



Para su publicación inmediata: 20/07/2018 GOBERNADOR ANDREW M. CUOMO

**POR SI SE LO PERDIÓ: ARTÍCULO DEL COMISIONADO DE SALUD ZUCKER
SOBRE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LOS NIÑOS DE
LA POLÍTICA FEDERAL DE SEPARAR A LOS NIÑOS INMIGRANTES
DE SUS PADRES**

El comisionado del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Dr. Howard Zucker, y la jefa de personal del Departamento de Salud, Danielle Greene, publicaron un artículo en el Journal of the American Medical Association en el que describen las posibles consecuencias para la salud que tiene la política federal de separar de sus padres a los niños inmigrantes. El artículo se encuentra disponible [aquí](#) y a continuación.

Las medidas tomadas por el gobierno federal de los Estados Unidos durante los últimos 18 meses sugieren que la salud y el bienestar de los niños, en especial de los hijos de grupos marginados, posiblemente ya no sean una prioridad. El ejemplo más reciente es la política de separación de los hijos de sus padres cuando la familia ingresa a los Estados Unidos de manera ilegal o solicita asilo en la frontera.

A raíz de la creciente presión pública y política, el gobierno de Trump dio marcha atrás con su política, pero más de 2.300 niños han sido alejados de sus padres en la frontera en Texas, Nuevo México y Arizona, y enviados a 17 estados diferentes, algunos tan distantes como Illinois, Nueva York y el estado de Washington. Un juez federal dictaminó que la separación de familias debe terminar, y la reunificación deberá producirse en un plazo de 30 días. Además, los menores de 5 años deben reunirse con sus padres en un plazo de 14 días, pero los planes de reunificación aún permanecen en la nebulosa. Al 10 de julio, algunos niños han regresado con sus familias, pero más de 2.000 siguen separados de sus padres.

Las consecuencias inmediatas de la separación de los menores de sus padres pueden ser fáciles de comprender: ansiedad, pérdida del apetito, problemas para dormir, aislamiento y conducta agresiva. Ya han aparecido reportes de niños con depresión, tendencias suicidas o bien en peligro de hacerse daño. Sin embargo, incluso si los niños se reúnen con sus familias, los efectos a largo plazo pueden ser más insidiosos, permanentes y devastadores. Una vez que la atención del país esté dirigida hacia la siguiente crisis, estos niños y sus familias aún estarán afrontando los efectos físicos y emocionales, potencialmente de largo plazo, de la separación forzada.

Las investigaciones muestran que la vivencia de múltiples eventos estresantes e imprevisibles durante la infancia, conocidos como experiencias infantiles adversas (ACE, por sus siglas en inglés), es acumulativa y genera un estrés que puede tener efectos adversos en la salud y el bienestar durante toda la vida y en generaciones posteriores. Entre las 10 categorías de ACE se encuentran desatención emocional, desatención física, maltrato emocional, maltrato físico, abuso sexual, separación/divorcio de los padres, presenciar violencia entre los adultos del grupo familiar y tener un miembro del grupo familiar con trastorno de uso de sustancias, enfermedad mental o que haya estado en la cárcel. La política de separación de familias somete a los niños a, por lo menos, 4 de las categorías de ACE: desatención emocional, separación de los padres, ser testigos de violencia y encarcelación de los padres. La encarcelación de los niños no constituye una ACE oficial, y técnicamente los niños separados no son encarcelados, pero muchos viven, en contra de su voluntad, en establecimientos grupales temporales manejados por el gobierno. Para algunos de ellos simplemente estar retenidos en estos centros puede convertirse en una ACE. Además, tal como se mencionó anteriormente, algunos niños separados presentan síntomas de depresión y otras enfermedades mentales. Dado que viven en ámbitos grupales, estos niños son los “miembros de la familia” temporales de otros niños separados.

Muchas familias inmigrantes llegan a la frontera de EE. UU. en busca de asilo por violencia relacionada con pandillas, drogas o situaciones internas en sus países de origen. En consecuencia, los menores podrían llegar ya expuestos a numerosas vivencias adversas. Una encuesta de 1998 y el examen físico de 17.337 miembros de Kaiser Permanente HMO mostraron que el riesgo de malos resultados de salud aumentaba en relación con la cantidad de ACE vividas. Por ejemplo, en comparación con las personas que no sufrieron ACE, aquellas con 4 o más presentaron un riesgo más alto de estar deprimidas durante 2 o más semanas en el año anterior (50,7% frente a 14,2%, proporción de probabilidades ajustadas (aOR, por sus siglas en inglés), 4,6 intervalo de confianza [(IC) del 95%, 3,8-5,6]), tuvieron un intento de suicidio alguna vez (18,3% frente a 1,2%; aOR, 12,2 [IC del 95%, 8,5-17,5]), contrajeron alguna vez una enfermedad de transmisión sexual (16,7% frente a 5,6%; aOR, 2,5 [IC del 95%, 1,9-3,2]), se inyectaron drogas alguna vez (3,4% frente a 0,3%; aOR, 10,3 [IC del 95%, 4,9-21,4]), tuvieron enfermedad cardiovascular (5,6% frente a 3,7%; aOR, 2,2 [IC del 95%, 1,3-3,7]) y eran fumadores actuales (16,5% frente a 6,8%; aOR, 2,2 [IC del 95%, 1,7-2,9]).

Las ACE afectan la estructura y la función del cerebro en desarrollo a través de 7 mecanismos diferentes. En un cerebro en desarrollo que es sometido a estrés crónico se pueden producir alteraciones en el sistema simpático-adrenomedular y el eje hipotálamo-hipófiso-corticosuprarrenal, lo que causa la liberación de adrenalina y cortisol. El aumento en la liberación de hormonas reduce el volumen hipocámpico y puede afectar el procesamiento cerebral de las emociones y la memoria, así como la modulación del estrés. La sustancia gris disminuida en otras zonas clave causa una hiperreacción a incluso los estresantes más leves. Estas hiperreacciones se ven reforzadas por los cambios epigenéticos en los genes reguladores, bloqueándolos en un entorno de alta respuesta, lo cual intensifica la respuesta inflamatoria y la aparición de enfermedad. La exposición a estrés tóxico daña los circuitos neuronales y esto, a su vez, reduce la capacidad de los niños de responder a situaciones cambiantes. Las

sustancias químicas inflamatorias invaden el sistema linfático y afectan la salud física. La exposición a ACE crónicas debilita las conexiones neuronales en el sistema límbico y aumenta el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión, junto con otros trastornos del estado de ánimo. La poda neuronal no regulada y la neuroinflamación contribuyen a formar habilidades subóptimas de toma de decisiones y de funcionamiento ejecutivo. El estrés relacionado con las ACE acorta los telómeros, lo que aumenta el riesgo de enfermedad en los niños y acelera el proceso de envejecimiento.

Se desconoce si las separaciones de corto plazo de los niños inmigrantes de sus padres afectarán a los cerebros en desarrollo de estos niños y si producirán efectos físicos o emocionales duraderos. Sin embargo, no se conoce cuál es la línea que divide el corto del largo plazo, y las separaciones actualmente han durado desde semanas hasta más de 7 meses. Si bien los niños pueden ser resilientes y el efecto de un solo episodio traumático podría ser pasajero, los efectos emocionales y fisiológicos de las ACE acumuladas pueden ser permanentes.

Un tema preocupante es también la temprana edad de los niños que fueron separados de sus padres. Aunque las consecuencias sociales, físicas y emocionales afectan a todos los niños, los procesos biológicos afectados por las ACE son más activos antes de los 6 años de edad. En los más pequeños, el potencial de resiliencia puede resultar debilitado. La crianza temprana promueve el desarrollo de regulación epigenética. Este proceso controla los niveles de estrés y se determina durante la primera infancia a través de la plasticidad celular y sináptica. Dado que el mayor crecimiento en las conexiones ocurre antes de los 6 años, estas redes dirigen la capacidad de un individuo para responder y adaptarse a la adversidad. La resiliencia nace de la interacción entre la disposición interna y la experiencia externa.

Además, se han informado casos en que se ha dado instrucciones a los cuidadores de los refugios receptores de evitar el contacto y los abrazos entre los niños o entre el personal y los niños. Varios estudios de investigación han llegado a la conclusión de que el contacto físico es esencial para el desarrollo del niño, y la carencia de estimulación táctil en los primeros años de vida causa retrasos del desarrollo, así como deterioro del crecimiento y del desarrollo cognitivo.

La reunificación familiar en un entorno seguro es necesaria para sanar a los niños desplazados. Es probable que, en un futuro, los niños afectados por la separación necesiten servicios culturalmente adaptados, específicos del trauma y basados en la evidencia, entre ellos, servicios sociales, de atención médica y de salud mental. Sin embargo, la mayoría de estos niños serán deportados a países donde no cuentan con estos tipos de asistencia. Incluso aquellos que queden podrían no cumplir con los requisitos para recibir asistencia, o bien las familias podrían tener miedo a obtenerla.

La tarea se dificulta aún más por las regulaciones federales que prohíben a los estados proporcionar estos servicios a los niños ubicados dentro de sus fronteras. Además, se les ha indicado a las agencias de cuidados de crianza y de reubicación no divulgar a organismos de control del estado ninguna información sobre los niños que albergan.

Las consecuencias adversas de estas políticas se prolongarán hasta el futuro lejano. Lo más conveniente para estos niños y para la sociedad es reconectarlos con sus padres y brindarles acceso a los servicios que puedan necesitar como consecuencia de su separación. La separación forzada de padres e hijos en los Estados Unidos no debe suceder nunca más.

###

Noticias adicionales en www.governor.ny.gov
Estado de Nueva York | Cámara Ejecutiva | press.office@exec.ny.gov | 518.474.8418

[CANCELAR SUSCRIPCIÓN](#)