

La adopción internacional y la atención temprana desde una perspectiva psicopedagógica: consecuencias de las experiencias de adversidad infantil

María Alonso Fernández
marial01@ucm.es

Resumen

La adopción internacional es una medida de protección a los menores mediante la cual, un menor considerado como adoptable por una autoridad extranjera competente, y con residencia habitual en el extranjero, es o será desplazado a España por adoptantes con residencia habitual en España. Entre los objetivos del presente trabajo de investigación destacan: describir los niveles de desarrollo, socioemocionales y de aprendizaje de la población infantil adoptada internacionalmente, detectar posibles dificultades u ofrecer apoyo y asesoramiento a las familias. Concretamente, de los menores con edades comprendidas entre el nacimiento y los seis años de edad, lo que nos sitúa dentro del campo de la Atención Temprana. Entendemos por Atención Temprana el conjunto de actuaciones dirigidas a la población infantil (0-6 años), su familia y entorno, que dan respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. La literatura científica ha demostrado a través de numerosas investigaciones los siguientes datos: por cada tres meses en un orfanato se produce un mes de retraso en el desarrollo físico, el desarrollo emocional corresponde a la mitad de la edad cronológica o que el abandono físico tiene consecuencias negativas para el desarrollo de la flexibilidad cognitiva. Por tanto, nuestra investigación responde a la siguiente pregunta: ¿qué alteraciones del desarrollo, socioemocionales y de aprendizaje pueden presentarse entre los niños procedentes de los programas de adopción internacional? Para resolver esta cuestión, hemos optado por un tipo de investigación no experimental, de corte descriptivo.

Abstract

International adoption is a child protection measure by which, a minor considered as adoptable by a competent abroad authority, and with habitual residence abroad, is or will be displaced to Spain by adopters who has a habitual residence in Spain. The objectives of the present research work include: describe levels of emotional and learning development of children from international adoption, detect possible difficulties and provide support or advice to families. Specifically, minors aged between birth and six years, therefore we researched about the field of early intervention. Early intervention is the set of actions aimed at childhood (0-6 years), their families and environment, that responds, as soon as possible, to transitory or permanent needs who have children with disorders in their development or have the risk. The scientific literature has demonstrated through a lot of researchs the following datas: for every three months living in an orphanage there is a month of delay in physical development, the emotional development imply half of the chronological age or the physical neglect has negative consequences for the development or cognitive flexibility. Therefore, our research answers the following question: what developmental, socio-emotional and learning alterations can occur among children from international adoption programs? To answer this question, we have opted for a type of non-experimental research, of a descriptive nature.

Palabras clave: Protección a la infancia, adopción internacional, atención temprana, adversidad infantil, factores de riesgo en el desarrollo.

Keywords: Child protection, international adoption, early intervention, adverse experience, development risk factors.

La presente comunicación, pretende reflejar los avances realizados en la Tesis Doctoral que lleva por título *La Adopción Internacional y La Atención Temprana desde una perspectiva psicopedagógica: Evolución y revisión de la problemática que presentan los menores adoptados*

internacionalmente. Se trata de una revisión de los aspectos más destacables que relacionan ambas disciplinas, a través de las experiencias de adversidad infantil vividas durante la primera infancia y sus posteriores consecuencias en el desarrollo.

La adopción internacional, es una medida de protección a los menores definida en la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, como:

Aquella en la que un **menor considerado adoptable** por la autoridad extranjera competente y con residencia habitual en el extranjero, **es o va a ser desplazado** a España por adoptantes con residencia habitual en España, bien después de su adopción en el Estado de origen, bien con la finalidad de constituir tal adopción en España.

En la Comunidad de Madrid, se adoptaron en el año 2016, 99 menores procedentes de adopción internacional. Casi el 80% de estos niños y niñas tenía menos de seis años de edad (MSSSI, 2017), dato que nos sitúa dentro del campo de la Atención Temprana.

Siguiendo la definición realizada por el Grupo de profesionales de la Atención Temprana de Cataluña en el Libro Blanco, Atención Temprana es

el conjunto de **intervenciones**, dirigidas a la **población infantil** de 0-6 años, a la **familia** y al **entorno**, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las **necesidades transitorias o permanentes** que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen **riesgo** de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la **globalidad** del niño, han de ser planificadas por un **equipo** de profesionales de orientación **interdisciplinar** o **transdisciplinar** (GAT, 2005, p. 12).

Gran parte de los niños y de las niñas que han sido adoptados internacionalmente, han vivido situaciones de privación en sus países de origen, por lo que la literatura científica comenzó a preguntarse, en torno a la década de 1990, acerca del impacto psicológico de las experiencias de adversidad temprana en la población infantil (Palacios y Brodzinsky, 2010).

La Revista de la Asociación de Medicina Americana (*JAMA* por sus siglas en inglés), en 1997, informa de los resultados de su estudio en el que se recoge un mes de retraso en el desarrollo psicomotor por cada cinco meses vividos en un orfanato (*Journal of the American Medical Association*, 1997, p.922). El cociente intelectual, también sufre un enlentecimiento de 10 puntos por cada 6 meses en una institución (García y Sierra, 2010).

En 2008, la Coordinadora de Asociaciones de Adopción y Acogimiento (CORA), publicó una guía consensuada de pediatría en adopción de la que destacan los siguientes datos:

- Aproximadamente entre un 10% y un 15% de los niños procedentes de adopción internacional presenta a su llegada problemas de salud física y/o mental no conocidos antes de la adopción.
- El 60% de los problemas sanitarios que presentan estos niños no son detectables con una simple exploración médica, sino que son precisas pruebas complementarias.
- Las enfermedades infecciosas pueden estar presentes hasta en un 35% en este grupo de niños.
- Más del 25% presentaba un crecimiento físico menor del ponderado para su edad, así como problemas en la adaptación alimentaria y del sueño.
- Entre un 5% y un 25% de los casos, presentaban problemas específicos del desarrollo madurativo, bucodentales o inexactitud en la edad cronológica.
- Menos del 5% de los casos presentaba hepatitis b, alteraciones endocrinas o trastornos del desarrollo graves.

Las experiencias adversas y sus impactos, tienen consecuencias también a nivel neurobiológico. Las víctimas de malos tratos, presentan alteraciones en las áreas cerebrales de la atención y

memoria, lenguaje, regulación emocional, dificultades en la cognición social, desarrollo intelectual y en las funciones ejecutivas (Davis, Moss, Nogin, y Webb, 2015).

En cuanto al lenguaje, las mayores dificultades las encontramos en menores que han sido abandonados, menores que no han tenido interacciones con sus cuidadores, negligencias emocionales o malos tratos físicos (Moreno, 2005). El abandono o las escasas interacciones con los cuidadores, son rutinas generalizadas en los orfanatos donde conviven muchos de los niños y de las niñas que son declarados posteriormente como adoptables.

Hablamos de dificultades en la regulación emocional, tras la revisión de investigaciones que dan como resultado la presencia de trastornos internalizantes (expresados mediante sintomatología ansiosa, depresiva, vulnerabilidad ante estrés y menor tolerancia a estresores psicosociales) y trastornos externalizantes (comportamientos disruptivos, agresiones verbales y/o físicas, problemas con pares de iguales...), secundarios a los casos de maltrato infantil (Hanson, Knodt, Brigidi y Hariri, 2015; Jaffee y Maikovich, 2011).

Vinculada a la regulación emocional, está la cognición social. Si nuestra regulación emocional está afectada, no podremos tener un adecuado comportamiento social y careceremos de inteligencia emocional. Cuando hablamos de inteligencia emocional, nos referimos a la capacidad de recibir y entender las emociones propias y ajenas, además de poder inferir el estado emocional de otras personas basándonos en su información facial, corporal y contextual. La inteligencia emocional, también nos otorga la capacidad de procesar información externa con el fin de autorregular nuestras emociones y poder tomar decisiones que sean socialmente efectivas (Leitzke y Pollak, 2016; Operskalski, Paul, Colom, Barbey, y Grafman, 2015).

Existe, por tanto, una clara vinculación entre experiencias de adversidad infantil y retrasos en el desarrollo, niveles de adquisición lingüísticos por debajo de los normativos, dificultades de atención, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento académico o mayor probabilidad de asistencia a servicios de salud mental (Vega y Núñez, 2017).

Ante todas estas evidencias científicas, cobra especial relevancia la vinculación que proponemos en la presente comunicación, entre la importancia de la detección temprana y la protección a los menores provenientes de adopción internacional una vez han llegado a España.

En consecuencia a esta vinculación, nos hemos planteado las siguientes hipótesis de investigación:

- Las situaciones de adversidad temprana pueden condicionar el desarrollo de los menores adoptados internacionalmente
- Los programas de Atención Temprana pueden ser un modelo de prevención en los que se incluyan a los menores adoptados internacionalmente

Metodología

Tras la definición de nuestro problema de investigación y la formulación de las hipótesis, es necesario acotar los sujetos sobre los que se va a realizar la investigación, a través del universo, población y muestra de nuestro estudio.

Universo, población y muestra

Fox (1981), entiende por universo a todos los sujetos incluidos dentro de un mismo fenómeno. La población es “un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra” (Buendía, Colás y Hernández, 1998, p. 28). Kerlinger define muestrear como “tomar una porción de la población como representativa” (1975, p.148).

En nuestro caso, la población la conforman todos los menores adoptados internacionalmente desde España y la muestra, los de la Comunidad de Madrid desde el año 2016.

Técnicas

En cuanto a las técnicas utilizadas en nuestro proceso de investigación, hemos combinado cuantitativas y cualitativas.

La técnica de tipo cualitativo que hemos utilizado, ha sido la entrevista. Arnal, Del Rincón y La Torre (1992, p.23), la definen como:

Técnica, dentro de la metodología cualitativa, que se utiliza para obtener información verbal de uno o varios sujetos a partir de un cuestionario o guión. Es una de las técnicas más utilizadas para obtener información en la investigación social. Permite recoger datos sobre acontecimientos y aspectos subjetivos de las personas: creencias y actitudes, opiniones, valores o conocimientos, que de otra manera no estarían al alcance del investigador. Añade una perspectiva interna que permite interpretar comportamientos, construyendo una fuente de significado.

Kerlinger (1975), va un paso más allá de la definición de entrevista, y se centra en los propósitos que tiene, diferenciando tres: entrevista como instrumento de exploración para identificar variables y relaciones, como recogida de datos para medir variables o como complemento a otras técnicas para profundizar en las motivaciones de los entrevistados.

En nuestro caso, hemos optado por un tipo de entrevista con un propósito de complementariedad al resto de técnicas, ya que ha sido utilizada al inicio de las entrevistas con las familias para recoger opiniones, valoraciones y datos acerca del proceso preadoptivo.

Entre los temas de las preguntas que recogemos está: el proceso de adopción internacional, organismos implicados o la estancia en el país de origen.

Dentro de las técnicas cuantitativas, hemos optado por el cuestionario y dos pruebas de madurez neuropsicológica, que por sus características pueden ofrecernos información precisa sobre los aspectos que trata de abordar nuestro estudio.

Arnal, Del Rincón y La Torre (1992, p. 18), definen cuestionario como:

Lista o repertorio de preguntas, debidamente estructurado, dirigidas a una persona que debe contestar y relativas a un objeto de investigación con el fin de obtener datos. Su función es de enlace entre los objetivos de la investigación y la realidad de la población observada. Se basa en dos principios consistentes, de una parte, en traducir los objetivos de la investigación en preguntas concretas y, de otra, en suscitar respuestas sinceras y claras.

En nuestra investigación, hemos optado por dos tipos de cuestionarios: uno de elaboración propia y otros estandarizados.

El cuestionario de elaboración propia, tiene como destinatarias a las familias, como complemento a la entrevista inicial, para obtener datos concretos de tipo biográfico y evolutivo de sus hijos e hijas. Para validar el mismo, optaremos por el juicio de expertos, un tipo de metodología de verificación de la fiabilidad del cuestionario, definido como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar y Cuervo, 2008, p.29).

En cuanto a los cuestionarios estandarizados, hemos utilizado:

- *Child Behaviour Checklist (CBCL)* de Achenbach y Edelbrock (1983). Se trata de uno de los más usados para evaluar la adaptación psicológica de los menores adoptados internacionalmente. Lo forman 20 ítems de habilidades sociales y 118 problemas de conducta agrupados en ocho síndromes (incomunicación, quejas somáticas, ansiedad, problemas sociales, problemas de pensamiento, hiperactividad, conducta delincuente, conducta agresiva y problemas sexuales).

- *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica CUMANIN⁵⁸*: aplicado hasta los seis años, evalúa: psicomotricidad, estructuración espacial, visopercepción, lateralidad, memoria, atención, ritmo, fluidez verbal, lectura y escritura (Portellano, Mateos y Arias, 2002).
- *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica CUMANES*: aplicado entre los 7 y 11 años, evalúa: Lenguaje, visopercepción, funcionamiento ejecutivo, memoria, lateralidad y ritmo (Portellano, Mateos y Arias, 2012).

Resultados

Una vez hayamos pasado tanto la entrevista como los distintos cuestionarios a las familias y a sus hijos e hijas, será el momento del análisis de los datos. Actualmente, estamos en el proceso de recogida de datos, por lo que solo podemos realizar una síntesis basándonos en los recogidos hasta el momento:

Queremos señalar que la edad, de los quince menores, que conforman nuestra muestra actual, se sitúa muy próximo al dato aportado por el MSSSI en referencia al año 2016, en el que el 80% tenía menos de seis años, es decir, se encontraban dentro del periodo susceptible de recibir atención temprana.

Tanto sus países de origen (Asia, América y Europa del Este) como el hecho de haber vivido en un orfanato hasta la fecha de adopción, son factores a tener en cuenta para incluirlos en programas de atención temprana.

El último dato a destacar, es que el 95% no cuenta con una valoración psicopedagógica realizada.

Por todo ello, teniendo en cuenta las evidencias científicas analizados previamente, podemos inferir que un porcentaje de nuestra muestra de estudio, va a presentar dificultades en las pruebas de madurez neuropsicológica y alteraciones en alguna escala del *CBCL*.

Referencias bibliográficas

- Achembach, T., y Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised behavior profile*. Burlington VT: Queen city printer.
- Arnal, J., Del Rincón, D., y Latorre, A. (1992). *Investigación educativa: fundamentos y metodologías*. Barcelona: Labor.
- Buendía, L., Colás, M., y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el acogimiento (CORA). (2008). *Guía consensuada de pediatría en Adopción*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.
- Davis, A., Moss, L., Nogin, M., y Webb, N. (2015). Neuropsychology of child maltreatment and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 52(1), 77-91.
- Escobar, J., y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- FOX, D. (1981). *El proceso de investigación en Educación*. Pamplona: Eunsa.
- García, A., y Sierra, J. (2010). *Patología neuropsicológica en adopción internacional*. *Anales de pediatría continuada*, 8(3), 162-167.
- Grupo de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad: Colección de documentos 55/2005.
- Hanson, J., Knodt, A., Brigidi, B., y Hariri, A. (2015). Lower structural integrity of the uncinate fasciculus is associated with a history of child maltreatment and future psychological vulnerability to stress. *Development and Psychopathology*, 27, 1611-1619.
- Jaffee, S., y Maikovich, A. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and*

⁵⁸ Prueba ganadora del Premio TEA Ediciones 1999.

- Allied Disciplines*, 52(2), 184-194.
- Journal of the American Medical Association (JAMA). (1997). Health of Children Adopted From the Former Soviet Union and Eastern Europe: Comparison With Preadoptive Medical Records. *JAMA*, 278 (11), 922-924.
- Kerlinger, F. (1975): *Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología*. México: Interamericana.
- Leitzke, B., y Pollak, S. (2016). Developmental changes in the primacy of facial cues for emotion recognition. *Developmental Psychology*, 52(4), 572-581.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado* (España), 180, de 29 de julio de 2015.
- MSSSI (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). (2017). *Estadísticas de Adopción Internacional 2012-2016*. Madrid: España.
- Moreno, J. (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de psicología*, 21(2), 224-230.
- Operskalski, J., Paul, E., Colom, R., Barbey, A., y Grafman, J. (2015). Lesion Mapping the Four-Factor Structure of Emotional Intelligence. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9(649), 1-11.
- Palacios, J., y Brodzinsky, D. (2010). La investigación sobre adopción: tendencias e implicaciones. *Revista de Psicología Aloma*, 27, 39-50.
- Portellano, J., Mateos, R., y Martínez, R. (2002). *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN)*. Madrid: TEA.
- Portellano, J., Mateos, R., y Martínez, R. (2012). *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES)*. Madrid: TEA.
- Vega, M. y Nuñez, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130.