

# Familia, escuela y adopción internacional. La inclusión educativa

**M<sup>a</sup> Amor Espino Bravo<sup>1</sup>**

**Ana M. Casino García<sup>2</sup>**

**Lucía I. Llinares Insa<sup>3</sup>**

*Facultad de Psicología.*

*Universidad de Valencia*

## Resumen

España se ha convertido en uno de los países del mundo con mayor número de familias adoptantes. Los especialistas en adopción internacional muestran que estos niños tienen factores de riesgo psicológicos y físicos. A partir de los avances teórico-prácticos, el presente artículo analiza algunos de los riesgos y factores protectores de los niños y sus familias, a partir de los cuales se proponen los elementos básicos de la intervención con las familias y en las escuelas como los dos contextos más importantes para el ajuste adecuado del niño que proviene de adopción internacional. Para finalizar, se considera la importancia de que todas las familias adoptivas sean objeto de un seguimiento de forma preventiva, tras el proceso de adopción, que permita valorar cómo se están adaptando y cuáles pueden ser las necesidades de apoyo que garanticen su ajuste.

**Palabras-clave:** Inclusión educativa, adopción internacional, factores de riesgo y factores de protección, ajuste de las familias adoptivas, intervención familiar, necesidades educativas especiales e intervención psicoeducativa.

<sup>1</sup> Dra. en Psicología. Profesora VIU (Valencian International University-Valencia), Psicoterapeuta Familiar (ATFCVA), y psicóloga especialista en psicoterapia (EFPA).

<sup>2</sup> Dra. en Pedagogía, licenciada en Psicología. Profesora de la UCV.

<sup>3</sup> Profesora de Escuela Universitaria. Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.

## Abstract

Spain has become one of the countries with the largest number of adoptive families. Specialists in international adoption show that these children have psychological and physical risk factors. From the theoretical and practical advances, this article discusses some of the risks and protective factors for children and their families, from which we propose the basic elements of the intervention with families and in the schools, as the two most important contexts for the proper adjustment of the child that come from international adoption. Finally, we consider the importance of this question: all adoptive families should be monitored proactively, after the adoption process, allowing us to assess how they are adapting and what kind of needs can be provided to ensure their adjustment.

**Keywords:** Inclusive education, international adoption, risk factors and protective factors, adjustment of adoptive families, family intervention, special educational needs and psychoeducational intervention.

España en la actualidad se ha convertido en uno de los países del mundo con mayor número de familias adoptantes. De 1997 a 2012, según datos del Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad, se han adoptado en España 50.880 niños procedentes de otros países (Rusia, Etiopía, China, Ucrania, Colombia...), la mayoría de los cuales se encuentran ahora escolarizados en las etapas de Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria. Las adopciones se incrementaron exponencialmente hasta 2004 (5.541 niños) y su número ha ido decreciendo paulatinamente (1,669 niños en 2012).

Tal y como señala Palacios, Sánchez-Sandoval y León (2005), ser familia adoptiva internacional supone afrontar ciertos retos derivados de las características del menor, de su condición de adoptado y de las diferencias culturales. La mayoría de estos niños presentan a su llegada a nuestro país diversos factores de riesgo físicos (trastornos de crecimiento y del desarrollo, trastornos ortopédicos...), psicológicos (trastornos de conducta, emocionales...) y neurosensoriales o de salud (trastornos nutricionales, endocrinometabólicos, enfermedades infecciosas...) (Gonzalvo, 2001; Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses y Roselló, 2003; Ladage, 2009). La pobreza, la falta de higiene, los cuidados y/o sus carencias alimentarias, preventivas y médicas, las enfermedades endémicas de sus países, las carencias afectivas de crear un vínculo o referencia, etc. lo hacen ser considerado grupo en riesgo social y escolar. Estas circunstancias les sitúan en una posición de especial vulnerabilidad.

Una de las grandes dificultades para afrontar esta situación de vulnerabilidad a la hora de establecer un patrón general de adaptación para estos menores adoptados es la gran variabilidad existente en función de múltiples características del menor, de la familia en sí y del entorno en el que se dan sus relaciones (Berástegui, 2005; Grotevant, Ross, Marchel y McRoy, 1999; Palacios, 2007). Pese a ello,

no todos los niños adoptados internacionales tienen problemas de adaptación y/o de desarrollo. Desde la teoría de los factores de riesgo y de los mecanismos protectores de Rutter (1987) se plantea que la acumulación de factores de riesgo en los niños puede ocasionar un desarrollo menos óptimo; sin embargo, también argumenta que hay mecanismos protectores que pueden amortiguar los efectos negativos de dichos factores. De entre los factores de riesgo que señala la literatura sobre adopción internacional podemos encontrar, por ejemplo, los factores genéticos (*p.e.* Caspers, Paradiso, Yucuis, Troutman, Arndt y Philibert, 2009), relativos al maltrato o abuso de sustancias tóxicas por parte de los padres (*p.e.* Crea, Barth, Guo y Brooks, 2008), experiencias de malos tratos al menor (*p.e.* Van der Vegt, Van der Ende, Kirschbaum, Verhulst y Tiemerier, 2009), las vivencias en las instituciones sociales (*p.e.* Pollak, Nelson, Schlaak, Roeber, Wewerka, Wiik *et al*, 2010), etc. Sin embargo, un porcentaje significativo de niños procedentes de la adopción internacional desarrollan un ajuste apropiado (León, 2011). Esto supone la existencia de factores protectores relacionados con la resiliencia del niño y la creación de ambientes que contribuyen positivamente al desarrollo y ajuste del niño. En esta dirección, es conveniente conocer cuáles son unos y otros para detectar tempranamente las necesidades y elaborar respuestas ajustadas antes, durante y después del proceso de adopción. En este sentido, la intervención profesional no debería limitarse a estudiar minuciosamente a los adoptantes cuando van a iniciar un proceso de adopción, sino a proporcionar las herramientas y los apoyos necesarios para poder acompañar y garantizar que sus necesidades estarán cubiertas a lo largo de toda su vida en común como unidad familiar.

## **1. Las necesidades de apoyo de los niños y las familias tras la adopción**

Para el conjunto de la sociedad y para gran parte de los servicios vinculados a la adopción internacional, las necesidades específicas que pueden tener los niños adoptados internacionales y sus familias tienden a pasar desapercibidos y/o a ser obviadas hasta que dejan de convertirse en necesidades para convertirse en dificultades, problemas e, incluso, patologías. Esto requiere una reflexión profunda sobre la importancia y conveniencia de la prevención y la intervención temprana por medio de los apoyos y recursos necesarios cuando se detecta la necesidad.

En su análisis de las necesidades de apoyo post-adopción de las familias adoptivas, Rushton (2003) señala que los problemas que los adoptados plantean a sus padres pueden ser de tres niveles diferentes: problemas manejables, problemas que suponen un mayor nivel de dificultad y que requieren de los padres unas destrezas y unas

estrategias educativas más complejas y, finalmente, problemas que ponen en serio riesgo la continuidad de la convivencia entre adoptantes y adoptados. La consecuencia lógica de cara a las necesidades de intervención profesional en estas tres circunstancias son claras: mientras que el primer grupo probablemente no necesite intervención alguna, el segundo y, sobre todo, el tercero necesitarán un apoyo que ayude a resolver los problemas y a estabilizar la adopción (Palacios, 2007). Para afrontar los tres grados de afecciones, la red ChildO-NEurope propone con respecto a la post-adopción, en primer lugar, que sería deseable que todas las familias adoptivas fueran objeto de un seguimiento que permitiera valorar cómo se están desarrollando los procesos de adaptación y cuáles pueden ser las necesidades de apoyo, si es que existe alguna. Este acompañamiento se plantea de forma intensiva en los primeros meses (Berástegui, 2012) aunque continuo a lo largo de la vida de la familia (Reilly y Platz, 2004). Este servicio de postadopción debería ser de carácter asistencial (ayudas económicas, facilitación de servicios de respiro...), de carácter educativo-formativo (reuniones o seminarios para tratar temas concretos, distribución de recursos escritos...), de facilitación de redes de apoyo (ya sean grupos de auto-ayuda, ya grupos coordinados por profesionales) y de carácter clínico (abarcando tanto el asesoramiento educativo como el tratamiento clínico) (Barth, Gibbs y Siebenaler, 2001). En segundo lugar, propone que se instaure un nivel de apoyo superior que atienda a las familias adoptivas que se enfrentan con problemas educativos o problemas de relación: se trata del asesoramiento que les ayude a entender los problemas de sus hijos e hijas y a abordarlos de la manera más eficaz posible. Y en tercer lugar, propone que se genere un tercer nivel de apoyo que sería el requerido por familias en la que los niños y niñas y/o las relaciones entre los miembros de la familia están dañadas de forma importante y en las que el recurso de las medidas educativas no es suficiente y pueden necesitar intervenciones terapéuticas probablemente dirigidas al sistema familiar en su conjunto.

Este tercer nivel de apoyo no se produce en situaciones aisladas; es más común de lo que la representación social de la adopción internacional nos presenta ya que los niños, en su proceso de adaptación al nuevo contexto familiar, escolar y social, plantean problemas que requieren de la intervención de todos los agentes sociales implicados en su formación. En este contexto, la escuela y la familia son las dos instituciones socializadoras que con mayor impacto actúan sobre el proceso de desarrollo y adaptación del niño ya que, en la mencionada situación adaptativa a sus nuevas familias y su entorno, muchos de estos niños deben incorporarse al sistema educativo poco tiempo después de su llegada. En función de su edad, se les asigna al curso correspondiente de Educación Infantil o Primaria, sin tener en cuenta ninguna otra característica derivada de su situación particular y en un momento en el que se está construyendo la nueva familia. En este

contexto, la escuela y la familia pasa a ser el foco de atención para el adecuado ajuste del menor.

## **2. La familia como contexto de intervención para el ajuste psicosocial del niño adoptado internacional**

La familia es el contexto principal de referencia de la persona a lo largo de la vida, entre otras porque es uno de los ejes del establecimiento de la identidad o estructura personal y la formación del autoconcepto del individuo (Kagan, 1971; Lila, Musitu y Molpeceres 1994; Musitu, Román y Gracia, 1988) y por su carácter socializador en cuanto a generador del comportamiento social de los miembros que la componen (Coloma, 1994). Desde una perspectiva sistémica, la familia es concebida como un sistema social natural con características propias, tales como el desarrollo de un conjunto de papeles y reglas, una estructura de poder con patrones específicos de comunicación de formas de negociación y resolución de problemas a través de las cuales se despliegan las funciones inherentes a su naturaleza como grupo y como institución. Dentro de dicho sistema los individuos están vinculados entre sí por un apoyo emocional interno, durable y recíproco, y por lealtades cuya fuerza puede fluctuar a lo largo del tiempo, pero que se mantienen a través de la vida de la familia (Goldenberg y Goldenberg, 1985). A partir de dicha concepción, la familia:

a) es un sistema, es decir, una estructura compuesta por distintas unidades que conforman un todo y, simultáneamente, una parte de un todo supraordinal (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967); b) posee reglas, formas de negociación o acuerdos de relación que orientan y limitan el comportamiento, a su vez sometido al principio de la retroalimentación positiva y negativa (Buelga, 1993; León, 1994); c) establece patrones de comunicación en su interior y con el exterior que garantizan la interrelación de sus miembros como unidades y como familia, lo que asegura la interdependencia entre ésta y su entorno social (Carter y McGoldrick, 1989); y d) adopta estilos de solución de problemas que explican el cambio de estado de una unidad en relación con su situación anterior; por tanto, el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada y así sucesivamente (Parsons y Bales, 1955).

Tal y como indica Baldero (2004), la intervención relacional sistémica en las familias por adopción sigue las mismas líneas básicas que en cualquier otra tipología familiar, pero contemplando aquellos aspectos relacionados con la forma de constituirse en familia (la adopción), ya que ello estará relacionado con los significados y las construcciones que la familia y sus miembros estén construyendo. Es por ello que deben tenerse en cuenta aquellos aspectos relacionados

con su propio proceso, historia, identidad y narrativa, por lo que la intervención estaría centrada en la especificidad de sus mitos, lemas, significados, valores, lealtades, temores, angustias, secretos, duelos, pérdidas, pertenencias...

Cuando una familia adoptante se decide a pedir ayuda profesional, muchas veces la demanda está relacionada con conductas que presentan los hijos e hijas. Muchos de esos motivos son comunes a los explicitados por otras familias. Sin embargo, la diferencia que imprime la forma de constituirse en familia (la adopción) habrá de ser tenida en cuenta en el proceso terapéutico.

Tener en cuenta cómo se han instaurado las conductas de apego y el proceso de vinculación, la construcción de la historia individual y familiar, el proceso de comunicación de la condición de hijo adoptivo y la posibilidad de afrontar la conexión con sus orígenes, la posición emocional de la familia adoptiva frente a la familia biológica y las motivaciones (explícitas o no) relacionadas con el “abandono”, las habilidades parentales y la capacidad de empatía o el soporte que la familia ha tenido en su entorno, serán algunos de los aspectos relevantes que se trabajarán en el proceso terapéutico.

### 1.1. Objetivos de la intervención terapéutica

El objetivo principal que suele plantearse es mejorar las relaciones en las familias constituidas o ampliadas mediante adopción. Algunos de los aspectos sobre los que se suele incidir en este trabajo terapéutico son los siguientes:

- Orientar a los padres y madres para la adecuada comprensión y atención de las necesidades específicas de sus hijos e hijas.
- Acompañar a los hijos y a los padres para la adecuada comprensión, tratando de evitar que los conflictos se enquisten.
- Mediar e intervenir para facilitar la construcción del vínculo afectivo y su adecuada permanencia a lo largo de las diferentes etapas evolutivas.
- Fortalecer la convivencia y el clima familiar, de forma que se favorezca la plena integración y desarrollo del niño o niña adoptados.
- Potenciar el desarrollo de habilidades para el manejo de las problemáticas familiares.
- Proporcionar recursos personales para aprender a afrontar mejor todo lo relacionado con la condición adoptiva y el abandono previo.

- Facilitar la emergencia de una narrativa que permita al menor apropiarse de su historia, por muy dolorosa que sea, ayudando a que pueda ir transformando sus vivencias traumáticas en experiencias “elaborables”.
- Ofrecer a las familias pautas de funcionamiento que favorezcan el desarrollo afectivo y social de todos sus miembros.

## 1.2. Evaluación de la dinámica familiar

Siguiendo a Reguilón (2001), ante la demanda de terapia para el niño o niña por parte de los padres y madres adoptivos, hay que valorar si es el menor quien padece el problema, si es simplemente el portavoz del mismo o quien lo expresa (síntoma), o bien si es una cuestión del padre y/o la madre. Frecuentemente, los problemas en el seno de las familias adoptivas tienen que ver más con los padres adoptivos que con los niños o niñas adoptados, siendo el menor, con sus problemas, solamente el portavoz de que algo pasa en la familia (paciente identificado).

Además, la calidad del funcionamiento familiar se ha revelado como un aspecto esencial en la adaptación o inadaptación personal, familiar y social de los hijos e hijas. Para ello, a través del relato de la familia es importante recoger información sobre los siguientes aspectos:

- Historia de la relación y composición de la familia. Satisfacción y ajuste de la relación de pareja. Tipo de familia que conforman.
- Nivel de comunicación y capacidad de resolver problemas. Estilo de interacción y patrón relacional. Estilo educativo.
- Presencia de otros hijos o hijas o de otros adultos en el hogar. Relaciones entre hermanos.
- Proceso de adaptación familiar y vinculación establecida. Sentimiento de pertenencia. Capacidad de aceptación del hijo o la hija.
- Valoración del problema por parte de la familia.
- Ciclo vital en el que se encuentran. Acontecimientos vitales estresantes.
- Historia de las familias de origen de cada uno de los progenitores, su composición y dinámica familiar. Patrones de interacción entre sus miembros. Calidad de las relaciones familiares actuales.

### 1.3. Elaboración de la Intervención

Las primeras sesiones de evaluación y valoración nos permiten llevar a cabo una exploración sistémica de la familia, analizar la demanda (explícita e implícita; demandas de la familia y del contexto) y formular las primeras hipótesis de los aspectos que deben ser tenidos en cuenta en la intervención con cada familia.

Uno de los aspectos más importantes es el *establecimiento de los objetivos terapéuticos*. Fuentes, Fernández, González, Linero, Barajas, De la Morena, Quintana y Goicoechea (1998) muestran un listado de objetivos terapéuticos que pueden ayudar al profesional a diseñar la intervención psicológica centrada en la adopción con la familia. Con los *padres y madres adoptivos* la intervención puede centrarse, entre otros, en algunos de los siguientes objetivos:

1. Proporcionar a los padres y madres adoptivos interpretaciones ajustadas a la conducta del menor, que tengan en consideración su historia anterior.
2. Reflexionar sobre las expectativas y creencias inadecuadas sobre la adopción y el pasado del niño o niña, así como la genética y su peso específico.
3. Aportar una visión evolutiva sobre el proceso de adaptación en la que se sitúen tanto los logros adaptativos de padres e hijos, como las metas a conseguir y sus dificultades para lograrlas.
4. Trabajar sobre sus sentimientos ante la percepción de las diferencias o semejanzas con las familias no adoptivas.
5. Analizar el desarrollo del sentimiento de pertenencia entre padres e hijos, y cómo los sentimientos (de rechazo, crítica, expectativas elevadas) de los padres y madres adoptivos pueden estar influyendo en la problemática del menor.
6. Reflexionar con los padres y madres adoptivos sobre sus modelos de relación con el niño y proporcionar recursos para la solución de problemas.
7. Orientar a los padres y madres adoptivos sobre cómo hablar con sus hijos e hijas sobre su historia personal y su condición de adoptado, así como sobre sus rasgos diferenciales, tanto en el aspecto físico como en la identidad cultural.

A su vez, la intervención con el niño, la niña o adolescente se puede centrar en algunos de los siguientes objetivos (Fuentes *et al.*, 1998):

1. Ofrecer una contención y regulación emocional que facilite la simbolización.



2. Ayudar al menor a expresar sus sentimientos (dolor, frustración, rabia, etc.) hacia su historia personal (maltrato, abandono, etc.) por medio de la palabra y otros medios terapéuticos.
3. Acompañar al menor en la elaboración del duelo de la pérdida de su familia biológica, así como de otras pérdidas de figuras de apego sufridas en su historia personal.
4. Ayudar al menor en la creación de un hilo conductor (con significado) en los acontecimientos vividos en su historia.
5. Trabajar con el menor sobre el concepto de familia y los distintos tipos de familias, facilitando la integración familiar y el desarrollo del sentimiento de pertenencia hacia la familia adoptiva.
6. Trabajar con el menor el rechazo hacia alguno de sus padres adoptivos u otros problemas de vinculación.
7. Ayudar a la aceptación de los aspectos diferenciales de su identidad étnica y cultural.
8. Ayudar al menor a aceptar las normas impuestas por las distintas instituciones sociales en las que está inmerso (familia, escuela...) y proporcionarle orientaciones educativas que ayuden a solucionar los conflictos con sus padres u otras personas significativas, sobre todo aquellas vinculadas al sistema escolar como los profesores y compañeros de clase.

### **3. La escuela como contexto facilitador y fuente de desarrollo del menor**

Tras la llegada a la nueva familia y al nuevo contexto social, el niño pasa a ser escolarizado de forma relativamente inmediata. En un contexto en el que el sistema escolar tiene su propia dinámica ajena a las dificultades concretas del niño adoptado internacional, la escuela genera unas demandas al niño y a las familias que pueden llegar a convertirse en uno de los mayores focos de tensión para las familias adoptivas sobre todo si, por edad, los niños se escolarizan directamente en educación primaria. Las dificultades de los niños y niñas derivadas de sus carencias, retrasos y trastornos generan situaciones altamente estresantes para los padres y para los niños ya que el éxito/fracaso en ella es considerado índice de ajuste psicosocial del niño (Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social, 2006).

Sin embargo, aunque las escuelas son centros sociales organizados como instituciones a las cuales el alumno debe adaptarse (Cullingford, 1999; Danzinger, 1971; Emler, Ohana y Moscovici, 1987; Jencks, 1972), desde el paradigma inclusivo la escuela es una institución

social que debe garantizar que todos los alumnos reciban, sin discriminación, una educación de calidad (equidad), que desarrolle al máximo sus competencias y capacidades atendiendo al principio de normalización y respetando las diferencias individuales. En este contexto, el sistema educativo entiende que determinados alumnos pueden presentar, temporalmente o durante toda su escolarización, necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de su historia escolar y personal, de necesidades educativas especiales (por discapacidad o trastorno grave de conducta), de dificultades específicas de aprendizaje, de TDA-H, de alta capacidad o por haberse incorporado de forma tardía al sistema educativo español. También se atiende al alumnado en desventaja social y/o que requiere de compensación de las desigualdades (LOE/LOMCE).

La escuela es un lugar de aprendizaje único, donde el niño se relaciona con sus iguales y con adultos no familiares en un contexto estructurado, en el que existen unas normas de funcionamiento, desarrolla unas competencias, se enfrenta a determinadas exigencias, resuelve problemas...

En el contexto de la adopción internacional el problema reside en que, por lo general, estos niños no han estado escolarizados en sus países de origen y, no solo eso, sino que además en muchas ocasiones han crecido en una institución, sin la estimulación suficiente, sin el afecto y los cuidados necesarios. En ocasiones carecen, por lo tanto, de las bases mínimas sobre las cuales desarrollar su aprendizaje. A la hora de estudiar los problemas en el rendimiento escolar de los menores adoptados internacionalmente se han valorado tres áreas interdependientes: los retrasos en el desarrollo cognitivo, las dificultades con el lenguaje y los bajos resultados escolares (Berástegui, 2005). Algunas de las dificultades que surgen a lo largo de la escolaridad son, por ejemplo, dificultades en todo lo relativo al uso del idioma, dificultades en la comprensión de conceptos abstractos, dificultades de atención y exceso de actividad, habilidades sociales no adecuadas a las normas sociales, falta de contenidos culturales relativos a las normas escolares, etc. (Reinoso, 2013).

Abordamos a continuación, con mayor detalle, alguno de estos aspectos: su competencia curricular, su competencia lingüística y su comportamiento e integración social en el contexto escolar.

### 3.1. Posibles necesidades específicas de apoyo educativo

Según los estudios realizados acerca del desarrollo de estos niños, podemos prever que, como alumnos, puedan presentar con frecuencia necesidades de apoyo educativo, derivadas de sus condiciones particulares, a las que habrá que prestar especial atención para ajustar adecuadamente la respuesta educativa.

Respecto a la *competencia curricular*, en primer lugar, tradicionalmente se ha relacionado *resultados académicos* con *competencia cognitiva*. Como ya hemos visto en el apartado anterior, la adopción supone un cambio drástico de entorno que puede suponer una mejora en el desarrollo cognitivo de los niños. Pese a ello, Geren, Shafto y Snedecker (2009), al evaluar las habilidades cognitivas no verbales de su muestra, hallaron que más participantes de lo que sería esperable en la población en general (33% y 16%, respectivamente) obtuvieron resultados por debajo de la media.

Además, con frecuencia existe una discrepancia entre el rendimiento académico de los niños de adopción internacional y su competencia cognitiva. Van Ijzendoorn, Juffer y Poelhius (2005) introdujeron el concepto "*cognitive performance*" para referirse al rendimiento cognitivo que un niño de adopción internacional demuestra con independencia de su cociente intelectual (CI). Dicha diferencia depende de factores tales como la edad de adopción (a mayor edad, mayor distancia) o de la vivencia previa de situaciones de privación extrema.

Para concluir, y en líneas generales, los *resultados académicos* de los niños adoptados suelen ser inferiores a los de sus pares (Dalen, 2001), necesitando en ocasiones de adaptaciones curriculares y de la aplicación de medidas de apoyo (Beverly, Mcguinness y Blanton, 2008; Glennen y Bright, 2005). Además, sus profesores los perciben como menos competentes académicamente que sus compañeros, a pesar de ubicarse sus puntuaciones dentro de la normalidad (Glennen y Bright, 2005).

Respecto a la *competencia lingüística* de estos niños, la experiencia clínica nos ha demostrado que, al igual que ocurre en Estados Unidos (Glennen, 2007), en nuestro país hay una creciente demanda de servicios logopédicos entre la población de niños de adopción internacional. Es más, se ha mostrado que aprender una nueva lengua materna es un proceso vulnerable para los adoptados internacionales, problemática ciertamente relevante ya que el lenguaje es uno de los principales vehículos de adaptación, de aprendizaje, de pertenencia y de establecimiento de vínculos (Berástegui, 2005). Sin embargo, a diferencia de como se abordan otras cuestiones médicas, no se han elaborado herramientas de evaluación ni protocolos de actuación adaptados a sus características (Blasco, 2011).

La mayoría de adoptados progresan rápidamente en la adquisición de la nueva lengua pero una tercera parte de ellos desarrollan algún problema de lenguaje (Dalen, 2001; Glennen & Masters, 2002; Van Ijzendoorn *et al.*, 2005). En estos niños muchas veces se produce una pérdida de la lengua materna (L1) mientras emerge la lengua del país de adopción (L2), que en comunidades bilingües (Cataluña, País Vasco, Comunidad Valenciana...) es doble (L3). Sin embargo, a estos niños no se les puede catalogar como bilingües simultáneos, dado que el contacto que tienen con las lenguas no se produce en

un mismo intervalo temporal, sino que la exposición es consecutiva (Hyltenstam, Bylund, Abrahamsson y Park, 2009). El tiempo que cada niño pasa aprendiendo el idioma adoptivo es variable (Hwa-Froelich y Matsuo, 2008) y aunque la lengua de nacimiento rara vez se mantiene, pueden darse fenómenos de transferencia o interferencia lingüística (Glennen, 2002; Schoenbrodt, Carran y Preis, 2007). Este proceso único de interrupción de la L1 durante la adquisición de la L2, unido a las condiciones previas a la adopción, sitúan a estos niños en situación de riesgo. Sin embargo, hasta que la lengua de adopción no haya sido completamente adquirida, los métodos de evaluación monolingües no servirán para confirmar la presencia o ausencia de un retraso o trastorno del lenguaje (Glennen, 2002).

Los niños adoptados parece que adquieren el nuevo idioma entre 6 y 12 meses después de la adopción, siguiendo los mismos patrones que sus iguales no adoptados, pero se dan retrasos en el desarrollo que continúan hasta los 36 meses; los riesgos aumentan con la edad de adopción (Glennen y Masters, 2002). También adquieren el vocabulario más rápidamente, aunque atraviesan las mismas etapas que sus pares (Snedeker, Geren y Shafto, 2007). Sin embargo, parece que presentan carencias en algunas funciones pragmáticas (Schoenbrodt *et al.*, 2007). Habría que replicar los estudios en español.

Algunos factores que pueden afectar a este proceso son: la exposición al idioma de nacimiento (Hwa-Froelich y Matsuo, 2008; Schoenbrodt *et al.*, 2007), el tiempo de institucionalización (O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, Kreppner y The English and Romanian Adoptees Study Team, 2000; Pearlmutter, Ryan, Johnson y Groza, 2008), la edad de adopción (Beverly *et al.*, 2008; Dalen, 2001; Pearlmutter *et al.*, 2008), condiciones previas a la adopción (Ladage, 2009) y la estimulación...

Junto a ello, es importante resaltar que existe una cierta discrepancia entre las exigencias lingüísticas cotidianas y el lenguaje escolar. Los estudios no muestran diferencias entre adoptados y no-adoptados en cuanto a nivel de lenguaje cotidiano (Dalen, 1995, 2001; Dalen & Rygvold, 1999). De hecho, la mayoría de los niños aprende con rapidez el idioma del país de adopción y se hacen entender de manera muy inmediata a su llegada con la ayuda de gestos y frases simples (Berntsen y Eigeland, 1987). Sin embargo los niños adoptados puntúan por debajo en lenguaje escolar ya que el desarrollo de las habilidades lingüísticas abstractas resulta más complejo e interactúa con otras áreas del desarrollo de los niños (Dalen, 2003; Dalen y Rygvold, 1999); esto supone un riesgo de posteriores trastornos de lectoescritura (Dalen, 2001) y de acceso al currículo. Así pues, parece que los problemas de lenguaje que presentan los niños adoptados tienen que ver con el uso del lenguaje académico que exige de niveles cognitivos y lingüísticos más complejos que el lenguaje cotidiano.

El desarrollo del lenguaje está íntimamente relacionado con el desarrollo cognitivo (Vygotsky, 1995) y es básico como herramienta de acceso al currículum (Glennen y Bright, 2005), de ahí la importancia de que estos niños reciban una estimulación adecuada y un seguimiento pormenorizado, para detectar cualquier dificultad de forma temprana, dadas sus particularidades lingüísticas. El mayor nivel de exigencia del contexto formal de la escuela, unido a las exigencias de la lectoescritura pueden poner al descubierto déficits que hasta la etapa Primaria podrían pasar desapercibidos. Asimismo, habría que evaluar las habilidades pragmáticas que pueden interferir en otros campos (por ejemplo, en las relaciones sociales) y que se aprenden mejor en contextos naturales y reales de uso, más que a través de una enseñanza artificial en el aula, desde la programación escolar.

Otras de las conductas que con mayor frecuencia plantean los niños provenientes de adopciones internacionales es la *dificultad de atención* y el *exceso de actividad*, por un lado, y las *dificultades para el autocontrol y para aceptar el control externo* por otro (agresividad, dificultad para aceptar los límites y las normas...). Cabe señalar que tanto la atención como el autocontrol son habilidades aprendidas y entrenadas. Es muy posible que nadie haya estimulado al niño hasta ese momento lo que supone que dicho aprendizaje será más costoso cuanto más tarde se empiece (Fernández-Berrocal, 2011; Núñez, 2008). Es más, hay niños provenientes de adopciones internacionales que, por la irrupción de recuerdos de su pasado o por el temor que les despierta un nuevo abandono, no pueden pensar ni atender adecuadamente. Esta falta de seguridad influye en su proceso de aprendizaje tanto en la atención que suele estar dispersa, como en el grado de motivación que puede ser bajo, en la capacidad de concentración que en ocasiones se ve disminuida y en la memorización y retención de conceptos con olvidos rápidos o vacíos de memoria, entre otros (Parrondo, 2007).

Que el niño se muestre nervioso, tenso o irritable en los primeros momentos de la adopción y que, en consecuencia, tenga dificultades de autocontrol y de aceptación del control externo puede ser esperable por el cambio. No se pueden hacer diagnósticos ni derivaciones excesivamente tempranas con respecto a esta cuestión (Bisquerra, 2009). Sin embargo, es un tema que debe ser reconocido y trabajado junto con los problemas de comportamiento.

Existen numerosos estudios que analizan el papel de la emoción y de la *regulación emocional* en los problemas de comportamiento y la *competencia social* (Eisenberg, Fabes y Spinrad, 2006; Loukas y Prelow, 2004) y señalan su importancia para la mejora de los comportamientos conflictivos y de mejora de los procesos emocionales implícitos en los contextos interpersonales (Guil, Gil-Olarte, Mestre y Núñez, 2006; Gilar, Miñano y Castejón, 2008). Es más, Salovey y Mayer (1990) plantean un modelo de inteligencia emocional que comprende

5 capacidades: el conocimiento de las propias emociones, el control emocional y la capacidad de motivarse a uno mismo como pertenecientes al área de inteligencia intrapersonal y la empatía y las habilidades sociales como pertenecientes al área de inteligencia interpersonal.

En este contexto, y bajo esta perspectiva, es necesario enseñarle al niño a regular sus emociones y, especialmente, las negativas. En las últimas décadas se ha puesto de manifiesto que la regulación emocional es una de las tareas más importante del desarrollo ya que predice el ajuste a largo plazo y facilita la conformación de relaciones y la competencia social (Bisquerra y Pérez, 2007).

No existen estudios epidemiológicos fiables sobre incompetencia social en la infancia. No obstante, aunque no hay datos definitivos al respecto, parece que los niños post-institucionalizados procedentes de adopción internacional, especialmente en los adoptados de más de tres años de edad, pueden mostrar trastornos de conducta de tipo externalizante (Núñez, 2008). Gran parte de estos niños y niñas experimentan dificultades en las relaciones interpersonales y/o sus relaciones son deficitarias y/o inadecuadas, de forma que o lo pasan mal al interactuar con otras personas, o en sus relaciones hacen sufrir a los demás (Sánchez-Sandoval y Palacios, 2012).

Estas circunstancias repercuten en la relación con sus compañeros y con las figuras de autoridad presentándose, en ocasiones, dificultad para establecer relaciones afectivas íntimas con los pares y con los padres y profesores.

En la mayoría de los casos los niños muestran interés en interactuar con los compañeros, pero las relaciones sociales se encuentran empobrecidas y la actividad lúdica resulta inhibida por respuestas emocionales negativas (Parrondo, 2007). Muchos niños o niñas no son bien aceptados por sus iguales y en muchos casos son rechazados o permanecen aislados (Newcomb, Bukowski y Pattee, 1993). En un extremo están los niños que no tienden a desarrollar relaciones con sus iguales (Monjas, 2000). En el otro extremo nos encontramos con aquellas niñas y niños que mantienen relaciones con sus iguales, pero éstas son inadecuadas, ya que están cargadas de violencia, avasallamiento e intromisión. Hemos considerado dos tipos de agresividad: una explícita y directa y la otra implícita. El perfil del intimidador y de la víctima, en el fenómeno del maltrato entre compañeros (*bullying*), ilustra también estas dificultades que tanta relevancia están adquiriendo en los últimos tiempos en ámbitos escolares (Cerezo y Alto, 2005).

Durante el primer año de integración es cuando se producen con mayor intensidad estas conductas para las relaciones sociales entre pares poco habilidosas (Parrondo, 2007). También se producen problemas de conducta en la relación con las figuras de autoridad, sobre todo, los padres y profesores. Al principio algunos niños pueden

aparentar ser muy “sociables”, se van con todos, parecen muy autónomos. Sin embargo, esta sociabilidad exagerada puede ser considerada como un indicador de apego inseguro, que se relaciona con su experiencia de abandono. Otros niños tienden a realizar conductas oposicionales, desafiantes, retadoras, agresivas o transgresoras de los límites y normas, y/o no cumplen con sus obligaciones si no se les repiten constantemente las órdenes.

En muchas ocasiones su cognición se caracteriza por el negativismo, una inadecuada interpretación de la realidad y llegan a pensar que todos están contra ellos, lo que les lleva a ser desconfiados. En general, se puede afirmar que tienen problemas para controlar sus deseos, toleran mal la frustración y no muestran empatía (Parrondo, 2007). Esto les induce a actuar de forma inadecuada en nuestra sociedad aunque, en muchas ocasiones, estas conductas son aprendidas y entrenadas en los lugares de origen y les han sido útiles para sobrevivir. Las grandes rabietas, los gritos, las agresiones, las mentiras, han podido ser el modo más eficaz de captar atención, de conservar las cosas que deseaban tener o los únicos modelos de conducta que se les han ofrecido. Es lo que llamamos conductas adaptadas a ambientes inadaptados (Núñez, 2008). Ahora bien, esta respuesta emocional también puede ser debida a la percepción o experimentación de afecto negativo. Los niños y jóvenes que experimentan emocionalidad negativa frecuente e intensa tienden a exhibir niveles relativamente más altos de agresión y otras conductas problemáticas tanto en la escuela como en la familia (Eisenberg, 2000; Eisenberg *et al.*, 2006).

En este contexto, la escuela tiene mucho que decir y, de hecho, tiene itinerarios instaurados para la atención integral del niño.

### 3.2. Papel de la escuela y del profesor

Como queda patente en el apartado anterior, la escuela va a exigir al menor una serie de competencias que han podido verse afectadas por factores presentes en su historia personal previa, a la vez que se va a encargar de su desarrollo posterior y para ello debe hacerlo de la mejor manera posible.

En este contexto y para atender a las necesidades de los niños adoptados y ajustar la respuesta educativa para conseguir el máximo desarrollo de sus competencias y el ajuste adecuado del niño al nuevo contexto, el modelo de enseñanza-aprendizaje debe tener en cuenta las siguientes premisas (Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social, 2006) en el fomento de una escuela inclusiva:

- a) Enseñar los valores de igualdad y respeto mutuo, así como detectar y rechazar obstáculos como el racismo como estrategia básica para la prevención de situaciones de acoso y maltrato.
- b) No etiquetar a los niños adoptados internacionales.
- c) Generar contextos escolares seguros dotados de estabilidad y seguridad (para ello, por ejemplo, es conveniente instaurar normas y rutinas que deben ser claras y entendibles ya que deben saber con exactitud lo que se les pide).
- d) Mayor atención, acompañamiento, apoyo y dedicación y supervisión en las tareas del aula.
- e) No exigirles la autonomía de la que carecen.
- f) Favorecer los trabajos en grupo para aumentar la colaboración de los compañeros de clase.
- g) Estimular el aprendizaje activo.
- h) Desarrollar una autoimagen positiva a través de vivencias de autoeficacia.

Las actividades deben estar adaptadas a sus características y tenerlos en cuenta en el currículum.

Dependiendo de sus características particulares de los niños y de sus familias, de la presencia de factores de riesgo y del periodo transcurrido desde su adopción, podría ser conveniente solicitar una evaluación psicopedagógica para descartar necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad o trastornos de conducta y valorar inicialmente su competencia cognitiva y lingüística, haciendo especial hincapié en las habilidades pragmáticas del lenguaje. Llegado el caso, si se detectara algún retraso o trastorno, se podría solicitar la intervención de un maestro especialista en audición y lenguaje. En cualquier caso, el seguimiento pormenorizado de su trabajo académico y la estimulación del lenguaje serán actuaciones prioritarias en el aula.

En la relación con los padres, los profesores deberían tener en cuenta (Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social, 2006):

- a) La necesidad de coordinación y cooperación con las familias.
- b) La importancia de la recomendación de recursos para adaptarse a la nueva situación, para comprender las dificultades del cambio y la sugerencia a las familias de indicaciones o pautas educativas que les ayuden en este proceso de integración (Parrondo, 2007).
- c) Mostrar respeto y comprensión a los padres ante las dificultades de los niños.
- d) No responsabilizarles de los hijos en relación a su comportamiento en el aula, ya que las conductas del aula deben ser gestionadas por sus educadores.



- e) Ayudarles a disminuir las expectativas educativas y a ser realistas con la capacidad para el logro de sus hijos e hijas; que no les exijan por encima de sus posibilidades.

Queremos concluir el presente artículo insistiendo en la necesidad de no permitir que las necesidades específicas de las familias con hijos e hijas que proceden de adopción internacional pasen desapercibidas. Es importante prevenir e intervenir para no dejar que dichas necesidades se conviertan en problemas o patologías. Insistimos de nuevo sobre la necesidad de una profunda reflexión sobre la conveniencia de la prevención e intervención temprana, a través de los apoyos y recursos oportunos. Hemos ilustrado suficientemente aquellos apoyos y recursos que existen o deberían existir, y cómo se desarrollarían en cada uno de los contextos que consideramos fundamentales en el desarrollo integral del niño: la familia, la escuela y su contexto socio-relacional.

#### 4. Referencias bibliográficas

- AGINTZARI S. COOP. DE INICIATIVA SOCIAL (2006). *Adoptia. Guía de postadopción para profesionales de la educación y agentes sociales*. Claves educativas. Victoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- BALDERO, A. I. (2004). Otras modalidades de intervención. Familias de Acogida y Familias adoptivas. *Apuntes de la EVNTF*. (Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar).
- BARTH, R. P.; GIBBS, D. A. y SIEBENALER, K. (2001). *Assessing the field of post-adoption service: Family needs program models, and evaluation issues*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- BERÁSTEGUI, A. (2012). Adopciones especiales. ¿Niños especiales para familias especiales? *Papeles del Psicólogo*, 33 (3), 211-220.
- BEVERLY, B. L.; MCGUINNESS, T. M. y BLANTON, D. (2008). Communication and Academic Challenges in Early Adolescence for Children Who Have Been Adopted From the Former Soviet Union. *Language, Speech and hearing Services in Schools*, 39 (3), 303-313.
- DALEN, M. (2001). School performances among internationally adopted children in Norway. *Adoption Quarterly*, 5 (2), 39-58.
- FUENTES, M. J.; FERNÁNDEZ, M.; GONZÁLEZ, A. M.; LINERO, M. J.; BARAJAS, C.; DE LA MORENA, M. L.; QUINTANA, I. y GOICOECHEA, M. A. (1998). Seguimiento del proceso de adaptación entre el menor y la familia adoptiva. *Infancia y Adopción*, 4, 16-17.
- GEREN, J.; SHAFTO, C. L. y SNEDECKER, J. (2009). Running Fast but Running Behind: Language Abilities in Internationally-Adopted Children Arriving Between Ages 2 and 9 UNDER REVIEW. Obtenido de <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.158.6793&rep=rep1&type=pdf>> el 1 de Abril de 2009.
- GLENNEN, S. (2007). Predicting language outcomes for internationally adopted children. *Journal of speech, language and hearing research*, 50 (2), 529-548.

- GUILL, R.; GIL-OLARTE, P.; MESTRE, J. M. y NÚÑEZ, I. (2006). Inteligencia emocional y adaptación socioescolar. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 9 (22). Disponible en: <http://www.reme.uji.es>.
- HWA-FROELICH, D. y MATSUOH, H. (2008). Cross-Cultural Adaptation of Internationally Adopted Chinese Children: Communication and Symbolic Behavior Development. *Communication Disorders Quarterly*, 29 (3), 149-165.
- LADAGE, J. (2009). Medical Issues in International Adoption and Their Influence on Language Development. *Topics on Language Disorders*, 29, 6-17.
- LEON, E. (2011). *Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños y niñas adoptados internacionalmente: factores de riesgo y de protección, dinámica familiar y procesos de recuperación y resiliencia*. Tesis Doctoral no publicada. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- O'CONNOR, T. G.; RUTTER, M.; BECKETT, C.; KEAVENEY, L.; KREPPNER, J. M. y THE ENGLISH AND ROMANIAN ADOPTEES STUDY TEAM (2000). The Effects of Global Severe Privation on Cognitive Competence: Extension and Longitudinal Follow-Up. *Child Development*, 71 (2), 376-390.
- PALACIOS (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38 (2).
- PALACIOS, J.; SÁNCHEZ-SANDOVAL, Y. y LEÓN, E. (2005). *Adopción internacional en España: Un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- PARRONDO, I. (2007). *Adoptar, integrar y educar. Una guía de orientación para educadores y familia*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Comunidad de Madrid.
- REGUILÓN, J. A. y ANGULO, J. (2001). *Hijos del corazón. Guía útil para padres adoptivos*. Madrid: Temas de hoy.
- REILLY, R. y PLATZ, L. (2004). Characteristics and challenges of families who adopt children with special needs: an empirical study. *Children and Youth Services Review*, 25 (10), 781-803.
- REINOSO, M. (2013). *Ajuste psicosocial y vivencia de la adopción en niños/as adoptados/as internacionalmente*. Tesis Doctoral No publicada. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- RUSHTON, A. (2003). Support for adoptive families. A review of current evidence on problems, needs and effectiveness. *Adoption and Fostering*, 27 (3): 41-50.
- RUTTER, M. (1987). Psychological Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-331.
- SALOVEY, P. & MAYER, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- SÁNCHEZ-SANDOVAL, Y. y PALACIOS, J. (2012). Problemas emocionales y comportamentales en niños adoptados y no adoptados. *Clínica y Salud*, 23 (3), 221-234.
- VAN IJZENDOORN, M. H., JUFFER, F. y POELHIUS, C. W. (2005). Adoption and Cognitive Development: A Meta-Analytic Comparison of Adopted and Nonadopted Children's IQ and School Performance. *Psychological Bulletin*, 131 (2), 301-316.