

Este artículo está traducido y resumido desde www.drfederici.com

Es un neuropsicólogo norteamericano pionero en los estudios de niños de adopción, con varios libros publicados sobre la evolución de niños adoptados de países del este, sus recomendaciones forman parte de muchas terapias, los consejos que aporta a las familias de gran valor y de una sensibilidad que podréis reconocer. Por todo ello es mi autor favorito.

Ronald S. Federici, Psy.D.

Developmental Neuropsychologist

Diplomate-American Board of Professional Neuropsychology (ABPN)

Diplomate-American Board of Medical Psychotherapists (ABMP)

Fellow in Psychopharmacology-Prescribing Psychologist's Register (FPPR)

Diplomate-American Board of Disability Analysts (ABDA)

Fellow-American College of Professional Neuropsychology

Dr. Ronald S. Federici, Developmental Neuropsychologist

Se destaca en las cifras oficiales del U.S. Immigration and Naturalization Service que en el año 1999 en EE.UU. se realizaron 16.396 adopciones con un incremento del 250 % contados desde 7 años atrás.

Se considera a estos menores que provienen de instituciones como sujetos con "alto riesgo" a causa de la acción creada por los centros de acogida de pobre funcionamiento, es el denominado "síndrome de la institucionalización". Dicho síndrome está originado por la confluencia de diversos factores negativos en edades muy tempranas, situaciones como la deficiente alimentación, falta de cuidados y estímulos auditivos y visuales, carencia de número adecuado de cuidadores y escasos cuidados sanitarios crean, en conjunto, un bajo nivel de desarrollo tanto físico como cerebral y socio-emocional.

Estos niños necesitan de una unidad de familia paternal estable y segura con una jerarquía de valores, junto con una abundancia de experiencias puras, físicas y emocionales, maternas y paternas. Es frecuente en los primeros momentos que los padres se vean preocupados porque sus afectos se vean rechazados a causa de una privación de los afectos maternos que originan las adecuadas experiencias sensoriales afectivas provocando entonces una reacción a la defensiva en el niño. Los padres deben ser conocedores de estos aspectos y preparados para esta potencial experiencia provocativa del menor. Algunas familias intentan dar de manera más obligada el confort familiar, cuando las capacidades del niño a este tipo de accesos al cuidado familiar aun no están formadas.

Otros métodos que han sido desarrollados con gran éxito es el de proporcionar una amplia gama de actividades de juegos y de desarrollo que realicen juntos la madre, el padre y el niño. Así, como ejemplo, el empleo de juguetes infantiles que impliquen texturas diferentes, colores, ruidos y música en actividad con los padres permitirá al niño crear una red de seguridad, de conexión con sus padres diferente a la anterior de estancia solitaria y aislada como habrán sido sus experiencias más tempranas.

Puede haber casos de niños que prosigan en esta actitud defensiva e inconsolable, pero los padres deben seguir proporcionando el constante contacto y calor humano y seguir trabajando por solucionar los problemas alimenticios que son la expresión

de una actitud de defensa motor-oral. Esta resolución de los padres supone aumentar sus dosis de paciencia y de tolerancia ya que no es recomendable delegar estas labores en personal contratado u otros miembros de la familia.

Con constancia, gradualmente el niño vencerá este "modelo defensivo" y aprenderá a hacerse un niño sano y provechoso

En los casos de niños más crecidos, se une la carencia de experiencias de desarrollo-educativas. A menudo se desarrolla un sentido prematuro de independencia y autonomía, son dejados a sus propias evaluaciones para explorar el mundo institucional, aprende su vocabulario, su higiene y su nutrición. Estas experiencias son hechas sin la supervisión apropiada, sin disciplina y cuando esta aparece lo hace rudamente o de manera inquietante. Así se crea una "jerarquía de valores institucional" típica de la teoría darwiniana de supervivencia del más apto. En estos casos los intereses de la educación del niño deben primar, las familias recién-adoptivas deben entender que ellos pueden ser una experiencia extraña y que pueden verlos como **objetos de manipulación** para conseguir todo lo que ellos no han podido tener, alimento, ropa, juegos y socialización.

RASGOS Y CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO POST-INSTITUCIONALIZADO DE ALTO RIESGO.-

En la mayoría de los casos inicialmente el niño es cooperativo, apareciendo una serie de problemas que van emergiendo en el transcurso del tiempo, como comportamiento encantador superficial, dificultades al contacto visual, afecto indiscriminado con extraños, tendencias destructivas, mentiras y engaños, demandas inapropiadas y agresivas; desafíos a la disciplina, retrasos cognoscitivos, estructura del lenguaje deficiente. Los niños con estas dificultades cognoscitivas luchan enormemente en casa y en la escuela si no son precozmente evaluados. El ambiente institucional ya ha colocado al niño en peligro de sufrir un retraso en el desarrollo, entonces al establecer una nueva familia con un sistema educativo con exigencias para el cual no está preparado, puede comenzar un ciclo de tensiones enormes entre los padres, en particular si estos no han tenido experiencias anteriores de educación infantil. Hasta la familia más experimentada puede quedar exasperada por un niño de estas características.

Los padres, en su deseo honesto de arreglar lo que el niño ha perdido en sus años de institucionalización intentan nutrir el amor y la estimulación perdidos, pero **son experiencias que el niño nunca ha tenido antes**, también puede ocurrir que los padres promuevan "comportamientos de orfanato" como la exigencia a gritos y cierta agresividad para propulsar así el conocimiento de una montaña de experiencias nuevas, cuando en realidad el niño tiene una inhabilidad en comprender para lo que es requerido por sus padres en términos de comportamiento.

A esta situación descrita hay que añadir en los casos de niños con síndrome post-institucional más allá de los 3-4 años de edad con un grado de inaccesibilidad provocado por estrés post-traumático o por cuadros de depresión infantil por abandono que pueden ser severos, con signos de irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, letargo y desaliento, actitud distante y descontrol severo conductual. En cambio también hay muchos niños que responden sumamente bien a su ambiente de familia adoptiva y que puede ser debidas a una adecuada actuación del personal del orfanato o factores desconocidos.

Nuevos tratamientos para los niños post-institucionalizados: Guía para las familias y profesionales de la salud mental. -

La intervención más inmediata que pueden hacer las familias y profesionales expertos al niño post-institucionalizado es una evaluación inmediata no solo su estado físico sino también del nivel de su desarrollo neuropsicológico. Que comprenda el desarrollo de las habilidades del lenguaje nativo (del país de origen), déficit cognoscitivo e intelectual y desarrollo sensorial y motor, así como el grado de existencia de trauma psíquico. Todo ayudara para el tratamiento más apropiado.

En este sentido, el autor recomienda una primera pauta de visitas para reconocer y evaluar el caso, con la recomendación para los casos de niños mas mayores de una integración gradual en el sistema de familia, de su lengua y de su nueva cultura, con un plan estratégico y sistematizado para reducir al mínimo problemas posteriores.

Las ideas siguientes pueden parecer extremistas a muchas familias que hallan adoptado niños mayores pero los resultados han sido asombrosos. El concepto de "desinstitucionalizar" al niño en sus primeras etapas da sentido a estas medidas, destacando que las nobles necesidades de los padres de "volcar todo su afecto al pequeño" son incongruentes con la etapa psicosocial y cognoscitiva que vive el menor. Dicho en otras palabras, **que aun 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.**

Para el niño que ha sido institucionalizado a partir de los 3 años de edad los tratamientos siguientes dan muy buenos resultados:

- 1) Debe prepararse a los futuros padres para las dificultades potenciales, posibilidad de retrasos cognoscitivos, en particular retrasos del idioma natal, así como la presencia de factores auto estimulantes que causan gran angustia a los padres.
- 2) Los padres deben ser preparados para el primer encuentro, Un acto emotivo no significa que automáticamente le ame o que realmente entienda el concepto de afecto. Los padres se enamoran de su hijo adoptivo mucho más rápido que al revés. **El cariño en el niño adoptado es un proceso de desarrollo y no de una inmediata presencia.**
- 3) **Los padres no deben fijarse ninguna meta con la recuperación** pues puede tomar años, sobretodo en los que el daño sea profundo, mantener la tranquilidad y ser prácticos. La prioridad debe ser en primer momento atender las necesidades médicas urgentes. Puede ser necesario la actuación por el pediatra con medicación conservadora para aliviar la ansiedad del niño, o presencia de nausea, vómitos, diarreas o infecciones. Los cuidados médicos son prioritarios.
- 4) En la llegada a casa cuidar de que **no existan demasiadas estimulaciones**, es importante para evitar el caos pues van a ser experiencias que el niño nunca ha tenido. El cuarto del niño debería ser mantenido sumamente básico, **el suministro de una abundancia de colores y juguetes puede ser perjudicial.** Es importante recordar que los niños han vivido con mucha austeridad. Con el tiempo la familia puede exponerle a cosas nuevas, pero solo por sus padres y de manera gradual. Las reuniones de familia muy extensa al principio pueden abrumar al niño.

- 5) El niño institucionalizado **está acostumbrado a una rutina muy rígida**, que debe ser continuada en algún nivel en su llegada, guardando un nivel de rutina en el comer, dormir, las actividades y en la atención de los padres, **si no el niño se hará arbitrario y confuso debido a su inhabilidad de tratar todo lo nuevo que su casa le puede ofrecer.**
- 6) **Es preferible solo la presencia de la familia inmediata en casa** con su niño recién adoptado, si se amplía a parientes y amigos de todas partes solo le producirá mas confusión y aparición de accesos indiscriminados de pseudo-afecto (es una alteración de comportamiento emocional). Los padres deberán evaluar y transmitir al equipo de expertos los matices del modelo cognoscitivo y emocional que desarrolla el niño antes de ser enviado a la escolarización.
- 7) **Durante los 2-3 primeros meses los padres deberían encontrar un modo de comunicarse con su niño en su lengua nativa, pero solo básicamente.** El niño aprenderá rápido el segundo idioma, pero se sentirá más cómodo si los padres comunican ordenes básicas y directrices en su lengua nativa.
- 8) La mayor parte de los niños al salir de un ambiente institucional tienen una edad de desarrollo emocional muy por debajo de su edad. Por lo tanto **ellos requieren una educación constante en la vía de la repetición en muchas situaciones**, como en el baño, la comida, las relaciones humanas y con los animales domésticos, con la supervisión directa al máximo.
- 9) **Evite la aparición con niños recién adoptados en sitios de alta estimulación** como las grandes superficies comerciales o los parques temáticos de diversión tipo Disneylandia. Los padres que han llevado a estos sitios a sus niños antes de tiempo por lo general lo lamentan, porque el niño corre sin rumbo hacia los estímulos y es difícil hacerse con ellos.
- 10) Evite, independientemente de la edad del niño los juegos de estimulación electrónicos (game boy, play station...), pues pueden provocar retracción social y una nueva fuente de preocupaciones.
- 10) Una introducción gradual en la socialización deberá ocurrir en el transcurso de meses. El enviar al niño inmediatamente a la escuela a menudo causa el desastre, **como niño post-institucionalizado jugará y socializará de la misma manera que lo hacía en el orfanato**, con juegos agresivos y aislado.
- 11) **Recuerde: los niños en el orfanato viven sobre una dieta alimenticia muy repetitiva. Se recomienda, si es posible mantener en la misma medida una situación similar al principio para ir introduciendo gradualmente nuevos grupos de alimentos en supervisión estricta.** Es posible que los niños al principio acumulen alimento en otro lugar o coman con bajos modales. La supervisión directa y la restricción de entrada de alimentos conducirán a una mayor aceptación de las comidas como una manera de auto estimulación y auto calmante.
- 12) **Los padres deben mantener fronteras estrictas de jerarquía** y gradualmente enseñar al niño cuando, donde y a quien tocar, abrazar y dar muestras de afecto, evitando las muestra indiscriminadas a cualquier persona de cariño.

- 13) Hay niños desde el punto de vista cognoscitivo o del lenguaje son retrasados, lo que no significa que no tengan su potencial de inteligencia. Los padres deben recurrir a intervenciones inmediatas especiales educativas y conductuales que deben ser puestas en práctica cuanto antes para ayudar a formar el desarrollo cognoscitivo y emocional, evitando posteriores problemas.
- 14) Las familias deben aprender a enseñar mediante métodos infantiles la comprensión del espacio personal, los límites de espacio, enseñarles a mirar a los ojos, modificar el tono de su voz, el autocontrol y la capacidad de retrasar los impulsos. Los niños mayores post-institucionalizados tienen poca comprensión de las expresiones de la cara y corporales, parte esencial del desarrollo. Estas habilidades deben de ser enseñadas a partir de modelos a imitar.

Sumario, conclusiones y puntos de reflexión.

Para comprender las dimensiones cognoscitivas y emocionales de un huérfano institucionalizado tenemos que entender el camino viajado por el niño y así entenderemos su camino de disminución.

Imagínese como nació este niño, primero en la matriz de la madre, asaltada por la desnutrición, venenos ambientales, alcohol. Una situación familiar empobrecida, sin bastante alimento, refugio, ropa e inasistencia médica. Después el niño abandonado en un hospital duro y estéril, solo con pequeños contactos humanos y discretas actividades estimulantes, a menudo atados a una pobre cama. Obviamente tales negligencias pueden conducir a problemas psicológicos. Sin mencionar los problemas de salud que también son una amenaza seria. Como cualquier bebé desatendido y descuidado por tan largo tiempo que el cerebro y su psicología pueden verse comprometidos.

Después de que los nuevos padres han traído su niño a nuevo hogar, la idea de recrear algunos aspectos de su vida institucional y el modo de vivir **puede ser la llave en la etapa inicial de la adaptación**. Así el niño entonces entenderá que comprendemos de donde han venido. Una transición gradual a una vida nueva, complicada y tecnificada como la nuestra lleva su tiempo, solo el esfuerzo, la constancia y la sensibilidad por parte de la familia para poner en práctica esta terapia observaran que la estabilidad del niño estará mas desarrollada.

Nunca subestime el poder de estructura y de jerarquía de una familia que es vital para la reconstrucción apropiada para un niño que durante años ha sido privado del desarrollo formativo adecuado.

El apoyo a su educación puede ser de un 50% más que el requerido para un niño que vive con su familia desde el nacimiento.

Este nivel de intensidad puede ser una tarea aplastante, pero ese es el compromiso eterno que los nosotros hemos hecho con nuestros hijos.

El niño post-institucionalizado ya "ha aprendido solo y ha sido precozmente independiente", pero no en las formas que conocemos como "sanas". Por tanto enseñar a los padres como educar tiene una importancia suprema.

Referencias

- Ames, E.W. (1997). *The Development of Romanian Orphanage Children Adopted to Canada*. Burnaby, B.C. , : Simon Frasier University.
- Battiata, M. (1990a). *A Ceausescu Legacy: Warehouses for Children*. *The Washington Post*, June 7, A1-A34
- Battiata, M. (1990b). *20/20: Inside Romanian Orphanages*. *The Washington Post*, October 5, D3
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization Monograph Number 2. Geneva: World Health Organization
- Cermak, S. and Daunhauer, L. (1997). *Sensory Processing in the Post-Institutionalized Child*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51, 500-507
- Doolittle, Teri (1995). *The Long-Term Effects of Institutionalization on the Behavior of Children From Eastern Europe and the Former Soviet Union*. *The Post: Parent Network for the Post-Institutionalized Child*, March
- Federici, Ronald S. (1998). *Help for the Hopeless Child: A Guide for Families (With Special Discussion for Assessing and Treating the Post-Institutionalized Child)*
- Federici, Ronald S. (1997). *Institutional Autism: An Acquired Syndrome*. *The Post: Parent Network for the Post-Institutionalized Child*, November, Volume Fourteen
- Galler, J. and Ross, R. (1998). *Malnutrition and Mental Development*. *The Post: The Parent Network for the Post-Institutionalized Child*; Volume 6: 1-7
- Immigration and Naturalization Service (1998), *Immigrant Orphans Admitted to the United States by Country of Origin or Region of Birth, 1989-1998*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice
- Kifner, J. (1989). *Army Executes Ceausescu and Wife for Genocide Role*. *The New York Times*, December 26, A1-A16
- Johnson, D., Miller, L., Iverson, S., Thomas, W., Dole, K., Georgieff, M. and Hostetter, M. (1992). *The Health of Children Adopted from Romania*. *Journal of the American Medical Association*, 268-3446-3451
- Johnson, D., Albers, L., Iverson, S., Dole, K., Georgieff, M. and Hostetter, M., and Miller, L.C., (1996). *Health Status of Eastern European Adoptions Referred for Adoption*, *Pediatric Research*, 39, 134A (abstract)
- Johnson, D.E. (1997). *Adopting the Institutionalized Child: What Are the Risks?* *Adoptive Families*, 30, 26-29.
- McGuinness, T. (1998). *Risk and Protective Factors in Children Adopted From the Former Soviet Union*. *The Post: Parent Network for the Post-Institutionalized Child*:8, 18, 1-5
- Miller, L. and Klein, Gittleman, M. (1995). *Developmental and Nutritional Status of Internationally Adopted Children*. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 149, 40-44
- Rutter, M. (1998). *Developmental Catch Up and Deficit Following Adoption After Severe Global Early Privation*. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476
- Rutter, M. (1999). *Quasi-Autistic Patterns Following Severe Early Global Privation*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (In Press)
- Zeanah, C., Mammen, O. and Lieberman, A. (1993) *Disorders of Attachment*, In C.H. Zeanah (ed.): *Handbook of Infant Mental Health* (PP.332-349), New York, Guilford Press

Zeanah, C.H., (1996). Beyond Insecurity: A Reconceptualization of Clinical Disorders of Attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 42-52

Zeanah, C.H. (1999). Disturbances of Attachment in Young Children Adopted From Institutions (in press).