



**Boletín Mensual N°2-3/2012
Febrero-Marzo 2012**

Edición especial:

Adopciones de niños denominados “con necesidades especiales”

La adopción de niños denominados “con necesidades especiales”, en el centro de los debates actuales sobre la adopción internacional, levanta muchas interrogaciones, empezando por la definición de estas mismas necesidades especiales. Si la Conferencia de La Haya nos brinda en su Guía de Buenas Prácticas N°1 algunos elementos de respuesta, cada país dispone de su propia interpretación. Además, las exigencias específicas de estos niños llaman a una reflexión profunda sobre la adaptación del proceso de adopción a estas últimas, particularmente a nivel de la preparación del niño y de sus futuros padres adoptivos, de las posibilidades de cuidados y de apoyo post-adoptivo por parte de servicios especializados en los países de acogida, de la recopilación de informaciones lo más detalladas posible sobre los antecedentes del niño y sus necesidades médicas, psicológicas, etc. Los profesionales y las familias necesitan no solamente herramientas sino también un apoyo adaptado, sin lo cual la pertinencia de estas adopciones podría ser cuestionada. A través de esta edición especial, el SSI/CIR tiene como objetivo informar a sus lectores sobre ciertas prácticas desarrolladas en el mundo en el ámbito de la capacitación de los profesionales, la búsqueda y selección de familias aptas para cuidar niños que presenten necesidades especiales, el apoyo post adopción, etc. Además, este boletín pretende hacer reflexionar sobre los límites a fijar para este tipo de adopción y las condiciones indispensables a su buena realización en el interés de todas las personas concernidas, empezando por el niño. Las adopciones de niños denominados “con necesidades especiales” no deben volverse una segunda elección de los candidatos adoptantes o una opción de segundo nivel, ya que requieren un involucramiento todavía más grande frente al desafío que las mismas levantan. Les deseamos una buena lectura, sus comentarios siendo siempre bienvenidos.

El equipo del SSI/CIR
Febrero-Marzo 2012

ÍNDICE

Editorial

p.2 [Punto de vista sobre la adopción de los niños denominados “con necesidades especiales”](#)

Actores en materia de adopción

p.4 [Eslovenia, Grecia y Suecia](#)

Noticias breves

p.4 [Kazakstán, Laos y Senegal](#)

Práctica

p.5 [Seguimiento de las adopciones de niños con necesidades especiales: la experiencia del Servicio Público de Padua](#)

p.6 [Argentina: presentación del programa “Familias especiales” de la Fundación Prohijar](#)

p.8 [Lituania: una iniciativa innovadora diseñada para promover la adopción nacional de niños con problemas de salud graves pero curables](#)

Enfoque interdisciplinario

p.9 [Los niños denominados “con necesidades especiales” ¿tienen necesidades psicológicas particulares?](#)

p.11 [Una experiencia innovadora de formación de los profesionales sobre la cuestión de las necesidades especiales](#)

Serie especial: los niños con discapacidad y la adopción

p.11 [Suecia: un modelo de evaluación y preparación específico para los candidatos que desean adoptar un niño que presente una discapacidad y/o una enfermedad](#)

Próximas conferencias, seminarios y cursos

p.12 [Alemania, Etiopía y Francia](#)

Punto de vista sobre la adopción de los niños denominados “con necesidades especiales”

El Dr. Chicoine, Profesor de Pediatría en el CHU Sainte-Justine (Montreal) y J. Lemieux, Trabajadora social, que acompañan y cuidan a familias adoptivas desde hace más de 20 años, comparten su punto de vista sobre la compleja cuestión de la adopción de los niños denominados “con necesidades especiales”.

“**E**l concepto de niños denominados “con necesidades especiales” comporta aspectos confusos que complican el trabajo de los profesionales, que actualmente se encuentran ante un gran reto: encontrar familias y países de acogida (PA) capaces de ofrecer proyectos de vida realistas a unos niños “más exigentes” que los otros. En ausencia de una definición global, coexisten hoy día opiniones políticas, parentales, psicosociales, médicas tan discordantes que debilitan el cuidado de estos niños. Aunque sean muchos los candidatos adoptantes, estos niños no necesitan de padres mal informados, resignados a adoptarlos como segunda o tercera opción, sintiéndose obligados por la coyuntura actual de la adopción. En pre-adopción, tienen derecho estos niños a beneficiar de los factores de protección indispensables para sus condiciones físicas o psíquicas. En post-adopción, se cuestiona la disponibilidad y la aptitud de las infraestructuras psicosociales, pediátricas y escolares del PA, ya más o menos sensibilizadas a las adopciones “clásicas”. El problema radica en realidad en la definición misma del concepto y sus consecuencias.

Relatividad del concepto de necesidades especiales

Facilitar la adopción de los niños denominados “con necesidades especiales” tiene una legitimidad justificable en armonía con el principio del interés superior del niño. Mientras que hay niños que esperan proyectos de vida familiar permanentes en los países de origen (PO), en otra parte, hay extranjeros que desean tener hijos y que se vuelven aún más demandantes, ya que su paciencia se agota debido a una “oferta” escasísima de niños denominados “sin necesidades especiales”. Por otra parte, resulta preocupante que estas pretendidas “necesidades especiales” de los niños estén tan mal definidas, que sus futuros padres estén tan mal preparados y nuestros PA tan mal equipados para acogerlos. A falta de una experiencia social y médica adecuada, el concepto de “necesidades especiales” se convierte así en un “cajón de sastre” político y

cultural. Tomando por ejemplo el caso de dos gemelos de dos años, víctimas de abandono, desnutrición y confiados a una madre soltera no preparada, sin apoyo social y obligada a volver rápidamente al trabajo, los mismos posiblemente no van a corresponder al concepto actual de niños “con necesidades especiales”, sino que van a ser presentados como niños adoptables “sin necesidades especiales”. Por otro lado, un lactante bien alimentado y habiendo sido cuidado por una buena niñera podría ser considerado como un niño “con necesidades especiales” por el simple hecho de que presenta una hernia umbilical. Se llega aquí al riesgo de descontrol que implica la categoría de niños “con necesidades especiales”, que sobreentendería que todos los demás niños adoptables no necesitarían ningún “extra”.

Distintos niveles de necesidades

Ante esta delicada coyuntura, ya anticipamos con nuestras familias las necesidades del niño de una manera más estructurada; a medida que los niveles de necesidades siguientes se acumulan, nos acercamos a una definición que nos parece más comprensible de las “necesidades especiales”:

- *Primer nivel:* poco importa que sus hijos presenten “necesidades especiales”, o no, como todos los padres, los adoptantes tendrán que responder a sus necesidades fundamentales (comida, cuidados, amor, educación, etc.).

- *Segundo nivel:* los niños adoptados, como todos los niños, son personas con sus particularidades (estados de salud variables, temperamentos más o menos demandantes, etc.). Los padres deberán descubrirlas y tenerlas en cuenta, como lo habrían hecho con un hijo no adoptado. La mayoría de los padres biológicos sólo tendrán que responder hasta los dos primeros niveles de necesidades.

- *Tercer nivel:* los adoptantes tendrán también que descubrir las necesidades específicas de sus hijos, necesidades normales y esperadas en adopción, pero que ya suscitan “un mantenimiento más sofisticado”. Herido, inseguro, víctima de varias rupturas, el niño adoptado tiene ya sus especificidades. Aceptar, comprender, o incluso celebrar esta normalidad

adoptiva no es innato, de ahí la importancia de las formaciones y evaluaciones pre-adoptivas. Numerosos artículos de investigación o práctica en medicina de la adopción informan de una evolución positiva para la mayoría de los niños adoptados - una buena noticia -, y también de un predominio de problemas pediátricos más fáciles de tratar debido a que son perfectamente previsibles (restricción de crecimiento uterino, retrasos estatura ponderales, pubertades precoces, síndromes post traumáticos, trastornos de la atención y afectivos, etc.). Se añaden los constantes relacionados con la revelación de la adopción, el miedo de un nuevo abandono y la búsqueda de la identidad. Todos los padres adoptivos tendrán que responder al menos a estos 3 niveles de necesidades.

- *Cuarto nivel*: los niños adoptados tendrán más necesidades médicas o mentales que la media de sus semejantes adoptados. La dificultad consiste entonces en abordar estas necesidades al margen de las esperas habituales con padres neófitos que todavía no entienden o no asumen la normalidad adoptiva. Hay que señalar que solamente una minoría de adoptantes podrá responder con competencia y felicidad a este nivel de necesidades.

Sin una estructura clara de las necesidades, se corre el riesgo de que se crea que adoptar un niño sin “necesidades especiales” sea un reto comparable a la paternidad biológica y presente la garantía de que no se descubrirá ninguna necesidad particular más tarde.

Para una preparación psicosocial pre-adoptiva

En base al CLH-1993 y a los años de experiencia, resulta urgente instaurar un acompañamiento pre-adoptivo que permita brindar a los padres de manera sistemática herramientas sobre la diferencia adoptiva. De no ser así, ¿cuál es el interés de prever las necesidades específicas si no se establecen los medios de protección necesarios para el éxito médico y emocional de dicha adopción? Desafortunadamente, el establecimiento de una formación obligatoria de los candidatos, de la que una parte debería tratar la cuestión de las “necesidades especiales”, se retrasa en muchos PA. Se aprendería, por ejemplo, que un niño mayor no es escolarizable hasta que no pasan meses de aprendizaje familiar, adaptación y creación del vínculo afectivo; que una hepatitis C es potencialmente más difícil de llevar que una hepatitis B; que el síndrome de alcoholismo fetal (SAF) es una condición duradera y agotadora que tienen que asumir los padres debidamente evaluados; que un grupo de hermanos/as es más arriesgado en el plano de

la creación del vínculo afectivo que dos adopciones consecutivas. Nuestras iniciativas educativas para los adoptantes ponen de manifiesto que los conocimientos suplementarios y los intercambios positivos les conducen a conocer mejor las dificultades de un proyecto concreto, pudiendo distanciarse libremente, o ganar en conocimiento y en competencias.

Para una evaluación médica pre-adoptiva (EMP)

La EMP de los niños, más importante aún en caso de necesidades particulares, tiene por objeto identificar algunos problemas. Los profesionales van a destacar los mejores/peores escenarios, despejando los factores de riesgos que deben preverse. La EMP, ya recomendada por varias asociaciones profesionales, tiende a aclarar a los candidatos sobre el contenido de su proyecto y sobre datos comparativos, tranquilizarlos sobre algunos puntos oscuros, y desmitificar denominaciones técnico-médicas como *perinatal hydrocephalia* o *spastic tetraparesis*. En consecuencia, los padres, y sólo ellos, podrán situarse mejor, partiendo de una información médica seria.

Gracias a estas EMP, no sólo algunos niños son finalmente adoptados (niños afectados por una infección tuberculosa tratable, de una enfermedad cardíaca operable), sino que se pueden evitar fracasos previsibles. Así pues, niños autistas o que presentan trastornos del comportamiento casi imposibles de asumir fuera de un marco institucional, en su casa o en otra parte, podrán seguir creciendo en su PO. Este trabajo, mayoritariamente ejercido por pediatras experimentados, permite al evaluador psicosocial realizar un “matching” realista ya que estará informado de la naturaleza y de la dificultad de la tarea que espera a los candidatos.

Para un seguimiento preventivo post-adoptivo

Los niños adoptados con riesgos más o menos elevados requieren más servicios (complementarios) médicos y escolares que la población media de hijos biológicos. Esto no hace de ellos niños anormales sino implica que expertos reconozcan y hagan respetar su normalidad adoptiva. Es, al menos, una parte de la promesa hecha a sus PO. Ahora bien, actualmente, en varios PA, una buena parte de la responsabilidad del seguimiento post-adoptivo recae en la esfera privada. “Necesidades especiales”, o no, los padres se encuentran sin apoyo especializado. Siendo la adopción en general, niños denominados “con necesidades especiales” incluidos, sobre todo un gesto de protección de la infancia que

implica a toda la sociedad de acogida, reclama a cambio una revisión de la calidad y de la accesibilidad real de los servicios preventivos y terapéuticos. La introducción de un cuarto nivel de necesidades “verdaderamente especiales”, reclama un mayor compromiso con los equipos medicoquirúrgicos (labio leporino, ausencia de perforación anal, pies equinos, etc.) y psicosociales vanguardistas (dirección parental, terapias post traumáticas, etc.), los profesionales en readaptación (ergoterapia, fisioterapia, ortofonía, etc.) y los medios escolares.

Por haberlo llevado a la práctica, el trabajo interdisciplinario personalizado permite enriquecer el diálogo entre todos los protagonistas implicados. Es el único trabajo

ético posible para comprender correctamente la individualidad de cada uno de estos niños, considerar la realidad de sus familias adoptivas y volver a dar sentido al concepto de niños “con necesidades especiales”. Sin este trabajo previo y posterior, hacer la promoción de la adopción de niños considerados como “fuera de la norma” no es, en nuestra opinión, más que una promesa cruel. Familias y niños tienen derecho a algo mejor que eso. Señalarlos con el dedo no basta, ya no basta”.

J-F. Chicoine, Pediatra
J.Lemieux, Trabajadora Social y psicoterapeuta
Le monde est ailleurs, Québec, Canadá
www.lemondeestailleurs.com
www.sainte-justine.org

ACTORES EN MATERIA DE ADOPCIÓN

Fuente: Oficina Permanente de la Conferencia de La Haya: www.hcch.net/index_en.php?act=conventions_publications&dtid=43&cid=69

- **Eslovenia y Grecia:** Estos países han puesto al día los datos de sus Autoridades centrales y competentes.
- **Grecia y Suecia:** Estos países han puesto al día los datos de sus organismos acreditados (OAA).

NOTICIAS BREVES

Kazakstán: entrada en vigor del Nuevo Código de la Familia y del Matrimonio

El 17 de enero, el nuevo Código de la Familia y del Matrimonio ha entrado en vigor en Kazakstán con más de 100 artículos dedicados a los derechos del niño. Tratándose de los niños privados de familia, su protección esta reforzada en la nueva legislación. Sobre el tema de adopción, el principio de subsidiariedad está consagrado y un capítulo entero está dedicado a las reglas de acreditación de los OAA. Cabe recordar que la entrada en vigor del Código tiene que ser diferenciada de los trabajos de implementación del CLH-1993, la cual necesita todavía varios meses de trabajo antes de que se puedan abrir de nuevo las adopciones internacionales. Fuentes: Departamento del Estado americano, http://adoption.state.gov/country_information/country_specific_alerts_notices.php?alert_notice_type=notices&alert_notice_file=kazakhstan_1; Comunicado del Sr. Sher, Presidente del Comité para la protección de los derechos del niño, http://www.bala-kkk.kz/fileadmin/user_upload/images/vko/netrogat/O_Kodekse_eng_.doc

Laos: suspensión de las adopciones internacionales

Según las informaciones brindadas por la Autoridad central francesa (Service de l'adoption internationale-SAI), el Primer Ministro de Laos ha anunciado la suspensión de las adopciones internacionales a partir del 9 de enero de 2012 hasta la publicación de un nuevo Decreto en curso de elaboración. Según la misma fuente, solo continuarán a ser examinadas las solicitudes de adopción por parte de extranjeros de origen laociano que tienen vínculos familiares estrechos con el niño adoptado. Esta información ha sido confirmada por UNICEF Laos, en contacto con el Ministerio de Justicia laociano; sin embargo el SSI/CIR no dispone de una referencia oficial que pruebe esta información. Fuentes : SAI, <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/enjeux-internationaux/adoption-internationale-2605/pays-d-origine/fiches-pays-adoption/article/laos>; Europe 1, <http://www.europe1.fr/International/Laos-enquete-sur-des-ventes-de-bebes-935377/>; Radio Free Asia, <http://www.rfa.org/english/news/laos/babies-02042012185556.html?searchterm=None>

Senegal: suspensión de las adopciones internacionales

Según el Departamento del Estado americano y el SAI, el gobierno de Senegal ha anunciado la suspensión de las adopciones internacionales hasta el establecimiento por las autoridades locales de un marco institucional y procesal conforme al CLH-1993, en vigor desde diciembre del 2011. Fuentes: Departamento del Estado americano, http://adoption.state.gov/country_information/country_specific_alerts_notices.php?alert_notice_type=alerts&alert_notice_file=senegal_1; SAI, <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/enjeux-internationaux/adoption-internationale-2605/pays-d-origine/fiches-pays-adoption/article/senegal>

Seguimiento de las adopciones de niños con necesidades especiales: la experiencia del Servicio Público de Padua

En base a su larga trayectoria en el seguimiento post adopción, el Servicio Público de Padua comparte a continuación la evolución que está experimentando desde hace varios años respecto a las familias, cada vez más numerosas, que adoptan niños con necesidades especiales.

El Servicio Público de Padua (SPP), como todo los servicios de la Región de Véneto, está implicado en todas las fases del proceso adoptivo, con un enfoque especial en el acompañamiento de las familias adoptivas durante la fase post adopción. Esta última tiene una duración de 3 años a partir de la llegada del niño en la familia adoptiva. A lo largo de los años, el SPP ha podido notar una evolución del perfil de los niños adoptados y ha tenido que adaptar sus intervenciones profesionales a las nuevas necesidades de las familias adoptivas, particularmente las que adoptan niños con necesidades especiales.

Perfil y número de los niños adoptados con necesidades especiales

Entre el 1 de enero de 2005 y el 30 de junio de 2011, el SPP se ha ocupado de 282 niños adoptados provenientes de 30 países diferentes, de los cuales 159 presentaban necesidades especiales, es decir un 56,4%; estos datos corresponden a los relevados a nivel nacional. Cabe precisar que este número es inferior al número real ya que el SPP no dispone de los datos sobre los niños seguidos en post adopción por los organismos acreditados de adopción (OAA). Basándose en la definición brindada por la Guía de Buenas Prácticas del CLH-1993, las necesidades especiales se refieren a los grupos de hermanos, los niños mayores de 7 años, los niños con problemas sanitarios y los niños con problemas de conducta como consecuencia de traumas. Naturalmente un niño puede pertenecer a una o varias categorías. Según las estadísticas del SPP, sobre los 159 niños adoptados con necesidades especiales, 34,4% son grupos de hermanos, 24,11% son mayores de 7 años, un 11,8% tiene problemas sanitarios y un 16,6% se ven afectados por problemas de conducta. Estos datos indican claramente las áreas que requieren mayor trabajo por parte de los profesionales en el apoyo brindado a las familias.

Con respecto a la edad de los niños, 10 años atrás, niños mayores de 8 años no eran propuestos para la adopción, una situación que evolucionó con el tiempo. Por grupos de hermanos, se entiende los niños adoptados juntos por una misma familia (2 o 3 niños), los niños separados de sus hermanos que fueron adoptados por familias diferentes y los niños que han dejado hermanos en su país de origen. Por lo que se trata de los problemas sanitarios, el SPP incorpora en esta tipología patologías cardíacas, problemas de vista y de oído, labio leporino, hepatitis, SIDA, enfermedades autoinmunes, etc. También incluye en este grupo a los niños con discapacidad (grave retraso de lenguaje, síndrome de Down, parálisis, etc.). Un apoyo escolar específico está previsto para ellos. Estas situaciones requieren más disponibilidad de parte de los padres a varios niveles: a nivel económico, del acogimiento en sí mismo y del tiempo que requieren las visitas médicas y los tratamientos. El compromiso emocional de los padres también tiene un papel esencial para apoyar al niño que, además de ser adoptado, tiene que enfrentarse a dificultades adicionales.

Seguimiento post adopción de las familias

Según la ley italiana, a su regreso a Italia, las familias adoptivas pueden decidir de ser o no acompañadas por los servicios públicos o por un OAA y deben firmar un documento al respeto. Los profesionales encargados de este seguimiento proponen varias modalidades de apoyo y asumen la responsabilidad de los informes solicitados por los países de origen. Lo que se busca durante esta fase de construcción del vínculo familiar es de ayudar a los nuevos padres, sin tomar su lugar. Cada situación requiere un proyecto individualizado que va ir modificándose a lo largo de los 3 años de seguimiento.

En general el SPP, como servicio público, ofrece a todas las familias los mismos apoyos básicos: visitas a domicilio para conocer el niño/a dentro de su nuevo contexto de vida,

entrevistas con las parejas o las familias realizadas por trabajadores sociales y psicólogos. En estos momentos significativos, se recogen todas las informaciones posibles sobre la historia del niño, su encuentro con la pareja en el país de origen, su estado de salud así como todo elemento que puede resultar importante de conocer. Después de 6 meses aproximadamente se empieza con las observaciones y valoraciones del desarrollo psico-evolutivo de los niños/as y, en este contexto, se toma contacto con la escuela, con la participación de los padres, para evaluar el tiempo, las modalidades y la mejor clase para la escolarización del niño. A todas las familias se les propone la participación a grupos de apoyo conducidos por los profesionales del SPP, ciertas veces, con la colaboración de psicólogos de los OAA. Para las familias que han adoptado niños con necesidades especiales, el número y la frecuencia de los contactos se ve modificada. Estos servicios son mucho más frecuentes, específicamente durante los primeros tiempos. A veces, estos servicios básicos no resultan suficientes y las familias necesitan intervenciones específicas dentro de la red organizada con otros servicios presentes en el territorio (neuropsiquiatras infantiles, logopedas, educadores profesionales, etc.).

Escolarización de los niños con necesidades especiales

Según los datos recopilados por el SPP (1), mayor edad tienen los niños al momento de la adopción y mayores son los problemas escolares. De hecho los niños adoptados que llegan han tenido poca o ninguna escolaridad, o provienen de modelos escolares diferentes del modelo italiano. Además, la cuestión del idioma italiano no es suficientemente tomada en cuenta a pesar de la consecuencia que tiene sobre la

capacidad de aprendizaje de los niños. Sin embargo, se debe tener en cuenta el significado que tiene, para un niño grande, ya escolarizado en su país de origen, el hecho de aprender un alfabeto con grafías diferentes a las que les eran familiares como por ejemplo el cirílico, el arameo, el chino. Estas preguntas abren profundas reflexiones, aquí apenas esbozadas, como la importancia de la logopedia considerada como una gran ayuda para la inserción social y no solamente el aprendizaje.

Conclusión

Actualmente estamos en una fase de definición y conocimiento del fenómeno de los niños con necesidades especiales, con lo cual pensamos que sería prematuro sacar conclusiones. Es necesario monitorear el fenómeno con estudios longitudinales y comparaciones internacionales. Nuestra opinión es que no se trate únicamente de mejorar la selección y la preparación de las parejas, dado que, en general, son rigurosas. Basta decir que en los últimos 10 años al SPP de Padua solamente el 35,3% de los candidatos llegaron a adoptar. El trabajo de los OAA en la formación de las parejas antes del viaje al país extranjero y la vigilancia directa del “matching” también son fundamentales. Es común que las parejas acepten el “matching” con pocas o ninguna información sobre las condiciones sanitarias y psicológicas del niño/a, su desarrollo así como su historia, cuando sea posible. El riesgo que estas adopciones de niños/as con necesidades especiales se concluyan con un fracaso adoptivo es muy alto y la responsabilidad del éxito positivo depende de los esfuerzos del país de origen del niño así como el de acogida.

(1) Disponibles en el SSI/CIR.

Argentina: presentación del programa “Familias especiales” de la Fundación Prohijar

Con el objetivo de encontrar familias para los niños y adolescentes con capacidades diferentes, la Fundación Prohijar inició en 1999 un programa especial y comparte a continuación los resultados del mismo y las reflexiones que se están desarrollando a su alrededor.

María presentaba un retraso madurativo, cuando la conocimos con once meses de edad. No sostenía la cabeza, no se sentaba sola, tenía hipotonía y poca movilidad en el brazo izquierdo. Tampoco fijaba la mirada. Vivía desde su nacimiento en cuidados transitorios. Al

mes de estar viviendo con su familia adoptiva, un matrimonio con varios hijos biológicos, observamos que se sentaba con ayuda, sostenía la cabeza, miraba, sonreía y movilizaba su brazo. Con afecto, estimulación y tratamientos médicos, camina, y vive felizmente en una familia. Es un ejemplo típico de los

casos en los que intervenimos, siempre por solicitud del Poder Judicial, para buscar familias para niños con necesidades especiales que se encontraban institucionalizados. Desde la Fundación Prohijar, acompañamos todo el proceso desde la búsqueda de la familia hasta la integración familiar.

Objetivos del programa “Familias Especiales”

En la historia de la humanidad siempre han nacido niños no deseados o no amados y ha habido genitores que fallecen o que maltratan a sus hijos. Por estas razones siempre habrá niños que necesiten de adultos que los amen, los protejan y se conviertan en su familia. Cuando quien necesita una familia es un niño pequeño y sano, hay siempre adultos disponibles a adoptarlos. Sin embargo, resulta mucho más difícil cuando se trata de niños mayorcitos, niños con problemas de salud y/o discapacidad mental o física, o niños que deban vincularse con miembros de su familia de origen. Con el objetivo de encontrar familias para ellos, Prohijar inició en 1999 el programa comunitario y gratuito “Familias Especiales”.

La experiencia clínica que adquirimos durante estos 12 últimos años nos permite decir que el problema no resulta en el hecho de que no existen familias para estos niños, simplemente no las conocemos. Tenemos que buscarlas, encontrarlas y acompañarlas, un proceso que requiere del compromiso, la perseverancia y la cooperación de las organizaciones sociales, la comunidad y el Estado. Se habla de familias especiales en el sentido de que tienen capacidades y fortalezas específicas. Generalmente son personas que han superado difíciles experiencias de vida y poseen un fuerte compromiso social. Los procesos de selección y conocimiento de las familias, así como el inicio de la convivencia e integración familiar, deben ser cuidadosos y respetar los tiempos y las necesidades de cada uno. Así mismo, la intervención de los profesionales debe centrarse en lo mejor para el niño y fortalecer las posibilidades de los adultos para ahijarlos.

Factores de éxito de las adopciones de niños o adolescentes con capacidades diferentes

En base a nuestra práctica, hemos podido identificar los factores de éxito de estas adopciones particulares:

1. *Conocer las necesidades y características del niño que necesita una familia, en forma directa (los informes no alcanzan):* Todos los niños y adolescentes son sujetos únicos, con

requerimientos conforme a su historia de vida. Generalmente han sufrido desamor, violencia y abandono. Los niños mayores a menudo han permanecido largo tiempo institucionalizados y han sufrido falta de atención personalizada, de tratamientos médicos y de estimulación. Además, la mayoría de los niños desconocen los motivos de su separación con su familia de origen y algunos de ellos presentan dificultades para desenvolverse en el ámbito escolar y relacionarse con adultos y pares. Son niños que no confían en el mundo que los rodea, ni en ellos mismos. Cuanto más se conocen sus características mejor se podrá encontrar la familia adecuada.

2. *Conocer profundamente los deseos y posibilidades de los adultos que aspiran a su adopción, detectando sus fortalezas y debilidades:* Se requieren adultos deseosos de convertirse en madres y padres pero ello no es suficiente. Deben además ser flexibles, tolerantes, pacientes y perseverantes.

3. *Acompañar todo el proceso en un ambiente cálido y de mutua confianza:* Es importante el vínculo de confianza y respeto que nosotros profesionales logramos crear para que los niños y los adultos puedan manifestar sus temores y sus dudas y ser acompañados en todos los momentos que así lo requieran.

4. *Monitorear el impacto del encuentro y conocimiento entre niños y adultos:* El modo en que se inicia el proceso de conocimiento no determina su futuro. Ciertos niños no evidencian en principio deseos de ser adoptados y sin embargo, con el respeto de sus tiempos y necesidades se integran feliz y permanentemente a una familia. Otros se muestran en seguida deseosos de familia y luego manifiestan retraimiento o rechazo.

5. *Acompañar el proceso de integración familiar:* Tal proceso no es lineal, tiene la sinuosidad propia de las relaciones humanas. Se debe estar atento y no decepcionarse por ello. El niño pondrá a prueba hasta qué punto su familia adoptiva será capaz de amarlo y contenerlo, a pesar de todo lo que él o ella haga. Habrá que enfrentar desafíos y realizar esfuerzos para alcanzar la integración familiar plena.

6. *Informar periódicamente al Juzgado y a los equipos técnicos intervinientes sobre el avance del proceso, de modo que las decisiones que se adopten en relación a los niños y adolescentes sean beneficiosas.*

7. *Construir una red con la familia, los otros profesionales intervinientes (médicos, psiquiatras, maestros, etc.) y el entorno social:*

La transmisión de la experiencia de familias que han adoptado niños de similares características ha dado también muy buenos resultados.

De los posibles fracasos a los resultados positivos

El fracaso en la adopción de niños con necesidades especiales puede estar originado por la selección de postulantes con más bajas posibilidades de adopción (personas que esperan desde hace muchos años o que son de mayor edad) o en la falta de acompañamiento adecuado cuando el proceso ha sido realizado con urgencia. Sin embargo, es mínimo el número de adopciones especiales que fracasan cuando se evalúa, se selecciona y se asesora correctamente. Se trata de una tarea de permanente ajuste y revisión de las prácticas y de su eficacia. Los niños no son hijos ideales,

son hijos posibles. Son la evidencia de las palabras de Khalil Gibran “tus hijos no son tus hijos sino los hijos de la vida”... No viniendo de la misma biología se los considera “propios” y se convertirán en seres libres para desarrollar sus vidas.

Felizmente cientos de niños con necesidades especiales hoy viven y se desarrollan en el seno de una familia. Adultos que respetan lo que son y lo que necesitan. Concretar el derecho que el niño o adolescente tiene a una familia necesita del compromiso y del esfuerzo de todos. Creer y pensar que es posible dar una familia, cualquiera sean las necesidades especiales del niño o del joven que la necesita, es el primer paso.

Dra. Sandra de los Ángeles Juárez
Abogada y Presidenta de la Fundación Prohijar

Lituania: una iniciativa innovadora diseñada para promover la adopción nacional de niños con problemas de salud graves pero curables

El Centro para Padres y Niños “I and We” y el Centro Pastoge han lanzado un proyecto basado en un video orientado a la sensibilización de los candidatos lituanos con respecto a la adopción de niños que sufren de enfermedades curables.

Mientras que la Autoridad Central (AC) lituana ha estado promoviendo la adopción internacional de niños con necesidades especiales desde hace unos años, las familias lituanas están cada vez más abiertas a la idea de adoptar a un niño con problemas de salud curables. De hecho, las adopciones de estos niños representaron la mayoría de las adopciones nacionales en el año 2009 (66.4%) y 2010 (56%) (1). Esta tendencia se encuentra en gran parte fomentada por el Centro Pastoge (2) y el Centro para Padres y Niños “I and We”, ubicado en Kaunas. Asimismo, desde hace unos meses, estos centros han ido desarrollando un proyecto basado en el material video “Accept Other”, apoyado por la AC, que presenta a niños adoptables enfermos y su entorno cotidiano (especialistas, pediatras, cuidadores, etc.). Estos videos, diseñados para los candidatos adoptantes nacionales, pretende ayudarlos a entender mejor el término ‘necesidades especiales’, y fomentar, cuando sea en el interés superior del niño, su adopción nacional.

La etapa de la asignación (matching)

Cuando un niño con necesidades especiales – el cual generalmente se define en Lituania como grupos de al menos dos hermanos, niños mayores de 4 a 5 años, y niños con problemas

de salud graves – es declarado adoptable, la etapa de la asignación está a cargo de trabajadores sociales capacitados en el marco del programa nacional PRIDE (3). El mismo fue creado originalmente por la “Child Welfare League of America” y cubre los siguientes ámbitos: el ‘reclutamiento’, la valoración, la selección y la preparación de los candidatos adoptantes. El personal de los centros Pastoge y “I and We” que trabaja en el marco de este programa, se enfoca hoy día en los niños enfermos.

El uso del video solamente es una parte del procedimiento de asignación. Interviene únicamente cuando una familia ha sido seleccionada respecto a las necesidades especiales del niño. El niño es entonces presentado por primera vez a los candidatos a través de este video de aproximadamente 25 minutos. Este video brinda informaciones sobre el niño: su estado de salud, su etapa de desarrollo y su historia, cuando es conocida. Los profesionales que atienden al niño describen sus dificultades, sus capacidades relacionales, sus avances y su personalidad en general. Se intenta presentar al niño de manera objetiva, y asimismo, evitar el riesgo de ‘promoverlo’.

El apoyo necesario a los candidatos después del video

Ni la lástima, ni las emociones fuertes, deberían motivar la decisión de los candidatos de adoptar o no al niño. Asimismo, les incumbe a los acompañantes asegurarse que esta misma decisión no se base únicamente en las emociones. El acompañamiento individualizado es fundamental, y solo una decisión basada en las posibilidades de cuidar o no al niño será válida. Al día de hoy, se han presentado 3 videos sobre niños con el síndrome de alcoholismo fetal. Las reacciones de los candidatos son muy positivas y gracias a este proyecto dos adopciones se han llevado a cabo.

Otras iniciativas en perspectiva...

El Centro "I and We" quisiera fortalecer la preparación de estos candidatos nacionales, al organizar grupos de apoyo, que involucren a padres que hayan adoptado a niños enfermos. Estos foros de discusión podrían permitir a los candidatos entender mejor la carga de este proyecto, así como su nivel de motivación. Además, este Centro está alentando a otros trabajadores sociales a trabajar más con niños menores de 3 años, que tienen algún problema de salud curable. Por su lado, el programa

PRIDE inició en el año 2011 sus actividades de apoyo post-adoptivo para las familias y los niños. Se espera que se fortalezca este apoyo con respecto a las familias que han adoptado a un niño con discapacidad y/o enfermedad. Por último, cabe señalar que este proyecto de video también pretende promover y reclutar a familias de acogida para niños con discapacidad y/o enfermedad. El programa PRIDE ya ha ayudado con el desarrollo de herramientas que deberían facilitar el alcanzar este objetivo prometedor.

Gracias a esta iniciativa, Lituania ha dado un gran paso adelante, logrando desarrollar la adopción nacional, incluyendo la adopción de los niños con necesidades especiales, conforme al principio de subsidiariedad. Demostró así que, con buenas herramientas, se puede brindar un apoyo de calidad a las familias para que acojan a estos niños.

(1) Los problemas de salud en cuestión eran, entre otros: la hipermetropía, el foramen oval patente, el murmullo sistólico del corazón, la dermatitis, los problemas de lenguaje, el asma, etc.

(2) <http://www.pastoge.lt/lt/>.

(3) Parent Resources for Information, Development and Education, véase: <http://www.cwla.org/programs/trieschman/pride.htm>.

ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO

Los niños denominados "con necesidades especiales" ¿tienen necesidades psicológicas particulares?

Fanny Cohen Herlem, Pedopsiquiatra, nos ofrece elementos para poder responder a la cuestión de las diversas necesidades psicológicas que pueden presentar los niños denominados "con necesidades especiales".

Hablar sobre niños con necesidades especiales plantea interrogaciones: ¿se habla de niños mayores, de grupos de hermanos/as, de portadores de enfermedades crónicas o patologías curables pero "graves"? Estas diferencias son importantes ya que los niños tendrán una experiencia diferente de su adopción. Esta misma será distinta en un niño que vaya a ser operado de una cardiopatía congénita y un niño de 9 años acompañado de sus hermanos/as, por ejemplo. También pueden mencionarse los trastornos psicológicos relacionados con el pasado, y que convertirían a estos niños en niños denominados "con necesidades especiales". Ante esta diversidad, les propongo algunos elementos de respuesta...

Un poco de clínica...¹

Desde el punto de vista de la psicodinámica, los acontecimientos traumáticos en un niño son los que, o bien están relacionados con sus traumas, o bien corresponden a situaciones ante las que se siente impotente, o percibe la incapacidad de los adultos que lo rodean. Sus efectos serán distintos según su duración, su intensidad, y también la edad, el sexo de los niños, su madurez psicoafectiva y la calidad de su entorno. Acontecimientos específicos pueden causar trastornos transitorios capaces de desaparecer con un tratamiento y un entorno adaptado. Por el contrario, si los mismos se repiten (maltratos, enfermedad crónica), sus consecuencias pueden afectar al desarrollo psicoafectivo e intelectual del niño. Este último puede entonces intentar evitar lo que le recuerde estas escenas y reaccionar a través

del carácter o del comportamiento (enfados, exceso de vigilancia, etc.).

Respecto a los niños que hayan sufrido carencias emocionales y de estimulación en su familia o institución, o aquellos que hayan vivido en medios patológicos (alcoholismo, violencias), las consecuencias aquí también varían según la edad y la duración de tales situaciones. Algunos manifiestan trastornos del desarrollo instrumental (lenguaje), intelectual o del comportamiento y a veces trastornos de adaptación social. El niño se desvaloriza y tiene un escaso aprecio de sí mismo. En las familias muy problemáticas, el niño, sin referencias y en la impotencia total de cambiar su entorno, corre el riesgo de perder su capacidad de pensar. Los niños víctimas de malos tratos, por su parte, expresan a menudo miedos y sufren de trastornos del sueño, ansiedad o inhibición total. A menudo se perciben en ellos elementos depresivos. En caso de abusos sexuales, los niños pueden manifestar varios trastornos inmediatos y/o tardíos, reproduciendo el trauma sufrido a través de sus juegos y conducta. Pueden detectarse sentimientos de vergüenza, culpabilidad y comportamientos depresivos. Más tarde, la actividad sexual del adolescente podrá estar perturbada así como su vida sexual de adulto.

Los niños enfermos, una población a parte²

La enfermedad hace que el niño se enfrente al sufrimiento y a la muerte, a una percepción perturbada de sí mismo y de su cuerpo. La necesidad de protección hace que adquiera su autonomía con retraso. La reacción ante una enfermedad grave, o crónica, depende de la edad de los niños. De muy pequeños, no comprenden lo que les ocurre y pueden percibir los cuidados como agresiones. De mayores, pueden tener dificultades para someterse a los imperativos o a las prohibiciones relacionadas con la enfermedad. Reaccionan a veces por la oposición, o por una sumisión total, o pueden también participar activamente en los cuidados. No obstante, se observa angustia tanto en el niño como en su familia. Estos síntomas también son válidos para los niños que están con su familia, o abandonados/adoptados.

¿Cómo hacer la diferencia?

¿Van a encontrar estos niños un entorno adecuado y profesionales capaces de ayudarles? A continuación se plantean las cuestiones relacionadas con la separación de su entorno de vida. Se sabe que los niños pueden permanecer atados a sus padres, aunque les

maltraten. ¿De qué medios dispondrán para superar estas relaciones y las establecidas con las personas de su nuevo entorno? Cuando llega el momento de partir y el encuentro con sus “futuros padres”, el niño enfrenta un “choque”, la pérdida de referencias y la construcción de nuevos vínculos afectivos. Si el trauma no ha sido superado sigue presente en sus recuerdos y su cuerpo. Puede suscitar una sintomatología que deberá descifrarse y tratarse, al mismo tiempo que se crea una nueva relación familiar. Cada cual debe ocupar su lugar y los padres deberán aceptar la regresión y a veces la incompreensión. Deberán hacer función de profesor/enfermero y de padre a la vez, saber esperar y no exigir más al niño de lo que puede hacer o dar. Además, para el niño enfermo, es grande la angustia que representan el hospital y las “blusas blancas”.

¿Entonces estos niños no son adoptables?

Está claro que no, pero hace falta que los futuros padres estén bien preparados y sean conscientes de las posibles dificultades que los espera y que su estabilidad y solidez puedan soportar esta prueba. En cuanto a los niños, es necesario que reciban una preparación intensiva sobre la adopción y que esta última no se les presente como un futuro paraíso, sin ninguna dificultad. Además, sería adecuado que contaran con ayudas psicológicas y sanitarias precoces adaptadas y que sus familias se encontrasen acompañadas. La adhesión de estos últimos a lo que se les propone sigue siendo indispensable, no pudiendo hacerse nada, “bajo orden”. Por lo tanto, deben destacarse las limitaciones de estas adopciones a causa de las preparaciones desiguales y un apoyo post-adoptivo aún muy aleatorio. Sabemos, sin embargo, que algunos niños denominados “con necesidades especiales” ya han sido adoptados y que, a pesar de las dificultades, su adopción va por buen camino. Padres y niños avanzan poco a poco en este descubrimiento mutuo. Padres capaces de sobrevivir a la tormenta, como sus hijos también “sobrevivieron”. Niños cuya capacidad de “resiliencia”, como diría el Dr. Cyrulnik, es suficiente para superar estos traumatismos y, más todavía, hacer de ellos una fuerza.

Dr. F.Cohen Herlem
Pedopsiquiatra colaborador del SSI/CIR

¹ Infancia y psicopatología, Pr Daniel Marcelli, Ed. Elsevier Masson, 2009, p. 459 et ² p. 507.

Una experiencia innovadora de formación de los profesionales sobre la cuestión de las necesidades especiales

Ante los cambios en el ámbito de la adopción, Italia ha establecido formaciones destinadas a los profesionales de la adopción y centradas en parte en la cuestión de los niños con necesidades especiales.

En Italia, como todos los años, el «Istituto degli Innocenti» de Florencia, bajo los auspicios de la Comisión para las adopciones internacionales (CAI), organizó en 2011 una formación en materia de adopción internacional, dirigida a los operadores de los servicios sociales (psicólogos y asistentes sociales) y de los organismos acreditados, a los representantes regionales así como a los jueces de los Tribunales de Niños. Sin embargo y por primera vez, el tercer ciclo de esta formación abordó el tema de la adopción de los niños con necesidades especiales, y, especialmente, la importancia de la preparación y del apoyo de las parejas concernidas.

Objetivos del nuevo ciclo sobre la adopción de los niños con necesidades especiales

Estos objetivos son: 1) conocer y comprender las características de las necesidades especiales más frecuentes; 2) determinar los métodos y las técnicas destinados a ayudar a los profesionales responsables de la preparación de las parejas que desean adoptar niños con necesidades especiales; 3) elaborar pistas de reflexión sobre la aptitud a adoptar estos niños, el “matching” y el apoyo post adopción.

Contenido de la formación

Inicialmente, se trató la tipología de las necesidades especiales más frecuentes, así como aquellos de sus diferentes aspectos que puedan necesitar una atención especial por parte de los operadores y los jueces. Después de haber expuesto los datos cuantitativos y cualitativos de los que dispone Italia sobre esta

cuestión, se debatió sobre los siguientes temas: 1) niños con problemas de salud y/o deficiencias; 2) grupos de hermanos/as y niños mayores; 3) niños con una historia personal muy compleja. Posteriormente, se abordaron las realidades de los países de origen, sobre todo en las regiones de Asia y Latinoamérica. Por otra parte, vinieron familias que habían adoptado niños con necesidades específicas a aportar su testimonio, enriqueciendo considerablemente el debate en curso. Por último, se desarrollaron algunos temas precisos, tales como la preparación de las parejas a estas adopciones particulares, y fueron objeto de una confrontación de las distintas prácticas de las regiones italianas. Se mencionaron específicamente las cuestiones sobre la esterilidad en las parejas con relación al acogimiento de los niños con necesidades especiales, la comparación con otras experiencias europeas y las particularidades de la fase del “matching”. Se presentaron también ejemplos de buenas prácticas en lo que se refiere a los exámenes médicos realizados a la llegada del niño o también del trabajo de los servicios sociales en materia de apoyo a las familias adoptivas.

Resulta alentador este tipo de iniciativas que permite a los profesionales responder mejor a las necesidades de las familias adoptivas y hacer frente a la evolución de la adopción internacional.

Carlotta Alloero,
Experta en el seno de la CAI

SERIE ESPECIAL: LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y LA ADOPCIÓN

Suecia: un modelo de evaluación y preparación específico para los candidatos que desean adoptar un niño que presente una discapacidad y/o una enfermedad

El presente artículo expone el trabajo realizado por el organismo acreditado de adopción sueco “Children above all” que evalúa y acompaña de manera específica los candidatos adoptantes que hayan decidido dirigir su proyecto hacia un niño con necesidades especiales originario de Europa del Este.

Histórica y culturalmente, los suecos siempre han sido propensos a adoptar niños con necesidades especiales, principalmente, los que

presentan una discapacidad y/o una enfermedad. Esta actitud puede explicarse por el excelente sistema de asistencia médica y social con el que cuentan. Al comprometerse en

tal proyecto, saben que serán debidamente aconsejados y respaldados por su país después de la adopción. Sin embargo, está claro que un acompañamiento y una preparación específicos de estos últimos por un organismo de adopción acreditado (OAA) son indispensables. Este es el caso del OAA “*Children above all*” (CAA) (1) que interviene en 12 países de origen y proporciona una preparación común a los candidatos que deseen adoptar un niño originario de un país de Europa del Este que presente una discapacidad.

Análisis médico detallado del expediente del niño

Una primera selección de los niños interviene en base a los criterios clásicos (edad, estado de salud, desarrollo psicoemocional y curvas de crecimiento). Esta información se transmite después a los tres médicos especializados en el síndrome de alcoholización fetal (SAF- principal afección que concierne a los niños adoptables en Europa del Este y considerada como “necesidad especial”), la hiperactividad, la pubertad precoz en las niñas adoptadas, etc. (2), con los que CAA colabora exclusivamente. Estos especialistas deben presentar sus conclusiones sobre las necesidades del niño y un diagnóstico sobre la ayuda que los padres deberán recibir en Suecia. Por último, cuando el OAA recibe conclusiones positivas, el niño puede ser propuesto a una familia. Para proceder al “matching”, el OAA prepara el informe del niño que contiene sus vivencias, su estado de salud, las conclusiones de los especialistas y una o varias fotografías.

Una implicación activa de los candidatos en su propia preparación

Además de la formación obligatoria de los candidatos adoptantes organizada por la Autoridad central sueca (MIA), los candidatos que se dirigen a CAA cuentan con un acompañamiento específico. Cuando el “matching” ha sido aceptado por estos últimos,

deben realizar un “plan de acción personalizado” que contiene una carta de motivación y los certificados de las instituciones médicas, consultadas con el fin de solicitar diagnósticos y una información precisa sobre la realidad de las necesidades especiales del niño. Si el niño tiene, por ejemplo, trastornos renales, los candidatos consultarán a un urólogo para informarse sobre la naturaleza del problema médico y el tratamiento adecuado. Si el niño presenta un SAF, consultarán a la asociación sueca “FAS-Foreningen” que proporciona consejos a los candidatos que deseen adoptar niños con SAF y a los padres que ya hayan adoptado a estos niños (3). Una vez reunido todos los certificados médicos, los candidatos entregan estos documentos a CAA que los entrega a su vez a la Autoridad central del país de origen. Este plan de acción permite a los profesionales, por una parte, garantizar que se tomaron en cuenta todas las necesidades del niño y, por otra parte, a los candidatos conocer ya a sus futuros interlocutores, encargados del seguimiento de su hijo. Sabiendo el tratamiento que deberá seguir su hijo, los candidatos tienen una mejor idea del alcance de los futuros cuidados si prosiguen el proceso de adopción.

Esta práctica, todavía poco frecuente (4), recuerda la necesidad de preparar plena y específicamente a los candidatos que deseen adoptar a un niño con discapacidad para anticipar lo mejor posible las futuras dificultades y reducir los riesgos de fracaso de la adopción.

(1) Véase: <http://www.bfa.se/hem.html>

(2) Véase por ejemplo el trabajo del Dr. Proos sobre los niños indios adoptados en Suecia, <http://www.icmr.nic.in/ijmr/2009/november/1127.pdf>

(3) <http://www.fasforeningen.nu/>

(4) Véase estudio del SSI/CIR sobre la salud del niño en el proceso de adopción, http://www.iss-ssi.org/2009/assets/files/publications/etude%20sante%20des%20enfants%20adoptes_final_ESP.pdf

PRÓXIMAS CONFERENCIAS, SEMINARIOS, COLOQUIOS, CURSOS

- **Alemania:** *Internacional adoption is still an option*, Euradopt, Berlin, 26-27/04/2012. Véase: <http://portal.euradopt.org/>.
- **Etiopía:** *Intercountry adoption: controversies and alternatives*, African Child Policy forum, Addis Ababa, 29-30/05/2012. Véase: www.africanchildforum.org/site/.
- **Francia:** *Adoption : questionner nos pratiques, apprendre de nos échecs*, COPES, Paris, 21-23/05/2012. Véase: www.copes.fr/Documents/2012.pdf.

El SSI/CIR agradece a los gobiernos (incluyendo los de ciertos Estados Federales) de los países siguientes, su apoyo financiero para la realización de este Boletín: África del Sur, Alemania, Andorra, Australia, Bélgica, Canadá, Chipre, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo, Mónaco, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Suecia y Suiza.

Recordamos que el Boletín del SSI/CIR es distribuido a una red seleccionada de Autoridades y de profesionales y que no está destinado a ser publicado en una página Web.