



**Universidad de Belgrano  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología**

**“Vulnerabilidad Psicológica y el Impacto de la  
Institucionalización en Hogares de Acogida en el Desarrollo de  
Trastornos Mentales en Niños y Adolescentes en Argentina”**

Trabajo Final de Carrera

**Alumna:** Dimitrijevic Camila

**ID:** 000-17-2741

**Tutor:** Basin Nicolas

## **Resumen**

La adopción en Argentina plantea una serie de desafíos psicológicos y emocionales para los niños y adolescentes adoptados, especialmente en el contexto de la institucionalización en hogares de acogida. El objetivo de esta tesina es analizar la vulnerabilidad psicológica en niños y adolescentes, y su relación con el desarrollo de trastornos mentales en esta población específica en Argentina. Desde una perspectiva cognitivo-conductual y terapias de tercera ola, se explora cómo los factores psicológicos, sociales y culturales pueden influir en la salud mental de los niños y adolescentes adoptados. Para ello, se retoman distintos enfoques teóricos y estudios previos, se destaca la importancia de abordar los esquemas cognitivos y promover estrategias de autorregulación emocional para mitigar la vulnerabilidad psicológica en este grupo.

Palabras clave: Adopción, Hogares de acogida, Vulnerabilidad psicológica, Trastornos mentales, Niños y adolescentes, Terapias de tercera ola.

## **INTRODUCCIÓN**

### **Presentación de la temática**

La adopción en Argentina es un proceso legal y emocionalmente significativo que implica una serie de cambios profundos en la vida tanto de los niños adoptados como de las familias que los reciben. Existe una creciente preocupación en el país acerca de la vulnerabilidad psicológica que algunos de estos niños pueden experimentar a lo largo de sus vidas ante el desarrollo de trastornos mentales. Este tema es particularmente relevante en el contexto argentino debido a las particularidades de su sistema de adopción, la institucionalización en hogares de acogida y las implicaciones culturales y sociales asociadas.

Según el renombrado psicólogo del desarrollo Piaget (1952), un niño se define como un individuo en la etapa preoperacional del desarrollo cognitivo, que ocurre entre las edades de aproximadamente 2 y 7 años. En esta etapa los niños comienzan a desarrollar las habilidades lingüísticas y a representar mentalmente objetos y eventos, pero aún no comprenden la lógica o el razonamiento abstracto.

Además, Erikson (1968) psicoanalista y psicólogo, define al adolescente en una etapa de identidad frente a la confusión de roles, entre los 12 y 18 años. Es en esta edad que enfrentan desafíos de desarrollar una identidad coherente y estable, mientras que exploran distintos roles y posibilidades para su futuro.

Al dialogar acerca de vulnerabilidad psicológica, se refiere a la susceptibilidad o propensión de un individuo a experimentar dificultades psicológicas o a verse afectado de manera desproporcionada por factores estresantes o desafíos emocionales. Esta condición implica una disminución en la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo frente a situaciones adversas, lo que puede manifestarse a través de una mayor sensibilidad emocional, baja autoestima y dificultades para regular las emociones (Rutter, 1985).

Aquellos niños que debieron hacer la transición a instituciones son psicológicamente frágiles e influenciados debido a varios factores específicos de la región. En primer lugar, debemos tener en cuenta sus experiencias pasadas previas a la adopción ya que algunos de ellos tienen antecedentes propensos al trauma, lo que puede llevar a una crisis de salud mental.

Por otro lado, tomaremos la definición de trastorno mental propuesta en el DSM 5, donde el trastorno mental se define como una afección clínica significativa que afecta el pensamiento, el comportamiento o las emociones de una persona y que conlleva un deterioro funcional en el

ámbito social, laboral u otras áreas importantes de la vida. Estos trastornos pueden variar en gravedad y presentación, e incluyen una amplia gama de condiciones psicológicas que pueden ser diagnosticadas y tratadas por profesionales de la salud mental (American Psychiatric Association, 2013).

Los hogares de acogida, en Argentina y alrededor del mundo son lugares donde se proporciona alojamiento temporal y cuidado a personas, en particular a niños, que han sido separados de sus familias debido a situaciones de abuso, negligencia u otras circunstancias adversas. Estos hogares brindan un entorno seguro y estable donde los individuos pueden recibir cuidado físico, emocional y social mientras se encuentran en transición hacia una situación más permanente, como la reunificación con su familia biológica o la colocación en un hogar adoptivo (U.S. Department of Health and Human Services, 2016).

La adaptación a un nuevo entorno y una familia adoptiva también añade una capa adicional de desafíos. Esto implica ajustarse a nuevas dinámicas familiares, una cultura diferente y, en muchos casos, aprender un nuevo idioma. Además, la búsqueda de una identidad propia en el contexto de la adopción puede ser especialmente desafiante, ya que los niños adoptados a menudo se enfrentan a preguntas sobre sus raíces y antecedentes culturales.

El maltrato físico o psicológico, ya sea accidental o intencional, puede dejar secuelas significativas en la salud mental y emocional de los jóvenes. López, en sus escritos, analiza el papel fundamental que desempeñan los hogares de acogida como lugares de refugio y protección para estos niños y adolescentes, donde se destaca la importancia de brindar un ambiente seguro y de apoyo (López, 2019).

Siguiendo al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina (2023), los menores tienen el derecho de conocer la información acerca de su origen, incluyendo el acceso a los documentos relacionados con su proceso de adopción y cualquier otra información presente en registros legales o administrativos, siempre que lo soliciten. Los adoptantes deben formalmente comprometerse ante el juez a revelar esta información a la persona adoptada, y este compromiso debe quedar registrado en el expediente. Cumplir con este compromiso es una forma de honrar el derecho a la identidad de la persona adoptada y a mantener la continuidad en la construcción de su historia personal. La llegada de un niño o adolescente implica transformaciones en las dinámicas familiares y en la rutina diaria, donde los adultos deben ajustarse a las demandas específicas de los jóvenes.

### **Problema y Pregunta de Investigación:**

A pesar de la creciente preocupación por la vulnerabilidad psicológica y el riesgo de desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes institucionalizados en hogares de acogida, existe una notable falta de investigaciones exhaustivas y específicas que aborden esta problemática de manera integral. Este vacío de información y conocimiento limita la comprensión precisa de los factores psicosociales y ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad psicológica en este grupo, así como la identificación de estrategias efectivas de intervención y prevención.

La ausencia de investigaciones detalladas y en profundidad sobre la relación entre la vulnerabilidad psicológica y el desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes en hogares de acogida plantea un desafío significativo para el desarrollo de esta tesina. Sin una comprensión clara de los factores de riesgo y protección específicos en este contexto, la capacidad de implementar intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas se ve severamente comprometida, lo que pone en peligro el bienestar emocional y psicológico de los niños y adolescentes institucionalizados.

Dado el impacto potencialmente devastador de los trastornos mentales en el desarrollo a largo plazo de estos individuos, es fundamental abordar la brecha en la investigación y la falta de conocimiento actual en este campo. La identificación de los factores subyacentes y la comprensión de los mecanismos que contribuyen a la vulnerabilidad psicológica en este contexto específico son fundamentales para informar estrategias de intervención efectivas y garantizar el bienestar integral de los niños y adolescentes que residen en hogares de acogida.

La búsqueda de una identidad propia, que es una parte fundamental del desarrollo en la adolescencia, también se convierte en un tema crucial para los niños institucionalizados. A menudo, estos niños sienten una necesidad intensa de comprender sus raíces y antecedentes, lo que puede añadir una capa adicional de complejidad a su bienestar psicológico (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina, 2023).

Por ello, esta tesina se propone responder: ¿Cuáles son los factores específicos de vulnerabilidad psicológica en niños y adolescentes institucionalizados en Argentina y cómo se relacionan con el desarrollo de trastornos mentales en esta población, considerando el contexto cultural y las experiencias particulares de adopción en el país?

## **Relevancia de la temática**

La investigación en este campo es fundamental para comprender y abordar adecuadamente estos desafíos psicológicos y emocionales que enfrentan los niños y adolescentes en situación de hogar de acogida y sus familias. A través de un análisis profundo y una comprensión completa de los factores que contribuyen a la vulnerabilidad psicológica en este contexto específico, se pueden desarrollar estrategias y políticas efectivas para ofrecer apoyo y promover un bienestar emocional duradero en los jóvenes argentinos. Esta investigación no solo beneficia a los involucrados en el proceso de adopción, sino que también contribuye al desarrollo de prácticas más informadas y sensibles en el campo de la adopción y la salud mental infantil en el país.

Además, considerando el sistema de salud pública argentino y las demandas que los trastornos mentales pueden ejercer en él, esta investigación se vuelve aún más relevante. Comprender cómo la vulnerabilidad psicológica de los niños adoptados puede relacionarse con el desarrollo de trastornos mentales puede conducir a intervenciones efectivas y tempranas, lo que podría a su vez reducir la carga económica y social asociada con el tratamiento de trastornos mentales en la infancia y la adolescencia (UNICEF Argentina, 2020).

Por lo tanto, esta investigación no sólo es relevante para el bienestar individual de los niños adoptados y sus familias, sino que también tiene un impacto potencialmente positivo en el sistema de atención médica y en los recursos sociales disponibles. Al abordar adecuadamente la vulnerabilidad psicológica en esta población, Argentina puede avanzar hacia un sistema de adopción más informado y una atención integral de la salud mental en la infancia y la adolescencia, lo que a su vez podría tener un impacto duradero en la sociedad en su conjunto.

## **Objetivos generales y específicos**

### **Objetivo General:**

Investigar en profundidad la vulnerabilidad psicológica de los niños y adolescentes institucionalizados y su relación con el desarrollo de trastornos mentales, teniendo en cuenta las experiencias particulares de adopción en el país.

### **Objetivos Específicos:**

- Examinar y documentar los factores específicos de vulnerabilidad psicológica que enfrentan los niños y adolescentes institucionalizados en Argentina, incluyendo el historial preadoptivo, la adaptación a nuevos entornos y la búsqueda de identidad.
- Evaluar cómo estos factores de vulnerabilidad psicológica se relacionan con el desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes institucionalizados en Argentina, considerando las diferencias de género, edad y tiempo desde la institucionalización.

## **Alcances y Límites**

La presente tesis busca aportar conocimiento significativo sobre la vulnerabilidad psicológica y el desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes institucionalizados en hogares de acogida en Argentina. Este enfoque específico tiene el potencial de mejorar la comprensión de las experiencias únicas de este grupo vulnerable. Entablando una conexión entre dichas variables. Los alcances de esta investigación incluyen un enfoque específico en los trastornos de ansiedad, depresión y de estrés postraumático en niños y adolescentes institucionalizados en Argentina. Para respaldar el análisis, se considerarán autores pertinentes, como Piaget, Erikson y Beck. Además de los aportes de Hayes, Strosahl y Wilson, acerca de las terapias de tercera ola.

La falta de acceso a datos completos y exhaustivos sobre la salud mental de los niños y adolescentes institucionalizados en Argentina puede limitar la capacidad de realizar un análisis en profundidad. La disponibilidad limitada de datos puede restringir la generalización de los hallazgos y la formulación de conclusiones sólidas sobre la población objetivo.

## **Antecedentes**

La palabra adopción viene del latín *adoptio*, y adoptar, de adoptare, de ad, a y optare, desear (acción de adoptar o prohiar). Es decir, se recibe al adoptado como hijo, pero no porque lo fuera naturalmente, sino que se trata de una creación técnica del derecho, con la finalidad de proteger a los menores desvalidos y también contribuir al robustecimiento de la familia, que permite la continuación de la especie (Chávez Asencio, 1985).

En la antigüedad, la adopción era una práctica común en muchas culturas, aunque no estaba formalizada legalmente. En la antigua Roma, por ejemplo, la adopción se utilizaba para varios propósitos, incluida la preservación de la línea de sangre y la herencia de propiedades (Lasser, 2018). Sin embargo, estas adopciones eran a menudo informales y basadas en acuerdos familiares, no en leyes establecidas.

Durante la Edad Media en Europa, la adopción estaba fuertemente influenciada por la iglesia y tenía un propósito principalmente religioso. La Iglesia Católica promovía la adopción de niños huérfanos para garantizar su educación religiosa y su bienestar espiritual (Hunt, 2016). Aunque la adopción en esta época estaba más relacionada con prácticas religiosas, no existían estructuras legales modernas para regularla.

En el siglo XXI, la adopción continúa siendo una opción importante para muchas familias en todo el mundo, donde ha habido un enfoque creciente en garantizar el bienestar de los niños adoptados y en abordar cuestiones relacionadas con la identidad, las raíces culturales y el apoyo continuo para las familias adoptivas (Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Tárraga, González, López, 2011). La adopción en el siglo XXI se realiza bajo regulaciones más estrictas y con un mayor enfoque en el interés superior del niño.

Por otro lado, el concepto de vulnerabilidad psicológica ha sido explorado por varios investigadores a lo largo de los años, y su desarrollo no puede atribuirse a un solo autor específico. Sin embargo, la noción de vulnerabilidad psicológica ha sido discutida en profundidad en trabajos académicos y literatura científica por psicólogos prominentes como Aaron Beck.

El autor, en el contexto de la terapia cognitiva, ha abordado el concepto de vulnerabilidad psicológica como la propensión de un individuo a experimentar estados emocionales negativos y trastornos psicológicos debido a esquemas cognitivos adversos y distorsiones del pensamiento. En sus escritos y enfoque terapéutico, la vulnerabilidad psicológica se refiere a la disposición de una persona a interpretar las experiencias y los eventos de la vida de manera desfavorable y pesimista, lo que puede resultar en un aumento de la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales (Beck, 1976).

Beck ha enfatizado la importancia de abordar y modificar los esquemas cognitivos disfuncionales, como los pensamientos automáticos negativos y las distorsiones cognitivas, para reducir la vulnerabilidad psicológica y promover una visión más realista y adaptativa de la realidad. La terapia cognitiva de Beck se centra en el cuestionamiento de las creencias irracionales y en el reemplazo de los patrones de pensamiento disfuncionales por pensamientos más equilibrados y objetivos, con el fin de fortalecer la resiliencia emocional y reducir la presencia de futuros trastornos psicológicos (Beck, 1976).

## **Estado del arte**

Fisher et al. (2011) trabajaron sobre el trauma preadoptivo y la salud mental donde llevaron a cabo un estudio que se centró en la relación entre los cambios de colocación en hogares de acogida y la regulación del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal (HPA) en niños en cuidado de crianza temporal. El estudio incluyó una muestra de niños con experiencias de trauma preadoptivo, donde se encontró que estos eran más propensos a experimentar desregulaciones en el eje HPA, lo que se relaciona con el estrés crónico. Este estudio nos revela

la importancia de brindar apoyo adicional a los niños adoptados con experiencias traumáticas previas, ya que estos cambios pueden contribuir a problemas de salud mental en el futuro.

Por otro lado, Grotevant y McDermott (2014) llevaron a cabo investigaciones que exploraron la adaptación de niños adoptados a nuevos entornos familiares. El estudio se centró en las experiencias emocionales y de comportamiento de los niños adoptados durante la transición a su nueva familia. Los resultados revelaron que la adaptación a un nuevo entorno familiar podría ser un proceso desafiante para muchos niños adoptados. Estos desafíos se reflejaban en la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, así como en dificultades para establecer vínculos con los miembros de la nueva familia. Los resultados resaltaron la importancia de un apoyo emocional adecuado durante la transición.

El artículo "Mental health in adopted children and adolescents: A systematic review" de Del Valle y López-Morales (2019b) es una revisión sistemática que aborda la salud mental de niños y adolescentes adoptados. El objetivo principal de esta revisión es analizar y sintetizar la investigación existente sobre la salud mental de niños y adolescentes que han sido adoptados, con el fin de comprender mejor los patrones, factores de riesgo y posibles intervenciones relacionadas con la salud mental en esta población.

El estudio utiliza un enfoque riguroso y sistemático donde los autores exploran factores como la adaptación a la adopción, el impacto de experiencias preadoptivas traumáticas, la búsqueda de identidad, el apoyo familiar y las intervenciones destinadas a mejorar la salud mental en este grupo. Su revisión destacó las complejidades relacionadas con la identidad y el bienestar emocional de estos niños, lo que sugiere que la institucionalización y la adopción pueden desempeñar un papel crucial en la salud mental infantil. Estos hallazgos resaltan la relevancia de comprender cómo las experiencias en hogares de acogida pueden influir en la vulnerabilidad psicológica y el desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes en Argentina, lo cual es el foco central de la tesina (Del Valle y López-Morales, 2019b).

## **Marco teórico**

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, se destaca la importancia de los esquemas cognitivos y los patrones de pensamiento en el desarrollo de la vulnerabilidad psicológica. Las investigaciones de Beck (1976) han resaltado la influencia de los pensamientos automáticos negativos y las distorsiones cognitivas en la aparición y mantenimiento de trastornos mentales, proporcionando una base sólida para comprender la interacción entre dichos factores.

En los últimos años, la integración de las terapias de tercera ola, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la terapia cognitiva basada en la compasión (CBT), ha subrayado la importancia de cultivar la conciencia plena, la autorregulación emocional y la resiliencia. Estas terapias ofrecen estrategias efectivas para promover la adaptación y la superación de experiencias traumáticas, lo que resulta fundamental en el contexto de niños y adolescentes que han experimentado la institucionalización en hogares de acogida (Hayes et al., 2011; Gilbert, 2009).

Para comprender mejor las etapas evolutivas involucradas, Piaget (1952) define al niño como un individuo en la etapa preoperacional del desarrollo cognitivo, que abarca generalmente desde los 2 hasta los 7 años, caracterizada por el desarrollo del lenguaje y la representación mental, aunque con limitaciones en el razonamiento lógico. Por su parte, Erikson (1968) describe la adolescencia como la etapa de la identidad frente a la confusión de roles, que ocurre entre los 12 y los 18 años, donde se busca consolidar una identidad coherente y estable.

En este marco, la vulnerabilidad psicológica se entiende como la susceptibilidad de un individuo a experimentar dificultades emocionales frente a factores estresantes, implicando una disminución en la capacidad de afrontamiento y adaptación (Rutter, 1985). Esta condición puede verse agravada en contextos de institucionalización, donde los hogares de acogida, definidos como instituciones que ofrecen alojamiento temporal y atención a niños apartados de sus familias por situaciones adversas, cumplen un rol fundamental en la protección y cuidado (U.S. Department of Health and Human Services, 2016). Sin embargo, la falta de estabilidad y vínculos seguros puede incrementar el riesgo de trastornos mentales, entendidos como condiciones clínicas que afectan el pensamiento, las emociones y el comportamiento, generando deterioro funcional (American Psychiatric Association, 2013).

Finalmente, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y las terapias de tercera ola constituyen enfoques clave para intervenir en esta problemática. La TCC se centra en identificar y modificar patrones disfuncionales de pensamiento y conducta (Beck, 1979; Ellis, 1962), mientras que las terapias de tercera ola incorporan mindfulness, aceptación y compromiso para promover resiliencia y bienestar emocional (Hayes et al., 2011; Segal et al., 2002).

## **Desarrollo Metodológico**

### **Procedimiento**

En la presente investigación se llevará a cabo un enfoque metodológico de revisión bibliográfica exhaustiva. El propósito será examinar la relación entre la vulnerabilidad psicológica

y el impacto de la institucionalización en hogares de acogida en el desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes en Argentina.

La revisión bibliográfica se realizará de manera descriptiva y explicativa, utilizando bases de datos académicas y científicas relevantes como Google Scholar, SciELO y ResearchGate. Se empleará una búsqueda exhaustiva en inglés y en español para recopilar información tanto a nivel nacional como internacional sobre la vulnerabilidad psicológica en niños y adolescentes institucionalizados. La búsqueda se concentrará en fuentes que aborden la relación entre la institucionalización en hogares de acogida, la vulnerabilidad psicológica y el desarrollo de trastornos mentales en la población infanto-juvenil.

Los criterios de selección para la inclusión de los documentos serán la relevancia directa al tema de estudio, la actualidad de las publicaciones y su rigor científico. Se priorizarán estudios empíricos, revisión de literatura, informes oficiales y otras fuentes académicas que presenten evidencia sustancial sobre la vulnerabilidad psicológica y los efectos de la institucionalización en niños y adolescentes.

## **Índice comentado**

### **Capítulo 1: Análisis de Factores de Vulnerabilidad Psicológica en Niños y Adolescentes Adoptados**

En este capítulo se realizará un análisis detallado de los factores específicos de vulnerabilidad psicológica que enfrentan los niños y adolescentes adoptados en Argentina. Se examinará la literatura existente sobre la historia preadoptiva, los desafíos de adaptación a nuevos entornos y la búsqueda de identidad en el contexto de la adopción. Se destacarán los posibles factores de riesgo y protección que pueden influir en la vulnerabilidad psicológica en esta población y se discutirá su relevancia para una comprensión más amplia de la salud mental infantil en Argentina.

### **Capítulo 2: El derecho a crecer en familia desde una perspectiva del desarrollo humano, relacional y psicosocial**

En este capítulo se abordará el derecho de niñas, niños y adolescentes a crecer en familia desde una perspectiva del desarrollo humano, relacional y psicosocial. A partir de enfoques teóricos clásicos y contemporáneos, en particular los modelos ecológico, sociocultural, cognitivo y psicosocial, se analiza el papel central de la familia como contexto primario de crianza, socialización y organización de la experiencia subjetiva. Asimismo, se examinan las funciones

estructurales, relacionales y organizadoras que cumple el entorno familiar en la configuración de la identidad, la regulación emocional y la adquisición de competencias sociales. El capítulo profundiza también en las consecuencias psicosociales que derivan de la ausencia o debilitamiento de estas funciones, especialmente en contextos de institucionalización o privación del cuidado familiar. El objetivo es ofrecer una comprensión integral del crecimiento en familia no solo como un derecho jurídico, sino como una condición psicosocial indispensable para el bienestar y el desarrollo pleno de la infancia y la adolescencia.

### **Capítulo 3: Desinstitucionalización y derecho a la vida familiar y comunitaria de niñas, niños y adolescentes**

En este capítulo se analizan los procesos de desinstitucionalización del cuidado y el derecho de niñas, niños y adolescentes a la vida familiar y comunitaria, en el marco del paradigma de los derechos humanos. Se examina el sustento normativo internacional y regional que reconoce a la familia como el ámbito natural para el desarrollo infantil y establece el carácter excepcional y transitorio de la separación familiar. Asimismo, se abordan las consecuencias psicosociales de la privación del cuidado familiar y de la institucionalización prolongada, destacando sus efectos adversos en el desarrollo emocional, social y cognitivo. El capítulo describe las principales modalidades alternativas de cuidado basadas en entornos familiares, tales como el acogimiento, la adopción y el padrinazgo afectivo, así como los desafíos asociados a su implementación. Finalmente, se analiza la relevancia de la reintegración familiar y del fortalecimiento de las familias de origen como pilares fundamentales de un sistema de protección integral orientado a garantizar el bienestar y el desarrollo pleno de la infancia y la adolescencia.

#### **Desarrollo**

### **Capítulo 1: Análisis de Factores de Vulnerabilidad Psicológica en Niños y Adolescentes Adoptados**

Los procesos de adopción en la infancia y adolescencia involucran experiencias profundamente transformadoras. A pesar de que la adopción busca proveer estabilidad y protección, con frecuencia está marcada por adversidades tempranas que generan una vulnerabilidad psicológica significativa. Este capítulo analiza en profundidad los factores que contribuyen a dicha vulnerabilidad desde el historial preadoptivo y el trauma temprano, pasando por las rupturas vinculares y el apego inseguro, las dificultades de adaptación a un nuevo entorno familiar, la búsqueda de identidad, las condiciones institucionales que conllevan déficits afectivos y estimulativos, así como los factores protectores que pueden mitigar el impacto. Todo ello se aborda desde la óptica de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tradicional y de las terapias de

tercera ola, como la terapia de aceptación y compromiso y la terapia centrada en la compasión, integrando aportes teóricos y clínicos recientes.

Incluso tras lograr una adopción, la falta de preparación y apoyo post adoptivo ha llevado a que aproximadamente una quinta parte de esas adopciones fracasen en ciertos contextos, implicando un doble abandono para el menor (Punto Convergente, 2019). Estas realidades subrayan la complejidad emocional de la adopción y la necesidad de abordarla con enfoques informados en el trauma y basados en evidencia científica.

## 1. Historial preadoptivo y trauma temprano

El historial previo a la adopción marcado con frecuencia por el abandono al nacer, prolongadas estadías en instituciones, y posibles situaciones de maltrato o negligencia, constituye un factor crítico en la configuración de la vulnerabilidad psicológica del niño. Numerosos estudios han señalado que estas experiencias adversas tempranas dejan huellas profundas en el desarrollo cognitivo y emocional del menor (Grotevant & McDermott, 2014; UNICEF Argentina, 2020).

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, Beck (1976) postuló que las experiencias tempranas moldean esquemas cognitivos fundamentales, es decir, creencias nucleares sobre uno mismo, los demás y el mundo. En niños que han sufrido abandono, es común que consoliden esquemas negativos o distorsionados. Por ejemplo, la creencia de “no merezco ser querido” o “el mundo es peligroso e impredecible”. Estas creencias arraigadas predisponen a interpretaciones disfuncionales de nuevas experiencias y pueden manifestarse en síntomas como desconfianza excesiva, dificultad para empatizar o problemas para autorregular las emociones. De hecho, se ha observado que infantes con historial de maltrato tienden a desarrollar alteraciones cognitivas persistentes acerca de sí mismos y del mundo que los rodea, afectando su comportamiento y sus relaciones futuras (Merino Garrido, 2024).

Por otro lado, desde la teoría del apego, Bowlby (1969), defiende que la ausencia de una figura de cuidado estable y consistente en los primeros años de vida es sumamente perjudicial. El autor destacó que los bebés y niños pequeños necesitan al menos un cuidador principal que les provea seguridad y respuesta sensible, de lo contrario, desarrollan modelos internos de trabajo que los llevan a anticipar rechazo. En el caso de niños institucionalizados antes de la adopción, es común que no hayan tenido oportunidad de formar un apego seguro con ningún adulto, dado el constante cambio de cuidadores o la baja proporción adulto-niño típica de los hogares. Como consecuencia, al llegar a la nueva familia adoptiva pueden exhibir apegos inseguros, evitativos o ansiosos. Todos estos estilos de apego son producto de los esfuerzos del

niño por intentar adaptarse a entornos tempranos impredecibles y dificultan luego el desarrollo socioemocional, impactando en su capacidad de confiar en los demás y de manejar el estrés relacional.

Otro aspecto central del trauma temprano es su efecto en el sistema neurobiológico del estrés. La exposición prolongada a situaciones estresantes en la temprana infancia, por ejemplo, institucionalización con cuidados deficientes, abuso físico o abandono repetido, hiperactiva de forma crónica el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), encargado de la respuesta al estrés. Fisher et al. (2011) encontraron que niños pequeños con antecedentes de maltrato muestran patrones atípicos de la hormona cortisol, niveles inusualmente bajos al despertar y poca reducción a lo largo del día, indicando una regulación inconsistente del estrés. Este desequilibrio neuroendocrino se asocia con mayor incidencia de trastornos de ansiedad, dificultades conductuales e incluso síntomas depresivos en etapas posteriores de la niñez.

Por el contrario, cuando se implementan intervenciones tempranas centradas en proveer cuidados consistentes por parte de los cuidadores, por ejemplo, entrenamientos a familias de acogida en técnicas de crianza sensibles, se ha observado una normalización de los ritmos de cortisol y, con ello, una reducción de los problemas emocionales (Fisher et al., 2011). Esto refuerza la idea de que el cerebro infantil, aunque vulnerable, conserva cierta plasticidad, y que un entorno reparador puede mitigar los efectos biológicos del trauma temprano.

En síntesis, el daño psicológico temprano en niños adoptados se gesta a través de múltiples vías interrelacionadas. Los eventos adversos moldean esquemas y creencias negativas, al mismo tiempo que comprometen la capacidad de formar vínculos seguros y alteran sistemas neurobiológicos claves para el manejo del estrés. Por ello, este factor temprano es quizás el núcleo en torno al cual orbita la vulnerabilidad posterior. Como afirma la literatura, lo que sucede en la primera infancia deja una marca perdurable en el individuo (Bowlby, 1969; Rutter, 1985), y en pocos casos esto es tan evidente como en aquellos niños que han sufrido rupturas y traumas antes de encontrar una familia definitiva.

## 2. Rupturas vinculares y apego inseguro

Siguiendo con la línea anterior, un factor particularmente crítico es la experiencia de rupturas vinculares repetidas. Muchos niños adoptados han pasado por múltiples transiciones de cuidado antes de su adopción definitiva, por ejemplo, de la familia biológica inicial a un hogar de tránsito, luego a una institución, tal vez a otra familia de acogida temporal y finalmente a la familia adoptiva. Cada una de estas transiciones implica la pérdida de figuras de apego incipientes y la necesidad de adaptarse a un nuevo entorno afectivo. Siguiendo a Juffer y van IJzendoorn (2005),

con cada ruptura vincular el niño internaliza consciente o inconscientemente la idea de que sus relaciones de cuidado son inestables o incluso peligrosas. Esta sensación constante de inestabilidad puede llevar a que, ante nuevos cuidadores, el menor manifieste conductas evitativas como mecanismo de defensa para no volver a ser herido.

En el contexto argentino, las rupturas vinculares se ven exacerbadas por el funcionamiento del sistema de protección de la niñez. Debido a la escasez de familias de tránsito y a demoras en los procesos legales, muchos niños permanecen en hogares residenciales por años, a veces rotando entre distintas instituciones. En 2020, un relevamiento nacional encontró más de 13 mil niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales bajo cuidado alternativo, de los cuales cerca del 89% estaban en cuidados institucionales y solo un 11% en familias de acogida (UNICEF Argentina, 2020). Esto indica que la gran mayoría no contó con una figura parental exclusiva durante su protección temporal, sino con múltiples cuidadores rotativos. Además, señala que muchos hogares de acogida en Argentina enfrentan problemas estructurales como la falta de personal capacitado y la alta rotación de cuidadores, lo que limita la posibilidad de que los niños establezcan relaciones afectivas consistentes con algún adulto de referencia. Así, el propio sistema, a pesar de sus esfuerzos por brindar refugio, involuntariamente genera nuevas rupturas vinculares donde el niño puede encariñarse con un/a cuidador/a de turno, pero pronto esa persona cambia de sector o el niño es trasladado a otra institución, perpetuando el ciclo de pérdidas relacionales.

Las consecuencias psicológicas de estas rupturas acumulativas son profundas. Rutter (1985) enfatiza que uno de los factores de protección más poderosos para un niño en riesgo es contar con al menos una relación estable y afectuosa. La ausencia reiterada de esa estabilidad socava la confianza básica del niño en los demás. De esta manera no es de extrañar que muchos niños con historias de institucionalización prolongada describan sentir una desconfianza generalizada hacia los adultos. Esto a menudo se traduce en dificultades para aceptar normas y límites, en mantener distancia emocional incluso con padres adoptivos afectuosos, o en “poner a prueba” constantemente a los cuidadores esperando, en el fondo, otro abandono. Tales conductas no son “ingratitude” sino estrategias de supervivencia aprendidas.

Un indicador extremo del impacto de las rupturas vinculares son las llamadas devoluciones de adopciones, casos en que la convivencia adoptiva fracasa y el niño es reintegrado al sistema. Aunque son situaciones excepcionales, en la Ciudad de Buenos Aires se documentaron 61 devoluciones de adopciones entre 2018 y 2019, aproximadamente el 20% de las adopciones concretadas (Punto Convergente, 2019). La mayoría de estos niños devueltos (67%) tenían entre 9 y 17 años, es decir, eran lo suficientemente grandes como para comprender plenamente la situación y arrastrar una historia prolongada de separaciones. Estos jóvenes a menudo no logran confiar en sus padres adoptivos ni aceptar el afecto, y terminan reeditando el

abandono, “me iré antes de que me dejen”. El resultado es trágico. Se produce un doble abandono y un trauma psíquico agravado. Profesionales describen en estos chicos una sensación de desvalimiento, profunda inseguridad, baja autoestima, desconfianza y desamparo, es decir, la reviviscencia del abandono inicial con efectos emocionalmente devastadores. En términos clínicos, se asemeja a un trastorno de estrés postraumático complejo que combina apego traumático y duelo crónico.

En conclusión, privados de continuidad afectiva, muchos niños adoptados llegan a su nueva familia con un equipaje invisible, el miedo a vincularse. Reconocer este factor es esencial para entender sus conductas y diseñar intervenciones que les permitan, poco a poco, aprender a confiar nuevamente. Desde la TCC, se trabajan las creencias núcleo de desconfianza en los demás para re-conceptualizarlas de forma más adaptativa. Mientras que, desde terapias de tercera ola, como la centrada en la compasión, se promueve la apertura emocional y la autocompasión, elementos clave para sanar las heridas de apego (Luna et al., 2019b).

### 3. Condiciones institucionales y déficits de estimulación

Antes de ser adoptados, muchos niños pasan largos períodos en instituciones de cuidado. Las condiciones de institucionalización constituyen otro factor determinante de vulnerabilidad psicológica, ya que, a diferencia de un ambiente familiar, a menudo presentan carencias en la calidad y cantidad de estímulos afectivos y cognitivos que recibe el niño. En otras palabras, las instituciones, por más recursos materiales que posean, difícilmente pueden replicar la experiencia de tener un progenitor dedicado exclusivamente, lo cual impacta en el desarrollo.

Investigaciones clásicas y contemporáneas han documentado los efectos perjudiciales de la privación socioafectiva en entornos institucionales. Zeanah et al. (2009) demostraron, a través del proyecto de intervención temprana de Bucarest (un estudio experimental con niños rumanos institucionalizados), que los niños criados en instituciones presentaban atrasos significativos en múltiples dominios del desarrollo en comparación con niños criados en familias. Áreas como el desarrollo cognitivo-lingüístico (coeficiente intelectual, lenguaje expresivo) y el emocional (apego, respuesta al estrés) se vieron afectadas. Por ejemplo, muchos niños institucionalizados exhibían comportamientos de apego indiscriminado donde buscaban afecto de cualquier adulto, sin preferencia, reflejando la falta de una figura estable y mostraban dificultades en habilidades de función ejecutiva (atención, autocontrol) en etapas posteriores. El estudio también halló un dato esperanzador, aquellos niños que fueron sacados de la institución e ingresados en familias de acogida de calidad antes de los 2 años lograron mejoras sustanciales en diversas áreas, aproximándose a la norma en desarrollo intelectual y estilo de apego. En cambio, los que pasaron más tiempo institucionalizados mostraron secuelas más persistentes.

Esto resalta la importancia del tiempo de permanencia en la institución. Mientras más prolongada la privación afectiva temprana, mayor el riesgo de daño duradero.

En las instituciones, incluso las bien gestionadas, suelen existir déficits estimulativos específicos. Por un lado, las relaciones afectivas discontinuas, un niño institucionalizado puede tener muchos cuidadores a lo largo del tiempo, que trabajan por turnos y atienden simultáneamente a varios niños. Así, el niño no recibe suficiente atención individual ni puede formar un apego sólido. La falta de un adulto disponible consistentemente para consolarlo puede llevarlo a un estado de hipervigilancia o, por el contrario, a estrategias de autoconsuelo vinculadas a trastornos de apego.

Por otro lado, la baja estimulación cognitiva y sensorial, en instituciones con alta proporción niño/cuidador, es común que los bebés pasen mucho tiempo en sus cunas o sitios delimitados, con poca interacción uno a uno. Esto puede retrasar hitos del desarrollo, por ejemplo, demoras en el lenguaje, en la motricidad gruesa e incluso afectar el crecimiento cerebral. Estudios con neuroimagen han encontrado que niños que atravesaron institucionalización temprana presentan volúmenes cerebrales más pequeños en ciertas áreas relacionadas con la regulación emocional y cognitiva, aunque muchas de estas diferencias se atenúan tras varios años en familia adoptiva (Zeanah et al., 2009).

Los hogares, suelen tener horarios fijos para comer, dormir, etc., necesarios para manejar al grupo, pero que no siempre se ajustan a las necesidades individuales de cada niño. Un bebé que llora fuera de horario puede no recibir atención inmediata si el personal es insuficiente. Con el tiempo, esto puede llevar a conductas de indefensión aprendida o apatía, el niño aprende a no llorar ni pedir, porque de todas formas nadie acudirá a calmarlo consistentemente. En la literatura clásica, Tizard y Rees (1975) describieron este fenómeno como “hospitalismo”, al observar que niños pequeños institucionalizados se volvían retraídos, quietos y sin iniciativa debido a la falta de respuesta a sus demandas afectivas.

En Argentina, informes de UNICEF Argentina (2020) y de organizaciones como RELAF han destacado dificultades estructurales en muchos hogares convivenciales, instalaciones a veces precarias, alta cantidad de niños por cuidador, escasa presencia de profesionales de la salud mental en los equipos técnicos y rotación frecuente del personal. Todo ello redundando en que, pese al esfuerzo de los cuidadores, la atención tiende a ser poco individualizada. Un niño puede pasar su cumpleaños sin una celebración personal o no tener a nadie que le lea un cuento antes de dormir, eventos pequeños pero que cimentan la autoestima y la sensación de ser querido.

Esta percepción de despersonalización puede internalizarse como un esquema cognitivo de “no soy importante” o “no merezco atención”, contribuyendo a la vulnerabilidad psicológica (Beck, 1976). Asimismo, la ausencia de un entorno estable y predecible refuerza la creencia de que el mundo es caótico o amenazante y que las figuras de cuidado desaparecen, otra distorsión cognitiva aprendida que luego puede manifestarse en ansiedad y dificultades vinculares.

Es importante señalar, no obstante, que la adopción suele revertir en gran medida estos déficits. La mayoría de los niños que han pasado por instituciones muestran, tras integrarse a una familia, una recuperación sustancial en su desarrollo físico, cognitivo y emocional (Juffer & van IJzendoorn, 2005). De hecho, la adopción ha sido descrita como una intervención natural muy exitosa para mejorar las trayectorias de vida de niños privados de un ambiente familiar. Sin embargo, persisten minorías significativas que arrastran secuelas, sobre todo cuando la adopción ocurre ya entrada la niñez tardía o adolescencia, luego de años de institucionalización. Por ello, las políticas contemporáneas insisten en la prevención. Favorecer alternativas al internamiento y reducir al mínimo necesario el tiempo de permanencia en instituciones. Este sigue siendo un desafío en nuestro país, donde miles de niños aún esperan una familia.

#### 4. Dificultades de adaptación a nuevos entornos familiares

La transición desde un hogar de acogida hacia la familia adoptiva definitiva representa un punto de inflexión en la vida del menor. Si bien es un cambio mayormente positivo, no está exento de desafíos significativos de adaptación. Las primeras semanas y meses en la nueva familia suelen conllevar un período crítico durante el cual pueden emerger diversas manifestaciones conductuales y emocionales, reflejando la dificultad del niño para ajustarse a una dinámica completamente distinta y para manejar las emociones acumuladas en su historia.

En la práctica clínica se describen con frecuencia ciertas sintomatologías transitorias durante la adaptación post-adoptiva. Entre ellas destacan la ansiedad de separación donde el niño teme que sus nuevos padres también lo abandonen, por lo que puede mostrarse extremadamente ansioso o angustiado cuando pierde de vista a sus figuras adoptivas, incluso por cortos períodos (Merino Garrido, 2024). Estas manifestaciones, observadas especialmente en los primeros meses de convivencia, se entienden como la expresión externa del estrés de adaptación donde el niño está lidiando simultáneamente con el duelo por lo perdido, la incertidumbre ante lo nuevo y la necesidad de encajar en una familia con reglas y expectativas probablemente muy distintas a todo lo que conocía.

Grotevant y McDermott (2014) subrayan que los niños adoptados están en mayor riesgo que la población general de experimentar problemas adaptativos, especialmente síntomas

externalizantes e internalizantes durante la infancia y la adolescencia. Estos problemas no derivan de la adopción per se, sino de la confluencia de factores estresantes pre y post adoptivos. Un hallazgo relevante de estos autores es que el propio proceso de adaptación a la adopción, es decir, el estrés del tránsito e inserción inicial en el nuevo hogar puede tener impactos medibles en el sistema biológico en desarrollo. Por ejemplo, alterando temporalmente los niveles de cortisol y otros indicadores neuroendocrinos asociados al estrés. Dicho de otro modo, incluso en ausencia de nuevas adversidades, el cambio abrupto de ambiente activa en el niño respuestas fisiológicas de estrés que pueden desregular transitoriamente ciertas funciones como sueño, apetito, regulación emocional, con efectos en cascada sobre su comportamiento.

Además del estrés intrínseco al cambio, hay factores contextuales y culturales que pueden complicar la adaptación. En casos de adopciones internacionales o interprovinciales, el niño puede enfrentar un verdadero choque cultural, nuevas costumbres, quizás un idioma o acento diferente, comidas desconocidas, modalidades de comunicación a las que no está habituado, etc. Incluso en adopciones nacionales, a veces el menor proviene de un entorno socioeconómico o de un estilo de vida muy distinto al de la familia adoptiva, lo que implica ajustes mutuos. En Argentina, si bien la adopción internacional es poco frecuente, existen casos de niños de comunidades originarias o de provincias alejadas adoptados por familias urbanas, en tales situaciones se suma la dimensión de la identidad cultural. Esto puede intensificar sentimientos de alienación o de no pertenencia, afectando el grado de comodidad del niño en su nueva familia y su sentido de identidad étnica o regional (Del Valle & López-Morales, 2019b).

La capacidad de la familia adoptiva para gestionar estos desafíos es fundamental. Las familias adoptivas que validan las emociones del niño, permitiéndole expresarse libremente sin castigar esas expresiones, que mantienen una comunicación abierta sobre su historia de vida, y que imponen límites con paciencia y afecto, suelen facilitar una adaptación más saludable. Lamentablemente, no todas las familias reciben la preparación adecuada para asumir este rol terapéutico. En Argentina, los programas de apoyo postadoptivo son aún escasos (Del Valle & López-Morales, 2019a). Muchas familias, una vez concretada la adopción, transitan solas las dificultades, con niveles variables de comprensión sobre el origen de las conductas del niño. Esto puede llevar a malentendidos, por ejemplo, padres que interpretan la oposición del niño como ingratitud o mal carácter, en lugar de verla como un síntoma normal del trauma, o padres que se sienten desbordados por los problemas de conducta y no saben cómo actuar. Esto resalta la necesidad de acompañamiento profesional en esta etapa crítica. La ausencia de dicho apoyo incrementa el riesgo de quiebre en la convivencia donde se sabe que varias de las devoluciones mencionadas en el apartado anterior ocurrieron durante los primeros meses post-adopción, cuando la familia adoptiva no pudo sostener los retos que surgieron (Punto Convergente, 2019).

Desde la TCC, las dificultades de adaptación se pueden abordar ayudando al niño a reestructurar sus interpretaciones y creencias. Por ejemplo, un menor podría pensar erróneamente “si me porto mal, me van a echar de esta nueva casa”. El terapeuta trabajaría para reemplazar ese pensamiento por uno más realista y seguro, como “mis padres quieren que me quede incluso cuando me porto mal, porque todos los niños se equivocan a veces”. Asimismo, se pueden enseñar habilidades de afrontamiento, técnicas de relajación para la ansiedad, estrategias para expresar sus necesidades con palabras en lugar de berrinches. Las terapias contextuales de tercera ola aportan además técnicas de mindfulness y aceptación muy útiles para que el niño aprenda a manejar el torrente emocional de esta transición sin sentirse desbordado. Por ejemplo, intervenciones basadas en mindfulness han mostrado eficacia para reducir síntomas de ansiedad infantil relacionados al apego, permitiendo al niño observar sus emociones sin reaccionar impulsivamente a ellas (Hayes et al., 2011). Igualmente, involucrar a los padres en la intervención mediante psicoeducación y entrenamiento en estrategias de crianza terapéutica mejora notablemente los resultados, al alinear el entorno familiar con las necesidades especiales del niño.

En resumen, la llegada del niño adoptado a su nuevo hogar es un proceso complejo donde las conductas problemáticas suelen ser manifestaciones tanto de su pasado doloroso como del estrés natural ante lo desconocido. Reconocer que detrás de una conducta difícil hay un niño asustado es clave para responder con empatía en lugar de con castigo. Las investigaciones muestran que, con tiempo, constancia y apoyo, muchos de los problemas iniciales disminuyen notablemente a medida que el menor internaliza que la adopción es para siempre y que puede confiar en sus figuras parentales, la ansiedad tiende a bajar, el sueño mejora y su comportamiento se estabiliza (Grotevant & McDermott, 2014). Es un camino que requiere paciencia y comprensión por parte de la familia y de los profesionales, pero la recompensa es grande, lograr que el niño finalmente sienta el nuevo hogar como propio y pueda desplegar su potencial fuera de la sombra del trauma.

## 5. Búsqueda de identidad en la adolescencia adoptiva

La adolescencia es, según Erik Erikson (1968), la etapa del desarrollo psicosocial caracterizada por la crisis de identidad vs. confusión de roles, en la que los jóvenes buscan consolidar un sentido coherente de sí mismos. Todos los adolescentes, adoptados o no, exploran de algún modo quiénes son, estableciendo cierta independencia de las identidades otorgadas en la niñez. Sin embargo, para los adolescentes adoptados, esta búsqueda de identidad suele ser más compleja y delicada, dado que involucra integrar en su narrativa vital el hecho de haber nacido en una familia y crecer en otra. Aparecen preguntas únicas: ¿Quién soy realmente y de dónde vengo?, ¿Por qué fui dado en adopción?, ¿En qué me parezco o diferencio de mis padres

biológicos y de mis padres adoptivos?, ¿Qué significa para mí ser adoptado? Estas inquietudes pueden generar una turbulencia emocional e introspectiva adicional a la propia de la adolescencia.

El concepto de crisis identitaria adoptiva ha sido estudiado por autores como David Brodzinsky (2011). Quien señala que muchos adolescentes adoptados experimentan sentimientos de vacío o de pérdida intangible relacionados con sus orígenes biológicos desconocidos o fragmentados. Aunque tengan una familia adoptiva amorosa, puede persistir un anhelo por comprender su historia personal completa. Esta necesidad de información y significado choca a veces con la realidad, los datos sobre la familia biológica son escasos o inaccesibles o incluyen verdades dolorosas. La carencia de información veraz o la existencia de secretos familiares dificulta que el adolescente adopte todas las piezas de su identidad, derivando a menudo en confusión, frustración y sentimientos de no pertenencia.

En Argentina, el derecho a la identidad de los niños adoptados está protegido por la ley. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina (2023) establece que todos los niños y adolescentes tienen derecho a conocer sus orígenes, incluso en casos de adopción, y prevé mecanismos para acceder a esa información. Sin embargo, en la práctica esta información a menudo es incompleta o difícil de obtener, lo que puede alimentar sentimientos de vacío e incertidumbre en los adolescentes adoptados. Brodzinsky (2011) describe esta problemática como una crisis identitaria adoptiva caracterizada por baja autoestima, sentimientos de rechazo y una necesidad intensa de comprender su pasado. En el contexto argentino, la falta de acompañamiento psicológico especializado para abordar estas cuestiones exacerba el impacto de la crisis identitaria en la salud mental de los adolescentes adoptados (Del Valle & López-Morales, 2019b).

Además, los adolescentes adoptados pueden enfrentarse a tensiones de lealtad, por un lado, sienten gratitud y lealtad hacia su familia adoptiva, pero por otro lado pueden experimentar culpa o angustia por el deseo de saber sobre su familia biológica. Esto genera conflictos emocionales adicionales. Algunos adolescentes manifiestan su malestar mediante rebeldía o rechazo hacia sus padres adoptivos, encubriendo la confusión interna que sienten. Otros interiorizan el conflicto y presentan síntomas depresivos o ansiosos, por ejemplo, depresión vinculada a sentirse abandonados originalmente, o ansiedad social al sentir que son diferentes a sus pares no adoptados (Brodzinsky, 2011). Sin intervención, esta herida identitaria puede persistir en la adultez, afectando las relaciones de pareja y prolongando la indefinición del sentido de sí mismos.

Las terapias de tercera ola aportan herramientas valiosas para acompañar a los jóvenes adoptados en esta búsqueda identitaria. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), por

ejemplo, promueve que la persona aprenda a aceptar emociones difíciles en lugar de evitarlas, y a definir su identidad en función de sus valores personales más que de etiquetas o circunstancias pasadas (Hayes et al., 2011). Un adolescente adoptado, mediante ACT, puede llegar a aceptar el dolor de la pérdida sin quedar atrapado en él, y comprometerse con valores como la familia para construir una narrativa de vida significativa que integre su origen y su presente. Por su parte, la Terapia Centrada en la Compasión (CFT), desarrollada por Paul Gilbert, entrena la autocompasión, es decir, la capacidad de tratarse a uno mismo con amabilidad y comprensión y resulta especialmente útil para abordar la culpa o la vergüenza que algunos adoptados sienten al indagar sobre sus raíces, o al cargar con el estigma percibido de la adopción (Gilbert, 2009). La CFT busca activar en el individuo un sistema de calma y seguridad, contrarrestando la autocrítica severa y favoreciendo una identidad más positiva y flexible. Estas intervenciones terapéuticas pueden ayudar al joven adoptado a reconciliar las piezas de su identidad y aliviar la angustia vinculada a su origen.

Es importante señalar que muchas familias adoptivas modernas practican estrategias saludables respecto a la identidad, hablan de la adopción abiertamente desde la infancia, respetan el origen cultural del niño y acompañan activamente la búsqueda de información cuando el joven lo desea. Los expertos recomiendan la comunicación abierta como piedra angular. Los adolescentes adoptados cuyos padres conversan sin tabúes sobre el tema y apoyan la exploración de sus orígenes tienden a desarrollar identidades adoptivas más integradas y menos conflictivas (Brodzinsky, 2011). En Argentina, existen grupos de apoyo y redes de familias adoptivas donde los jóvenes pueden compartir sus vivencias con otros adoptados, normalizando sus sentimientos y encontrando modelos de resiliencia. Todo ello contribuye a que la crisis identitaria, en lugar de destruir, se convierta en una oportunidad de crecimiento personal.

En suma, la búsqueda de identidad es un proceso desafiante pero esencial para el adolescente adoptado, se trata de integrar su pasado biológico, su presente adoptivo y su futuro autónomo en una narrativa vital coherente. Con el soporte adecuado la mayoría logra resolver esta crisis fortalecidos. Muchos adultos adoptados llegan a construir una identidad enriquecida, sintiendo que su experiencia les otorgó perspectivas y fortalezas únicas. La clave está en transitar el torbellino adolescente sin minimizarlo, cada pregunta merece ser escuchada y cada emoción, validada. Solo así el joven podrá encontrar sus propias respuestas y reconciliar plenamente las piezas de su ser.

## 6. Factores protectores y recursos de resiliencia

A pesar del panorama de riesgos descrito, es crucial destacar que no todo está determinado por las adversidades. Existen también factores protectores que pueden mitigar la

vulnerabilidad psicológica y promover la resiliencia en niños y adolescentes adoptados. La resiliencia se refiere a la capacidad de un individuo de sobreponerse a la adversidad y lograr una adaptación exitosa a pesar de condiciones de alto riesgo. Numerosos estudios en psicología del desarrollo han explorado qué elementos ayudan a que algunos niños adoptados logren florecer emocionalmente, incluso tras historias difíciles. Conocer estos factores protectores es fundamental, ya que representan puntos de intervención positiva, influencias que se pueden potenciar desde la familia, la comunidad o la terapia para inclinar la balanza a favor del bienestar.

Uno de los factores protectores más documentados es la presencia de al menos una relación afectiva estable, segura y de apoyo. Rutter (1985) definió los factores protectores como influencias que modifican o mejoran la respuesta de una persona a un peligro, evitando un resultado no adaptativo. En el contexto de la adopción, esto típicamente se traduce en la figura de un cuidador dedicado que provee amor consistente. Puede tratarse de un cuidador institucional particularmente afectuoso que haya establecido un lazo con el niño, de un terapeuta o mentor que acompañe al niño en su tránsito, pero sobre todo de la familia adoptiva sensible que se convierte en su nueva base de seguridad. Estudios han observado que los niños adoptados que logran formar un apego seguro con sus padres adoptivos presentan un ajuste emocional y comportamental mucho mejor en el tiempo que aquellos cuyos vínculos con los padres adoptivos permanecen inseguros o distantes (Brodzinsky, 2011). Un apego seguro con los padres adoptivos le brinda al niño una base segura desde la cual procesar su trauma pasado, le permite visitar sus heridas con contención y va corrigiendo sus modelos internos negativos. La presencia de este vínculo estable puede compensar, en gran medida, los déficits tempranos.

Relacionado a lo anterior, el estilo de crianza que ofrezca la familia adoptiva influye notablemente. Aquellas familias que fomentan la comunicación abierta sobre la adopción, que validan todos los sentimientos del niño y que mantienen expectativas realistas sobre el proceso, crean un entorno donde el niño se siente aceptado de forma incondicional. Esto contrarresta la vulnerabilidad, ya que el menor no añade a sus traumas la carga de tener que fingir o reprimir lo que siente. Por ejemplo, si el niño tiene una regresión en sus conductas, la familia comprensiva entenderá que es parte del proceso y lo apoyará, en lugar de rechazarlo por ello. Asimismo, los padres que buscan activamente recursos están ofreciéndole un factor protector adicional donde demuestran con su compromiso que el niño no tiene que enfrentar sus problemas solo, sino que cuenta con adultos dispuestos a aprender y a ayudarlo a salir adelante (Grotevant & McDermott, 2014).

Finalmente, en el plano socio-legal, existen factores protectores a nivel macrosistémico. Políticas que agilicen los procesos adoptivos, que implementen seguimientos postadoptivos regulares y campañas de concientización para eliminar el estigma de la adopción, todas contribuyen a un contexto más favorable. Por ejemplo, la obligatoriedad de participar en talleres

de preparación para la adopción y de recibir acompañamiento técnico durante la convivencia guardatoria son disposiciones legales en Argentina que buscan justamente sostener mejor a las familias y reducir el riesgo de ruptura (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina, 2023).

En síntesis, la vulnerabilidad psicológica no es un destino inexorable, así como múltiples factores la generan, múltiples factores pueden contrarrestarla. Como dice el proverbio, para criar a un niño hace falta una aldea. En el caso de niños adoptados vulnerables, su aldea protectora la conforman sus padres adoptivos comprometidos, terapeutas informados en trauma, educadores empáticos, políticas públicas protectoras y la resiliencia innata que muchos de ellos demuestran. Cuando estos elementos se conjugan, es posible transformar historias de adversidad en historias de superación. Identificar y nutrir los factores protectores es tan importante como remediar los factores de riesgo. Implica enfocarse no solo en lo que hay que evitar, sino también en lo que hay que fomentar, para que cada niño y adolescente adoptado alcance la mejor versión de sí mismo, más allá de su pasado.

## **Capítulo 2: El derecho a crecer en familia desde una perspectiva del desarrollo humano, relacional y psicosocial**

La familia constituye el primer y más relevante contexto de desarrollo para niñas, niños y adolescentes. En su interior se establecen las bases afectivas, cognitivas y sociales que sostienen el desarrollo integral de la persona a lo largo del ciclo vital. Desde distintos marcos teóricos, se ha subrayado de manera consistente el carácter insustituible de la familia como espacio de crianza, socialización y construcción de la subjetividad.

En este marco, el presente capítulo se propone examinar en profundidad las múltiples funciones que cumple el entorno familiar en el desarrollo humano, así como los efectos que produce su ausencia. A partir del análisis de aportes clásicos y contemporáneos, se abordarán las dimensiones estructurales, relacionales y organizadoras de la familia, junto con las consecuencias psicosociales derivadas de la privación de este entorno. El objetivo central es ofrecer una comprensión integral del derecho de niñas, niños y adolescentes a crecer en familia, entendido no solo como un principio jurídico, sino como una necesidad vital para su bienestar y su desarrollo pleno.

### **2.1. El crecimiento en familia como condición estructural del desarrollo humano**

El desarrollo humano se configura necesariamente en el marco de relaciones significativas y sostenidas en el tiempo. Desde una perspectiva evolutiva y psicosocial, el

crecimiento en el seno de una familia constituye una condición estructural del desarrollo, en tanto provee el contexto relacional primario a partir del cual se organizan la experiencia subjetiva, la internalización de normas sociales y la construcción progresiva de un sentido de pertenencia. Dicho esto, la familia no puede reducirse a un ámbito privado orientado exclusivamente al cuidado físico, sino que debe entenderse como el primer sistema social en el que niñas, niños y adolescentes participan activamente. Es allí donde se establecen las bases de la identidad personal y de la inserción en la vida comunitaria, así como los primeros anclajes simbólicos que permiten al sujeto reconocerse como parte de un grupo y de una cultura (Bronfenbrenner, 1979).

Durante la primera infancia, la función familiar resulta particularmente decisiva. La dependencia casi absoluta del recién nacido respecto de sus cuidadores pone de manifiesto el papel central de las respuestas frente a sus necesidades básicas en la configuración de una sensación de seguridad básica. En este sentido, diversos enfoques del desarrollo, junto con abundante evidencia empírica, coinciden en señalar que el desarrollo infantil no acontece de manera aislada, sino en interacción permanente con los cuidadores y con el entorno inmediato. La familia, así, ofrece un contexto intersubjetivo continuo que moldea las capacidades emergentes del niño, desde las primeras conductas sociales hasta la formación de valores y creencias básicas acerca de sí mismo y del mundo (Vygotsky, 1978).

La estabilidad y el enriquecimiento de los entornos familiares se asocian, por consiguiente, con un desarrollo integral y equilibrado durante la niñez. La psicología del desarrollo ha demostrado que crecer en contextos familiares estables facilita la articulación de los aspectos emocionales, cognitivos y sociales, y promueve la adquisición sincronizada de competencias evolutivas fundamentales. Un ejemplo ilustrativo se observa en la etapa preescolar, vinculada en la teoría psicosocial a la crisis de iniciativa versus culpa. En hogares que estimulan el juego, la curiosidad y la asunción gradual de pequeñas responsabilidades, se favorece el despliegue de la iniciativa y la consolidación de un sentimiento de propósito positivo. Por el contrario, los contextos atravesados por crítica excesiva o sobreprotección tienden a generar culpa ante la exploración y a restringir la expresión espontánea de la conducta, debilitando la confianza del niño en su capacidad de actuar de manera autónoma (Rapee et al., 2009). Este contraste pone de relieve el impacto directo de las prácticas de crianza en la trayectoria del desarrollo emocional y motivacional.

Desde una perspectiva cognitiva, las experiencias relacionales tempranas contribuyen asimismo a la conformación de esquemas internos a través de los cuales el niño interpretará su experiencia y se interpretará a sí mismo. Beck (1976), ha señalado que vivencias adversas en la infancia, pueden favorecer la formación de creencias nucleares negativas, como la percepción de no ser digno de amor o la expectativa de indisponibilidad emocional por parte de los otros. De acuerdo con la teoría cognitiva, estos esquemas, cuando se consolidan, incrementan la

vulnerabilidad a trastornos emocionales posteriores, entre ellos la depresión (Beck, 1976; Beck, 2011). En contraste, un entorno familiar caracterizado por el apoyo consistente y el reforzamiento positivo favorece la construcción de esquemas más adaptativos, que operan como factores protectores frente a dificultades psicológicas futuras.

Desde esta perspectiva, el derecho de niñas, niños y adolescentes a crecer en una familia no debe concebirse únicamente como una garantía jurídica abstracta, sino como la satisfacción de un requisito psicosocial básico para el desarrollo humano integral. Asegurar la posibilidad de crecer en un entorno familiar implica, en definitiva, garantizar las condiciones relacionales necesarias para un desarrollo saludable en todas las dimensiones de la persona (Lumos, 2020).

## 2.2. La familia como microsistema primario del desarrollo

Desde el enfoque ecológico del desarrollo humano, la familia es concebida como el microsistema primario en el que se producen las interacciones más significativas para el crecimiento infantil. En su modelo ecológico, Bronfenbrenner (1979) define el desarrollo como el resultado de una interacción dinámica y continua entre la persona en desarrollo y una serie de sistemas ambientales interrelacionados. Dentro de esta estructura, la familia ocupa el nivel más inmediato y, a la vez, el de mayor influencia sobre el niño, razón por la cual constituye la unidad básica y más relevante de socialización durante la infancia.

El concepto de microsistema refiere a aquellos entornos próximos en los que el niño participa de manera directa, tales como la familia, la escuela o el vecindario. Por ello, la presencia de un entorno familiar estable resulta crucial para un desarrollo saludable. En este ámbito, niños y adultos co-construyen vínculos cotidianos, donde a diferencia de otros contextos sociales, la familia ofrece relaciones duraderas y emocionalmente significativas, investidas de un elevado valor simbólico, que inciden de manera directa en la conformación de la subjetividad infantil y en la percepción que el niño desarrolla de sí mismo (Bronfenbrenner, 1979; Lumos, 2020).

Un rasgo central del microsistema familiar es la bidireccionalidad de las influencias. El niño no actúa como un receptor pasivo de las prácticas de crianza, sino como un agente activo que, a través de sus características individuales, influye también en su entorno familiar y contribuye a modificar el sistema relacional en el que crece. Este proceso de ajuste mutuo constante implica que familia e infancia coevolucionan, produciendo transformaciones recíprocas a lo largo del tiempo en función de las necesidades y respuestas de cada uno (Bronfenbrenner, 1979).

Este carácter recíproco puede observarse, por ejemplo, cuando un niño pequeño presenta un temperamento difícil, con episodios frecuentes de enojo o llanto intenso. Frente a estas manifestaciones, los cuidadores pueden verse llevados a modificar sus estrategias de crianza, ya sea incrementando la paciencia, estableciendo límites más claros o buscando modalidades de acompañamiento que favorezcan la autorregulación. A medida que el niño internaliza estas pautas y logra una mayor regulación de su conducta, los adultos, a su vez, ajustan su modo de interactuar, volviéndose más responsivos y afectuosos (Bronfenbrenner, 1979). Este tipo de procesos ha sido ampliamente documentado por investigaciones en el campo de la modificación de la conducta. En particular, los programas de entrenamiento para padres desarrollados por Kazdin (2005) han demostrado que la transformación de las prácticas cotidianas de los progenitores puede generar mejoras significativas en el comportamiento y en las habilidades sociales de sus hijos. Esta evidencia empírica confirma que la influencia entre familia y niño es bidireccional y que ambos se moldean mutuamente en un proceso de desarrollo conjunto.

Desde esta perspectiva, el impacto positivo de la familia en el desarrollo infantil no depende de manera exclusiva de su estructura formal, sino fundamentalmente de la calidad de las relaciones que se establecen en su interior. No es la composición familiar en sí misma la que garantiza un entorno favorable, sino las dinámicas de cuidado que caracterizan la vida cotidiana. Una familia que ofrece vínculos seguros y prácticas de crianza positivas puede sostener un desarrollo saludable independientemente de su configuración. (Bronfenbrenner, 1979).

Asimismo, el enfoque ecológico subraya que la ausencia de un microsistema familiar estable difícilmente pueda ser compensada por sistemas ambientales más distantes, como las instituciones. Los contextos institucionales de cuidado alternativo no suelen reproducir la intensidad relacional ni la personalización del cuidado propias de los vínculos familiares. En espacios como hogares de acogida, la atención suele distribuirse entre numerosos niños y organizarse a partir de normas generalizadas, lo que dificulta la conformación de vínculos afectivos estables y la adecuación a las necesidades particulares de cada niño o niña. La menor frecuencia e intimidad de las interacciones en estos contextos, donde un mismo cuidador debe atender simultáneamente a varios menores, implica que los niños reciben menos estímulo individualizado y una menor consistencia en las respuestas adultas en comparación con la vida familiar (Lumos, 2020; Moretti & Torrecilla, 2019).

Esta realidad ha impulsado el desarrollo de programas especializados orientados a mejorar la calidad del cuidado en contextos alternativos. Un ejemplo de ello es el programa de crianza basado en la aceptación y la atención plena elaborado por Coyne y Murrell (2009), destinado a entrenar a cuidadores sustitutos, como el personal de hogares, con el objetivo de promover interacciones más sensibles y personalizadas con los niños bajo su cuidado. Si bien

este tipo de intervenciones puede atenuar algunos de los efectos negativos de la institucionalización, subyace en ellas el reconocimiento de que no existe un sustituto pleno del entorno familiar en lo que respecta a la construcción de vínculos afectivos estables y a la atención individualizada que cada niño requiere para un desarrollo óptimo.

### 2.3. La mediación social del desarrollo y el rol de la familia

Desde la perspectiva sociocultural, el desarrollo humano resulta inseparable de los procesos de mediación social. Vygotsky (1978) sostuvo que las funciones psicológicas superiores tienen su origen en la interacción social y se internalizan de manera progresiva a lo largo del desarrollo. En este marco, las capacidades cognitivas y emocionales complejas emergen inicialmente en el plano interpsicológico, es decir, en el intercambio social entre el niño y otras personas, y solo posteriormente, mediante un proceso de internalización, pasan a constituir el plano intrapsicológico, estructurando el funcionamiento mental individual. De este modo, el desarrollo psicológico no se concibe como un proceso aislado ni exclusivamente intrapersonal, sino como el resultado de una apropiación gradual de herramientas culturales mediadas por otros significativos.

Este proceso puede observarse en múltiples dimensiones de la vida cotidiana. Por ejemplo, el niño aprende a regular sus emociones a partir de la observación de cómo sus cuidadores manejan las propias o de la manera en que estos le enseñan a identificar y nombrar lo que siente. De igual forma, aprende a pensar, a reflexionar y a resolver problemas en diálogo con adultos o pares antes de poder hacerlo de manera autónoma. La apropiación progresiva de significados y herramientas culturales permite comprender que el desarrollo de habilidades cognitivas, lingüísticas y sociales avanzadas depende de forma decisiva de las interacciones que el niño establece, en particular con las figuras cercanas de su entorno familiar (Hayes et al., 2001).

Investigaciones contemporáneas han reforzado esta concepción. Varios autores, por ejemplo, coinciden con la perspectiva vygotskiana al señalar que las interacciones lingüísticas tempranas configuran marcos de significado que el niño internaliza de manera gradual, moldeando así sus procesos cognitivos y emocionales. En los intercambios cotidianos el niño construye esquemas de interpretación del mundo y de sí mismo. En tanto primer espacio de cultura, la familia desempeña un rol mediador central en estos procesos de ámbito familiar donde el niño aprende a otorgar sentido a sus experiencias mediante el lenguaje que le brindan los adultos (Hayes et al., 2001).

Así, cuando un cuidador nombra la emoción que el niño está experimentando y le ofrece consuelo, no solo está respondiendo a una necesidad inmediata, sino que está facilitando la

comprensión y el manejo de ese estado emocional. Esta mediación lingüística y afectiva se internaliza progresivamente y, con el tiempo, permite al niño autorregular sus emociones de manera autónoma. Del mismo modo, prácticas familiares cotidianas como la lectura de cuentos antes de dormir o las conversaciones durante las comidas funcionan como vehículos privilegiados para la transmisión de valores culturales. En estos espacios, el niño no solo amplía su vocabulario y su comprensión del entorno, sino que aprende modos de pensar, de construir significados compartidos y de relacionarse con los demás, contribuyendo así al desarrollo de sus capacidades intelectuales y socioemocionales. En consecuencia, la familia actúa como un andamiaje fundamental en la formación de las funciones psicológicas superiores de niñas, niños y adolescentes, al ofrecer un contexto semántico-afectivo en el que las nuevas habilidades pueden ejercitarse primero en interacción y luego consolidarse internamente (Vygotsky, 1978; Hayes et al., 2001).

Un concepto clave de la teoría de Vygotsky (1978) es el de zona de desarrollo próximo (ZDP), definida como la distancia entre lo que el niño puede hacer por sí solo y aquello que puede lograr con la ayuda de un adulto o de pares más competentes. En el contexto familiar, esta zona potencial se despliega de manera continua a través de andamiajes informales presentes en las tareas y desafíos cotidianos. Por ejemplo, cuando un padre o una madre acompaña a un niño pequeño en la resolución de un rompecabezas ofreciéndole pistas, no solo facilita la realización de la tarea, sino que contribuye a la internalización de estrategias de resolución de problemas que el niño podrá aplicar de forma autónoma en el futuro.

Situaciones similares se repiten a diario en el aprendizaje de hábitos. Inicialmente, el cuidador brinda una guía estrecha, como tomar la mano del niño mientras aprende a cepillarse los dientes o a atarse los cordones y de manera gradual, retira su apoyo a medida que el niño adquiere mayor competencia (Vygotsky, 1978). Este acompañamiento ajustado al nivel de desarrollo, conocido como andamiaje, resulta difícil de replicar en contextos de cuidado impersonales o caracterizados por una alta rotación de adultos. La singularidad de la vida familiar reside en su capacidad para ofrecer un equilibrio adecuado entre desafío y protección, donde los adultos suelen proporcionar oportunidades para el esfuerzo y el aprendizaje, al mismo tiempo que funcionan como una base segura a la que el niño puede recurrir cuando necesita apoyo (Hayes & Ciarrochi, 2015).

Investigaciones recientes han incorporado estos principios en distintos programas de intervención. Desde la perspectiva de la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) aplicada a adolescentes, subrayan que el equilibrio entre el apoyo y la autonomía ofrecido por los padres favorece la ampliación progresiva de las capacidades del joven dentro de un entorno seguro (Hayes & Ciarrochi, 2015). Al acompañar a sus hijos en la exploración de valores personales, en la gestión emocional y en la asunción gradual de responsabilidades, los cuidadores actúan como

un andamiaje clave para un desarrollo saludable durante la adolescencia. Un padre o madre que alienta a su hijo adolescente a tomar decisiones, por ejemplo, elegir actividades extracurriculares o expresar sus puntos de vista y que, al mismo tiempo, se mantiene disponible para orientar y contener frente a las dificultades, contribuye a la construcción de una autoestima positiva y de una autonomía progresiva en un contexto de apoyo.

En síntesis, la mediación social que ofrece la familia constituye un motor esencial del desarrollo humano. La familia se configura así como el primer agente de socialización y aprendizaje, y como un mediador privilegiado entre la cultura y el niño, sin cuya influencia el desarrollo cognitivo, social y emocional difícilmente alcanzaría su expresión más plena (Vygotsky, 1978; Hayes & Ciarrochi, 2015).

#### 2.4. Funciones relacionales y organizadoras de la vida familiar

La familia cumple funciones relacionales y organizadoras fundamentales que estructuran la experiencia infantil en múltiples niveles. En el ámbito familiar, el niño o la niña encuentran figuras de referencia estables, y un marco de normas que orienta su conducta y le permite anticipar las respuestas de los demás. Estas funciones organizadoras aportan coherencia y previsibilidad a la vida cotidiana, donde a través de rutinas compartidas, el niño aprende qué comportamientos son aceptables, desarrolla el autocontrol y construye una sensación básica de orden y seguridad (Chorpita & Barlow, 1998).

En este contexto, la familia también opera como un espacio de modelado de roles sociales complementarios. Las figuras adultas asumen funciones de guía, mientras que los niños incorporan progresivamente pequeños roles que les permiten comprender expectativas sociales y asumir responsabilidades en un entorno seguro y afectuoso. Cuando estas funciones estructurantes se encuentran ausentes, el niño pierde referencias fundamentales para su desarrollo, lo que puede afectar su capacidad para establecer vínculos significativos e integrarse de manera adecuada en otros sistemas sociales (Brodzinsky, 2011).

La privación de un entorno familiar organizado, como ocurre en situaciones de institucionalización prolongada, suele generar dificultades en la construcción de referencias estables para la interacción social. En contextos de cuidado institucional de larga duración, los roles de cuidado tienden a ser difusos. El niño no dispone de una figura principal claramente identificada ni de un conjunto consistente de normas que orienten su conducta a lo largo del tiempo. Por ejemplo, en un hogar institucional, un niño puede ser atendido por cuidadores distintos cada día o cada semana, lo que limita la posibilidad de consolidar un vínculo estable y significativo con un adulto en particular. En ausencia de un sistema familiar que ofrezca roles definidos y límites claros, se debilitan las pautas normativas que permiten al niño comprender

cómo vincularse y qué esperar de los demás, generándose una suerte de vacío relacional (Moretti & Torrecilla, 2019).

Como consecuencia de esta carencia estructural, es frecuente la aparición de inseguridad en la construcción de lazos de confianza. Así, un niño que no ha contado con un cuidador consistente puede mostrarse hiperactivo o desafiante en el aula, no como expresión de un rasgo innato, sino como resultado de la ausencia de modelos internos de relaciones basadas en la estabilidad. Estas conductas no deben interpretarse como características intrínsecas del niño, sino como respuestas adaptativas a un entorno que no ha proporcionado la estructura afectiva y normativa indispensable para su desarrollo. De hecho, la literatura señala que los niños criados en instituciones presentan con frecuencia apegos inseguros, dificultades en la regulación emocional y problemas de conducta, derivados de la falta de un cuidador estable y sensible que valide sus emociones y ofrezca una orientación consistente (Moretti & Torrecilla, 2019).

Este fenómeno puede comprenderse a partir del concepto de entorno invalidante propuesto por Linehan (1993) en su teoría biosocial. Según esta autora, un ambiente familiar crónicamente caótico, dificulta de manera significativa el aprendizaje de la autorregulación emocional, favoreciendo la aparición de patrones de desregulación y conductas problemáticas durante la infancia y la adolescencia. Al no contar con adultos que lo ayuden a comprender y manejar sus estados emocionales, el niño puede aprender a intensificarlos o a suprimirlos de forma poco adaptativa, incrementando el riesgo de estallidos de ira, ansiedad intensa o conductas impulsivas ante la frustración.

En sentido contrario, las intervenciones terapéuticas centradas en la validación emocional y en la participación activa de la familia han mostrado resultados positivos en la reversión de algunos de estos déficits afectivos y conductuales. En particular, la adaptación de la terapia dialéctico-conductual (DBT) para adolescentes evidenció que la inclusión de la familia en la enseñanza de habilidades de comunicación y regulación emocional contribuye a mejorar de manera significativa la estabilidad emocional y la conducta de jóvenes con tendencias suicidas (Rathus & Miller, 2002). Estos hallazgos refuerzan la idea de que muchas conductas desafiantes o disfuncionales no constituyen rasgos fijos del carácter infantil, sino respuestas a contextos relacionales que no ofrecieron la contención, validación y guía necesarias.

## 2.5. Impactos psicosociales de la privación del entorno familiar

La privación del entorno familiar durante la infancia no solo incide en el desarrollo individual de niñas, niños y adolescentes, sino que también proyecta efectos psicosociales de amplio alcance a lo largo del ciclo vital. La literatura especializada coincide en que quienes crecen sin un marco familiar, suelen enfrentar mayores obstáculos para construir vínculos sociales

estables. En particular, la evidencia empírica vincula la ausencia persistente de cuidados familiares con un aumento de problemas emocionales y conductuales, rezagos en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, así como dificultades sostenidas en el rendimiento escolar y en la inserción laboral posterior (Lumos, 2020; Brodzinsky, 2011).

Desde la psicología clínica, además, se ha subrayado que la falta de control y de predictibilidad en contextos de cuidado adversos, puede constituir un terreno fértil para el desarrollo de ansiedad. En esta línea, los aportes de Chorpita y Barlow (1998) sostienen que experiencias tempranas de imprevisibilidad en el vínculo con los cuidadores, incrementan la probabilidad de interpretar el mundo como incontrolable. Esta lectura, al consolidarse, configura una vulnerabilidad psicológica relativamente estable frente a trastornos de ansiedad. Así, crecer sin un ambiente consistente puede favorecer la expectativa de que los acontecimientos ocurren de manera caótica y fuera del propio dominio, que con el tiempo, ello puede expresarse en hipervigilancia, temores persistentes o dificultades para regular el estrés durante el desarrollo posterior.

En términos psicosociales, la carencia de un entorno familiar puede implicar, asimismo, experiencias de despersonalización, especialmente en dispositivos residenciales masivos donde la atención se organiza de forma estandarizada. En consecuencia, el niño o la niña puede internalizar la idea de que no merece una atención singular o de que sus necesidades emocionales carecen de relevancia, lo que erosiona la autoestima y aumenta la vulnerabilidad social y afectiva (Lumos, 2020).

Este proceso en el que se consolidan creencias negativas sobre sí mismo, se articula con lo propuesto por Beck (1976) y Beck (2011) en los modelos cognitivos de la depresión. De acuerdo con estos autores, un niño que incorpora la idea de no ser valioso o de no merecer afecto establece un esquema desadaptativo temprano, capaz de predisponerlo más adelante a problemas de autoestima e incluso a trastornos depresivos. En este sentido, la ausencia de un apego familiar seguro durante la niñez puede traducirse en creencias nucleares negativas que atraviesan la identidad en formación y comprometen el bienestar psicológico.

Tanto las teorías clásicas del desarrollo como las prácticas clínicas contemporáneas convergen en reconocer que crecer en el seno de una familia ofrece un andamiaje afectivo, cognitivo y social difícil de sustituir. La familia aporta componentes indispensables para un bienestar infantil integral. En consecuencia, garantizar el derecho a crecer en familia no supone únicamente asegurar un espacio físico de residencia, sino promover un contexto relacional estable y enriquecedor que permita a cada niño y niña desplegar su potencial en las distintas dimensiones del desarrollo. En el marco de las políticas de infancia, este derecho se traduce en priorizar que cada menor crezca, siempre que sea posible, en un entorno familiar protector. Con

su familia de origen o, cuando ello no esté disponible o resulte perjudicial, con familias alternativas capaces de suplir, aunque nunca de manera idéntica, las funciones relacionales y organizadoras que el desarrollo óptimo requiere (Lumos, 2020; Moretti & Torrecilla, 2019).

## 2.6. Vulnerabilidad psicológica y trastornos mentales asociados en niños y adolescentes institucionalizados

La vulnerabilidad psicológica se define como un factor de riesgo transversal que incrementa la susceptibilidad a diversos trastornos mentales, sin constituir por sí misma una entidad diagnóstica (Rutter, 1985). En el contexto de la institucionalización temprana, dicha vulnerabilidad suele intensificarse como consecuencia de la ausencia de vínculos afectivos estables y de la exposición a experiencias de adversidad en etapas críticas del desarrollo. En este sentido, distintos autores han señalado que los niños privados de un cuidado familiar consistente tienden a desarrollar menores recursos de afrontamiento y adaptación frente al estrés, así como esquemas cognitivos negativos acerca de sí mismos y del entorno (Beck, 1976; Moretti & Torrecilla, 2019).

Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad psicológica opera como una base subyacente sobre la cual pueden emerger diversas psicopatologías a lo largo de la infancia y la adolescencia en contextos de institucionalización. Funciona, así, como un hilo conductor que predispone a respuestas emocionales desproporcionadas y a dificultades adaptativas frente a factores estresantes (Beck et al., 1979). Resulta fundamental subrayar que esta condición no equivale a un diagnóstico clínico, sino que remite a un estado de riesgo incrementado, una propensión del menor a verse desbordado ante la adversidad (Bowlby, 1969; Rutter, 1985).

En este marco, los trastornos mentales observados en niños y adolescentes institucionalizados pueden comprenderse como distintas expresiones clínicas de trayectorias de desarrollo atravesadas por altos niveles de vulnerabilidad psicológica. De tal manera, las experiencias tempranas de imprevisibilidad y falta de control en el entorno de cuidado, configuran una vulnerabilidad relativamente estable hacia los trastornos de ansiedad (Chorpita & Barlow, 1998).

De manera complementaria, la internalización de creencias negativas respecto del propio valor personal, frecuentemente derivada del abandono o de la ausencia de un apego seguro, se asocia con el desarrollo posterior de trastornos depresivos. Desde la terapia cognitiva se ha señalado que los niños que incorporan la idea de no ser dignos de amor, tienden a estructurar esquemas desadaptativos tempranos, los cuales los predisponen a una baja autoestima, sentimientos de desesperanza y sintomatología depresiva durante la adolescencia (Beck, 1976; Beck, 2011).

Asimismo, los antecedentes de trauma crónico, pueden dar lugar al desarrollo de trastornos de estrés postraumático (TEPT). Numerosos relatos clínicos describen a menores institucionalizados que reviven el terror asociado al abandono mediante pesadillas, reacciones de pánico o respuestas agresivas defensivas ante situaciones que reactivan experiencias previas de violencia o desamparo (Merino Garrido, 2024). Estas manifestaciones postraumáticas ponen de relieve cómo la vulnerabilidad psicológica derivada del trauma temprano facilita la aparición de TEPT, especialmente en su forma compleja, al combinar ansiedad de separación, hipervigilancia y dificultades emocionales estrechamente vinculadas al apego (Rutter, 1985).

Ahora bien, la relación entre vulnerabilidad psicológica y psicopatología no es homogénea, sino que se ve modulada por variables como la edad de ingreso a la institución, el tiempo de institucionalización y el género. La evidencia empírica indica que el impacto negativo es mayor cuanto más temprana es la edad a la que el niño atraviesa la institucionalización. Los primeros años de vida constituyen un período crítico para el establecimiento de la seguridad básica y el desarrollo neuropsicológico; en consecuencia, la interrupción del entorno familiar durante esta etapa implica un riesgo particularmente elevado de secuelas posteriores (Bowlby, 1969; Zeanah et al., 2009).

En esta línea, estudios con niños adoptados internacionalmente han demostrado que aquellos que permanecieron institucionalizados durante toda su primera infancia presentan retrasos y alteraciones más pronunciados que quienes fueron separados del orfanato a edades más tempranas (Zeanah et al., 2009). De forma concordante, organismos internacionales recomiendan evitar de manera absoluta la institucionalización de menores de tres años, dada la alta probabilidad de daño en el desarrollo afectivo y cognitivo (Comité de los Derechos del Niño, 2013; Lumos, 2020).

Un segundo factor central es la duración de la institucionalización. Una permanencia prolongada en hogares de acogida se asocia con una mayor complejidad clínica. Los niños que pasan años sin un apego estable tienden a acumular múltiples problemas emocionales y conductuales, frecuentemente en forma comórbida (UNICEF Argentina, 2020). En un meta-análisis de amplio alcance, Juffer y van IJzendoorn (2005) observaron que, a mayor número de cambios de cuidado y adversidades tempranas, mayor era la incidencia posterior de problemas externalizantes durante la niñez media.

A la luz de estas interrelaciones, resulta comprensible que los niños y adolescentes que han atravesado institucionalizaciones prolongadas desde edades tempranas constituyan una población particularmente vulnerable a trayectorias de sufrimiento psíquico de evolución compleja. En consecuencia, cualquier abordaje clínico o preventivo eficaz deberá contemplar

esta red de factores, mitigar los efectos de la privación temprana, fortalecer las figuras de apego, promover habilidades de regulación emocional e incorporar intervenciones sensibles al género y a la etapa evolutiva. Solo un enfoque integrador de este tipo, informado por la evidencia sobre vulnerabilidad psicológica, permitirá diseñar estrategias de apoyo y tratamiento adecuado, orientados a reducir la incidencia y la severidad de los trastornos mentales asociados en niños y adolescentes institucionalizados en Argentina (Brodzinsky, 2011; Gilbert, 2009; Hayes et al., 2011).

### **Capítulo 3: Desinstitucionalización y derecho a la vida familiar y comunitaria de niñas, niños y adolescentes**

En las últimas décadas, los sistemas de protección de la niñez han atravesado transformaciones profundas, estrechamente vinculadas con la consolidación del paradigma de los derechos humanos. En particular, el reconocimiento del derecho a crecer y desarrollarse en un entorno familiar y comunitario ha impulsado una revisión crítica de las prácticas históricas de cuidado. En este contexto, la desinstitucionalización se ha configurado como un eje central de las políticas públicas de protección integral, al cuestionar los modelos basados en la internación prolongada y promover alternativas que priorizan la vida en familia.

La desinstitucionalización no puede entenderse únicamente como una estrategia administrativa ni como una mera reestructuración del modelo de atención. Por el contrario, supone un cambio sustantivo en la concepción del rol del estado frente a la infancia. Implica desplazar respuestas centradas en la separación y el alojamiento institucional hacia intervenciones orientadas a prevenir rupturas familiares evitables, fortalecer a las familias de origen y garantizar que, cuando la separación resulte necesaria, se adopten soluciones de cuidado alternativas basadas en la singularidad de cada niño o niña.

En este marco, el presente capítulo analiza los fundamentos jurídicos, las consecuencias y las alternativas vinculadas a la desinstitucionalización del cuidado de niñas, niños y adolescentes. En primer lugar, se examina el marco normativo internacional que consagra el derecho a crecer en familia, posteriormente, se abordan los impactos de la privación del cuidado familiar y de la institucionalización prolongada. A continuación, se describen las principales modalidades alternativas de cuidado en entornos familiares y finalmente, se analiza la relevancia de la reintegración familiar y del fortalecimiento de las familias de origen como pilares de un sistema de protección respetuoso de los derechos de la niñez.

#### **3.1. Marco normativo internacional, el derecho a crecer en familia**

El derecho de todo niño y niña a vivir en el seno de una familia se encuentra firmemente consagrado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada en 1989, reconoce que para su pleno desarrollo, el niño debe crecer en el seno de su familia (Organización de las Naciones Unidas, 1989). En consecuencia, los estados parte asumen la obligación de proteger y garantizar el derecho del niño a la vida familiar, lo que implica tanto prevenir separaciones innecesarias de niñas, niños y adolescentes (NNA) respecto de sus padres como brindar alternativas adecuadas cuando dicha separación resulta inevitable (Organización de las Naciones Unidas, 2010).

La CDN establece que los niños no deben ser separados de sus padres contra su voluntad, salvo en circunstancias excepcionales, como situaciones de maltrato grave u otras amenazas a sus derechos, y subraya la importancia de que los estados presten apoyo a las familias para que puedan cumplir de manera adecuada sus responsabilidades de crianza (Organización de las Naciones Unidas, 1989). La familia, en sus diversas expresiones culturales, es reconocida como el entorno natural para el crecimiento y el bienestar de la niñez, por ello, siempre que sea posible, los niños deben permanecer bajo su cuidado (Comité de los Derechos del Niño, 2013).

Sobre esta base, las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, desarrollan principios y estándares específicos para orientar las políticas públicas de protección. Estas directrices consagran los principios de necesidad y de idoneidad. Toda separación de un niño de su entorno familiar debe considerarse una medida de último recurso, adoptada por el menor tiempo posible y decidida únicamente tras constatar que no existen alternativas viables dentro de la familia de origen o extensa que permitan garantizar su bienestar (Organización de las Naciones Unidas, 2010).

Asimismo, cuando se determina que el alejamiento resulta necesario, la solución de cuidado debe ser la más adecuada a las necesidades individuales del niño, privilegiando, siempre que sea posible, las modalidades de cuidado familiar por sobre las institucionales. En este sentido, se enfatiza que la colocación residencial en instituciones debe utilizarse únicamente cuando resulte beneficiosa para el niño y durante el tiempo más breve posible (Organización de las Naciones Unidas, 2010). De manera particular, las Directrices exhortan a erradicar la institucionalización de niños menores de tres años, dada la elevada probabilidad de daños en su desarrollo derivados de la privación del entorno familiar (Lumos, 2020).

El marco internacional impone a los estados el deber de desarrollar sistemas de protección integral que preserven el derecho de los NNA a la vida familiar, brindar servicios de apoyo a las familias en situación de vulnerabilidad, prevenir separaciones evitables y cuando un niño carece de cuidado parental, garantizarle un cuidado alternativo de calidad en un entorno lo

más similar posible a una familia. Esta perspectiva ha impulsado importantes reformas en América Latina. (Organización de las Naciones Unidas, 2010; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013).

No obstante, en la práctica persiste una brecha significativa entre los estándares jurídicos y la realidad que enfrentan muchos niños, niñas y adolescentes en la región. Durante décadas, fue habitual que los Estados latinoamericanos recurrieran a la internación de NNA en hogares de gran escala por motivos asistenciales, concibiendo estas instituciones como respuestas de protección (Secretaría de Derechos Humanos de la Nación & UNICEF Argentina, 2007, p. 13; RELAF, 2017, p. 4).

Si bien en los últimos años varios países han iniciado procesos de desinstitucionalización, entendidos como la transformación progresiva de los sistemas de cuidado para sustituir la internación por alternativas familiares, las cifras de NNA que permanecen en instituciones continúan siendo alarmantes. Un informe reciente de la fundación Lumos (2020) estimó que en América Latina y el Caribe al menos 187.000 niños, niñas y adolescentes viven en instituciones de cuidado, cifra que podría ser considerablemente mayor debido a la ausencia de registros integrales y a la existencia de formas encubiertas de institucionalización.

En Panamá, por ejemplo, un diagnóstico realizado en 2011 identificó a 1.072 NNA alojados en 51 albergues del país. De manera especialmente preocupante, en el 39 % de los casos la principal causa de ingreso fue la pobreza de la familia, que solicitó ayuda por falta de recursos y recibió como respuesta la institucionalización de sus hijos (UNICEF & Defensoría del Pueblo de Panamá, 2011, citado en Luna et al., 2015). Este dato pone en manifiesto la persistencia de intervenciones que, lejos de proteger, revictimizan a los niños al separarlos de sus padres por razones meramente socioeconómicas, en lugar de fortalecer a las familias de origen.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2013) ha advertido con preocupación que en la región aún se recurre a la institucionalización como una solución rápida frente a situaciones de vulnerabilidad que, con apoyos adecuados, podrían abordarse sin romper los vínculos familiares. El resultado de estas prácticas es la vulneración del derecho del niño a la convivencia familiar y, en muchos casos, la configuración de situaciones de abandono prolongado bajo cuidado estatal.

Frente a este escenario, organismos internacionales y redes especializadas han instado a acelerar los procesos de desinstitucionalización. La Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF), UNICEF y otras entidades han acompañado a diversos países en la

elaboración de planes nacionales orientados a reducir de manera drástica el número de niños en instituciones, mediante la prevención de separaciones innecesarias, la promoción del acogimiento familiar y la implementación de programas de apoyo a la reunificación (RELAF, 2017; Lumos, 2020).

### 3.2. Consecuencias de la privación del cuidado familiar y la institucionalización prolongada

Una amplia producción académica ha documentado de manera consistente los efectos adversos que la separación temprana de un niño de su familia y su permanencia prolongada en instituciones pueden generar en el desarrollo físico, emocional y social (Lumos, 2020; Organización de las Naciones Unidas, 2010).

Además, la institucionalización prolongada incrementa significativamente el riesgo de violencia, abuso y negligencia. En contextos residenciales sobrepoblados o con recursos humanos insuficientes, los niños pueden quedar expuestos a tratos inadecuados, castigos abusivos o situaciones de acoso por parte de otros residentes, sin mecanismos de protección eficaces (CIDH, 2013; UNICEF & Defensoría del Pueblo de Panamá, 2011, citado en Luna et al., 2015). La literatura recoge numerosos casos en los que niños desarrollan síntomas de trauma postraumático asociados a experiencias vividas en instituciones, tales como reacciones de miedo extremo o conductas agresivas frente a situaciones que re-activan recuerdos de abusos previos, así como episodios de pánico ante la posibilidad de ser abandonados nuevamente (Merino Garrido, 2024).

Las consecuencias de la privación del cuidado familiar no se circunscriben a la infancia, sino que tienden a prolongarse en la adolescencia y la adultez. Estudios de seguimiento han señalado que los jóvenes que egresan de instituciones sin haber tenido la oportunidad de integrarse a una familia presentan mayores probabilidades de enfrentar deserción escolar, desempleo, pobreza e incluso conflictos con la ley (Lumos, 2020; RELAF, 2017). Asimismo, una proporción significativa experimenta serias dificultades para establecer relaciones afectivas saludables, como resultado de las heridas en su apego y de la ausencia de modelos familiares estables (Rutter, 1985).

En no pocos casos, la falta de redes de apoyo tras el egreso de los dispositivos residenciales deriva en situaciones de calle u otros contextos de vulnerabilidad extrema. Estos hallazgos refuerzan la urgencia de evitar, en la medida de lo posible, la institucionalización de los niños y, cuando resulte inevitable, de limitarla estrictamente en duración y garantizar condiciones de cuidado adecuadas. Tal como señala la CIDH, “la separación de un niño de su familia debe ser excepcional y, preferentemente, temporal... Debe preservarse y fortalecerse el vínculo familiar salvo razones determinantes que, atendiendo al interés superior del niño, exijan lo

contrario” (CIDH, 2013, párr. 558). En consecuencia, antes de disponer la separación, las autoridades deben agotar alternativas menos disruptivas y, si se adopta una medida de cuidado alternativo, planificar desde el inicio la reintegración del niño a un entorno familiar en el menor plazo posible (Organización de las Naciones Unidas, 2010).

Ahora bien, las experiencias de los propios niños muestran que la mera salida de la institución no elimina automáticamente los efectos acumulados del pasado. Los niños adoptados o acogidos en etapas tardías suelen requerir apoyos especializados para procesar y reparar los traumas vividos. Como describe Merino Garrido (2024) en su autobiografía, muchos adoptados atraviesan en la adolescencia una crisis de identidad adoptiva al tomar conciencia de su historia personal, lo que puede manifestarse en episodios de depresión, ira o ansiedad vinculada al temor al abandono, incluso tras años de convivencia en un entorno familiar afectuoso.

Esta realidad subraya que los procesos de desinstitucionalización deben ir acompañados de dispositivos de acompañamiento psicosocial sostenidos, tanto para los niños como para sus nuevas familias, con el objetivo de favorecer una reparación efectiva. Sin embargo, en gran parte de la región estos servicios son aún insuficientes o inexistentes (RELAF, 2017). Con frecuencia, las familias adoptivas o de acogida no reciben la orientación necesaria y enfrentan en soledad desafíos complejos de niños que han atravesado procesos de institucionalización prolongada. De allí la importancia de implementar programas posinstitucionales integrales, que incluyan apoyo terapéutico, orientación parental y grupos de acompañamiento, orientados a ayudar a los niños a reelaborar sus pérdidas y a consolidar su sentido de pertenencia en la nueva familia (Del Valle & López-Morales, 2019a).

En síntesis, crecer privado de un entorno familiar afecta de manera grave y duradera el desarrollo infantil. Incluso cuando se logra la reunificación o la adopción, resulta indispensable abordar profesionalmente las secuelas emocionales para evitar que estas comprometan el bienestar futuro del niño. Todo ello reafirma la obligación del estado de garantizar el derecho a la vida familiar por encima de cualquier otra consideración, evitando recurrir al cuidado institucional salvo en ausencia de alternativas y asegurando, en tales casos, que se trate de soluciones transitorias y de calidad (Organización de las Naciones Unidas, 2010).

### 3.3. Modalidades alternativas de cuidado en entornos familiares

Cuando, a pesar de los esfuerzos de apoyo, no resulta posible que un niño permanezca de manera segura con su familia de origen, el estado tiene la obligación de garantizar modalidades alternativas de cuidado que respeten su derecho a vivir y desarrollarse en un entorno familiar y comunitario. A nivel internacional, las principales opciones de cuidado

alternativo de tipo familiar reconocidas son el acogimiento familiar, ya sea en familia extensa o en familia ajena (Organización de las Naciones Unidas, 2010).

En años recientes, además, se han incorporado prácticas innovadoras, como el padrinazgo o madrinazgo afectivo y los cuidados transitorios. A continuación, se describen estas modalidades, distinguiendo sus características esenciales, sus objetivos y su alcance jurídico, conforme a la normativa vigente y a las orientaciones técnicas disponibles.

Por un lado, el acogimiento familiar es una medida de protección de carácter temporal mediante la cual un niño, niña o adolescente es cuidado en el hogar de una familia de acogida previamente seleccionada y evaluada. A diferencia de la adopción, esta modalidad no genera un vínculo filial permanente. La familia acogedora asume la guarda del niño por un período limitado, mientras se define su situación definitiva (RELAF, 2017; Luna et al., 2020). Su objetivo principal es evitar o reducir la permanencia del niño en instituciones, ofreciéndole durante ese tiempo un entorno familiar que favorezca su desarrollo integral (Sánchez Brizuela & Luna, 2025).

Existen diversas modalidades de acogimiento. Puede tratarse de acogimiento en familia extensa o con referentes afectivos, o de acogimiento en familia ajena, a cargo de familias voluntarias sin relación de parentesco (RELAF & UNICEF, 2015). Asimismo, el acogimiento puede clasificarse según su duración, acogimientos de urgencia o de corto plazo, frecuentes en el caso de bebés o situaciones de emergencia, y acogimientos de largo plazo, que pueden extenderse durante varios años cuando no resulta viable la reunificación familiar ni la adopción, manteniéndose el niño en la familia acogedora hasta alcanzar la mayoría de edad (Luna et al., 2019b)

En todos los casos, se procura que el acogimiento ofrezca un cuidado lo más personalizado y estable posible, evitando cambios sucesivos de familia que profundicen la inestabilidad emocional del niño (Organización de las Naciones Unidas, 2010). Por esta razón, las legislaciones suelen exigir una evaluación rigurosa de la idoneidad de las familias acogedoras, así como su capacitación previa e inscripción en registros oficiales (Ley Maternidad y Niñez Panamá 285/2022, art. 119; Luna et al., 2020). A su vez, los organismos de protección deben supervisar periódicamente la situación del niño y brindar acompañamiento técnico tanto a él como a la familia acogedora (RELAF & UNICEF, 2015).

Durante el acogimiento se mantiene, en principio, la patria potestad de la familia de origen, salvo que ésta haya sido extinguida legalmente. En consecuencia, suele preverse un régimen de visitas con los progenitores biológicos, siempre que ello no afecte el bienestar del niño y con miras a una eventual reunificación (Argentina, Ley 26.061, art. 33; Luna et al., 2015). El acogimiento familiar es una herramienta flexible y valiosa de protección, que permite al niño mantener una vida de tipo familiar mientras se define una solución permanente, y que debe

priorizarse siempre que sea necesario separar a un niño de sus padres (Organización de las Naciones Unidas, 2010; CIDH, 2013).

El padrinazgo está especialmente orientado a NNA mayores, con escasas perspectivas de adopción o con trayectorias prolongadas de institucionalización. El padrino o madrina se constituye en un referente afectivo estable, compartiendo actividades, acompañando los procesos educativos y ofreciendo escucha y orientación (Sánchez Brizuela & Luna, 2025). A diferencia del acogimiento familiar, no implica convivencia permanente ni transferencia de la custodia legal, el niño puede continuar viviendo en un dispositivo residencial o con su familia acogedora, pero cuenta con un vínculo afectivo adicional y sostenido (Luna et al., 2020).

La evidencia disponible muestra efectos positivos de esta modalidad en la autoestima y la inclusión social de adolescentes institucionalizados, al ampliar su red de apoyos y ofrecer experiencias de apego seguro fuera del ámbito institucional (RELAF & UNICEF Venezuela, 2021). En la provincia de Salta, por ejemplo, el programa “Familias Madrinas”, implementado desde 2014, vincula a voluntarios capacitados con niños y jóvenes en hogares residenciales, acompañándolos incluso después de su egreso del sistema de protección. La formalización de esta figura mediante la Ley 7918/2015 y protocolos específicos refleja su reconocimiento como parte del régimen de cuidados alternativos (Sánchez Brizuela & Luna, 2025).

Experiencias similares se desarrollan en Brasil y Colombia, con resultados alentadores en la reducción del aislamiento afectivo de NNA sin cuidados parentales (Sánchez Brizuela & Luna, 2025). En Panamá, la Ley 285/2022 también incorpora el padrinazgo afectivo como medida complementaria para adolescentes en albergues, definiéndolo como un “vínculo voluntario de acompañamiento” e imponiendo a la autoridad de niñez su implementación con las debidas garantías (Panamá, Ley 285, arts. 123 y 125).

En síntesis, aunque el padrinazgo no sustituye a la familia, puede constituir una red afectiva fundamental para aquellos niños y niñas que no pueden ser reintegrados ni adoptados de forma inmediata, incrementando sus oportunidades de bienestar emocional e integración social (RELAF, 2013). No obstante, su implementación requiere criterios técnicos rigurosos, con selección cuidadosa de padrinos, acuerdos claros y seguimiento profesional, a fin de evitar nuevas rupturas en la historia afectiva del niño (Sánchez Brizuela & Luna, 2025).

Por otro lado, la adopción constituye una medida de protección de carácter permanente mediante la cual un niño o adolescente es incorporado de manera definitiva a una nueva familia, creándose un vínculo de filiación legal equiparable al biológico. Esta figura extingue los lazos jurídicos con la familia de origen, salvo en modalidades especiales, como la adopción abierta,

cuando la legislación lo permite, y otorga al niño una nueva identidad familiar, con todos los derechos y deberes correspondientes (Argentina, 2014, art. 619).

La adopción busca brindar una solución estable y definitiva a niños que carecen de cuidado parental, restituyéndoles su derecho a crecer en una familia en la que sean reconocidos como hijos de pleno derecho (RELAF & UNICEF, 2015). Por su carácter irreversible, los procesos adoptivos suelen ser más extensos y complejos que otras medidas, e incluyen la selección y preparación de los solicitantes, la vinculación progresiva con el niño y el seguimiento posadoptivo (Ministerio de Justicia Argentina, 2023).

En América Latina, diversos países han reformado sus sistemas de adopción con el fin de hacerlos más ágiles y transparentes, aunque persisten importantes desafíos. En Panamá, por ejemplo, la Ley 46 de 2013 introdujo plazos máximos para cada etapa y creó unidades especializadas en la Secretaría Nacional de Niñez (SENNIAF), lo que inicialmente permitió reducir algunas demoras. Sin embargo, estudios posteriores identificaron dificultades persistentes, como retrasos judiciales, escasa coordinación interinstitucional y la permanencia de niños adoptables en hogares por obstáculos administrativos y falta de familias acogentes temporales (Luna et al., 2015). Situaciones similares se observaron en Guatemala, donde se registró una preocupante desarticulación institucional y un prolongado estancamiento de los procesos de adopción o reintegración (RELAF, 2017). Estos ejemplos, evidencian que la reforma normativa, aunque necesaria, resulta insuficiente sin una efectiva voluntad política y recursos adecuados que garanticen la implementación de los procedimientos y eviten que los niños crezcan sin familia por razones burocráticas.

En la región, varios países como Colombia, México y Brasil autorizan adopciones internacionales de forma estrictamente regulada, principalmente para niños mayores, grupos de hermanos o con necesidades especiales, cuando no se ha encontrado una familia en su entorno cercano. La disminución de la adopción internacional en los últimos años constituye un indicador positivo del fortalecimiento de soluciones locales y del respeto al principio de subsidiariedad (Lumos, 2020). No obstante, sigue siendo fundamental reforzar el acompañamiento posadoptivo, tanto en adopciones nacionales como internacionales, ya que la orientación psicológica y la preparación de las familias adoptivas reducen significativamente los fracasos adoptivos (Del Valle & López-Morales, 2019a).

Finalmente, en contextos de crisis humanitarias o desplazamientos forzados, debe priorizarse que la niñez permanezca en entornos familiares o comunitarios, evitando en la medida de lo posible la separación y garantizando, cuando esta resulte inevitable, que el cuidado alternativo sea lo más similar posible a un hogar familiar. En este escenario, han surgido dispositivos de cuidado transitorio, concebidos como albergues familiares de corta estadía que

brindan protección inmediata mientras se identifican y gestionan soluciones más estables (RELAF & UNICEF, 2024).

El proyecto de cooperación técnica desarrollado en Venezuela durante el período 2020-2021 resulta particularmente ilustrativo. Frente al elevado número de NNA que quedaron al cuidado de familiares como consecuencia de la migración de sus padres, RELAF y UNICEF promovieron la regularización de estas colocaciones en familia extensa, impulsaron la creación de programas de acogimiento familiar para situaciones urgentes y fomentaron la conformación de mesas intersectoriales de gatekeeping, orientadas a prevenir institucionalizaciones innecesarias de niños en contextos migratorios. Los resultados mostraron que, con capacitación y apoyo adecuados, las familias de la propia comunidad pueden absorber a una parte significativa de estos niños, evitando su ingreso a dispositivos residenciales (RELAF & UNICEF Venezuela, 2021).

En conclusión, las modalidades alternativas de cuidado basadas en la familia ya sean de carácter temporal o permanente, comparten una finalidad común que es garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a crecer en un entorno afectivo que les brinde cuidado personalizado, estabilidad y sentido de pertenencia. Si bien cada modalidad posee un marco legal y operativo específico, todas deben aplicarse en conformidad con los estándares internacionales de derechos humanos, priorizando el interés superior del niño, respetando su derecho a ser oído, preservando sus vínculos fraternos y culturales siempre que sea posible y evitando cualquier forma de discriminación (Organización de las Naciones Unidas, 2010; CIDH, 2013).

### 3.4. Reintegración familiar y fortalecimiento de las familias de origen

Tal como se ha señalado, la separación de un niño de su familia de origen debe concebirse siempre como una medida de último recurso. Incluso cuando dicha separación resulta necesaria, ello no exonera al Estado de la obligación de intervenir sobre las causas subyacentes que la motivaron y de trabajar activamente para lograr la pronta reintegración familiar, siempre que esta sea posible en condiciones de seguridad y en consonancia con el interés superior del niño (Organización de las Naciones Unidas, 2010). En este marco, debemos subrayar el papel central de las políticas de fortalecimiento familiar como estrategia preventiva y reparadora.

Los estados deben implementar programas de apoyo dirigidos a familias en situación de vulnerabilidad, tales como acompañamiento psicosocial, ayudas económicas, educación en pautas de crianza, tratamiento de adicciones o atención en salud mental, con el objetivo de evitar que las dificultades estructurales o coyunturales deriven en la separación del niño de su entorno familiar (RELAF & UNICEF, 2013; Organización de las Naciones Unidas, 2010). Sin embargo, en

numerosos países de América Latina estos dispositivos resultan aún incipientes o insuficientes. Un informe de RELAF advirtió que, en la región, la falta de servicios accesibles de apoyo socioeconómico y orientación a familias en crisis resulta en que la institucionalización siga utilizándose como respuesta rápida ante situaciones que podrían resolverse con apoyo adecuado en el entorno familiar (RELAF, 2017).

Cuando, pese a estrategias, un niño o niña debe ser separado e incorporado a una modalidad de cuidado alternativo, la prioridad inmediata debe ser trabajar de manera activa por su reunificación con la familia de origen, siempre que ello no contradiga su interés superior. La reunificación familiar constituye un proceso complejo que requiere planificación, evaluación y acompañamiento sostenido. Implica verificar si han cesado las causas que originaron la separación, preparar tanto al niño como a sus padres o referentes para el reencuentro, definir apoyos específicos durante una etapa de transición y, finalmente, disponer el cierre formal de la medida excepcional de protección (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina, 2019).

Varios países han desarrollado guías metodológicas orientadas a estandarizar estos procesos. En Argentina, por ejemplo, la Guía para la Reunificación e Integración Familiar (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina, 2019) propone conformar un equipo interdisciplinario para cada caso, elaborar de manera conjunta con la familia un plan de restitución de derechos, implementar visitas progresivas del niño al hogar familiar, comenzando con encuentros supervisados y avanzando gradualmente hacia estancias más prolongadas, y realizar un seguimiento intensivo durante al menos seis meses posteriores al reintegro. Estas etapas buscan asegurar que el retorno sea estable y no exponga al niño a nuevas situaciones de riesgo.

La experiencia comparada indica que las reunificaciones exitosas suelen estar asociadas a familias que recibieron acompañamiento territorial continuo por parte de trabajadores sociales, psicólogos comunitarios y educadores, quienes las asistieron en el fortalecimiento de sus capacidades parentales (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina, 2019; RELAF, 2017). En contraste, cuando las familias son dejadas sin apoyo tras el egreso del niño de una institución, el riesgo de revictimización es elevado, las problemáticas que motivaron la separación tienden a reaparecer y el niño puede volver a quedar bajo protección estatal (CIDH, 2013).

Un ejemplo significativo se observa en México, donde el DIF de Aguascalientes implementó un programa de “familias de origen asistidas”. En este modelo, cuando se considera viable el retorno de un niño desde el acogimiento, se establece una etapa de convivencia tutelada en la que la familia de origen reside temporalmente en un centro de transición y recibe supervisión y capacitación en habilidades parentales antes de la restitución plena de la guarda (Luna et al.,

2020). Esta estrategia ha permitido retornos más seguros, al dotar a los padres de herramientas prácticas y confianza para retomar el cuidado.

No obstante, es fundamental reconocer que la reunificación no siempre es posible ni conveniente. Existen situaciones de extrema gravedad, como violencia intrafamiliar severa, abuso sexual o abandono reiterado, en las que el retorno a la familia de origen implicaría un riesgo inaceptable para el niño y contradiría su interés superior (CIDH, 2013). En estos casos, la obligación del estado es procurar una familia definitiva, ya sea a través de la adopción nacional o la adopción internacional (Luna et al., 2015).

Desde la perspectiva de los derechos humanos, resulta inadmisibles la situación, aún observable en algunos países, de niños que pasan toda su infancia en instituciones sin que se defina su situación jurídica, es decir, sin ser reintegrados ni dados en adopción por dilaciones burocráticas o negligencia estatal. La CIDH ha condenado expresamente estas situaciones de ambigüedad, señalando que constituyen violaciones continuadas del derecho del niño a la familia, a la identidad y al debido proceso (CIDH, 2013).

Con el fin de erradicar estas prácticas, diversas legislaciones han incorporado plazos máximos de permanencia en cuidados temporales. En Argentina, la Ley 27.364/2017 estableció que las medidas excepcionales de abrigo no pueden exceder los 180 días, salvo prórroga judicial fundada, tras lo cual debe resolverse la situación definitiva del niño (Argentina, art. 607 CCC; Defensoría de Niñez Santa Fe, 2020). De manera análoga, Panamá fijó en su Ley 285/2022 un plazo máximo de nueve meses de permanencia en albergues antes de decidir la reunificación familiar o la adopción (Panamá, Ley 285, art. 126).

Cuando un niño ya se encuentra bajo cuidado alternativo, deben activarse de inmediato planes individualizados orientados a su retorno seguro o a su pronta inserción en una familia permanente. En este punto, la coordinación interinstitucional resulta clave, deben actuar de manera articulada, compartiendo información y responsabilidades para acelerar las decisiones en beneficio del niño (RELAF, 2017) Solo así se evitará lo que la CIDH ha denominado el doble abandono, primero, el abandono por parte de la familia de origen y, luego, el abandono estatal al mantener al niño indefinidamente en una institución (CIDH, 2013). Superar este flagelo constituye el objetivo último de la desinstitucionalización, que ningún niño, niña o adolescente crezca privado de los cuidados de una familia, ya sea la propia o una nueva que lo reciba, y que el paso por una institución, de ocurrir, sea siempre breve, excepcional y acompañado de todas las garantías necesarias para su egreso oportuno hacia un entorno familiar.

En definitiva, el derecho a la convivencia familiar y comunitaria es un derecho habilitante y fundamental, del cual dependen múltiples dimensiones del bienestar infantil, como el desarrollo

integral, la educación, la salud mental y la identidad. La desinstitucionalización, entendida como un proceso de adecuación de los sistemas de protección a este derecho, exige transformaciones legales, administrativas, culturales y en la oferta de servicios. Como señaló la relatora de la CIDH para Infancia, “el interés superior del niño exige repensar el rol del Estado no como suplente permanente de la familia, sino como su apoyo; los cuidados alternativos deben emular lo más posible un entorno familiar, porque ningún instituto, por mejor que sea, puede reemplazar a la familia” (CIDH, 2013, párr. 306). Garantizar este derecho en cada caso concreto constituye la meta central de toda política de niñez en la región.

## Conclusiones

La presente tesina tuvo como objetivo general analizar la vulnerabilidad psicológica en niños y adolescentes institucionalizados en hogares de acogida en Argentina y su relación con el desarrollo de trastornos mentales, atendiendo tanto a las particularidades de los procesos de adopción como al contexto sociocultural en el que se inscriben. A partir del análisis teórico y bibliográfico realizado, fue posible arribar a un conjunto de conclusiones que integran los principales hallazgos en relación con los objetivos específicos planteados y permiten, a su vez, reflexionar críticamente sobre los alcances y desafíos que esta problemática plantea para el campo de la psicología.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a examinar los factores de vulnerabilidad psicológica que enfrentan los niños y adolescentes institucionalizados, el análisis permitió identificar que dicha vulnerabilidad no responde a un único elemento aislado, sino que se configura a partir de una constelación de experiencias adversas tempranas que se articulan y potencian entre sí. Entre los factores más relevantes se destacan el historial preadoptivo marcado por situaciones de abandono, las rupturas vinculares reiteradas, los periodos prolongados de institucionalización y la ausencia de figuras de cuidado estables y consistentes. Estas experiencias inciden de manera directa en la construcción de esquemas cognitivos disfuncionales, en las capacidades de regulación emocional y en la percepción subjetiva del entorno, incrementando la susceptibilidad frente a situaciones de estrés y adversidad.

Asimismo, se evidenció que la adaptación a nuevos entornos familiares y los procesos de construcción identitaria constituyen desafíos particularmente complejos para esta población. Si bien la adopción representa una oportunidad de cuidado, reparación y protección, no implica la desaparición inmediata de las huellas dejadas por experiencias previas. Por el contrario, el ingreso a una familia adoptiva puede reactivar temores vinculados al abandono y generar ambivalencias afectivas que dificultan la consolidación de vínculos seguros.

En cuanto al segundo objetivo específico, referido a evaluar la relación entre los factores de vulnerabilidad psicológica y el desarrollo de trastornos mentales, el trabajo permitió establecer que dicha relación es estrecha, compleja y de carácter multifactorial. La bibliografía revisada muestra que los niños y adolescentes institucionalizados presentan una mayor prevalencia de sintomatología asociada a trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático, en comparación con la población general. Esta mayor incidencia de vincula tanto a los efectos acumulativos del trauma temprano como la falta de previsibilidad emocional y de continuidad vincular.

Desde una perspectiva cognitivo-conductual y de las terapias de tercera ola, se observa que los esquemas cognitivos negativos, la evitación experiencial, las dificultades en la autorregulación emocional y la escasa flexibilidad psicológica operan como mecanismos mediadores entre las experiencias adversas tempranas y la aparición de psicopatología. De este modo, la institucionalización prolongada y las rupturas vinculares reiteradas, no solo incrementan la vulnerabilidad psicológica, sino que también configuran un terreno propicio para el desarrollo y el mantenimiento de trastornos mentales a lo largo del ciclo evolutivo.

### **Limitaciones del estudio**

El presente trabajo presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar sus conclusiones. En primer lugar, se trata de una investigación de carácter teórico y descriptivo, basada fundamentalmente en una revisión bibliográfica y en el análisis de datos cualitativos, lo que impide establecer relaciones causales directas en las variables analizadas. Asimismo, la disponibilidad limitada de datos empíricos sistematizados sobre la salud mental de niños y adolescentes institucionalizados en Argentina restringe el alcance de las conclusiones y dificulta la generalización de los hallazgos.

Por otra parte, si bien se incorporaron aportes teóricos relevantes para la comprensión del fenómeno, el análisis se centró principalmente en el marco cognitivo-conductual y en las terapias de tercera ola. Esto deja abierta la posibilidad de enriquecer futuras investigaciones mediante la incorporación de otros enfoques teóricos y clínicos que permitan ampliar la comprensión del problema desde perspectivas complementarias. Finalmente, las dificultades estructurales de acceso a información oficial, autorizada y sistematizada sobre el sistema de protección de la infancia en el país constituyen una limitación que atraviesa no solo este trabajo, sino también gran parte de la producción académica en el área.

### **Aporte personal**

El interés por la temática abordada en esta tesina no surge únicamente de una inquietud académica, sino que se origina en una experiencia personal profundamente significativa y cercana. La elección de este tema como trabajo final de carrera surge con la vinculación de manera directa con una niña extremadamente querida de quien la escribe, que debió atravesar desde edades muy tempranas el sistema de adopción en Argentina.

Cuando fue conocida por su autora, la niña tenía cuatro años recién cumplidos. En la actualidad tiene ocho años. A lo largo de este periodo, fue posible acompañar de forma directa, cercana y sostenida en el extenso y complejo recorrido que implicó su tránsito por el sistema institucional y judicial. Tras años de demoras, obstáculos y luchas impuestas por el sistema de

justicia, finalmente pudo ser adoptada por su madre monoparental. Este proceso no fue vivido desde la distancia, sino desde una participación activa y diaria. Acompañando a ambas en cada instancia, formando parte de su historia y de su familia. Asumiendo el rol de testigo legal en el proceso de adopción, con declaraciones reiteradas necesarias para que la adopción pudiera concretarse.

Atravesar este recorrido en primera persona permitió dimensionar con claridad tanto las trabas estructurales del sistema institucional como las marcas profundas que estas experiencias dejan en la subjetividad infantil. Más allá de las intenciones protectoras que sostienen los dispositivos de cuidado, la experiencia concreta evidenció cómo la espera prolongada, la burocracia y la inestabilidad vincular generan sufrimiento emocional, incertidumbre y una vulnerabilidad psicológica que, en muchas ocasiones, no es suficientemente reconocida ni abordada.

Esta vivencia transformó de manera profunda la mirada personal y profesional de quien escribe, cambiando su mundo de pies a cabeza, generando la necesidad de comprender, desde el campo de la psicología, que sucede con los niños y adolescentes que atraviesan estos recorridos. Fue precisamente esta historia la que impulsó la decisión de desarrollar esta temática como trabajo, entendiendo que no se trata únicamente de un objeto de estudio, sino de realidades concretas que afectan la vida de niños reales, con historias singulares y derechos vulnerados.

Desde este posicionamiento, la elaboración de la tesina buscó no solo aportar conocimiento académico, sino también visibilizar una problemática que con frecuencia permanece naturalizada e invisibilizada. Comprender la vulnerabilidad psicológica como una respuesta comprensible frente a trayectorias marcadas por la pérdida, la espera y la inestabilidad resulta fundamental para evitar miradas patologizantes y promover abordajes más empáticos, éticos y respetuosos en el ejercicio profesional de la psicología.

## **Proyecciones**

A partir del recorrido realizado, emergen diversos interrogantes que invitan a continuar problematizando la temática. Entre ellos, resulta pertinente indagar de qué manera las características específicas de los hogares de acogida inciden diferencialmente en la vulnerabilidad psicológica de niños y adolescentes. Asimismo, se vuelve necesario analizar el impacto de las intervenciones tempranas y del acompañamiento post adoptivo en la reducción del riesgo de desarrollo de trastornos mentales.

Otra línea relevante de problematización se vincula con los procesos de construcción identitaria en niños y adolescentes institucionalizados y adoptados, especialmente en contextos

en los que el acceso a la información sobre los orígenes es tardío, fragmentario o insuficiente, y con las posibles consecuencias de estas condiciones en la salud mental a largo plazo.

### **Futuras líneas de investigación**

En función de los hallazgos y de las limitaciones señaladas, se considera necesario que futuras investigaciones profundicen en estudios empíricos que exploren de manera directa las experiencias subjetivas de los niños y adolescentes institucionalizados en Argentina. Resulta de particular interés el desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan analizar la evolución de la vulnerabilidad psicológica y de la salud mental antes, durante y después de los procesos de institucionalización y adopción.

Asimismo, se sugiere avanzar en estudios que evalúen el impacto de dispositivos de acompañamiento psicológico tanto en hogares de acogida como en familias adoptivas, desde enfoques sensibles al trauma y orientados a la promoción de resiliencia. Finalmente, la articulación entre la psicología, las políticas públicas y el sistema de protección integral de derechos se presenta como una línea fundamental para producir conocimiento situado, capaz de contribuir al diseño de prácticas institucionales más humanizantes y respetuosas de la subjetividad infantil.

## **Agradecimientos**

A mi familia y a mis amigos, por haber sido el sostén y la compañía más valiosa en este camino. Gracias por estar presentes con amor, paciencia y aliento, por acompañarme en los momentos de cansancio y celebrar conmigo cada pequeño logro.

A Laura, a Federico y a Miguel, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la constancia y la empatía, y por ser ese lugar al que siempre puedo volver. Su apoyo incondicional me dio la fuerza necesaria para continuar aun cuando las dudas aparecían. Gracias por enseñarme que todo es posible, por darme raíces firmes y, al mismo tiempo, alas para crecer. Por hacerme creer que en esta vida los límites no están dados, que muchas veces se construyen y también se pueden trascender. Por estar en los días largos y en las noches de cansancio, pero también en cada logro compartido. Gracias por escuchar, por sostenerme, por hacer más livianos los momentos difíciles y por recordarme, incluso sin palabras, que no estaba sola. Su compañía, su alegría y su forma de estar hicieron que este proceso no solo fuera posible, sino también significativo.

A mis amigos, por ser la familia que elegí en este camino y un pilar fundamental a lo largo de todo este proceso. Por cada conversación que ayudó a ordenar mis ideas, por las risas que trajeron alivio en medio del cansancio y por estar presentes incluso en los momentos en los que no había mucho más que dar qué compañía. Por recordarme, una y otra vez, la importancia de hacer pausas, de disfrutar el recorrido y de no perderme en la exigencia. Por celebrar cada pequeño avance como si fuera propio y por hacer de este camino algo mucho más liviano y compartido.

Este logro tiene, sin duda, algo de cada uno de ustedes, porque sin su presencia, su cariño y su forma de estar, nada de esto hubiera sido igual. Este trabajo es el reflejo de todo el amor y la confianza que recibí de ustedes. Gracias por ser mi red, mi impulso y mi motivo de orgullo.

Finalmente, a todas las personas e instituciones que, de manera directa o indirecta, formaron parte de este recorrido, les agradezco cada aporte, cada intercambio y cada gesto que contribuyó a enriquecer este proceso.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a quienes creen en el valor de lo humano, en la importancia de acompañar y en la posibilidad de generar espacios de cuidado y transformación. Y, de manera especial, a la persona que fui al comenzar este camino, por haber tenido el coraje de iniciarlo.

## Bibliografía

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Argentina. (2005). *Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778>

Argentina. (2014). *Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26994-235975/actualizacion>

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.

Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 200–207.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Chávez Asencio, M. F. (1985). *La familia en el derecho: Relaciones jurídicas paterno filiales* (1.<sup>a</sup> ed.). Editorial Porrúa.

Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3–21.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2013). *Derecho del niño y la niña a la familia: Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas* (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13). Organización de los Estados Americanos.

Comité de los Derechos del Niño. (2013). *Observación general N.º 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1) (CRC/C/GC/14)*. Naciones Unidas.

Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. New Harbinger Publications.

Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, & Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe. (2020). *El acogimiento familiar en la provincia de Santa Fe: Diagnóstico y propuestas: Informe 2019*. Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe.

Del Valle, J. F., & López-Morales, H. (2019a). *Adopción y acogimiento en América Latina: Retos y oportunidades*. Universidad de Oviedo.

Del Valle, J. F., & López-Morales, H. (2019b). Mental health in adopted children and adolescents: A systematic review.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Tárraga, L., González, M. P., & López, E. (2011). Adoption and foster care: A historical overview. En *Adoption and fostering* (pp. 1–18). Springer.

Fisher, P. A., Van Ryzin, M. J., & Gunnar, M. R. (2011). Mitigating HPA axis dysregulation associated with placement changes in foster care. *Psychoneuroendocrinology*, 36(4), 531–539.

Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Constable & Robinson.

Grotevant, H. D., & McDermott, J. M. (2014). Adoption: Biological and social processes linked to adaptation. *Annual Review of Psychology*, 65, 235–265.

Hayes, L. L., & Ciarrochi, J. (2015). *The thriving adolescent: Using acceptance and commitment therapy and positive psychology to help teens manage emotions, achieve goals, and build connection*. New Harbinger.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hunt, R. (2016). Holy Land adoption: The medieval European legacy. En D. Pilch & M. K. Healey (Eds.), *The Bible and social justice* (pp. 263–292). Sheffield Phoenix Press.

Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *JAMA*, 293(20), 2501–2515.

Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.

Lasser, J. (2018). *Adoption and the Roman family: Gender roles and the politics of domestic authority*. Cambridge University Press.

Ley 285 de 2022. Que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia y dicta otras disposiciones. *Gaceta Oficial Digital de la República de Panamá*, 15 de febrero de 2022.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

López, M. (2019). El papel de los hogares de acogida en el bienestar de niños y adolescentes víctimas de maltrato. *Revista de Psicología*, 25(2), 65–77.

Lumos. (2020). *En nombre del cuidado y la protección de los niños, niñas y adolescentes: La institucionalización en América Latina y el Caribe*. Lumos; Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes; RELAF.

Luna, M., Ramírez, M. P., & Salvo Agoglia, I. (2015). *Estudio de la situación actual de la adopción en Panamá en el marco de la construcción de un sistema de protección integral de derechos*. RELAF.

Luna, M., Sánchez Brizuela, M., & Melchor, O. (2019a). *Guía técnica para la desinstitucionalización de las niñas, niños y adolescentes*. Sistema DIF Estado de Sonora; Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora; RELAF.

Luna, M., Sánchez Brizuela, M., & Melchor, O. (2019b). *Manual para la implementación de un programa de acogimiento familiar para niñas, niños y adolescentes en el Estado de Sonora*. Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora; RELAF.

Luna, M., Sánchez Brizuela, M., Melchor, O., & Gallardo Gomar, E. (2020). *Manual para la implementación de un programa de acogimiento familiar para niñas, niños y adolescentes en el Estado de Aguascalientes*. Sistema DIF Estatal Aguascalientes; Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Aguascalientes; RELAF.

Merino Garrido, L. (2024). *No lo entenderías* (1.<sup>a</sup> ed.). Penguin Random House Grupo Editorial, S. A. U.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina. (2019). *Guía para la reunificación familiar segura*. SENAF.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina. (2023). *Derecho a la identidad en la adopción*. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/adopcion/derecho-identidad>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina. (s. f.). *Guía del proceso de adopción en Argentina: Toma de decisión*. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/adopcion/guia/decision>

Moretti, M. P., & Torrecilla, N. M. (2019). Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: Una revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 36(2), 263–281. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.17>

Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/events/childrenday/convention.shtml>

Organización de las Naciones Unidas. (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños* (A/RES/64/142). Naciones Unidas. <https://digitallibrary.un.org/record/673583>

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.

Punto Convergente. (2019, 26 de diciembre). *El doble abandono, la otra cara de la adopción en Argentina*. <https://puntoconvergente.uca.edu.ar/el-doble-abandono-la-otra-cara-de-la-adopcion-en-argentina/>

Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311–341.

Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 146–157.

RELAF. (2013). *Lineamientos para el cuidado de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales*. RELAF.

RELAF. (2017). *Informe sobre la situación de instituciones de cuidado alternativo y adopción en Guatemala*. RELAF.

RELAF, & UNICEF. (2013). *La situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental en América Latina y el Caribe*. RELAF.

RELAF, & UNICEF. (2015). *Hacia el derecho a la familia de niñas, niños y adolescentes*. RELAF.

RELAF, & UNICEF. (2024). *Guía de pautas para el cuidado transitorio de niñas, niños, adolescentes y familias en contextos de movilidad humana*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RELAF, & UNICEF Venezuela. (2021). *Reporte de resultados de un año de trabajo, marzo 2020-marzo 2021: Establecimiento de prácticas para el cumplimiento del derecho a vivir en familia y comunidad de niños, niñas y adolescentes en Venezuela*. RELAF; UNICEF Venezuela.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611.

Sánchez Brizuela, M. (Redacción), & Luna, M. (Dirección). (2025). *Padrinazgo/madrinazgo de niños, niñas y adolescentes en cuidado alternativo en la provincia de Salta: Guía de procedimientos para la gestión de las prácticas sobre la base de los estándares de derechos humanos aplicables*. Gobierno de la Provincia de Salta; RELAF.

Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, & UNICEF Argentina. (2007). *Programas basados en familia: Prácticas de protección integral para niñas, niños y adolescentes*. Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación; UNICEF Argentina.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.

Tizard, B., & Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behaviour problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16(1), 61–73.

UNICEF Argentina. (2020). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en Argentina*. <https://www.unicef.org/argentina/>

U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (2016). *Child Welfare Information Gateway: Foster care*. <https://www.childwelfare.gov/topics/permanency/foster-care/>

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., & The Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *The American Journal of Psychiatry*, 166(7), 777–785.