



Boletín Mensual

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

N° 255

Septiembre - Octubre de 2021

EDITORIAL

¿La salud mental ocupa finalmente un lugar central en nuestras preocupaciones?

Como cada año, en septiembre y octubre se celebran dos jornadas mundiales de sensibilización sobre la prevención del suicidio (10 de septiembre) y la salud mental (10 de octubre), aspectos que se suelen olvidar, descuidar o abordar de forma insuficiente. Con esta doble edición, el SSI/CIR desea compartir varias perspectivas relacionadas con este tema.

Los últimos meses nos han demostrado lo valiosa que es la salud, tanto física como mental. En efecto, ¿cuántas personas no han sentido un malestar por los repetidos aislamientos y confinamientos y las restricciones sociales impuestas para hacer frente a la pandemia de COVID-19¹? Las familias que viven en la pobreza, los jóvenes en instituciones, los niños y las mujeres víctimas de violencia doméstica, los ancianos en residencias... Todas estas situaciones de vulnerabilidad se han visto exacerbadas. Por ello, no es de extrañar que, a nivel internacional, los gobiernos de todo el mundo reconocieran también la necesidad de ampliar los servicios de salud mental de calidad a todos los niveles durante la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2021².

¿No deberían estos acontecimientos recientes plantear una oportunidad para reflexionar colectivamente sobre la importancia de la salud mental de las personas? Y más precisamente sobre los efectos que tiene el cuidado alternativo o la adopción en una persona? ¿Cuáles son estos efectos a largo plazo (véase Boletín Mensual n.º 252 de junio de 2021)?³

¿Deberíamos hablar de una perturbación de por vida que acompaña a la persona? ¿En qué estado se encuentran las investigaciones al respecto? ¿Qué dicen las personas que han tenido estas experiencias (véase [ICAV Submission as a Priority Group : Adopted people who have experienced Abuse and/or Neglect – Adoption abuse and Neglect \(2021\)](#))? ¿Las experiencias y recomendaciones que comparten sirven de base para las reformas políticas y legislativas y para crear y hacer accesible una atención adecuada?

Comprender

Estas cuestiones también fueron el eje del reciente Día de Debate General sobre los Derechos del Niño y las Modalidades Alternativas de Cuidado, celebrado los días 16 y 17 de septiembre (ver [grabaciones](#)). Los testimonios de las personas con experiencia en cuidado alternativo expusieron, en particular, el impacto significativo y perjudicial en la construcción de un camino de vida de separaciones injustificadas, institucionalización prolongada, falta de afecto y establecimiento de lazos afectivos, violaciones de sus derechos por la falta de supervisión, quejas, sanciones, preparación y apoyo limitados para la transición a la vida independiente... Por lo tanto, a pesar de los muchos avances en este campo, no cabe duda de que queda mucho por hacer.

¹ Véanse, por ejemplo: <https://www.europarl.europa.eu/news/es/press-room/20200406IPR76610/covid-19-medidas-contr-la-violencia-domestica-durante-el-confinamiento>; <https://www.un.org/fr/coronavirus/articles/persistence-of-domestic-violence-post-COVID-19>

² OMS, <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2021>.

³ Gagnon-Oosterwaal, N. (e.a.) (2012). *Pre-Adoption Adversity and Self-Reported Behavior Problems in 7 Year-Old International Adoptees*; J. M. van der Vegt, E. (e.a.) (2008). *Early Childhood Adversities and Trajectories of Psychiatric Problems in Adoptees: Evidence for Long Lasting Effects*.

Aunque los profesionales estén de acuerdo sobre los factores de protección que pueden contribuir a la construcción de un proyecto de vida individualizado y al éxito de una adopción (véase [la Guía del SSI](#) sobre los fracasos en la adopción), la experiencia y el impacto en la salud mental de una persona son cuestiones muy individuales y subjetivas, ligadas a la capacidad de resiliencia de cada persona. Es por ello que resulta complejo proponer servicios de apoyo estandarizados durante y después del cuidado alternativo, así como después de la adopción.

¿Podemos hablar de los traumas del cuidado alternativo, de la adopción o del abandono? En caso afirmativo, ¿qué métodos pueden ayudar y apoyar a los niños, jóvenes y adultos con experiencia en el sistema de cuidado alternativo o adoptados? Especialmente en el caso de estos últimos, ¿los niños y jóvenes adoptados tienen más probabilidades de enfrentarse a ciertas dificultades (véase Boletín Mensual n.º 251)? ¿Existe por fin una mayor consciencia de las necesidades particulares de algunos adoptados, sobre todo en contextos nacionales en los que la salud mental se está convirtiendo en parte integrante del sistema de salud? ¿Es una cuestión de adopción, de experiencia preadoptiva o una cuestión de vinculación, propia de cada experiencia de vida⁴? ¿Cuáles son los factores que llevan a algunos a vivir su adopción como algo positivo y se sienten en paz con su adopción?

Elegir las palabras adecuadas

Es importante no generalizar y reconocer el carácter singular de cada historia⁵. En efecto, son muchos los factores que influyen en la salud mental de una persona, adoptada o no. Ejemplos de ello, son la incertidumbre sobre los elementos constitutivos de su identidad, la falta de afecto, la vulneración de derechos fundamentales, la adversidad o los traumas vividos, el maltrato o la desatención por parte de adultos, sobre todo durante la primera infancia —momento crucial del desarrollo—, pero también durante la adolescencia —periodo a menudo difícil para cualquier joven, pero que puede llevar al adoptado a poner aún más a prueba los vínculos de apego—.

Cuando se reconoce que la experiencia de la adopción puede afectar a la salud mental de una persona, resulta importante examinar toda su historia, incluso la previa a la adopción (vivir en instituciones⁶, y/o múltiples acogimientos⁷, etc.) y las experiencias prenatales⁸ o los efectos de una red intergeneracional de traumas, violaciones de derechos⁹, etc. ¿Estos aspectos reciben toda nuestra atención a la hora de crear y prestar servicios de atención y apoyo a la adopción?

Mientras que las reformas de los sistemas de cuidado alternativo y desinstitucionalización —en curso en muchos contextos nacionales— tienen como objetivo reducir aún más ciertas patologías específicas de la institucionalización de un niño, ¿qué ocurre con la detección de otras patologías no relacionadas con una experiencia en una institución (trastornos de conducta, malformaciones cardíacas, diabetes, serología positiva para el VIH, etc.? En efecto, la

⁴ Soares, J., Barbosa-Ducharme, M., Palacios, J. and Pacheco, A. (2017). *Adopted children's emotion regulation: The role of parental attitudes and communication about adoption*; Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. and León Esperanza (2005). *Adopción y problemas de conducta*.

⁵ Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. & León Esperanza (2005). *Adopción y problemas de conducta*; Udayan Care (2017). *Workshop on Depression in Children and Young Persons Living in Alternative Care: Challenges and Possibilities* p.6.

⁶ Soares, J., Barbosa-Ducharme, M., Palacios, J. and Pacheco, A. (2017). *Adopted children's emotion regulation: The role of parental attitudes and communication about adoption* p. 53; Gagnon-Oosterwaal, N. (e.a.) (2012). *Pre-Adoption Adversity and Self-Reported Behavior Problems in 7 Year-Old International Adoptees*; Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2016). *La notion du trauma - Le cerveau blessé expliqué aux enfants et aux adultes qui en prennent soin*.

⁷ J. M. van der Vegt, E. (e.a.) (2008). *Early Childhood Adversities and Trajectories of Psychiatric Problems in Adoptees: Evidence for Long Lasting Effects*.

⁸ Glover, V (2020). *Prenatal mental health and the effects of stress on the foetus and the child. Should psychiatrists look beyond mental disorders?* World Psychiatry. 2020 Oct; 19(3): pp. 331–332; Catherine A. Lebel (e.a.) (2019). *Characterizing adverse prenatal and postnatal experiences in children*; Atzl, V. M., Narayan, A. J., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2019). *Adverse childhood experiences and prenatal mental health: Type of ACEs and age of maltreatment onset*. *Journal of Family Psychology*, 33(3), pp. 304–314.

⁹ Wilk, P., Maltby, A. & Cooke, M. (2017). *Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada—a scoping review*. *Public Health Rev* 38, p.8; Plagg B, Oschmann J, Engl A, Piccoliori G, Conca A and Eisendle K (2020). *We're in This Together: Intergenerational Health Policies as an Emerging Public Health Necessity*. *Front. Hum. Dyn.* 2:566705; Goodyear, M., McDonald, M., von Doussa, H., Cuff, R., & Dunlop, B. (2018). *Meeting the Intergenerational Needs of Families Where a Parent Has a Mental Illness*. *Journal of Parent and Family Mental Health*, 3 (2).

detección temprana y precisa de patologías es esencial y contribuye claramente al buen resultado de una adopción. Como sabemos, una mejor detección conducirá a una asignación acertada con posibles padres adoptivos evaluados y preparados para acompañar y atender lo mejor posible las patologías que se hayan detectado en el niño en cuestión¹⁰.

Además, hay que destacar la importancia del papel de los padres en la transmisión de la historia del niño, adoptado o no. Pero, ¿cómo elegir las palabras adecuadas, especialmente cuando los antecedentes del niño son inciertos, complicados o incluso traumáticos (nacimiento tras una violación, incesto, etc.) o cuando el método de procreación del niño implicó el recurso a un donante o donantes o incluso a la gestación por sustitución? En estos casos, ¿cómo se puede apoyar a ese niño en la construcción de su identidad? A pesar de su complejidad, estas preguntas son legítimas y pueden influir positivamente en la confianza en uno mismo y en el desarrollo psicológico cuando se responden adecuadamente¹¹.

Apoyo

Aunque algunos países han elaborado sus propias normas de calidad, en general se acepta que, para que los servicios de salud atiendan las necesidades identificadas de forma cualitativa, deben cumplirse los siguientes criterios para determinar los resultados y la aplicación: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹² En cuanto a la gestión de los traumas, el enfoque de la atención consciente del trauma (*trauma-informed care*)¹³ propone cuatro principios por los que debe regirse la atención (*4 R's*): reconocer el trauma y sus efectos en una persona o grupo de personas, reconocer los indicios del trauma, establecer un sistema para responder al trauma —especialmente estabilizar a la persona en un primer momento— y prevenir la retraumatización (trauma secundario). ¿Todos estos criterios determinan actualmente los servicios de salud y salud mental para las personas con una experiencia de cuidado alternativo o las personas adoptadas?

Por ejemplo, ¿los servicios de post-adopción están lo suficientemente especializados (véase el [editorial](#) de agosto de 2021)? ¿Se ajustan a la realidad de las adopciones actuales (niños mayores¹⁴, niños que tal vez hayan estado expuestos por un tiempo prolongado a situaciones estresantes, etc.) y a las necesidades que surgen en la edad adulta? ¿Permiten la prevención de ciertas dificultades, su detección a tiempo o dar apoyo a quienes las enfrentan? ¿Abarcan métodos que puedan responder a las numerosas necesidades? ¿Cómo facilitar el establecimiento y la accesibilidad de servicios por parte de los adoptados para los adoptados, teniendo en cuenta los múltiples beneficios que ofrece el apoyo entre pares? ¿Cómo incorporarlos al panorama de los servicios estatales y apoyar su desarrollo?

¿No es hora de reconocer la importancia del apoyo (a muy largo plazo) para evaluar al niño y su bienestar tras la adopción, incluso años después? ¿Qué profesionales deben encargarse de ello? Todas estas preguntas merecen ser planteadas, y el seguimiento posterior a la adopción debe ser repensado con el fin de prestar servicios que respondan a las necesidades de sus beneficiarios, más allá de los informes de seguimiento que suelen presentarse durante los primeros años después de la adopción.

El equipo del SSI/CIR
Septiembre - octubre de 2021

¹⁰ https://www.iss-ssi.org/images/editorial-monthly-review/Editorials_fra/2015/Edito_191Mai_2015.pdf;
https://www.iss-ssi.org/images/editorial-monthly-review/Editorials_fra/2014/Edito_2014_182Juin_fra.pdf
; https://www.iss-ssi.org/images/editorial-monthly-review/Editorials_fra/2014/Edito_2014_181Mai_fra.pdf

¹¹ Soares, J., Barbosa-Ducharne, M., Palacios, J. y Pacheco, A. (2017). *Adopted children's emotion regulation: The role of parental attitudes and communication about adoption*.

¹² Véanse especialmente el Comité de los derechos del niño (2013) *Observación general Nº 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)* y Comité de Derechos económicos, sociales y culturales *Observación general No. 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

¹³ *Trauma and Alternative Care: An Introduction to Using a Trauma-Informed Approach*, SOS Children's Villages.

¹⁴ Gagnon-Oosterwaal, N. (e.a.) (2012). *Pre-Adoption Adversity and Self-Reported Behavior Problems in 7 Year-Old International Adoptees*.

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



irc-cir@iss-ssi.org
www.iss-ssi.org

ISS
32 Quai du Seujet
1201 Geneva / Switzerland