
PERFIL DE CAPACIDADES FAMILIARES PARA LA POSIBLE UBICACIÓN ADOPTIVA DE PME

-GLOSARIO-

Este glosario tiene el propósito de orientarle de manera muy general en el llenado del instrumento denominado: *Perfil de capacidades familiares para la posible ubicación adoptiva de PME*, que usted ha recibido dentro del paquete de documentos que forman parte de los requisitos documentales para abrir su expediente y formalizar así su solicitud de adopción.

El glosario no pretende constituirse en el único material de consulta, pues tal como se les sugiere en el Taller Informativo Reflexivo a las familias participantes, es muy importante que también por cuenta propia, dediquen tiempo a la búsqueda de información sobre aquellos temas que les genere más dudas o más interés, para lo cual pueden buscar apoyo de especialistas o fuentes bibliográfica y documentales confiables.

A continuación, encontrará las definiciones de cada uno de los rubros que aparecen en el Perfil de Capacidades; no están organizados alfabéticamente, sino que se encuentran en el orden en que aparecen dentro del documento para facilitar su ubicación mientras se realiza el llenado.

Generalidades

***PME:** Persona Menor de Edad

1. **Edad:** Alude al rango de edad de la persona o personas menores de edad que la familia está dispuesta a asumir y para la cual posee las condiciones idóneas a todo nivel.
2. **Sexo:** Se refiere a las características genitales determinadas al momento de nacer, hombre, mujer.

Ambigüedad genital: Algunas PME en un porcentaje muy bajo pueden presentar ambigüedad sexual, lo cual está referido a la apariencia de los órganos genitales, sin que se haya definido si es hombre o mujer por condición genética. No hace alusión a la orientación sexual de la PME. Puede tener órganos sexuales de ambos sexos con mayor o menor desarrollo de uno o de otro al momento de nacer. Podría requerir procedimientos médicos o quirúrgicos. Puede asociarse a Hiperplasia Suprarrenal Congénita o malformación de los órganos genitales. La **Intersexualidad por su parte:** desde el enfoque de género, hace referencia a personas con cuerpos intersexuados, es decir, cuerpos que presentan características “mixtas” respecto a los órganos internos y externos asociados a la reproducción y al placer sexual, la producción hormonal y la determinación cromosómica. Para los efectos del llenado del formulario se toman como sinónimos, entendiendo que ante un caso que presente esta condición, la familia será informada de la particularidad específica para analizar conjuntamente las implicaciones de la misma.

- 3. Cantidad de hijos e hijas que podrían adoptar:** Refiere a la cantidad de personas menores de edad que la familia está en condiciones psicoafectivas, sociales y materiales de poder asumir.

Situación socio-legal

- 4. En proceso declaratoria de abandono judicial con autorización de ubicación en riesgo:** La autorización de ubicación que se solicita al Juez es para que el PANI, en esa condición de depositario y representante, bajo su responsabilidad, acompañamiento y seguimiento, ubique al niño o la niña, de forma provisional y en tanto el proceso de declaratoria judicial de abandono se resuelve, en una familia potencialmente adoptiva técnicamente seleccionada, de las que se tienen en el registro de familias elegibles que maneja el Departamento de Adopciones de la institución.¹
- 5. Declaratoria de abandono judicial en firme:** extinción de los atributos de autoridad parental resuelta de forma definitiva por un juez de familia de la República cuando se determina y se comprueba el riesgo y la violación de los derechos de una Persona menor de edad, la cual una vez dictada sentencia y emitida su ejecutoria no cabe ningún recurso por parte de la familia biológica. Es decir, una vez que ha cobrado firmeza, es una decisión de carácter irrevocable.
- 6. Necesidad de mantener vínculo con hermanos o hermanas que permanecen con familia adoptiva o en condición de institucionalización:** la familia que marca este rubro reconoce que está en condiciones

¹ Artículo 38. Reglamento para los procesos de ubicación con fines de Adopción Nacional e Internacional del Patronato Nacional de la Infancia. Costa Rica.

emocionales y materiales de garantizar a su futuro/a hijo/a el derecho de mantener contacto periódico u ocasional con hermanos/as con los que existiera vinculación afectiva previa a la ubicación adoptiva tanto de ellos como de sus hermanos/as (uno o varios). Este contacto puede ser a través de medios de comunicación diversos, visitas en fechas especiales u otros momentos que ambas familias consideren pertinentes o que se definan con la alternativa de protección previa coordinación por parte del Departamento de Adopciones, al menos inicialmente. Cuando exista una rutina de contacto ya establecida con hermanos/as institucionalizados, la familia podría coordinar directamente con la alternativa de protección en dónde se encuentran los hermanos/as de su hijo o hija.

- 7. Interrupción de adopción anterior:** Se refiere a aquellos casos en que la PME es ubicada con familia del registro de elegibles, pero dicha ubicación se ve interrumpida por razones orientadas por el principio de interés superior de la PME, ya sea por intervención profesional al detectar que el proceso de ajuste no se está desarrollando adecuadamente o bien porque la familia, decide no continuar con el proceso entregando al niño o niña nuevamente al PANI. El proceso de interrupción requiere usualmente, trabajo psicológico posterior a la interrupción con esa PME a fin de determinar la afectación emocional y prepararle nuevamente para una nueva ubicación con fines adoptivos.

Rasgos relacionados a la etnicidad

- 8. Mestizo:** para efectos de este glosario, se entiende como mestizo, cualquier persona con características que reflejan la mezcla multiétnica muy propia de las personas latinoamericanas. No refiere a la nacionalidad, ni a un color de piel en particular, puesto que el mismo podría apreciarse dentro de una amplísima gama de tonalidades de claro a oscuro, según la óptica de quien le aprecia. No corresponde a personas afrodescendientes, ni indígenas.
- 9. Afrodescendiente²:** La palabra afro es la sombrilla que cubre todos los términos que tengan que ver con conceptualizaciones de la población negra. Afrodescendiente es entonces una persona cuyos progenitores o uno de ellos es negro o mulato. No alude aquí a las múltiples variaciones en el color de la piel, sino expresamente al origen étnico.
- 10. Asiático/a:** nacido en algún país del continente asiático o cuya ascendencia sea ésta al contar con al menos uno de los progenitores de este origen.
- 11. Origen o ascendencia Indígena:** personas nacidas o con progenitores procedentes de alguno de los pueblos originarios indígenas de Costa Rica: bribri, cabécares, térrabas, bruncas, ngöbes, maluku, chorotegas y huetares.³

² <https://drea.co.cr/sites/default/files/Contenido/La%20Afrodescendencia%20en%20Costa%20Rica.pdf>

³ <https://8pueblosindigenascr.wordpress.com/>

Antecedentes de la Persona Menor de Edad (PME)

12. Negligencia en su atención: se da cuando los progenitores o personas a cargo de la PME, no satisfacen sus necesidades básicas, teniendo la posibilidad de hacerlo. Este tipo de abuso priva a la persona menor de edad de protección, alimentación, cuidados higiénicos, vestimenta, educación, atención médica, supervisión o la deja en total estado de abandono.⁴

13. Abuso físico: Ocurre cuando una persona que está en una posición de poder con una PME, le infringe daño no accidental con lesiones internas, externas o ambas. Ejemplos: contusiones, hematomas, quemaduras, laceraciones o abrasiones que no concuerden con la causa alegada. Mordiscos, desgarros. Fracturas sin explicación coherente. El castigo físico crónico no severo, también constituye abuso.⁵

14. Abuso emocional o psicológico: se define como toda acción u omisión que dañe la autoestima o el desarrollo potencial de la PME. Incluye insultos constantes, no reconocer aciertos, ridiculizar, rechazar, manipular, explotar, comparar, tener expectativas irreales.⁶

15. Abuso Sexual: todo acto en el que una persona en una relación de poder (fuerza, edad, conocimiento o autoridad) involucra a una persona menor de edad en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación más asociada al poder y control logrados. “La mayoría de las definiciones coinciden en

⁴ Fundación PANIAMOR. 1998. Programa PAN. Manual de contenidos: violencia y abuso contra personas menores de edad. Editores Raymundo Brenes Rosales y Milena Grillo Rivera. Editorial Proniño. 2da. Edición. San José, Costa Rica.

⁵ ídem

⁶ Idem

que los abusos sexuales hacia NNA remiten a prácticas sexuales –que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a un niño, niña o adolescente, hasta violaciones– impuestas por un adulto, independientemente de la forma en que se ejerza la coerción –violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras–.”⁷

Algunas manifestaciones de abuso sexual que podrían o no estar documentadas al momento de la ubicación de la PME con la familia:

- **Violación:** referido al acto de acceder o hacerse acceder (penetración de pene, otras partes del cuerpo o algún objeto) haciendo uso de la fuerza, la manipulación y/o la coerción por vía oral, anal o vaginal, con una persona indistintamente de su sexo.
- **Exposición a pornografía u otros actos sexuales:** Se entiende como el acto en el cual de manera intencional o por descuido, la persona menor de edad ha observado parcial o explícitamente actos sexuales entre otras personas, o se le ha motivado, obligado o inducido a presenciar material pornográfico en cualquier forma.
- **Tocamientos o caricias:** Tocar a NNA en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima o por debajo de la ropa. • Hacer que NNA toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos (en el caso de mujeres ofensoras), por encima o por debajo de la ropa
- **Acoso sexual verbal y no verbal:** Se entiende por acoso u hostigamiento sexual toda conducta sexual indeseada por quien la

⁷ [AbusoSexual+AnexoMédico_Digital_Nov2018.pdf \(unicef.org\)](#)

recibe, reiterada y que provoque efectos perjudiciales en los siguientes casos: a) Condiciones materiales de empleo o de docencia. b) Desempeño y cumplimiento laboral o educativo. c) Estado general de bienestar personal. También se considera acoso sexual la conducta grave que, habiendo ocurrido una sola vez, perjudique a la víctima en cualquiera de los aspectos indicados.⁸

- **Víctima de Incesto:** corresponde al abuso sexual perpetrado por uno o más integrantes del grupo familiar. Para los efectos del presente glosario, se considera incesto no sólo el abuso realizado en medio de una relación consanguínea, sino también por afinidad (padrastro, tíos políticos, cuñados, etc.)
- **Explotación sexual comercial:** es una forma de abuso sexual sistemática, a la que se suma la explotación económica por la existencia de intermediarios –desde un explotador/proxeneta individual a organizaciones proxenetas de distintas características– que lucran con su explotación.⁹

16. Concebido bajo situación de incesto: la PME fue concebida como producto de un acto sexual entre dos parientes consanguíneos o por afinidad.

17. Dificultades en el parto: refiere a cualquier dificultad o complicación que la progenitora enfrentó al momento de dar a luz. Algunas de las dificultades más frecuentes que pueden surgir son: ruptura de membranas, el trabajo de parto no progresa, problemas con la placenta, frecuencia

⁸ [Microsoft Word - Ley N°7476 Contra el Hostigamiento Sexual.doc \(cso.go.cr\)](#)

⁹ Idem

cardíaca anormal en el bebé, problemas con el cordón umbilical o con la posición del bebé, falta de oxígeno (Hipoxia perinatal), sufrimiento fetal, que haya requerido reanimación, que sus resultados en la prueba de Apgar de menos 8 en las dos evaluaciones.

18. Prematuridad (de 33 a 36.6 semanas de gestación): nacimiento antes de término. Ocurre cuando el parto se da antes de la semana 36 de gestación.

19. Prematuridad extrema (menos de 32 semanas de gestación): nacimiento antes de término. Ocurre cuando el parto se da antes de la semana 32 de gestación.

20. Bajo peso al nacer: el bebé nace con un peso inferior al que debería tener según la edad gestacional al momento del parto. Está relacionado al apartado de antecedentes familiares en cuanto a consumo de alcohol y drogas.

21. Exposición fetal a drogas o alcohol: Está relacionada al apartado de antecedentes familiares en cuanto a consumo de alcohol y drogas. Ocurre cuando la progenitora ha mantenido consumo activo de sustancias adictivas durante el embarazo o parte de este. Puede acarrear secuelas tales como malformaciones, trastornos conductuales a futuro, etc.

22. Síndrome de abstinencia al nacer: El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un grupo de problemas que ocurren en un recién nacido que estuvo expuesto a drogas adictivas opiáceas por un período de tiempo mientras estaba en el útero de la madre. El bebé

se vuelve dependiente de la droga, al igual que la madre. Si la madre continúa usando las drogas cerca de la última semana antes del parto, el bebé será dependiente de la droga al nacer. Debido a que el bebé ya no está recibiendo la droga después del nacimiento, se pueden presentar síntomas de abstinencia conforme el sistema del bebé elimina lentamente la droga. Los síntomas de abstinencia también se pueden presentar en bebés expuestos al alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos, y ciertos antidepresivos (ISRS) mientras están en el útero. Los bebés de madres que consumen opiáceos y otras drogas adictivas (nicotina, anfetaminas, cocaína, marihuana, alcohol) pueden tener problemas a largo plazo. Mientras que no hay datos claros de un SAN para otras drogas, pueden contribuir en la gravedad de los síntomas del SAN del bebé¹⁰. Si hubo exposición a drogas o alcohol, aunque no exista diagnóstico, podría haberlo presentado. Es una condición que se genera al momento de nacer, pero una vez superado no genera inconvenientes. Sin embargo, el haber estado expuesto a drogas y/o alcohol durante el embarazo sí está asociado a otras condiciones que se pueden desarrollar más adelante.

23. Que la PME haya presenciado muertes violentas: Refiere a la posibilidad de que la familia biológica haya enfrentado a lo interno de su grupo familiar consanguíneo o por afinidad con personas con quienes existía vinculación afectiva de cualquier tipo, muertes violentas como homicidios, femicidios o suicidios.

¹⁰ [Síndrome de abstinencia neonatal: MedlinePlus enciclopedia médica](#)

Aspectos médicos documentados al momento de la ubicación con la familia

24. Asma: El asma es una enfermedad crónica que provoca que las vías respiratorias de los pulmones se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presente dificultad para respirar como sibilancias, falta de aliento, opresión en el pecho y tos. Cuando está controlada la persona no presenta crisis de importancia que ameriten internamientos o intervenciones médicas constantes.¹¹ El asma se torna severa cuando aún con medicamentos, la PME presenta crisis constantes y requiere controles médicos frecuentes. **Es importante analizar si dentro de la realidad familiar de la familia potencialmente adoptiva, existen elementos que podrían agravar la condición de asma** tales como presencia de animales domésticos cuyo pelaje es potenciador de la enfermedad, ácaros, polen, mohos, climas muy fríos, etc.

25. Alergias: Las alergias las causan los anticuerpos que el sistema inmunológico del cuerpo produce, los cuales reaccionan al componente de un alimento en particular y luego liberan químicos que causan síntomas alérgicos como secreción nasal, estornudos, tos, picazón. Las alergias pueden variar durante la vida de tal forma que podrían manifestarse como reacción a ciertos alimentos (alimentarias), a condiciones ambientales como presencia de polen, hongos, cambios de temperatura, pelaje de animales, etc; dermatitis tópicas que reflejan respuestas exageradas de la piel ante ciertas situaciones como piquetes de insecto, etc. Las alergias en muchos casos van mejorando conforme el organismo madura y crece, así como al mejorar la exposición a agentes alérgicos.

¹¹ [Asma : MedlinePlus enciclopedia médica](#)

26. Trastornos digestivos¹²: Son padecimientos que afectan el tracto digestivo y que, para los efectos del presente glosario, son tratables e incluso recuperables. Los trastornos o enfermedades digestivas más comunes en niños pueden ser: reflujo gastro-esofágico, intolerancia a la lactosa, estreñimiento, dolor abdominal crónico, colitis en adolescentes y celiacía.

27. Malformaciones que limiten la movilidad y/o la autonomía: Una malformación es una alteración de la morfología corporal por un desarrollo anómalo. Para efectos del presente glosario y considerando el espectro tan amplio que podría conllevar la definición de cada tipo de malformación existente, debe tenerse en cuenta que si una familia considera tener capacidades para asumir una niña o niño que presente una malformación que no limite el desarrollo autónomo que su movilidad o autonomía pueda resolverse con apoyos, siempre será consultada en relación a casos de PME específicas que puedan llegar al departamento y para las cuales en apariencia, la familia pueda ser idónea. Esto con el fin de que, conjuntamente el área de compatibilidad y la familia, puedan determinar si para las condiciones y necesidades particulares de ese niño o niña, la familia podría ser considerada como recurso potencialmente adoptivo.

¹² <https://socvalped.com/patologias/2019/cuales-son-las-patologias-digestivas-mas-habituales-en-la-infancia/>

Otros trastornos o padecimientos documentados al momento de la ubicación con la familia

28. Diabetes tipo 1: La diabetes mellitus es un trastorno metabólico grave que impide al cuerpo la descomposición y uso normal de alimentos, especialmente de azúcares (carbohidratos). Puede afectar el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones y el sistema neurológico y puede provocar la pérdida progresiva de la visión con el paso del tiempo. Los niños con esta enfermedad pueden tener una infancia y adolescencia casi normal si mantienen la enfermedad bajo control. Es esencial controlar la diabetes debidamente para evitar complicaciones. El control se centra en monitorear rutinariamente el azúcar en la sangre, terapia de insulina, aplicada en varias inyecciones al día a través de una bomba de insulina y una dieta sana estricta.¹³ Para los efectos del llenado del formulario, considérese que la PME con Diabetes tipo 1 podrá requerir inyecciones diarias y rutina alimentaria estructurada en cuanto a horarios y calidad de alimentos.

29. Antecedentes de crisis convulsiva (alguna vez en la vida ha convulsionado): La expresión crisis convulsiva o "ataque convulsivo" se refiere a una disfunción cerebral súbita o repentina que hace que la persona se desplome, tenga convulsiones o presente otras anomalías de carácter temporal en el funcionamiento cerebral, que a menudo van acompañadas de cambios en el nivel de conciencia o de pérdidas de la conciencia.¹⁴

¹³ [Diabetes infantil - HealthyChildren.org](http://HealthyChildren.org)

¹⁴ [Crisis convulsivas \(convulsiones\) \(para Padres\) - Nemours KidsHealth](#)

- 30. Epilepsia:** La epilepsia es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetitivas a través del tiempo. Una convulsión es un cambio repentino en la actividad eléctrica y química en el cerebro. Una sola convulsión que no vuelve a ocurrir NO es epilepsia. ¹⁵
- 31. Estrabismo:** El estrabismo infantil es la pérdida de paralelismo de los ojos del niño. Como consecuencia, se produce una desviación anormal de uno o ambos ojos en alguna de las posiciones de la mirada. Esta falta de alineación hace que ambos ojos no puedan enfocar un mismo punto simultáneamente. Puede ocurrir que uno de los ojos sea el dominante y el otro sea el que se desvía, así como alternancia entre ambos. Puede corregirse con terapia visual, corrección óptica o cirugía. ¹⁶
- 32. Miopía:** no es una enfermedad, es un error de la refracción la vista. La miopía (visión de cerca) es un error refractivo. El error refractivo se produce cuando el ojo no flecta (refracta) debidamente la luz. La luz no se enfoca correctamente por lo que las imágenes no son claras. ¹⁷
- 33. Astigmatismo:** El astigmatismo en niños se trata de un defecto visual en el cual los objetos se observan de manera deforme, ya sea de cerca o de lejos. De su detección y tratamiento a una edad temprana depende su corrección. Se define como un desequilibrio de la vista que hace que los objetos se perciban con dificultad, tanto de cerca como de lejos. no es una enfermedad del ojo como tal, ni un problema de salud. Se considera más bien una anomalía ocular a la hora de enfocar los objetos. ¹⁸

¹⁵ [Epilepsia en niños: MedlinePlus enciclopedia médica](#)

¹⁶ [Estrabismo infantil: tipos y tratamiento - Oftalvist](#)

¹⁷ [Visión de cerca: ¿Qué es la miopía? - American Academy of Ophthalmology \(aao.org\)](#)

¹⁸ [Astigmatismo en niños, todo lo que deberías saber - Eres Mamá \(eresmama.com\)](#)

34. Cáncer en remisión: Se define a la remisión como el período de tiempo en el que el cáncer está bajo control. A veces, se la describe como “parcial”, lo que significa que el cáncer responde bien al tratamiento y está controlado. En ocasiones, la remisión es “completa”, lo que quiere decir que el cáncer ya no puede detectarse mediante pruebas médicas. Cuando el cáncer ha estado en remisión completa durante varios años, los médicos pueden considerar que un niño está curado. La remisión es un hito importante en el tratamiento del cáncer. Desde el punto de vista físico, significa que probablemente su hijo se sienta mejor, coma mejor y tenga más energía. Desde el punto de vista emocional, es una luz de esperanza. No es extraño que muchas familias con un niño cuyo cáncer está en remisión tengan deseos de hacer cambios en el estilo de vida que podrían ser beneficiosos para la salud de su hijo en el futuro.¹⁹

NO refiere al cáncer en tratamiento puesto que la PME se encontraría en una fase de intervención susceptible a la intervención médica a través de diferentes estrategias que varían según criterio especializado: quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, cirugía, etc. Si una familia considera que podría hacerle frente a este proceso también, puede indicarlo a las profesionales que le valorarán.

35. Infección por VIH: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es causada por un retrovirus llamado VIH-1 (y, con menor frecuencia, por el retrovirus VIH-2) (1). Se caracteriza por comprometer el sistema inmune de forma progresiva, lo que clínicamente se manifiesta por infecciones recurrentes y cánceres oportunistas (1). Es una enfermedad que requiere un control y seguimiento estricto para una adecuada evolución, ya que sus implicaciones funcionales y sociales son importantes;

¹⁹ [Cómo mantener sano a su hijo durante la remisión del cáncer \(rchsds.org\)](http://rchsds.org)

además, implica un proceso más largo y complejo que en la población adulta. La infección por el virus de inmunodeficiencia humana, a pesar del riesgo que conlleva debido a todas sus comorbilidades ya no se considera una enfermedad letal, gracias a los esquemas actuales de tratamiento. Esta enfermedad debe ser considerada como una patología crónica que debe llevar un control estricto, con médicos especialistas en infectología.²⁰

En Costa Rica, desde hace más de un quinquenio, se detuvo la transmisión del virus vertical (madre-hijo) gracias a los protocolos que permiten el diagnóstico antes del embarazo y por ende el tratamiento para evitar los posibles riesgos de infección.

36. Infecciones tratadas de cualquier tipo: cualquier infección que haya sido atendida en la PME y que se encuentre registrada en el expediente de salud.

37. Problemas de alimentación: Para los efectos de este glosario, los problemas de alimentación son diferentes a los trastornos de alimentación situados en los rubros 58 y 59. Cubrirían lo relativo a **desnutrición** que es un tipo de malnutrición caracterizada por un peso insuficiente respecto de la talla, el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y un peso insuficiente para la edad²¹ o a **obesidad**²² entendida esta la obesidad como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se caracteriza por una excesiva

²⁰ [Vista de Abordaje de la infección por VIH en el paciente pediátrico | Revista Medica Sinergia](#)

²¹ [Malnutrición \(who.int\)](#)

²² https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2624_d_obsidad_infantil.pdf

acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal.

Desarrollo y aprendizaje

- 38. Retraso en el desarrollo psicomotor:** Retraso psicomotor significa que los logros o hitos del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala.²³ Puede incluir retrasos en otras áreas como lenguaje, social, autonomía, etc.
- 39. Dificultades en el desarrollo del lenguaje:** refiere a la dificultad que presenta una persona para transmitir su mensaje cuando habla. En la mayor parte de los casos - salvo que exista alguna alteración física que lo impida - los trastornos del lenguaje son problemas que pueden y deben resolverse y, por supuesto, prevenirse.²⁴
- 40. Dificultades de aprendizaje:** El Trastorno del Aprendizaje se define como una dificultad inesperada, específica y persistente para la adquisición de un aprendizaje pese a una instrucción convencional, nivel de inteligencia y oportunidades socioculturales adecuadas.²⁵
- 41. Retraso en el desarrollo motor específico:** hace referencia al retraso evidenciado en una única área del desarrollo: cualquiera que sea. No alude a condición de discapacidad. Se refiere a niños generalmente menores de dos años de edad quienes van con un desarrollo lento pero

²³ [Retraso psicomotor: causas, diagnóstico y tratamiento | Faros HSJBCN \(hsjbcn.org\)](https://www.faroshsjbcn.org/)

²⁴ [Dificultades del lenguaje \(epssura.com\)](https://www.epssura.com/)

²⁵ [Dificultades de aprendizaje ▷ Tipos y causas más frecuentes \(psicogoya.com\)](https://www.psicogoya.com/)

únicamente en el área motora (sentarse, gatear, deambular) no necesariamente va a ser una condición permanente. Si se mantiene más allá de los dos años ya no se consideraría un retraso, sino una franca parálisis.²⁶

42. Necesidad de atención con diferentes especialidades: Refiere a los recursos de apoyo profesional especializado en diferentes áreas tales como terapia de lenguaje, fisioterapia, ortopedia, educación especial, psicopedagogía, terapia ocupacional. También alude la necesidad de recibir estimulación a través de la incursión en espacios deportivos o artísticos según los intereses de la PME.

Se asume que cualquier familia que considera tener capacidades para la adopción, está consciente que su hijo o hija podría requerir también apoyos en psicología o psiquiatría desde antes de llegar a su familia adoptiva, por lo que, al llegar a ella, habrá que brindar el acompañamiento necesario en esas áreas. Se podría decir que todas las PME que llegan por la vía adoptiva requerirán en algún momento atención especializada de una persona profesional en psicología. La familia debe tener desde el inicio, apertura y recursos materiales y personales para proveer a su futuro hijo/a de este soporte en cualquier momento que se requiera y estar atenta a esas necesidades para buscar el apoyo oportunamente. No se coloca este tipo de ayuda en un rubro separado porque, se da por sentado que, tal como se mencionó, cualquier familia adoptiva reconoce esta necesidad que suele ser una constante.

²⁶ Dra. Tatiana Barrantes. 2021. Sesiones y consultas de análisis para sobre Hoja de Reflexión.

Expresión de emociones y de conductas asociadas al Trastorno Traumático del Desarrollo

- 43. Dificultad para expresar emociones:** dificultad para identificar sus emociones y expresarlas a los demás, que afecta en el momento de percibir y describir sus emociones. Puede ser causada por una falta de aprendizaje emocional o un trauma complejo en la infancia, lo que es muy común en niños que son ubicados en adopción.
- 44. Dificultad para recibir expresión de afecto:** se refiere a aquellas situaciones en que la maduración psicoemocional del individuo queda interferida por la falta de estimulación afectiva y por los apegos inseguros y desorganizados a los que estuvieron expuestos desde su gestación y en sus primeros meses de vida.
- 45. Dificultades para conciliar el sueño, terrores nocturnos:** Episodios recurrentes de despertar brusco con terror, que generalmente comienzan con gritos de pánico. Durante cada episodio existe un miedo intenso y signos de alerta autónoma, como taquicardia y sudoración. Existe insensibilidad relativa a los esfuerzos de otras personas para consolar al individuo durante los episodios.²⁷
- 46. Dificultades para aceptar límites:** no representa un trastorno, sino que aduce a las conductas retadoras o desafiantes esperables de cualquier niño promedio según la etapa de desarrollo en que se encuentre.
- 47. Reclama mucha atención:** se refiere a la necesidad de conexión emocional que requiere todo niño o niña, con mayor razón las personas

²⁷ Ídem.

menores de edad que llegan a través de la adopción requieren que sus padres estén “presentes”, atentos a sus necesidades. No significa molestar o un capricho. Entre mayor tiempo en cantidad y calidad se les dedique, menor será su necesidad de reclamar o demandar atención con actitudes o comportamientos inadecuados.

48. Rabietas o berrinches: suceden cuando un niño está tratando de obtener algo que quiere o necesita. Las crisis ocurren cuando un niño se siente abrumado por sus emociones o las circunstancias y requiere de un adulto en control, que le modele y entrene a gestionar esas emociones.

49. Mentiras o pensamiento fantasioso: los niños mienten por aprobación, porque cuesta reconocer el error y para evitar los castigos. Exactamente los mismos motivos por los que los adultos también mentimos. En general los niños de menos de 9 años no tienen desarrollado el sentido de moral.

50. Agresividad: Las conductas agresivas son conductas intencionadas que pueden causar daño, ya sea físico o psíquico y es normal que se den ataques de agresividad en la infancia: pegar a otros, ofenderlos, burlarse de ellos, tener rabietas o usar palabras inadecuadas para llamar a los demás.

51. Robos o Hurtos: “Hurtar” es común y normal entre los niños de edad preescolar. Antes de los seis años, a la mayoría de los niños se les dificulta comprender que no tienen ningún derecho de propiedad sobre cosas que pertenecen a otros. Esto es porque los niños de esta edad son generalmente egocéntricos. Ellos piensan que pueden tomar lo que quieren y a menudo no entienden que esto puede ser inadecuado, pues no tienen desarrollado el sentido moral. Los hurtos pueden asociarse a

factores psicoemocionales que algunas veces tienen relación con la necesidad de “controlar” el entorno o de satisfacer “vacíos” inconscientes. Esto es trabajable con una persona profesional en psicología, de preferencia, sensible al trauma.

52. Hiperactividad: incapacidad de estar quieto o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones, actividades, los otros pueden pensar que está intranquilo; habla excesivamente. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (juguetea con los dedos o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento, con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado).²⁸

53. Impulsividad: dificultad para controlar sus actitudes y conductas, los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o recreativo, o reducen la calidad de estos. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta, le es difícil esperar su turno interrumpe o se inmiscuye con otros, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso.

54. Aislamiento: se refiere a una actitud de desinterés por compartir socialmente con otras personas, incluso miembros de la familia, deseo de estar solo y rechazo ante la compañía de otros en momentos específicos o sin ninguna razón en particular. (No se refiere a trastornos)

²⁸ Ídem.

Condiciones particulares asociadas al Trastorno Traumático del Desarrollo

Sólo si estuvieran documentadas al momento de la ubicación con la familia entendiendo que, si no estuvieran documentadas, igualmente podrían presentarse más adelante. Algunas de estas condiciones podrían implicar un diagnóstico clínico.

55. Trastorno Oposicionista Desafiante: Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa, desafía la autoridad de los adultos, que dura por lo menos seis meses y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.²⁹

56. Trastorno de Déficit Atencional: Patrón persistente de inatención que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales, recreativas y académicas (descuido, parece no escuchar, no sigue instrucciones, no termina tareas y evita las que más requieren esfuerzo, pierde y olvida las cosas.)

57. Conductas sexualizadas reactivas: deben ser entendidas como posibles secuelas de experiencias vividas previamente, repetición de actos experimentados o visualizados, por lo que deben ser comprendidas como señales de alarma que obligan a todos los adultos a estar atentos frente a situaciones de riesgo de abuso sexual

58. Trastornos de la conducta alimenticia: “Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) se pueden reconocer por un patrón persistente de comer no saludablemente o de hacer dietas no saludables. Estos patrones

²⁹ Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5 Arlington. VA. Asociación Americana de Psiquiatría 2013.

de conducta alimentaria están asociados con angustia emocional, física y social. Los TCA no discriminan a base del género, edad, o raza. Se pueden encontrar en ambos géneros, en cualquier edad, y pueden ocurrir en cualquier raza o grupo étnico".³⁰ Específicamente trastornos como la bulimia y anorexia nerviosa suelen iniciar cerca de la entrada a la adolescencia (12-13 años), pero se registran casos de inicio temprano a los 9 años.³¹

59. Trastorno por aversión a los alimentos: también llamado **Trastorno por evitación o restricción en la ingesta de alimentos.** Se refiere al rechazo a ciertos alimentos, lo que puede abarcar desde un fenómeno normal del desarrollo hasta un trastorno alimentario según el nivel de severidad. El rechazo puede ser ante texturas, apariencia, olor o sabor.³² No consiste en tener una imagen corporal distorsionada (como ocurre en la anorexia nerviosa) o estar preocupado por la imagen corporal (como ocurre en la bulimia nerviosa).³³

60. Enuresis: entendido como un trastorno de la excreción, emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, ya sea de manera involuntaria o voluntaria, cuando ya ha superado el control de los esfínteres y en niños de edad cronológica de por lo menos 5 años o más (o un grado de desarrollo equivalente).³⁴

³⁰ <https://www.med.unc.edu/psych/eatingdisorders/learn-more/informacion-en-espanol/bfque-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/#:~:text=Los%20trastornos%20de%20conducta%20alimentaria,g%C3%A9nero%2C%20edad%2C%20o%20raza.>

³¹ Ídem

³² [427-Texto del artículo-837-1-10-20161221.pdf](https://www.msdsmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/427-Texto-del-articulo-837-1-10-20161221.pdf)

³³ <https://www.msdsmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-evitaci%C3%B3n-restricci%C3%B3n-de-la-ingesta-de-alimentos>

³⁴ Ídem 32.

61. Encopresis: entendido como un trastorno es la excreción repetida de heces en lugares inapropiados (p. ej., en la ropa, en el suelo), ya sea involuntaria o voluntaria, en niños de edad cronológica de por lo menos 4 años o más (o un grado de desarrollo equivalente).³⁵

62. Trastornos del estado de ánimo: Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos. La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo.³⁶ En los niños con historia de trauma en el desarrollo, suelen estar presentes y manifestarse de diversas formas.

63. Trastornos de ansiedad: Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades. Al individuo le es difícil controlar la preocupación causando malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico u otras áreas importantes del funcionamiento.³⁷

Para la atención de cualquiera de estas condiciones, o incluso para algunas manifestaciones puntuales en cuanto expresión de emociones y conductas asociadas al trastorno traumático del desarrollo, podría ser necesario el uso en el corto, mediano o largo plazo, de tratamiento farmacológico de tipo psiquiátrico, que estará referido a cualquier medicamento que haya sido recetado a la PME

³⁵ Ídem.

³⁶ [Introducción a los trastornos del estado de ánimo - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general \(msdmanuals.com\)](#)

³⁷ DSM-V Guía consulta Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales.

con tiempo definido o no, cuyo fin es atender y favorecer cualquier condición de salud física o mental detectada como susceptible de tratamiento.

Condición de Discapacidad

Condición de Discapacidad: “aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y que, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”³⁸

64. Parálisis motora Nivel 1: camina y se desplaza por su cuenta

65. Parálisis motora Nivel 2: requiere algún tipo de dispositivo para la movilización.

66. Síndrome de Down: El síndrome de Down es un trastorno genético que se origina cuando la división celular anormal produce una copia adicional total o parcial del cromosoma 21. Este material genético adicional provoca los cambios en el desarrollo y en las características físicas relacionados con el síndrome de Down. El síndrome de Down varía en gravedad de un individuo a otro, y provoca incapacidad intelectual y retrasos en el desarrollo de por vida.³⁹

67. Discapacidad física: La discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.⁴⁰

³⁸ [Art 1. Convención internacional de las personas con discapacidad](#)

³⁹ [Síndrome de Down - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

⁴⁰ [Tipos de Discapacidad que Existen y Clasificación | Disiswork Blog](#)

68. Discapacidad cognitiva leve: puede estar asociado al trastorno traumático en el desarrollo. "Tienen un retraso en el campo cognitivo y un leve daño en el sensorio motor. Las capacidades de aprendizaje están levemente atrasadas, pueden seguir un normal sistema académico o profesional, pueden leer, escribir y hacer cálculos y realmente si se dan las condiciones adecuadas no hay una gran diferencia con sus semejantes. Su adaptación al medio es realmente satisfactoria ya que sus habilidades sociales llegan a ser muy buenas. Muchas llegan a ser personas independientes y no necesitan una permanente ayuda, solo resolver problemas personales con una adecuada guía."⁴¹

Discapacidades Sensoriales

Las discapacidades sensoriales son aquellas que afectan al menos uno de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto o tacto). Dificulta, principalmente, el intercambio de una persona con el mundo que la rodea. Corresponde principalmente al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.⁴²

69. Ceguera o Discapacidad visual: La discapacidad visual es la disminución parcial o total de la vista. La Ceguera es la pérdida total de la información visual, en algunos casos puede ser reversible, pero en la mayoría de los casos no lo es y la **Baja visión** es el estado en el que la persona aún tiene un campo de luz denominado resto visual.⁴³

⁴¹ [Tipos de Discapacidad que Existen y Clasificación | Disiswork Blog](#)

⁴² [Ídem](#)

⁴³ [Ídem](#)

70. Sordera o Discapacidad auditiva: Se dice que alguien sufre pérdida de audición cuando no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o mejor que 20 dB. La pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave o profunda. Puede afectar a uno o ambos oídos y entrañar dificultades para oír una conversación o sonidos fuertes. Las personas «duras de oído» son personas cuya pérdida de audición es entre leve y grave. Por lo general se comunican mediante la palabra y pueden utilizar como ayuda audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos, así como los subtítulos. Las personas «sordas» suelen padecer una pérdida de audición profunda, lo que significa que oyen muy poco o nada. A menudo se comunican mediante el lenguaje de signos⁴⁴. En Costa Rica la cultura sorda posee su propio lenguaje de señas llamado LESCO, el cual también se enseña a personas oyentes.

71. Trastorno de integración sensorial: Generalmente está asociado al trastorno traumático del desarrollo. La integración sensorial es un proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y las del ambiente, y hace posible utilizar el cuerpo de forma efectiva en el ambiente que se encuentra. Con la integración sensorial se asimila y se da sentido a la información que nos proporcionan todas las sensaciones que vienen del cuerpo y del mundo exterior y que es captada a través de los órganos de los sentidos. Para algunos niños la integración sensorial no se desarrolla tan eficientemente como debiera y perciben las sensaciones de manera confusa impactando en el nivel de alerta y atención, la autorregulación y la organización para los desafíos del medio.

⁴⁴ [Sordera y pérdida de la audición \(who.int\)](http://who.int)

72. Trastorno del Espectro Autista: Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo. Los TEA aparecen en la infancia y tienden a persistir hasta la adolescencia y la edad adulta. En la mayoría de los casos se manifiestan en los primeros 5 años de vida.⁴⁵

Antecedentes de familia biológica

En relación con los antecedentes familiares que se mencionan en el formulario y que se conceptualizan en este glosario a continuación, la mayoría de las familias de las cuales han sido protegidas las PME que podrán llegar a convertirse en sus hijos/as, han presentado no uno, sino varios antecedentes de los que se nombran aquí.

Se debe tener presente suele existir correlación recíproca entre los rubros de antecedentes médicos, expresión de emociones y conducta y/o desarrollo y aprendizaje, con los rubros correspondientes a antecedentes de la familia biológica. Es imposible desligar o asegurar a la familia que adopta, que habiéndose dado un antecedente o varios en la historia de su futuro hijo/a, el o la misma esté exento/a a presentar en algún momento secuelas asociadas a las experiencias traumáticas que han dejado huella en su desarrollo, aun cuando al momento de la adopción no se hayan evidenciado.

Por ello, es conveniente que usted consulte con especialistas e investigue a nivel documental, sobre los efectos de cada uno de estos antecedentes para que

⁴⁵ [Trastornos del espectro autista \(who.int\)](http://who.int)

pueda profundizar en el tema y prepararse para apoyar a su hijo/a en la superación de posibles secuelas que presente o que pueda llegar a presentar.

73. Consumo de alcohol en la progenitora (y/o el progenitor): Para los efectos del llenado del formulario, se entenderá por consumo de alcohol, cualquier ingesta etílica que la progenitora haya hecho durante el embarazo, independientemente si está documentado o no, e independientemente de si el bebé tuvo diagnóstico de alcoholismo fetal. Esto considerando que según las investigaciones no existe ninguna cantidad de alcohol que se pueda consumir de manera segura para el feto durante el embarazo. No es posible garantizar a la familia adoptante que la progenitora no haya consumido alcohol durante el embarazo.

74. Consumo de drogas en la progenitora (y/o progenitor): Para los efectos del llenado del formulario, se entenderá por consumo de drogas, cualquier sustancia ilícita que ingiere la progenitora o que es administrada por cualquier vía distinta a la oral antes y durante el embarazo, independientemente si está documentado o no, e independientemente de si el bebé tuvo diagnóstico de síndrome de abstinencia al nacer. No es posible garantizar a la familia adoptante que la progenitora no haya consumido drogas ilícitas durante el embarazo.

75. Progenitores de otra nacionalidad diferente a la costarricense: alude a progenitores de origen distinto al costarricense.

76. Antecedentes penales de los progenitores u otros parientes cercanos: Hace referencia a la posibilidad de que, las familias biológicas de las PME hayan enfrentado conflictos con la ley aun cuando no hayan existido procesos de privación de libertad. Incluye comportamientos y dinámicas

habituales a lo interno de la familia, a través de las cuales, puede haberse normalizado la conducta delictiva como parte de lo cotidiano.

77. Violencia doméstica/intrafamiliar: Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó.⁴⁶

78. Callejización: Para los efectos del llenado del formulario, se entenderá por callejización el antecedente que señala que la progenitora o progenitor de la PME ha vivido procesos que les han llevado a habitar la calle por períodos prolongados de tiempo, o bien, que su desenvolvimiento social, aun cuando tienen un lugar donde dormir por la noche, ha estado ligado a este espacio a través de actividades laborales informales como comercio ambulante, explotación sexual o prostitución, actividades delictivas, es decir, que su desarrollo ha estado vinculado mayoritariamente al espacio público, con poco o nulo acceso a servicios de salud, educación, cultura, oportunidades de trabajo digno, carencias materiales, desnutrición, inclemencias climatológicas importantes, alta exposición a riesgos como drogadicción, alcoholismo, violencia de todo tipo, incorporación en actividades ilícitas, entre otras.

79. Violencia callejera por parte de la familia biológica: La violencia callejera para efectos de este glosario, se entenderá como expresión exacerbada de necesidades de control, dominio, sometimiento y la coerción de

⁴⁶ [Sistema Costarricense de Información Jurídica \(pgrweb.go.cr\)](http://pgrweb.go.cr)

personas adultas, en este caso progenitores, sobre otras personas en el entorno público a través de expresiones como riñas que incluyen golpes, amenazas, vocabulario soez entre dos o más personas en vía pública. Muchas veces la violencia callejera hace parte de las estrategias de sobrevivencia que están muy normalizadas entre personas adultas que se desenvuelven en ambientes y estratos socioeconómicos más vulnerables.

80. Prostitución: Referido al trabajo de naturaleza sexual, a través del cual una persona adulta comercializa con otras personas el acceso a su cuerpo para fines eróticos y de intimidad sexual. Es diferente a la explotación sexual comercial, en tanto, esta última hace referencia al delito que contempla la comercialización del cuerpo de personas menores de edad en una relación de poder, aunque en apariencia exista consenso. La prostitución conlleva a su vez, un amplio espectro de situaciones que suelen estar asociadas y que vulneran la persona que comercializa su cuerpo, tales como alcoholismo, adicción a drogas, deambulación en calle, exposición a violencia de todo tipo, infecciones de transmisión sexual, depresión, entre otros.

Otros antecedentes asociados a la familia biológica

81. VIH/SIDA en los progenitores: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los

estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.⁴⁷

82. Ausencia total de información: Corresponde a aquellos casos de PME que son abandonados luego del nacimiento, sin que exista forma de conocer quiénes son sus progenitores. Son casos muy poco usuales en nuestro país. Si se acepta la ausencia total de información, es porque la familia adoptante, acepta también todos los antecedentes que se citaron anteriormente del 73 al 88, considerándose que cualquiera de estos o varios, pudo estar presente en la progenitora y que sabiendo esto, la familia futura se siente en capacidad de responder a cualquier secuela que pueda presentar la PME en su desarrollo.

Antecedentes de trastorno mental en familia biológica

Estos antecedentes aluden a la presencia documentada en el expediente de la Persona Menor de Edad de alguno de estos trastornos en miembros de su familia biológica.

83. Discapacidad cognitiva en los progenitores: La discapacidad intelectual es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida.⁴⁸

⁴⁷ [OMS | VIH/SIDA \(who.int\)](http://www.who.int)

⁴⁸ [La discapacidad cognitiva: qué es y cómo abordarla en el aula \(unir.net\)](http://www.unir.net)

84. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en los progenitores u otros parientes consanguíneos:

La esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más frecuentes son las alucinaciones (oír voces o ver cosas inexistentes) y los delirios (creencias erróneas y persistentes).⁴⁹ Existen otros trastornos psicóticos como la demencia.

85. Trastornos de ansiedad en los progenitores:

las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).⁵⁰

86. Trastornos del estado de ánimo en los progenitores:

Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos. La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo.⁵¹

87. Trastornos de la personalidad en los progenitores:

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación duraderos y repetitivos que provocan una angustia

⁴⁹ [Esquizofrenia \(who.int\)](http://who.int)

⁵⁰ [Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

⁵¹ [Introducción a los trastornos del estado de ánimo - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general \(msdmanuals.com\)](#)

importante a la persona afectada y/o afectan su capacidad de desenvolverse.⁵²

88. Trastorno del Espectro Autista en los progenitores (igual al rubro 72)



⁵² [Introducción a los trastornos de la personalidad - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general \(msdmanuals.com\)](https://www.msdmanuals.com/es-es/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/introduccion-a-los-trastornos-de-la-personalidad)