



# Boletín Mensual

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

**“Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”**

*Convención sobre los Derechos del Niño, art. 6(2)*

**No. 235**  
**SEPTIEMBRE 2019**

## EDITORIAL

### La sobre-medicación: ¿Se justifican los altos niveles y cómo se pueden prevenir?

*Cuando uno revisa los expedientes de muchos niños y niñas acogidos, en particular en acogimiento residencial, el alto número de niños, niñas y adolescentes que son medicados por una variedad de razones, plantea cuestionamientos. Si bien la medicación por una enfermedad física o mental puede, en gran parte, justificarse, ¿qué se puede decir del uso extendido de la medicación para el control de comportamientos?*



Si bien la salud física y mental de todo niño o niña debe ser una prioridad cuando se emprenden esfuerzos de

fortalecimiento familiar o cuando un niño o niña debe ser acogido de forma temporal (arts. 3(3), 23, 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; párr. 9, 58, 117 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños), cualquier tratamiento médico debería limitarse a las situaciones que realmente requieran tal intervención (art. 25 de la CDN; párr. 96, 116 de las Directrices). Efectivamente, como lo refleja la investigación llevada a cabo por Pascal Rudin, de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, hay una tendencia a sobre-mediar los problemas sociales, entre ellos el comportamiento perturbador y antisocial<sup>1</sup>. Esta observación es particularmente obvia en cuidados alternativos – aún más en acogimiento residencial– donde el personal y los cuidadores a menudo se sienten abrumados por los comportamientos desafiantes de un número importante de niños, niñas y adolescentes acogidos en un espacio restringido y a menudo recurren a un tratamiento médico para garantizar que la situación se mantiene “bajo control”, pero también entre grupos y perfiles

específicos de niños y niñas, como aquellos con alguna discapacidad intelectual u otra –los cuales a veces hasta son sometidos a tratamientos de esterilización–. Por ello, ¿cuáles son los desafíos actuales de la sobre-medicación en las familias o en acogimiento alternativo? ¿Qué otros medios están disponibles para responder a cuestiones de salud mental y sociales en algunos niños y niñas?

#### **Acogimiento de tipo familiar vs. acogimiento residencial: ¿El mismo impacto sobre la medicación de los niños y niñas?**

Dado que el número de niños y niñas en acogimiento familiar y residencial que toman al menos un medicamento psicotrópico (es decir, medicina utilizada para tratar problemas emocionales y de comportamiento) es, en los Estados Unidos de América, por ejemplo, más alto que el índice relativo a todos los niños y niñas<sup>2</sup>, ¿existe una diferencia dependiendo del tipo de entorno en el cual el niño o niña es acogido? Efectivamente, uno podría asumir que una forma más personalizada de acogimiento –como un acogimiento familiar de calidad– permite a los cuidadores y profesionales identificar mejor las causas de cuestiones de salud física y mental de un niño o niña y los posibles medios para responder a estas últimas, o incluso prevenirlas.

De hecho, ¿los niños y niñas ingresan al sistema de cuidados alternativos con los síntomas y las causas de la medicación o los desarrollan mientras

*“Yo era un niño acogido. Lo que necesitaba, era amor, no sustancias químicas.”<sup>5</sup>*

son acogidos? ¿O el acogimiento alternativo —en particular el residencial— empeora la situación de los niños y niñas que ya cuentan con antecedentes complejos? Si bien esta cuestión requiere de investigaciones científicas adicionales, uno puede asumir que los niños y niñas ingresan al acogimiento alternativo con experiencias adversas en la infancia, a menudo marcadas por la violencia, el abuso, el descuido y/o el abandono, las cuales indudablemente ya tienen un impacto sobre su bienestar físico y mental. No obstante, la calidad del acogimiento puede tener un posible impacto sobre su bienestar y su capacidad para abordar las situaciones difíciles a su alrededor. El acogimiento de niños y niñas en centros más reducidos e institucionales también puede tener un impacto sobre su capacidad para abordar y gestionar sus problemas personales.

¿El rol de los profesionales psicosociales y de los cuidadores directos no es, entonces, fundamental para identificar posibles problemas susceptibles de afectar la salud física y mental de los niños y niñas y su resiliencia? ¿Cómo se puede fortalecer su capacidad con el fin de limitar y monitorear el recurso a la medicación?

### **¿Suficientes evaluaciones, capacitación y apoyo para prevenir y reglamentar el uso de la medicación?**

En el marco de la asistencia técnica del SSI en varios países, el equipo se sorprendió del uso extendido del concepto de “niños y niñas fuera de control”, el cual no solo incluye un rango muy amplio y poco claro de las circunstancias, pero además es utilizado en las familias y los entornos de cuidado de manera a menudo negativa y discriminatoria<sup>3</sup>. La situación observada en muchos países mediante el proyecto del SSI *Un futuro mejor es posible* (véase, por ejemplo, pág. 5) refleja la necesidad urgente de abordar los problemas de comportamiento en las modalidades de acogimiento alternativo, y de trabajar con las familias con el fin de mejorar su capacidad para tratar estas situaciones y así reducir la necesidad de separación familiar.

¿Qué pueden hacer las autoridades sociales y de protección a la niñez al respecto? Las familias deben, sin duda, beneficiarse de recursos humanos y materiales adicionales, y contar con acceso a personal médico y centros de salud con el fin de recibir orientación, de beneficiarse de evaluaciones psicológicas, sociales, educativas, médicas y psiquiátricas exhaustivas de las necesidades de los niños y niñas y, con base en estas últimas, de identificar una variedad de terapias antes de recurrir a la medicación. ¿Esto también es pertinente cuando los niños y niñas ya son separados de sus familias y acogidos? Efectivamente, la responsabilidad constante de los servicios sociales y de las autoridades de protección a la niñez debería incluir la disponibilidad inmediata de estas evaluaciones y de terapias adaptadas.

Sean familias de acogida o instituciones, a menudo tendrán que enfrentarse a problemas médicos y/o de comportamiento complejos. Por ellos, las modalidades de cuidado deben ser cuidadosamente identificadas, evaluadas, seleccionadas, capacitadas y apoyadas para cuidar a niños y niñas con antecedentes complejos<sup>4</sup> (véase pág. 13). ¿Cómo puede fortalecerse el rol de las familias y de los cuidadores en la construcción de un elemento central de la protección —el apego—? Nuevamente, la obligación del Estado de seleccionar, apoyar y monitorear la forma más idónea de acogimiento, de acuerdo con el “principio de idoneidad”, sigue siendo un desafío. Efectivamente, la capacitación y el apoyo a los cuidadores deben poner énfasis en el impacto del sobre-uso de la medicación sobre la salud de los niños y niñas. Algunos países, como Mauricio, han desarrollado cursos (véase pág. 5), materiales y herramientas para ello<sup>6</sup>.

### **La medicación: ¿Parte de los estándares de cuidado?**

Una vez acogidos, ¿cuáles son los medios disponibles para garantizar que la salud física y mental y el bienestar de los niños y niñas reciban suficiente atención y protección? Puesto que los acogimientos de niños y niñas a menudo ocurren en situaciones de emergencia, los esfuerzos iniciales se enfocan en las necesidades básicas del niño o niña, y algunos aspectos más complejos son entonces no abordados.

Dado que la medicación es, efectivamente, utilizada con índices tan elevados, ¿no debería ser una parte integral de los estándares de cuidado? Independientemente de la persona que esté a cargo de los niños o niñas, debe ser capacitada sobre las circunstancias, limitaciones e implicaciones de la medicación. Si bien queda claro que los tratamientos médicos no deberían ser una opción de recurso inicial, habrá situaciones en las cuales dicha medicación es necesaria y deberá determinarse entonces con base en la evaluación de la situación y de las necesidades del niño o niña, como se mencionó anteriormente. En estos contextos, su uso debe

determinarse de forma minuciosa, y ser monitoreado y revisado periódicamente. Idealmente, su uso debería limitarse en el tiempo y ser reevaluado periódicamente, y la dosis debería adaptarse al perfil del niño o niña (véase pág. 5)<sup>7</sup>. ¿Hay avances al respecto? Esta cuestión siendo fundamental, varios países han incluido este elemento en las evaluaciones de su sistema de acogimiento alternativo y en sus estándares relativos a la salud física y mental de los niños y niñas o en la gestión de situaciones y comportamientos desafiantes (por ejemplo, Canadá, España, el Reino Unido<sup>8</sup>).

**La complejidad de abordar las necesidades de salud física y mental, así como las cuestiones de comportamiento y sociales de los niños y niñas en sus familias o en las modalidades de acogimiento, han sido reconocidas entre los profesionales involucrados. Pero, ¿cómo pueden todos los actores involucrados evaluar y monitorear mejor el uso de la medicación en cada caso específico? Una evaluación de estas dificultades, la identificación de los medios para responder y resolverlas es crucial antes de que estos niños, niñas y jóvenes pasen a ser autónomos. Por último, ¿se puede garantizar esto sin la plena participación de los y las jóvenes? ¿Cómo puede incrementarse el entendimiento del público acerca del uso apropiado de la medicación? ¿Cómo garantizamos que los estándares de cuidado y las herramientas profesionales aborden esta cuestión clave de forma sistemática?**

El equipo del SSI/CIR,  
Septiembre de 2019

---

### Referencias:

<sup>1</sup> “IFSW Representative to the UN criticises medicalisation of social problems”, 20 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.ifsw.org/ifsw-representative-to-the-un-criticises-medicalisation-of-social-problems-in-swiss-television/>.

<sup>2</sup> “On any given day nearly one in four children in foster care is taking at least one psychotropic medication—more than four times the rate for all children. Nearly half of children living in residential treatment centers or group homes take psychotropic medications”. Véase: Wright, M. (22 May 2015). “Overmedicating children in foster care”. Marian Wright Edeman’s Child Watch® Column, Children’s Defense Fund. Disponible en: <https://www.childrensdefense.org/child-watch-columns/health/2015/overmedicating-children-in-foster-care/>. Véanse también: Vasile, S. “Romanian children in care plied with “unnecessary” prescription drugs”. Balkan Investigative Reporting Network (BIRN), *Balkan Insight*, 23 de julio de 2019 (<https://balkaninsight.com/2019/07/23/romanian-children-in-care-plied-with-unnecessary-prescription-drugs/>); y Office of the Administration for Children and Families – US Department of Health and Human Services (2012). *National Survey of Child and Adolescent Well-Being, Research Brief No. 17: Psychotropic Medication Use by Children in Child Welfare* (<https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/nscaw-no-17-psychotropic-medication-use-by-children-in-child-welfare>).

<sup>3</sup> Servicio Social Internacional. Informe de misión. Capacitación y talleres. Mauricio. 18-25 de mayo de 2015.

<sup>4</sup> Entrevista de Jennifer Cousins, «L’institutionnalisation est toxique» en *L’express*, 1 de junio de 2015, Mauricio, pág. 9.

<sup>5</sup> Véase: Akinsanya, D. “I was a child in care. We needed love, not chemicals”, *The Guardian*, 23 de agosto de 2016. Disponible en: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/aug/23/child-care-love-chemicals-drug-trials>.

<sup>6</sup> Véanse, por ejemplo, Victoria State Government (Australia), *Child Protection Manual*, Administration of medication – advice, 2017 (<https://www.cpmanual.vic.gov.au/advice-and-protocols/advice/out-home-care/health/administration-medication>); Western Australia (Australia), *Residential Care Practice Manual – Residential Group Homes* (<https://www.dcp.wa.gov.au/Organisation/Documents/ResidentialCarePracticeManual.pdf>); New South Wales

Government (Australia), *Behaviour Support in out-of-home care* ([https://www.facs.nsw.gov.au/data/assets/pdf\\_file/0005/583511/Behaviour\\_Support\\_OOHC\\_Guidelines.pdf](https://www.facs.nsw.gov.au/data/assets/pdf_file/0005/583511/Behaviour_Support_OOHC_Guidelines.pdf)).

<sup>7</sup> Entrevista de Dra. Fanny Cohen-Herlem, «La dénomination ‘child beyond control’ conduit d'emblée à un traitement judiciaire», en *L'express*, 1 de junio de 2015, Mauricio, pág. 9.

<sup>8</sup> Véanse, por ejemplo, Defensor del Pueblo (España), *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social* (<https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2009-01-Centros-de-protección-de-menores-con-trastornos-de-conducta-y-en-situación-de-dificultad-social.pdf>);

Hillingdon – London (Reino Unido), *Children and Families Procedures Manual*, Capítulo 3.7.2 – Administration of Medication to Looked After Children (<https://hillingdonchildcare.proceduresonline.com/chapters/contents.html#looked>); Leeds City Council – Children and Young Peoples Social Care Service (Reino Unido), *Medication Policy for Children who use residential services 2010* ([https://leedschildcare.proceduresonline.com/pdfs/med\\_pol\\_residen\\_serv.pdf](https://leedschildcare.proceduresonline.com/pdfs/med_pol_residen_serv.pdf)); Derby City Council, People's Directorate - Children and Young People's Services (Reino Unido), *Medication Policy. Children's Homes* ([https://www.proceduresonline.com/derbycity/homes/files/med\\_policy.pdf](https://www.proceduresonline.com/derbycity/homes/files/med_policy.pdf)); Ontario (Canadá), *Summary of Recommendations of the Ontario Expert Panel: Standards of Care for the Administration of Psychotropic Medications to Children and Youth Living in Licensed Residential Settings* ([http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/specialneeds/residential/summary\\_report.pdf](http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/specialneeds/residential/summary_report.pdf)).

