



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA “Programa Madres en Conflicto con su Maternidad”

#### ENTREVISTA SOCIAL DE ASESORÍA PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A MADRES Y/O PADRES BIOLÓGICOS QUE CONSERVARON O REUNIFICARON A SU HIJA O HIJO

CNA-FB-: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### VII. DATOS GENERALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_ CUI: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

ETNIA: \_\_\_\_\_ IDIOMA: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PERSONAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES DEL NNA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

UBICACIÓN: \_\_\_\_\_

DISCAPACIDAD:  SI  NO

CONDICIÓN MEDICA:  SI  NO

#### VIII. MOTIVO DE SEGUIMIENTO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IX. SITUACIÓN ACTUAL Y RUTINA DEL NNA:**

---

---

---

---

---

**X. CONDICIÓN SOCIOECONOMICA DE LA MADRE, EL NIÑO Y SU FAMILIA:**

**1. PROCESO DE ADAPTACIÓN (MADRE O FAMILIAR CON EL NIÑO)**

---

---

---

---

**2. ASPECTOS DE SALUD:**

---

---

---

---

**3. ASPECTOS DE EDUCACIÓN:**

---

---

---

---

**4. FUENTES DE INGRESOS ECONOMICOS:**

---

---

---

---

**5. ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN FAMILIA:**

---

---

---

---

**V. DINAMICA FAMILIAR, RETOS, LIMITACIONES Y GRATIFICACIONES A NIVEL SOCIAL:**

---

---

---

---

---

**VI. PLAN DE VIDA**

---

---

---

---

---

**VII. ORIENTACIÓN BRINDADA:**

---

---

---

---

**VIII. ACCIONES RECOMENDADAS:**

---

---

---

---

---

---

**IX. MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

(F) \_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO  
TRABAJADORA SOCIAL**

**g) Ficha para impresiones palmares y plantares para niño o niña**



**SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA  
IMPRESIONES PALMARES DEL NIÑO O NIÑA**

No. DE EXPEDIENTE CNA-FB: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL A QUIEN CONSTA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NNA: \_\_\_\_\_

MANO DERECHA

MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

--



**SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA**  
**IMPRESIONES PLANTARES DEL NIÑO O NIÑA**

NO. DE EXPEDIENTE CNA-FB: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL A QUIEN CONSTA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NNA: \_\_\_\_\_

PIE IZQUIERDO	PIE DERECHO



## h) Ficha para impresiones palmares y plantares para adolescente



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA IMPRESIONES PALMARES DEL/LA ADOLESCENTE

NO. DE EXPEDIENTE CNA-FB: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL A QUIEN CONSTA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NNA: \_\_\_\_\_

**MANO DERECHA**



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA IMPRESIONES PALMARES DEL/LA ADOLESCENTE

NO. DE EXPEDIENTE CNA-FB: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL A QUIEN CONSTA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NNA: \_\_\_\_\_

**MANO IZQUIERDA**

**SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA  
IMPRESIONES PLANTARES DEL/LA ADOLESCENTE**



NO. DE EXPEDIENTE CNA-FB: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL A QUIEN CONSTA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NNA: \_\_\_\_\_

**PIE IZQUIERDO**



**SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA  
IMPRESIONES PLANTARES DEL/LA ADOLESCENTE**

NO. DE EXPEDIENTE CNA-FB: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL A QUIEN CONSTA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NNA: \_\_\_\_\_

**PIE DERECHO**

## i) Consentimiento voluntario con fines de adopción



**NO. DE EXPEDIENTE:** CNA-FB-000-2024  
**LUGAR y FECHA:** Guatemala, 04/01/2024  
**No. CONSENTIMIENTO:** SUFB-001-2024  
**JUZGADO:**  
**PROCESO:**

### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO CON FINES DE ADOPCIÓN

El Consejo Nacional de Adopciones a través del Decreto 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones, relativo a la manifestación voluntaria de Adopción Nacional e Internacional.

#### I. INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente las siguientes declaraciones antes de completarlas, firme solamente cuando haya comprendido completamente cada enunciado. Se le informa que usted tiene el derecho a recibir cualquier tipo de asesoramiento o información de parte de los profesionales que conforman el equipo Multidisciplinario de esta Entidad sobre los efectos de su consentimiento, así mismo se le informa que tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

#### II. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

YO, el abajo firmante:

Madre  Padre  Representante legal del NNA

Apellidos (s): \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Código Único de Identificación -CUI-: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

Sabe leer:  SI  NO Sabe escribir:  SI  NO

Idioma (s): \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL NNA

Apellido (s): \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Género: Masculino  Femenino

Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Código Único de Identificación -CUI-: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Residencia Habitual: \_\_\_\_\_

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de un funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo preexistente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

F. \_\_\_\_\_

MADRE

Declaro bajo mi responsabilidad, que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy \_\_\_\_\_, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo

los efectos legales de esta declaración, por lo que firmo nuevamente la presente en señal de mi ratificación.

F. \_\_\_\_\_

MADRE

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de un funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo preexistente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

Me ha sido leído el Consentimiento Voluntario de Adopción el día de hoy \_\_\_\_\_, de forma clara y comprensible la cual no firmo por no saber hacerlo, por lo que dejo la impresión dactilar de mi dedo pulgar de la mano derecha, firmando a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien es persona civilmente capaz e idóneo, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de la Personas de la República de Guatemala.

\_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR MADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

Declaro bajo mi responsabilidad, que la impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy por no saber firmar, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y firma nuevamente a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con el Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. Expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración que me ha sido leído, por lo que vuelvo a dejar mi impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha en señal de ratificación y firma a mi ruego nuevamente el señor (a) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR MADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

F. \_\_\_\_\_  
MADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 1

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 2

Declaro bajo mi responsabilidad, que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy \_\_\_\_\_, manifiesto que por no portar Documento Personal de Identificación, comparecen dos testigos para hacer constar mi identidad, estando presente el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y, el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración, por lo que firmo nuevamente la presente en señal de ratificación juntamente con los dos testigos referidos.

F. \_\_\_\_\_  
MADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 1

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 2

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).

7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.

8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

F. \_\_\_\_\_

MADRE

Declaro bajo mi responsabilidad, que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy \_\_\_\_\_, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración traducido en idioma \_\_\_\_\_ a través del (a) intérprete \_\_\_\_\_, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_ por lo que firmo nuevamente la presente en señal de mi ratificación.

F. \_\_\_\_\_

MADRE

F. \_\_\_\_\_

Intérprete

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.



6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

Me ha sido leído el consentimiento voluntario de Adopción el día de hoy \_\_\_\_\_ y no firmo por no saber hacerlo, por lo que dejo la impresión dactilar de mi dedo pulgar de la mano derecha, firmando a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien es persona civilmente capaz e idóneo, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de la Personas de la República de Guatemala.

F. \_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR MADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

Declaro bajo mi responsabilidad, que la impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy por no saber firmar, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y firma nuevamente a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. Expreso que entiendo los alcances legales de esta declaración que me ha sido traducido en idioma \_\_\_\_\_ a través del (a) intérprete \_\_\_\_\_, por lo que vuelvo a dejar mi impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha y firma a mi ruego nuevamente el señor (a) \_\_\_\_\_ en señal de mi ratificación.

F. \_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR MADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

F. \_\_\_\_\_  
INTÉRPRETE



**NO. DE EXPEDIENTE:** CNA-FB-000-2024  
**LUGAR y FECHA:** Guatemala, 04/01/2024  
**No. CONSENTIMIENTO:** SUFB-001-2024  
**JUZGADO:**  
**PROCESO:**

**SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA**  
**DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO**  
**CON FINES DE ADOPCIÓN**

El Consejo Nacional de Adopciones a través del Decreto 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones, relativo a la manifestación voluntaria de Adopción Nacional e Internacional.

**III. INSTRUCCIÓN**

Lea detenidamente las siguientes declaraciones antes de completarlas, firme solamente cuando haya comprendido completamente cada enunciado. Se le informa que usted tiene el derecho a recibir cualquier tipo de asesoramiento o información de parte de los profesionales que conforman el equipo Multidisciplinario de esta Entidad sobre los efectos de su consentimiento, así mismo se le informa que tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

**IV. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

**YO, el abajo firmante:**

Madre  Padre  Representante legal del NNA

Apellidos (s): \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Código Único de Identificación -CUI-: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

Sabe leer:  SI  NO Sabe escribir:  SI  NO

Idioma (s): \_\_\_\_\_

**DATOS DEL NNA**

Apellido (s): \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Género: Masculino  Femenino

Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Código Único de Identificación -CUI-: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Residencia Habitual: \_\_\_\_\_

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de un funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo preexistente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

F. \_\_\_\_\_

PADRE

Declaro bajo mi responsabilidad, que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy \_\_\_\_\_, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo

los efectos legales de esta declaración, por lo que firmo nuevamente la presente en señal de mi ratificación.

F. \_\_\_\_\_

PADRE

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de un funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo preexistente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

Me ha sido leído el Consentimiento Voluntario de Adopción el día de hoy \_\_\_\_\_, de forma clara y comprensible la cual no firmo por no saber hacerlo, por lo que dejo la impresión dactilar de mi dedo pulgar de la mano derecha, firmando a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien es persona civilmente capaz e idóneo, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de la Personas de la República de Guatemala.

\_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR PADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

Declaro bajo mi responsabilidad, que la impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy por no saber firmar, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y firma nuevamente a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con el Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. Expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración que me ha sido leído, por lo que vuelvo a dejar mi impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha en señal de ratificación y firma a mi ruego nuevamente el señor (a) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR PADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

F. \_\_\_\_\_  
PADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 1

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 2

Declaro bajo mi responsabilidad, que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy \_\_\_\_\_, manifiesto que por no portar Documento Personal de Identificación, comparecen dos testigos para hacer constar mi identidad, estando presente el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y, el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración, por lo que firmo nuevamente la presente en señal de ratificación juntamente con los dos testigos referidos.

F. \_\_\_\_\_  
PADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 1

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO 2

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).

7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

**Leído y firmado**

F. \_\_\_\_\_

PADRE

Declaro bajo mi responsabilidad, que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy \_\_\_\_\_, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración traducido en idioma \_\_\_\_\_ a través del (a) intérprete \_\_\_\_\_, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- número \_\_\_\_\_ por lo que firmo nuevamente la presente en señal de mi ratificación.

F. \_\_\_\_\_

PADRE

F. \_\_\_\_\_

Intérprete

**Declaro expresamente lo siguiente:**

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.

6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

Me ha sido leído el consentimiento voluntario de Adopción el día de hoy \_\_\_\_\_ y no firmo por no saber hacerlo, por lo que dejo la impresión dactilar de mi dedo pulgar de la mano derecha, firmando a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien es persona civilmente capaz e idóneo, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de la Personas de la República de Guatemala.

F. \_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR PADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

Declaro bajo mi responsabilidad, que la impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy por no saber firmar, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y firma nuevamente a mi ruego el señor (a) \_\_\_\_\_ quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. Expreso que entiendo los alcances legales de esta declaración que me ha sido traducido en idioma \_\_\_\_\_ a través del (a) intérprete \_\_\_\_\_, por lo que vuelvo a dejar mi impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha y firma a mi ruego nuevamente el señor (a) \_\_\_\_\_ en señal de mi ratificación.

F. \_\_\_\_\_  
IMPRESIÓN DACTILAR PADRE

F. \_\_\_\_\_  
TESTIGO

F. \_\_\_\_\_  
INTÉRPRETE



## j) Informe Circunstanciado



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA Asesoría psicológica, social y jurídica a madres y/o padres biológicos en conflicto con su parentalidad

#### INFORME CIRCUNSTANCIADO 000-202X

No. De expediente:  
Carpeta Judicial:  
Juzgado:  
Fecha de visita:

#### I. MOTIVO DEL ABORDAJE

#### II. DATOS GENERALES

##### A). DE LA MADRE BIOLÓGICA:

NOMBRE:  
EDAD:  
LUGAR DE NACIMIENTO:  
FECHA DE NACIMIENTO:  
CUI:  
ESCOLARIDAD:  
OCUPACIÓN:  
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:  
TELÉFONO PERSONAL:

##### I. DE LA ADOLESCENTE:

Nombre:  
Edad:  
Fecha de nacimiento:  
CUI:  
Ubicación:  
Dirección:

Observación:

#### III. HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS

**IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE INFORME CIRCUNSTANCIADO “TRABAJO SOCIAL”  
UFB-ICTS-000-202X**

**CONCLUSIONES:**

**RECOMENDACIONES:**

**V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE INFORME CIRCUNSTANCIADO “PSICOLOGIA”  
PSFB-IC-000-202X**

**CONCLUSIONES:**

**RECOMENDACIONES:**

**VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE INFORME CIRCUNSTANCIADO “JURIDICO”  
JFB-IC-000-202X**

**CONCLUSIONES:**

**RECOMENDACIONES:**

**VII. MEDIOS DE VERIFICACIÓN:** Fotografías y documentos.

**Guatemala, xx de xxxx de 20xx**

**Lcda.  
Trabajadora Social  
Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica  
Consejo Nacional de Adopciones**

**Lcda.  
Psicóloga  
Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica  
Consejo Nacional de Adopciones**

**Lic.  
Abogado  
Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica  
Consejo Nacional de Adopciones**

**k) Anexo Búsqueda de orígenes**



**SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA**  
**“Búsqueda de Orígenes”**

<b>INFORME</b>	<b>SUFB-IC-BO-000-202X</b>
<b>No. de expediente:</b>	<b>CNA-BO-000-202X</b>
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITANTE:</b>	
<p><b>Nombre actual:</b></p> <p><b>Pasaporte No.</b></p> <p><b>Residencia actual:</b></p> <p><b>Nombre de origen:</b></p> <p><b>Fecha de nacimiento:</b></p> <p><b>Edad:</b></p> <p><b>Lugar de nacimiento:</b></p> <p><b>Correo Electrónico:</b></p> <p><b>Teléfono No.:</b></p> <p><b>Observaciones:</b></p>	
<b>II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE BIOLÓGICA:</b>	
<p><b>Nombre:</b></p> <p><b>Lugar de nacimiento:</b></p> <p><b>Edad:</b></p> <p><b>Fecha de nacimiento:</b></p> <p><b>DPI:</b></p> <p><b>Estado Civil:</b></p>	

<b>Domicilio actual:</b> <b>Teléfono:</b> Observaciones:			
<b>III. MOTIVO DEL ABORDAJE</b>			
<b>IV. INVESTIGACIÓN Y ABORDAJE:</b>			
Fecha	Instituciones y/o Investigaciones	Gestiones	Respuesta
<b>V. SITUACIÓN ENCONTRADA CON LA MADRE/PADRE BIOLÓGICO:</b>			
<b>VI. CONCLUSIONES:</b>			
<b>VII. RECOMENDACIONES:</b>			

VIII. MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
FOTOGRAFÍAS/COPIA DE DOCUMENTOS	

Guatemala, XX de xxxx de 2xxx

**Licda.**  
**Trabajadora Social**  
**Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica**  
**Consejo Nacional de Adopciones**

## I) Hoja de evolución - Búsqueda de orígenes



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA “Búsqueda de Orígenes”

**Nombre:**  
**Dirección de residencia:**  
**Correo electrónico:**  
**Teléfono:**  
**CNA-BO:**  
**Profesional:**  
**Fecha:**

#### HOJA DE EVOLUCIÓN

(Registro sistemático que permite describir las diferentes actividades o procedimientos que se realizan como parte del acompañamiento y seguimiento del proceso de investigación)

**Licda.**  
**Profesional en Trabajo Social**  
**Colegiado No.**

## m) Entrevista social - Búsqueda de orígenes



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA “Búsqueda de Orígenes”

Fecha de la visita \_\_\_\_\_

CNA-BO- \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES LA FAMILIA BIOLÓGICA:

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DPI: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

ETNIA: \_\_\_\_\_ IDIOMA: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PERSONAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DPI: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

ETNIA: \_\_\_\_\_ IDIOMA: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO PERSONAL:** \_\_\_\_\_

**II. MOTIVO DE VISITA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III. OPINIÓN DE LA FAMILIA BIOLÓGICA CON RELACIÓN AL MOTIVO DE LA BÚSQUEDA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV. CONDICIÓN SOCIO-CULTURAL DE LA FAMILIA BIOLÓGICA:**

**1. GRUPO FAMILIAR DE LOS PADRES BIOLÓGICOS:**

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	TELEFONO



**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

**1. ASPECTOS DE SALUD**

---

---

---

---

**2. ASPECTOS DE EDUCACIÓN:**

---

---

---

---

**3. DINAMICA FAMILIAR:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**V. EXPECTATIVAS DEL PROCESO DE BÚSQUEDA DE ORIGENES: (QUE ESPERA)**

---

---

---

---

---

---

**VI. INFORMACIÓN BRINDADA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**VII. MEDIOS DE VERIFICACIÓN:  
(FOTOGRAFIAS, CERTIFICACIONES, DPI, otros)**

(F) \_\_\_\_\_

Licda.

**TRABAJADORA SOCIAL**

**Subcoordinación de Atención y Apoyo a la Familia Biológica**

**Consejo Nacional de Adopciones**

## n) Carta de autorización para compartir información – Búsqueda de orígenes

Yo, \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ años de edad, estado civil \_\_\_\_\_ Originaria de: \_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_

Me identifico con el DPI \_\_\_\_\_

En respuesta a la solicitud de mi hijo (o) biológico (o) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nombre actual) para obtener información de su familia biológica y/o entrar en contacto conmigo, autorizo al Consejo Nacional de Adopciones para que traslade la información requerida.

Guatemala, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

## o) Cierre de caso – Búsqueda de orígenes



### SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA “Búsqueda De Orígenes” FICHA DE CIERRE DE CASO

#### I. DATOS GENERALES

NOMBRE:  
EXPEDIENTE No.  
DIRECCIÓN:  
FECHA DE INICIO:  
FECHA DE CIERRE:

#### II. MOTIVO DE APERTURA DEL CASO

#### III. EVOLUCION DEL CASO

#### IV. MOTIVO DE CIERRE DEL CASO

#### V. No. DE FOLIOS QUE CONSTAN EN EL EXPEDIENTE

#### VI. OBSERVACIONES:

**Licda.**

Trabajadora Social de la Subcoordinación de Atención y  
Apoyo a la Familia Biológica  
Consejo Nacional de Adopciones

**Vo.Bo. Lic.**

Subcoordinador de Atención y Apoyo a la Familia Biológica  
Consejo Nacional de Adopciones

## p) Formulario en español – Búsqueda de orígenes



Página 1 de 2

### Consejo Nacional de Adopciones Solicitud de Búsqueda de Orígenes

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Lugar y Fecha)

Señor Director  
Consejo Nacional de Adopciones,

Yo \_\_\_\_\_,  
(Nombre del solicitante)

Me identifico con el documento No. \_\_\_\_\_,

de \_\_\_\_\_ años, \_\_\_\_\_, con dirección de residencia en: \_\_\_\_\_,  
(edad) (Nacionalidad)

correo electrónico \_\_\_\_\_, número de teléfono \_\_\_\_\_,

solicito la búsqueda de mis orígenes conforme a la siguiente información:

**Nombre de origen:** \_\_\_\_\_

**Fecha y Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Nombre de mi madre biológica: (o de ambos padres)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fecha de la adopción:**

\_\_\_\_\_

**Datos de la Escritura Pública de Adopción: (o documentos relacionados con la adopción)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Motivación de la búsqueda de mis orígenes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Que espera del proceso de búsqueda de orígenes:**

---

---

**Información del apoyo psicológico o terapéutico que recibe:**

---

---

**Es la primera vez que inicia y un proceso en búsqueda de sus orígenes:**

---

---

**Otros datos que considere importantes:** (estado salud, conformación familiar, etc.)

---

---

---

Si el solicitante es adolescente, además de cumplir con los requisitos anteriores deberá contar con la autorización por escrito de los padres adoptivos, adjuntando copia de los documentos de identificación de quien autoriza.

**Nombre de los padres adoptivos:**

---

---

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE  
O DE QUIEN AUTORIZA**

**Observaciones:**  
Adjuntar copia o fotografías de los documentos de identidad y de los documentos relacionados con la adopción (si cuenta con ellos).

## q) Formulario en alemán – Búsqueda de orígenes

### Nationaler Adoptionsrat (Consejo Nacional de Adopciones)

#### Antrag auf Herkunftsermittlung

(Consejo Nacional de Adopciones Antrag auf  
Herkunftsermittlung)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Lugar y Fecha) (Ort, Datum)

Señor Director  
Consejo Nacional de Adopciones,

Yo \_\_\_\_\_,  
( **Nombre del solicitante**) (Antragstellende Person)

Me identifico con el documento No. \_\_\_\_\_  
(identifiziere mich mit der Ausweis-Nr)

de \_\_\_\_\_ años, \_\_\_\_\_, con dirección de residencia en \_\_\_\_\_  
(**edad**) (Alter)                      (**Nacionalidad**) (Staatsangehörigkeit)                      Wohnadresse

\_\_\_\_\_,  
correo electrónico \_\_\_\_\_, número de teléfono \_\_\_\_\_  
(E-Mail)    (Telefon)

solicito la búsqueda de mis orígenes conforme a la siguiente información:

(beantrage die Herkunftssuche gemäß den folgenden Angaben)

**Nombre de origen:** \_\_\_\_\_  
(Geburtsnamen)

**Fecha y Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
Geburtsort/-datum

**Nombre de mi madre biológica: (o de ambos padres)**  
Name meiner leiblichen Mutter: (oder beider Eltern)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fecha de la adopción:**

(Adoptionsdatum:)

---

**Datos de la Escritura Pública de Adopción: (o documentos relacionados con la adopción)**

Angaben zur öffentlichen Urkunde der Adoption: (oder Dokumente im Zusammenhang mit der Adoption)

---

---

**Motivación de la búsqueda de mis orígenes:**

(Motivation für die Suche nach meiner Herkunft:)

---

---

**Que espera del proceso de búsqueda de orígenes:**

(Was erwarten Sie von der Herkunftssuche:)

---

---

**Información del apoyo psicológico o terapéutico que recibe:**

(Informationen über die psychologische oder therapeutische Unterstützung, die Sie erhalten:)

---

---

**Es la primera vez que inicia un proceso de búsqueda de sus orígenes:**

(Ist es das erste Mal, dass Sie auf die Suche nach Ihrer Herkunft sind?)

---

**Otros datos que considere importantes: (estado salud, conformación familiar, etc)**

(Andere Informationen, die Sie für wichtig halten: (Gesundheitszustand, Familienstand, etc.))

---

---

Si el solicitante es adolescente, además de cumplir con los requisitos anteriores deberá contar con la autorización por escrito de los padres adoptivos, adjuntando la copia de los documentos de identificación de quien autoriza.



(Handelt es sich bei dem Antragsteller um einen Jugendlichen, muss er zusätzlich zur Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen über eine schriftliche Genehmigung der Adoptiveltern verfügen, wobei eine Kopie der Ausweisdokumente der Person, die die Genehmigung erteilt, beizufügen ist.)

**Nombre de los padres adoptivos:**

(Name der Adoptiveltern:)

---

---

**FIRMA DEL SOLICITANTE O DE QUIEN AUTORIZA**

(UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS ODER  
DES BEVOLLMÄCHTIGTEN)

**Observaciones:**

**Adjuntar copia o fotografías de los documentos de identidad y de los documentos relacionados con la adopción (si cuenta con ellos).**

Bemerkung:

Fügen Sie Kopien oder Fotos von Ausweispapieren und Adoptionsdokumenten bei (falls vorhanden)

## r) Formulario en francés – Búsqueda de orígenes



Página 1 de 2  
(Page 1 sur 2)

### Consejo Nacional de Adopciones Solicitud de Búsqueda de Orígenes (Conseil National de l'Adoption Demande de Recherche des Origines)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Lugar y Fecha) (Lieu et date)

(Monsieur Directeur)  
Señor Director  
Consejo Nacional de Adopciones,  
(Conseil National de l'Adoption)

Yo \_\_\_\_\_  
(Je) \_\_\_\_\_ (Nombre del solicitante) (prénom et nom)

Me identifico con el documento No. \_\_\_\_\_  
(Je m'identifie avec le document No.)

de \_\_\_\_\_ años, \_\_\_\_\_, con dirección de residencia en: \_\_\_\_\_  
(edad) (Age) (Nacionalidad) (nationalité) (adresse de résidence)

correo electrónico \_\_\_\_\_, número de teléfono \_\_\_\_\_  
(courriel électronique) (téléphone)

solicito la búsqueda de mis orígenes conforme a la siguiente información:  
(Je demande la recherche de mes origines selon l'information suivante)

**Nombre de origen:** \_\_\_\_\_  
(prénom et nom à la naissance)

**Fecha y Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
(date et lieu de naissance)

**Nombre de mi madre biológica: (o de ambos padres)** \_\_\_\_\_  
(prénom et nom de la mère biologique: (soit de deux parents))

**Fecha de la adopción:** \_\_\_\_\_  
(date de l'adoption)

**Datos de la Escritura Pública de Adopción: (o documentos relacionados con la adopción)** \_\_\_\_\_  
(références des documents de l'adoption)

**Motivación de la búsqueda de mis orígenes:** \_\_\_\_\_  
(motivations de la recherche des mes origines)



**Que espera del proceso de búsqueda de orígenes:**

(vos attentes de la recherche des origines)

---

---

**Información del apoyo psicológico o terapéutico que recibe:**

(Information sur le soutien psychologique ou thérapeutique, si c'est le cas)

---

---

**Es la primera vez que inicia un proceso en búsqueda de sus orígenes:**

(C'est la première fois que vous commencez les démarches sur la recherche de vos origines)

---

---

**Otros datos que considere importantes: (estado salud, conformación familiar, etc.)**

(Autres informations que vous considérez importantes (état de santé, famille et autres))

---

---

---

Si el solicitante es adolescente, además de cumplir con los requisitos anteriores deberá contar con la autorización por escrito de los padres adoptivos, adjuntando copia de los documentos de identificación de quien autoriza.

(Si l'intéressé est un adolescent, en plus de remplir les conditions susmentionnées, il doit disposer de l'autorisation écrite de ses parents adoptifs, et joindre une copie de la pièce d'identité de la personne qui donne l'autorisation.)

**Nombre de los padres adoptivos:**

(prénom et nom de ses parents adoptifs)

---

---

**FIRMA DEL SOLICITANTE  
O DE QUIEN AUTORIZA**

(Signature de l'intéressé  
ou de la personne qui autorise)

**Observaciones:**

Adjuntar copia o fotografías de los documentos de identidad y de los documentos relacionados con la adopción (si cuenta con ellos).

(Observations:

Joindre des copies ou des photographies des documents de identité et des documents relatifs à l'adoption (si vous en disposez)).

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Siglas y/o Acrónimos	Definiciones
CNA	Consejo Nacional de Adopciones
CUI	Código Único de Identificación
DPI	Documento Personal de Identificación
MINEX	Ministerio de Relaciones Exteriores
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PGN	Procuraduría General de la Nación
RENAP	Registro Nacional de las Personas
SBS	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación