

Niños adoptados de otros países y su adaptación al nuevo entorno

Dr. Gonzalo Oliván Gonzalvo

Director del Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza

Responsable de los Servicios de Pediatría y Adolescencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales

g.olivan@comz.org

Entrevista realizada por:

Puig C. & Clotet S.

Facultad de Humanidades

Licenciatura de Periodismo

Periodismo Especializado

Universidad Internacional de Cataluña

04/11/2004

- ¿Cuáles son las secuelas psicológicas más comunes en los niños adoptados de otros países?

La mayoría de los niños adoptados en el extranjero no presentan secuelas psicológicas o únicamente manifiestan leves trastornos afectivo-emocionales y del comportamiento que desaparecen espontáneamente en las primeras semanas de convivencia en el nuevo hogar.

Sin embargo, en aquellos niños con una historia de institucionalización prolongada, que han sufrido malos tratos y/o que han sido adoptados por encima de los 6 años de edad, se observa con relativa frecuencia el denominado “síndrome del niño post-institucionalizado”. Este “síndrome” está originado por la confluencia de diversos factores negativos en edades muy tempranas, como carencias en la alimentación, afectividad, cuidados, supervisión, estimulación sensorio-motora y atención sanitaria. En los niños mayores, se añade la carencia de experiencias educativas.

Este “síndrome” se puede manifestar por la presencia de trastornos de la conducta, trastornos del sueño, trastorno reactivo de vinculación, retraso global o de áreas específicas del desarrollo psicomotor, dificultades de aprendizaje, déficits cognoscitivos y retrasos del lenguaje. Los casos más graves pueden manifestar, además, trastorno de estrés post-traumático, trastorno de déficit de atención con / sin hiperactividad y trastorno de depresión mayor.

Hay que tener presente que, en un número significativo de estos menores, las manifestaciones clínicas del “síndrome del niño post-institucionalizado” pueden estar enmascaradas o agravadas por la existencia de secuelas psicopatológicas debidas a una exposición prenatal al alcohol u otras sustancias y a la exposición ambiental postnatal a pesticidas o plomo.

- ¿Suelen presentar muchos problemas de adaptación en su escolarización?

De la misma forma que se pueden producir problemas de adaptación en el nuevo hogar, también se pueden producir problemas de adaptación en su escolarización. De hecho, estos problemas los observamos con mayor frecuencia, y especialmente en aquellos niños adoptados por encima de los 4 años de edad. Estos problemas de adaptación escolar se deben fundamentalmente a los déficits cognoscitivos que acarrearán, a comportamientos de aislamiento y autoprotección adquiridos durante la institucionalización, y a retrasos en la adquisición y desarrollo del nuevo idioma.

Por ello, aconsejamos que la introducción en la sociedad y, en particular, en el sistema escolar, debe ser gradual y ocurrir en el transcurso de semanas o meses (según las características de cada niño), ya que el enviar a un menor post-institucionalizado inmediatamente a la escuela puede ser causa de problemas de socialización. También recomendamos que en cuanto se detecten los primeros problemas de adaptación escolar se tomen precozmente medidas de apoyo pedagógico, logopédico y/o psicológico. Solo cuando estos problemas se prolongan en el tiempo se hace necesaria una evaluación profunda y específica por expertos.

- Por los casos que usted haya tratado, ¿sufren los niños un especial rechazo en la escuela por parte de sus compañeros?

No he observado en ninguno de mis pacientes un especial rechazo en la escuela por parte de sus compañeros. Esto no quiere decir que en algunos casos no lo pueda haber, especialmente en niños adoptados en edades tardías en los que por su retraso en la comprensión del nuevo idioma o por el déficit cognoscitivo que acarrearán puedan ser objetivo de burla o rechazo por sus compañeros.

- ¿Cuáles son las principales enfermedades que padecen estos niños al llegar a España?

La mayoría presentan retrasos y trastornos leves o moderados del desarrollo madurativo psicomotor y del lenguaje, retraso del crecimiento, trastornos nutricionales deficitarios, enfermedades dermatológicas, trastornos dentales y enfermedades infectoparasitarias, entre las que destacan las parasitosis intestinales y la infección tuberculosa latente. Estos problemas de salud, habitualmente, se han solucionado o recuperado tras el primer año de convivencia con la familia adoptiva.

Sin embargo, hay que tener presente que alrededor de un 10% presenta serios problemas de salud física o mental, en muchas ocasiones no detectados, reconocidos o sospechados antes de la adopción. Destacan el síndrome alcohólico fetal, trastornos globales y severos del desarrollo madurativo, trastornos

emocionales y psicopatológicos, problemas de visión y audición, anomalías congénitas prenatales, endocrinopatías, hemoglobinopatías, e infecciones por los virus de la hepatitis B o C.

Estas enfermedades están originadas principalmente por la existencia de tres factores de riesgo. Primero, por el hecho de vivir institucionalizados, en unos entornos y ambientes inapropiados en los que reciben unos cuidados caracterizados por una deprivación nutricional, afectiva y psicosocial, y por una atención médica preventiva y curativa ausente, limitada o no especializada. Segundo, por las secuelas físicas y psicológicas producidas por los diversos motivos que condujeron a la institucionalización (abandono en edad temprana, negligencia cronicada en todas las áreas, maltrato físico, sexual y/o emocional, explotación, etc.). Y en tercer lugar, por las secuelas físicas y neurosensoriales producidas por factores previos a la institucionalización, entre los que sobresalen el antecedente de maltrato prenatal (ausencia de cuidados prenatales, infecciones de transmisión vertical, consumo de drogas, alcohol y/o tabaco, etc.), el hecho frecuente de nacer prematuro, de bajo peso y/o sin atención médica, el ausente o inadecuado cuidado médico preventivo y/o terapéutico de las enfermedades, la existencia de enfermedades infecciosas endémicas y problemas de salud ambiental del país de origen, y los problemas de salud heredados monogénicamente en determinadas razas o etnias.

- ¿Estos niños presentan problemas en la alimentación? ¿El cambio de alimentación afecta a su organismo? ¿Deben seguir alguna dieta específica o no es necesario y pueden consumir productos de nuestro país sin problemas?

Los problemas en la alimentación es uno de los trastornos más frecuentemente observados en los niños recién llegados a un nuevo hogar procedentes de una adopción internacional. Hasta un tercio de los niños, especialmente los procedentes de orfanatos, presentan problemas con la alimentación caracterizados por comer demasiado, acaparar y esconder alimentos, tragar sin masticar, malos modales al comer, rechazar los alimentos por sus texturas (especialmente los sólidos) y olores, dieta muy repetitiva, etc.

Debemos tener presente las experiencias pasadas por estos niños (muchos han pasado hambre o nunca han experimentado la sensación de saciedad, creando conductas de supervivencia para conseguir comida) y que los orfanatos no suelen ser los lugares mas indicados para desarrollar unos hábitos correctos de alimentación. Estos problemas en la alimentación pueden durar algún tiempo llegando a crear tensiones en la familia. Tiempo, paciencia, cariño, e introducción gradual de texturas de alimentos y de nuevos grupos de alimentos ayudará a la mayoría de los niños, pero algunos pueden necesitar consejo y terapia profesional.

Respecto a si el cambio de alimentación va a repercutir en su organismo, desde luego que sí, y además de una forma muy positiva y, en ocasiones, espectacular. La introducción de alimentos ricos en proteínas,

calcio, hierro, zinc, flúor y vitaminas (que son de los que carecía en su país de origen) va a inducir una recuperación de los retrasos de crecimiento, una mejoría de los retrasos y trastornos leves o moderados del desarrollo madurativo psicomotor, y va a facilitar la resolución de anemias, raquitismos, enfermedades de la piel, pelo, uñas, encías, dientes, etc., que presentaban a su llegada a nuestro país.

Son pocos los niños que presentan intolerancias o alergias alimentarias (a la lactosa, a las proteínas vacunas, etc.). Aunque este problema puede afectar a cualquier niño, lo observamos con mayor frecuencia en los procedentes de países del África tropical y del este y sudeste de Asia. Únicamente en estos casos se deben seguir dietas específicas.

- A nivel afectivo, ¿qué consejos se les pueden dar a los nuevos padres?. ¿Deben preocuparse si el niño/a no corresponde a sus muestras de cariño?

Aconsejamos que desde el primer contacto con el niño le ofrezcan cariño y entrega, pero que tengan paciencia, sean prácticos y eviten el estrés. En los primeros momentos, es frecuente que los padres estén preocupados porque sus afectos se vean rechazados. Deben tener presente que el niño puede no asimilar una situación muy afectiva porque nunca antes la había recibido o porque su área cognoscitiva no la percibe con claridad, lo que le provoca una reacción de “estar a la defensiva”. Los padres deben ser conocedores y estar preparados para esta potencial experiencia provocativa del menor. Solo cuando esta “actitud defensiva” del niño se prolonga en el tiempo se hace necesaria una evaluación por expertos.