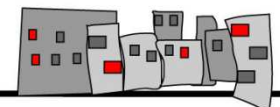




# HABLEMOS DE ADOPCIÓN

## Adopción de Necesidades Especiales. Retos y Recursos.

Nati Bueno Basurto  
Logopeda. Especialista en Adopción.  
A.L. Colegio Niño Jesús.

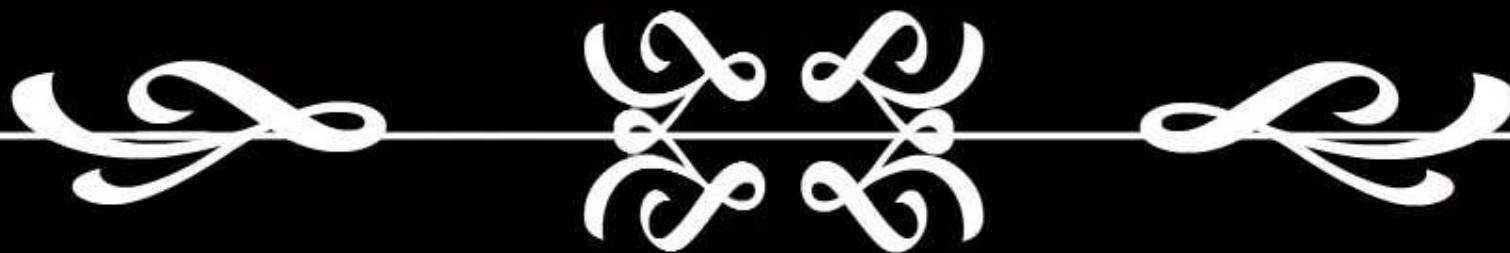


Centro de Diagnóstico e Intervención



LA

REFLEXIÓN



¿Tienen los niños y niñas adoptados potenciales factores de riesgo para la salud física; neuro-desarrollo y adaptación social?

¿Existe mayor riesgo de necesidades especiales en adopción?  
¿Qué son Necesidades Especiales?

¿Podemos "recuperar el tiempo perdido", "curar las heridas" y "normalizar el desarrollo"? ¿Es sólo cuestión de tiempo?

¿Existen diferencias entre adopción nacional e internacional en este sentido?

¿Necesito mayor formación / información para ser padre o madre adoptivo?

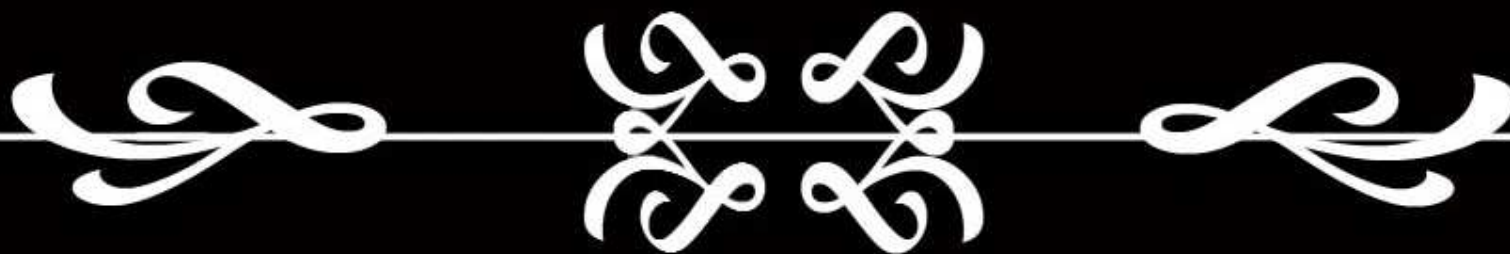
¿Y para adoptar a un niño o niña con necesidades especiales?

¿Qué aspectos pueden favorecer el proceso de adopción de un niño o niña con necesidades especiales?





# Los hechos



**LO QUE SABEMOS**

**LO QUE  
DESCONOCEMOS**

**INFORMACIÓN  
ERRÓNEA**

**•FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD**

**•DATOS FAMILIARES:**

- ✓ condiciones sociales, médicas, psiquiátricas, consumo de sustancias, salud y control durante el embarazo, edad gestacional...
- ✓ periodo perinatal: alimentación, higiene, cuidados médicos, afectividad
- ✓ problemas de salud previos a la institucionalización y motivo de la misma

**•INSTITUCIONALIZACIÓN:**

desarrollo físico, psicológico, comunicativo-lingüístico, motor, afectivo, personal y social...

**•ACOGIMIENTO**

**•INTENTOS DE ADOPCIÓN ANTERIORES**

LO QUE SABEMOS

LO QUE  
DESCONOCEMOS

INFORMACIÓN  
ERRÓNEA

## EN ADOPCIÓN INTERNACIONAL

- Uso de unidades de **medida** diferentes y errores en la conversión.
- Uso de **clasificaciones**, conceptos y terminología médica diferente o confusa.
- **Diagnósticos** erróneos o ausentes por falta de capacitación profesional y/o medios técnicos.
- Emisión de diagnósticos sin sustento en **pruebas** complementarias.
- Descripción de **signos y síntomas** sin emitir el diagnóstico concreto.
- **Discrepancia** entre los datos aportados y los diagnósticos emitidos.
- Discrepancias entre la información aportada por vía oral y escrita.
- Datos y/o diagnósticos adulterados u **ocultados**.
- Traducciones **incompletas** o incorrectas por informe manuscrito o fotocopiado ilegible, o por incompetencia o negligencia del traductor.

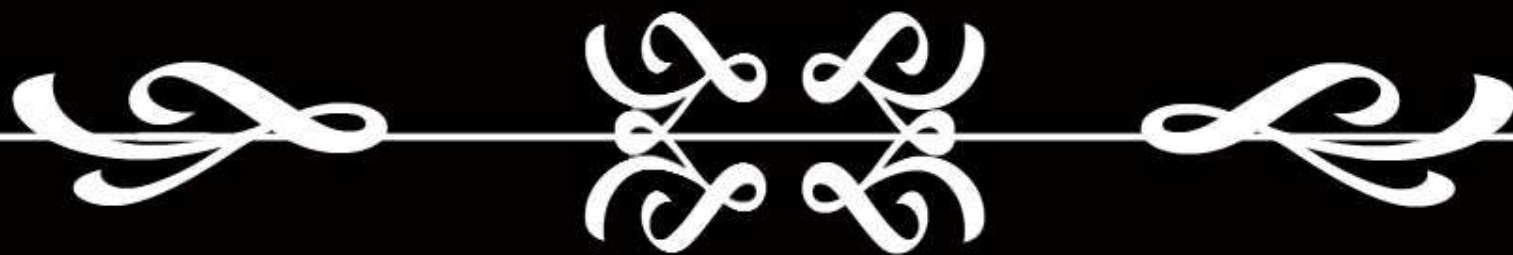
ESCASA O ADULTERADA FIABILIDAD DE LOS INFORMES EN ALGUNOS PAÍSES (CHINA, SUDESTE DE ASIA, INDIA, NEPAL, ÁFRICA)

ESCASA, CONFUSA O ALARMANTE (EUROPA DEL ESTE, LATINOAMÉRICA...)



¿Las

respuestas?



## ¿Cuáles son los problemas de salud más frecuentemente observados a la llegada en los niños adoptados en el extranjero?

### Prevalencia > 20 %

Retraso del crecimiento físico  
Retraso del desarrollo psicomotor  
Ferropenia  
Trastornos dermatológicos  
Trastornos de comportamiento y adaptación  
(alimentación, sueño, hábitos...) transitorios  
No inmunizaciones o inadecuadas  
Parasitosis

### Prevalencia 11-20 %

Retraso del desarrollo en tres o más áreas  
del desarrollo  
Microcefalia moderada  
Trastornos del comportamiento y adaptación  
(esterotipias, vinculación, atención,  
concentración...)  
Infecciones agudas (ORL/respiratorias)  
Edad cronológica incierta

### Prevalencia 6-10%

- Trastornos ortopédicos
- Infección tuberculosa latente
- Retraso del crecimiento físico grave
- Otros trastornos dermatológicos (angiomas, hemangiomas, nevus, alopecias, etc.)
- Disminución de la agudeza visual por defectos de refracción ocular.
- Caries y otros daños del esmalte dental.

## ¿Cuáles son los problemas de salud más frecuentemente observados a la llegada en los niños adoptados en el extranjero?

### Prevalencia 1-5%

Hipotiroidismo  
Patologías oculares diversas  
Hemoglobinopatías  
Malformaciones congénitas  
Infección hepatitis A/B  
Infecciones bacterianas  
Hipoacusia  
Raquitismo  
Alergia o intolerancia  
alimentaria  
Microcefalia grave  
Trastornos neurológicos  
(parálisis cerebral, epilepsia,  
hidrocefalia,  
neurofibromatosis...)

### Prevalencia < 1 %

Síndrome alcohólico fetal  
Trastornos de conducta y vinculación graves  
Trastornos generalizados de desarrollo, trastornos  
de espectro autista  
Retraso mental.  
Trastornos endocrinológicos  
Anemias hemolíticas congénitas  
Enfermedades infecciosas, congénitas o  
adquiridas:  
Sífilis, Toxoplasmosis, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes.  
Anticuerpos o infección por el virus de la hepatitis  
C.  
Anticuerpos o infección por el virus de la  
inmunodeficiencia humana.  
Tuberculosis activa.  
Poliomielitis, Tos ferina, Sarampión.  
Enfermedades parasitarias (Malaria, enfermedad  
de Chagas, ...)

- Información más fiable, contrastada: de nacimiento, realización de pruebas, emisión del informe, etc.
- Informes actualizados a la edad real del menor.
- Disponibilidad de datos en mayor o menor medida, sobre
  - Familiares (sociales, médicos, psiquiátricos, de consumo de sustancias, etc.).
  - De la salud de la madre durante el embarazo y su control.
  - De la edad gestacional, parto y periodo perinatal.
  - Problemas de salud previos a la institucionalización.
  - Del motivo real de la institucionalización.
  - Longitudinales del desarrollo físico y psicomotor durante la institucionalización.
- Diagnósticos médicos y en cuanto a NEE.

## ¿Y en la adopción nacional?

4. Expectativas ante una posible adopción: (Niños/as que aceptarían).

a) Edades:

0 a 18 meses	<input type="checkbox"/>	De 6 a 8 años	<input type="checkbox"/>
19 meses a 5 años	<input type="checkbox"/>	A partir de 9 años	<input type="checkbox"/>

b) Niños/as con antecedentes de riesgo por: antecedentes familiares de deficiencia, enfermedades psiquiátricas, enfermedades hereditarias; infecciones prenatales graves (Ej.: Toxoplasmosis); grandes prematuros; complicaciones en el parto (Ej.: Anoxia), consumo de tóxicos en el embarazo (alcohol, otras drogas), anticuerpos del SIDA, etc.

Especificar: \_\_\_\_\_

c) Niños/as con otras necesidades especiales:

	Leve	Moder.	Severa		
c1 - Discapacidades; Físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c4 - Enfermedades crónicas (Ej.: Diabetes, Hepatitis)	<input type="checkbox"/>
Psíquicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c5 - Niños con SIDA	<input type="checkbox"/>
Sensoriales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c6 - Problemas de conducta graves	<input type="checkbox"/>
c2 - Malformaciones	<input type="checkbox"/>			c7 - Problemas de aprendizaje graves	<input type="checkbox"/>
c3 - Retraso generalizado en el desarrollo	<input type="checkbox"/>			c8 - Problemas emocionales graves (Ej.: Autismo)	<input type="checkbox"/>

d) ¿Aceptan Hermanos? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ ¿De qué edad el mayor? \_\_\_\_\_

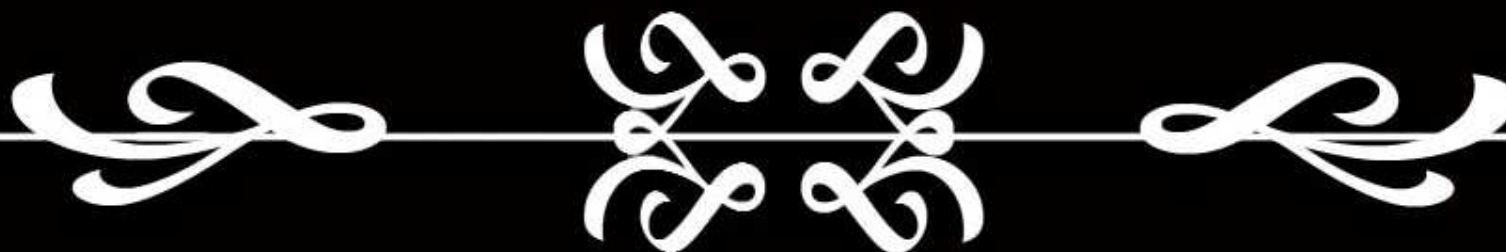
e) ¿Aceptan niños/as que pertenecen a otros grupos étnicos o culturales: SI  NO

Especificar cuáles. \_\_\_\_\_

Fte: Solicitud para adopción de un menor en Castilla y León



La Lupa



- Exposición prenatal a **tóxicos** u otras sustancias.
- Exposición prenatal a **infecciones** de transmisión vertical.
- Falta de **cuidados** y seguimientos durante el embarazo.
- Parto **prematuro**, con bajo peso y/o sin atención médica.
- Abandono** desde temprana edad (falta de figuras parentales).
- En niños y niñas mayores: **modelos educativos** familiares.
- Malos tratos** y/o negligencias.
- Institucionalización** prolongada.
- Cambios de **hogar**.
- Privación** nutricional y psico-afectiva.
- Exposición a enfermedades** infecciosas endémicas.
- Enfermedades **hereditarias**.
- Cuidados médicos** preventivos ausentes o limitados.
- Atención médica ausente, inadecuada o no especializada.



## Problemas de salud y Riesgo

### Factores de riesgo en el país de origen



fuelle: elmundo.es

### Factores de riesgo pre-institucionalización (pre-acogida)



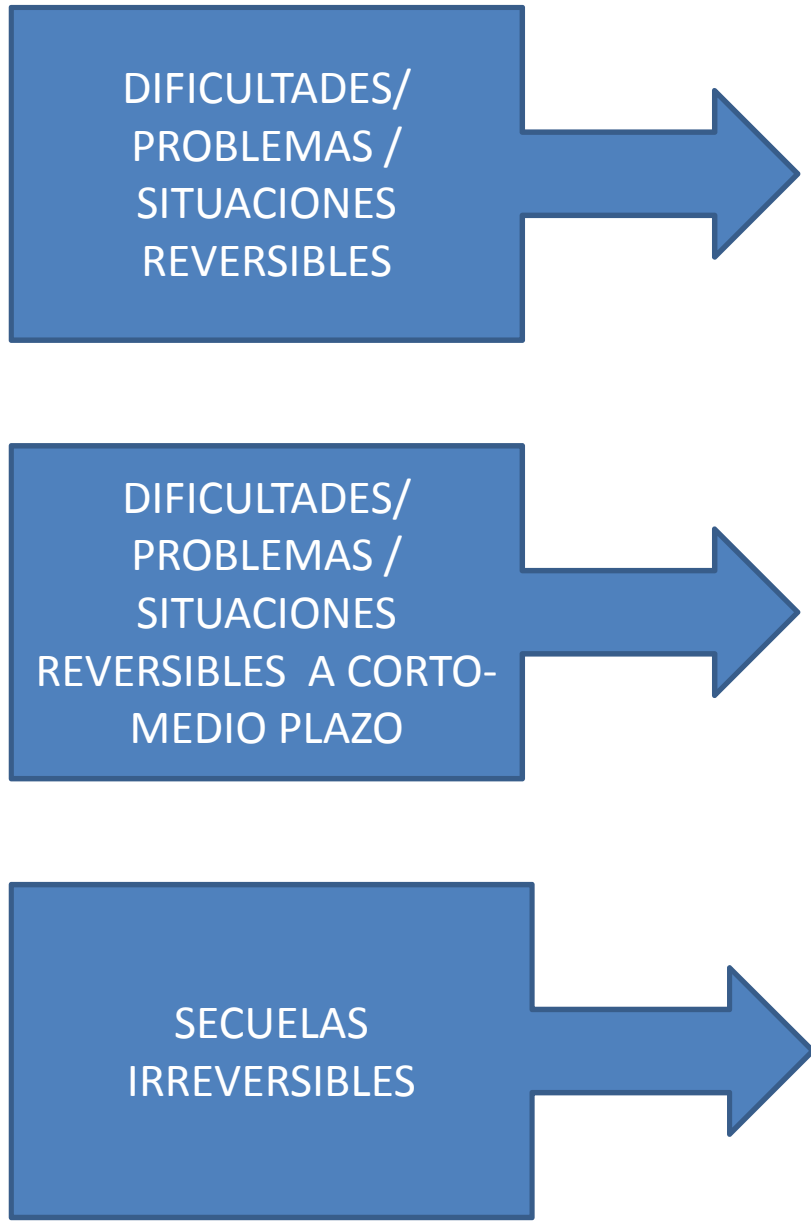
blog:mamasybebes.com



### Factores de riesgo intra-institucionalización



# Observación signos de alerta

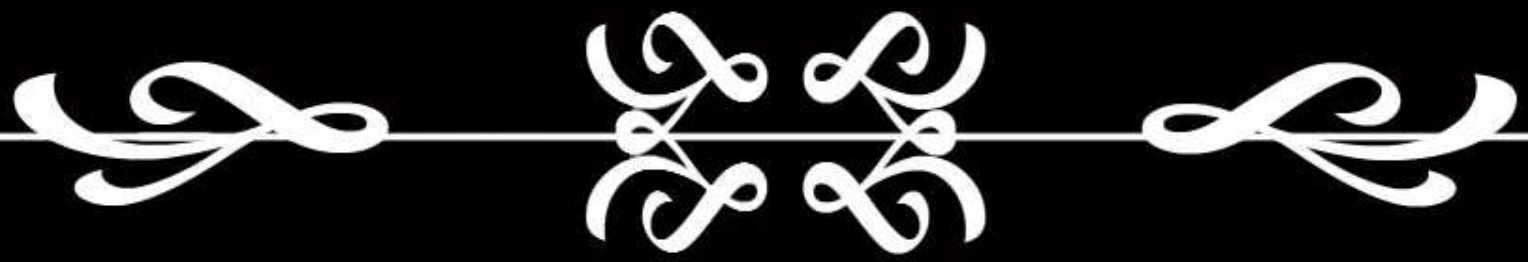


# Acción



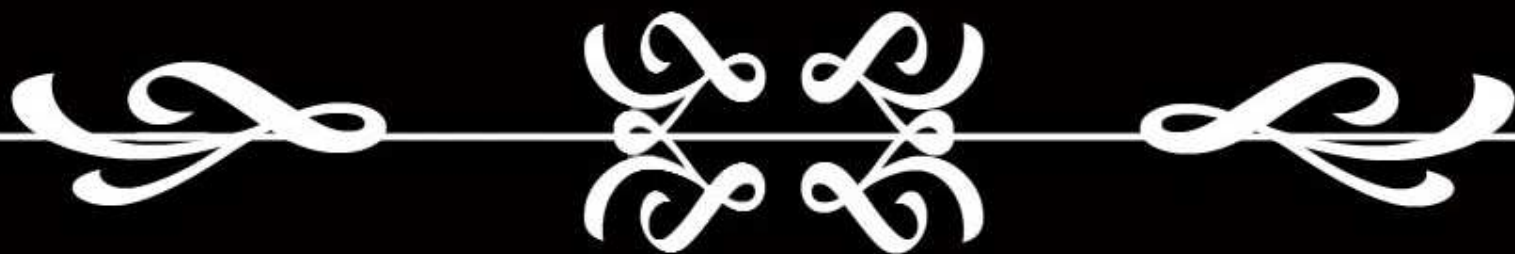
LOS

RECURSOS





¿Necesidades  
especiales?



# MIS RECURSOS

De todas ellas ¿cuáles podemos considerar necesidades especiales?

¿Cuáles son mis, expectativas, capacidades y recursos para asumir “qué necesidades”?

¿Y las de mi entorno?

# MIS RECURSOS

¿Qué **NECESIDADES** tengo yo para asumir las futuras posibles necesidades de mi hij@?

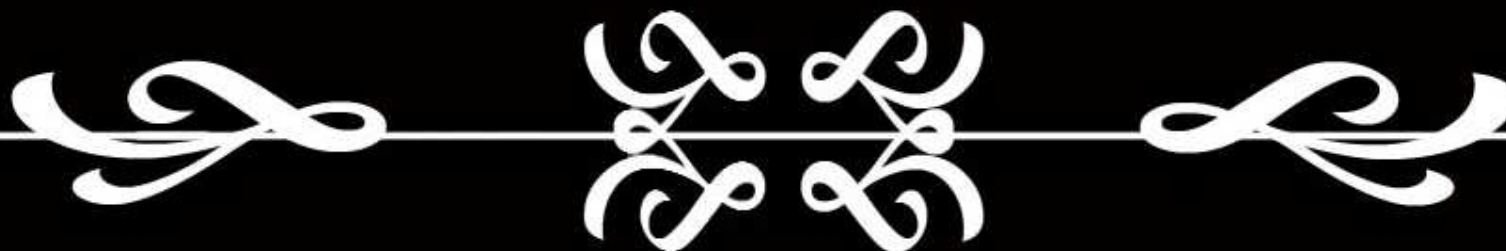
¿Qué grado de compromiso estoy dispuest@ a asumir?  
(el amor no basta)

# SUS (MIS) NECESIDADES





# El camino



## DESARROLLO DEL NIÑ@



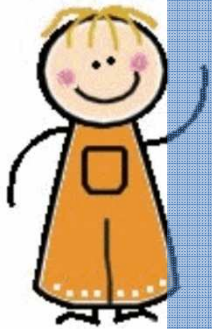
- Nace con capacidades incipientes: "competencias del bebé".
- Sólo las desarrolla en interacción con el entorno. El desarrollo físico (neuronal, motor...) y psíquico van juntos. Estudios de neuroimagen muestran que el desarrollo y mielinización de las dendritas depende de la calidad de los estímulos recibidos e interacción con su entorno.
- Los estímulos deben ser: significativos e integrables para la/el niñ@. Si son pobres o de baja calidad: pérdida de neuronas y conexiones. Si se prolonga la pérdida se hace irreversible.
- Necesita de un adulto que sostenga, satisfaga e integre sus necesidades.

## Desarrollo infantil como proceso multidimensional

PROCESOS  
BIOLÓGICOS

PROCESOS  
PSICOLÓGICOS

PROCESOS  
SOCIALES



**Objetivo:**  
**Evitar el fracaso en adopción**  
**Éxito en adopción**  
**Desarrollo armónico del niño o niña en y con**  
**su familia**  
**Calidad de vida**

## El desarrollo infantil

Entendemos al **desarrollo infantil** como producto continuo de los procesos biológicos, psicológicos y sociales de cambio en los que éste resuelve situaciones cada vez más complejas, en los cuales las estructuras logradas son la base necesaria de las subsiguientes.

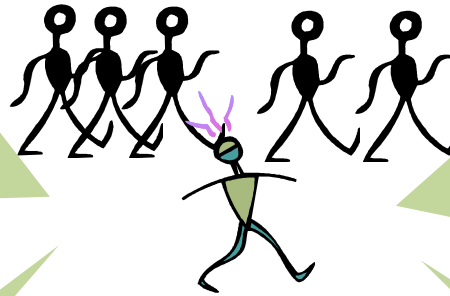
Esta perspectiva del desarrollo asume su **multidimensionalidad**, así como la indivisibilidad de los **procesos biológicos, psíquicos y sociales**, los que se resumen en un todo que se constituye en el niño. Estos procesos están determinados por la información genética, así como por la acción del ambiente y la interacción entre ambos. La particularidad del desarrollo es lo que le permite adquirir en el proceso de humanización habilidades culturalmente aceptadas para desempeñarse en forma adecuada en su contexto y adaptarse cuando éste cambia.

*El desarrollo del niño. Una definición para la reflexión y la acción.*

Archivo argent. pediatría 2004; 102(3) / 312

# NIÑ@S CON N.E.

**diferente**



**¿de quién?**

recursos para la  
inclusión

reflexión - aceptación

**¿en qué?**

áreas de intervención

descentralización

actitudes positivas

**¿cuánto?**

“cantidad” / tiempos  
de intervención

**¿por qué?**

comprensión de  
motivaciones,  
conductas, actitudes

**¿hasta cuándo?**

temporal /  
permanente  
continuidad

# Calidad de vida

► **VALOR DE TODA PERSONA** por encima de sus perfiles de capacidad y limitación

► El papel del **ENTORNO** es esencial

► La **FAMILIA** es la base de la inclusión social

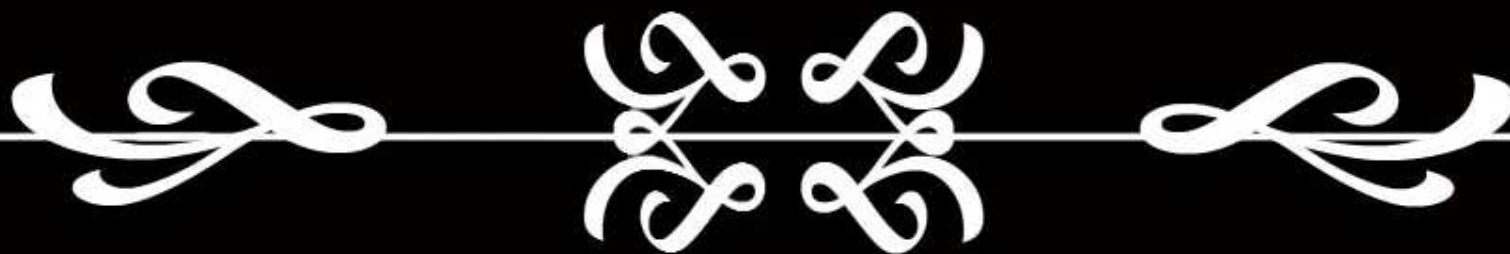
► La **persona debe ser AGENTE ESENCIAL** en la planificación y construcción de su futuro



► Cualquier persona puede progresar si cuenta con los **APOYOS ADECUADOS**



# Los Apoyos



# LOS PROFESIONALES

¿QUIENES? – (CLÍNICO)



PSICÓLOGO

NEURÓLOGO

LOGOPEDA

T. SOCIAL

FISIOTERAPEUTA

ESTIMULADORES

ESPECIALISTAS  
MÉDICOS (ORL,  
ENDOCRINO...)

PSIQUIATRA

PEDIATRA

OTROS

# LOS PROFESIONALES

## ¿QUIENES? – ENTORNO ESCOLAR



**TUTOR/A**

**EQUIPO PSICOPEDAGÓGICO**

**EQUIPO ATENCIÓN TEMPRANA**

**FISIOTERAPEUTA**

**PROFESORADO**

**Otros profesionales del  
ámbito  
educativo**

**A.L.  
(Audición y Lenguaje)**

**P.T. (Pedagogía terapéutica)**

**A.T.E**

# ¿CÓMO?

**Análisis del entorno**  
**Análisis de necesidades**  **decisión del tipo de intervención**  
**más adecuada: respuesta**

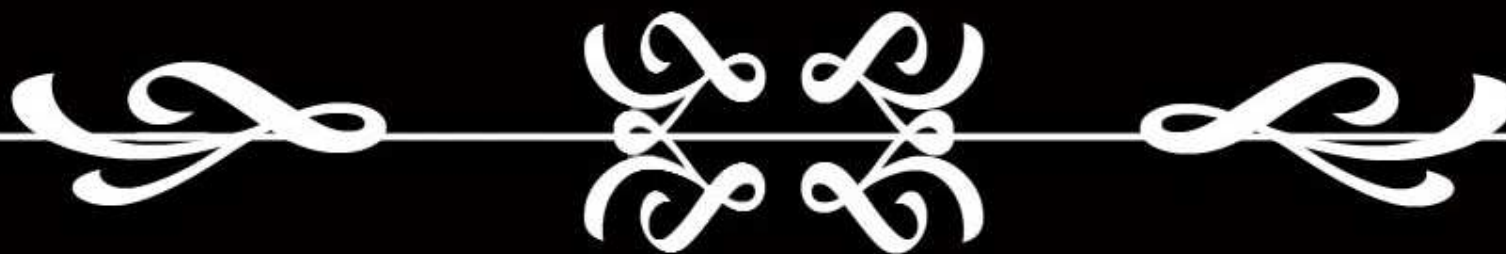
**Diagnóstico del niñ@**  **información / formación a la familia**  
**(funcional, sindrómico, etiológico)**

**Niñ@ como globalidad**  **intervención globalizada**



Los

recursos



## NIVELES DE INTERVENCIÓN



Gráfico 1. Triángulo referencial para los niveles de intervención con las familias adoptivas.

Autor: Félix Loizaga Latorre  
Dr. Psicología

# RECURSOS FAMILIARES

- Valoración de **idoneidad** para N.E ¿quiénes?
- **Personales**
- **Información**
- **Formación**
- **Observación. Signos de alerta.**
- **Flexibilidad**
- **Red de apoyo social**
- **Dinamismo**
- **Lectura** de guías, textos
- Recursos en la red.
- Otras **familias...**



**Puesta en marcha de los recursos y apoyos socio-familiares, escolares, sanitarios.**

**Cambio continuo (criterio evolutivo).**

# RECURSOS SANITARIOS

- Disparidad de **criterios**.
- Seguridad o inseguridad a las familias.
- Pediatras informados. **Autoformación**. Particularidades del niño y la niña adoptados.
- Pediatras desinformados / desinteresados.
- Ausencia de **protocolos** de obligado cumplimiento
- Detección o no de **signos de alarma**
- **Peligros:**
  - Patologizar
  - Minimizar
- Dificultades para la **derivación** especializada
- Información **parcializada**
- **Inflexibilidad** en los procesos (p.e. analítica, acompañamientos)
- Textos y guías de **consulta**
- **Investigaciones**
- ...



Asesoramiento médico especializado para  
adopción  
nacional e internacional.  
Criterios comunes fiables.  
Unidad especializada pre- y post-adopción.  
Pública y gratuita.

## Algunas referencias en adopción

- Hospital Carlos III, Madrid.
- Hospital infantil Niño Jesús. Unidad de Pediatría Social.
- Instituto universitario Dexeus. Barcelona.
- Hospital de Nens. Barcelona.
- Hospital San Joan Deu. Barcelona. Adopción internacional, medicina tropical, niño viajero.
- Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. Unidad de Salud internacional.
- Hospital regional Carlos Haya. Málaga. Unidad medicina tropical y consejo viajero
- Hospital Reina Sofía. Córdoba. Unidad infecciosos. Especialidad pediátrica.

Navarra. Protocolo médico de atención a menores adoptados procedentes de países extranjeros (11/2008)

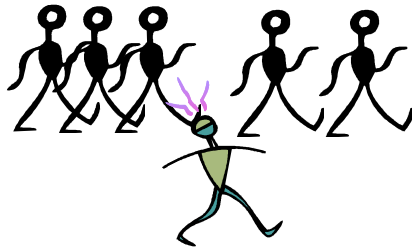
Fte: Fco Javier Navarro Quesada.  
Pediatra. Servicio andaluz de Salud



**¿y en necesidades especiales?**

# RECURSOS EDUCATIVOS

## ANALIZANDO “LA DIFERENCIA” MEDIO FAMILIAR- MEDIO ESCOLAR



**“diferente”**

UN NUEVO MIEMBRO EN LA  
FAMILIA.  
Expectativas iniciales.



- ♀ Salud física
- ♀ Salud mental
- ♀ Salud emocional

UN NUEVO MIEMBRO EN EL  
GRUPO



- ♀ Características
- ♀ Necesidades
- ♀ Propuestas

Diferente ¿en qué? Autonomía, relación social, aprendizajes, lenguaje, otros

Diferente ¿cuánto? Edad de desarrollo

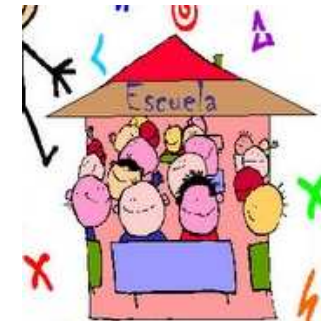
Diferente ¿de quién? Grupo de edad

Diferente ¿hasta cuándo? Permanente /Pasajero

Diferente ¿por qué? ¿causas = / ≠ solución?

# RECURSOS EDUCATIVOS

- **Autoformación** vs desconocimiento
- **Experiencia** individual y profesional (adopción)
- Aplicación de **criterios** personales
- No tener en cuenta la **historia** previa vs intromisión. Equilibrio.
- Aplicación de criterios, pruebas diagnósticas y recursos para el resto de la población. **Resultados sesgados.**
- Utilización de **criterios diagnósticos** generales.
- **Guías y textos.** Investigaciones.
- **Equipos psicopedagógicos** generales.
- **Inflexibilidad.** P.e. tiempos de incorporación
- Signos de **alerta.**
- **“Consejos”** desinformados (al cole desde el primer día, qué lllore, para dormir...)
- **ELECCIÓN DE CENTRO ESCOLAR...**



## IMPLICACIONES PARA EL CENTRO EDUCATIVO

### ¿QUIÉNES?

- EQUIPOS A. TEMPRANA
- EQUIPOS PSICOPEDAGÓGICOS / EQUIPOS ESPECÍFICOS
- EQUIPO DOCENTE (tutores/as, profesorado)
- ESPECIALISTAS (A.L. / P.T./FISIO)
- ESPECIALISTAS NO PERTENECIENTES AL SISTEMA EDUCATIVO: PROFESIONALES DEL ÁMBITO SANITARIO (médicos, psicólogos clínicos, logopedas, fisioterapeutas...)

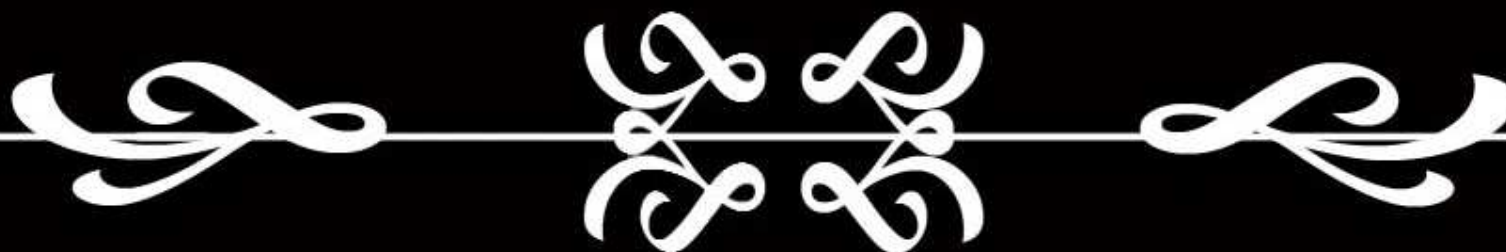


### CENTRO ESCOLAR ¿CÓMO?

- REUNIÓN INICIAL – REPARTO DE FUNCIONES
- PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN / OBSERVACIÓN SISTEMATIZADA
- REUNIONES DE SEGUIMIENTO
- INFORMACIÓN – ORIENTACIÓN A LA FAMILIA
  - ¿Quién dará la información/formación/apoyo a la familia? ¿Cómo?
  - Evitar informaciones contradictorias
  - Secuenciar la información
  - Centrarnos en “la solución” no en “el problema”
  - Información positiva –enfocada al cambio –
  - Información sobre recursos (profesionales, ayudas, asociaciones...)



# CONCLUSIONES



**Nuestro objetivo: Conseguir un desarrollo armónico del niño o niña adoptado en y con su familia y favorecer su calidad de vida presente y futura.**

### RECURSOS DIRIGIDOS A LAS FAMILIAS:

- ✓ Mayor formación e información pre-adoptiva: ajuste de expectativas, análisis de los recursos propios y del entorno, preparación-flexibilidad
- ✓ Acompañamiento familiar por profesionales especializados, evitando el peregrinaje en "busca de soluciones"
- ✓ Papel del asociacionismo

### RECURSOS PROFESIONALES:

- ✓ Profesionales sanitarios y educativos con conocimiento de las necesidades de los niños y niñas adoptados y preparación adecuada y suficiente para realizar valoraciones ajustadas y llevar a cabo los tratamientos necesarios.
- ✓ Formación a los/las profesionales de los distintos ámbitos

### RECURSOS SOCIALES



# Adopción de Necesidades Especiales. Retos y Recursos.

